

дослідження, мікробіологічного та/або молекулярно-генетичного досліджень на виявлення МБТ, із урахуванням наявних клініко-лабораторних даних, заключний гістологічний висновок – абсцес легені.

Застосування додаткових гістохімічних досліджень за Ціль-Нільсеном та за Гоморі підвищує ефективність діагностики на 26,5 %. Загальна ефективність гістологічної діагностики випадків одиночних некротизованих вогнищевих уражень легень не неопластичного генезу сягає 82,4 %.

Укладачі: Ліскіна І. В., д-р мед. наук, старш. наук. співроб., зав. лабораторії патоморфології; Кузовкова С. Д., канд. мед. наук, старш. наук. співроб.; Мельник О. О., канд. біол. наук, мол. наук. співроб.; Загаба Л. М., канд. мед. наук, наук. співроб. (НІФП НАМНУ).

Рецензенти:

Терешкович О. В., заступник головного лікаря з питань епідеміологічного режиму НІФП НАМНУ, д-р мед. наук;
Ніколаєва О. Д., доцент кафедри фтизіатрії і пульмонології Національного університету охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, канд. мед. наук.

Голова експертної комісії: д-р мед. наук, проф. І. А. Калабуха

Відповідальний за випуск:

Державна установа “Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського НАМН України”,
03038, м. Київ, вул. М. Амосова, 10.
Тел. (044) 275 54 88, факс. (044) 275 21 18.
E-mail: secretar@ifp.kiev.ua

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
Державна установа
“Національний інститут фтизіатрії і пульмонології
ім. Ф. Г. Яновського Національної академії медичних наук України”
(НІФП НАМНУ)

УДК 616.24-002-031.1-07

Випуск із проблеми
"Фтизіатрія і пульмонологія"

ЗАТВЕРДЖЕНО
Вченою радою Національного інституту
фтизіатрії і пульмонології
ім. Ф. Г. Яновського,
протокол № 3
від “21” березня 2023 р.

**ГІСТОЛОГІЧНА ДІАГНОСТИКА ОДИНОЧНИХ
НЕКРОТИЗОВАНИХ ВОГНИЩЕВИХ УРАЖЕНЬ
ЛЕГЕНЬ НЕ НЕОПЛАСТИЧНОГО ГЕНЕЗУ**
(інформаційний лист)

Київ 2023

Для впровадження в практику патоморфологічних лабораторій та відділень патологічної анатомії медичних закладів фтизіо-пульмонологічного профілю пропонується протокол гістологічної діагностики одиночних некротизованих вогнищевих уражень легень не неопластичного генезу, що розроблений та апробований в лабораторії патоморфології НІФП НАМНУ, суть якого полягає у мікроскопічному виявленні низки гістологічних ознак, а також структур мікобактерій або грибів у враженій тканині шляхом послідовного застосування традиційного та додаткових спеціальних гістологічних методів, з урахуванням результатів мікробіологічної та молекулярно-генетичної діагностики, що дозволяє підвищити ефективність гістологічного дослідження до 82,4 %.

Одиночні некротизовані вогнищеві ураження легень наразі є актуальною проблемою клінічної медицини, оскільки їх зазвичай виявляють випадково. Зростанню випадків таких утворень сприяв розвиток радіологічних досліджень та широке впровадження в практичну медицину комп'ютерної томографії органів грудної порожнини. Не дивлячись на прогрес математичного аналізу комп'ютерних зображень, їх високу якість, точно визначити етіологію таких утворів без морфологічного дослідження важко або неможливо.

Гістологічна діагностика одиночних некротизованих вогнищ легень пацієнтів також має свої особливості. Спочатку проводиться традиційне гістологічне дослідження тканини, забарвленої гематоксиліном і еозином, яке в першу чергу може визначити наявність одиночного осередку некротизованої тканини, або кількох близько розташованих осередків некрозу та загальний характер патологічного процесу – гранульоматозний або не гранульоматозний. Проводиться оцінка наступних гістологічних ознак: характеру некрозу, гістологічної будови капсули, яка обмежує некроз (кількість шарів, характер грануляційної тканини за її наявності, інше). Також проводиться аналіз оточуючої легеневої тканини – вона мало змінена, або з фіброзом, дистелектазами, емфіземою. При наявності гранульом аналізують їх клітинний склад. При наявності ознак пневмонії оцінюють їх особливості. Важливо враховувати також стан судинного русла – власне зміни судин

різного калібру (склерозування, запалення), наявність крововиливів, тромбозу.

У разі наявності гранульоматозного процесу слід проводити додаткові гістохімічні дослідження на уточнення його інфекційного або неінфекційного характеру. Виконують гістохімічні дослідження за Ціль-Нільсеном та за Гоморі, при позитивному висновку однієї з методик етіологія ураження встановлена. У разі негативного результату досліджень додатково враховують результати мікробіологічного та молекулярно-генетичного дослідження на виявлення МБТ, при позитивному результаті останніх – природа вогнища визначена.

У разі наявності ознак руйнування стінки бронху або частково збереженої стінки бронху в осередку некрозу визначають синдром бронхоцентричного гранульоматозу, уточнення його етіології – згідно до вище наведених досліджень.

У разі гранульоматозного процесу без залучення бронхіального дерева та негативних результатів гістохімічного дослідження, результатів мікробіологічного та/або молекулярно-генетичного досліджень на виявлення МБТ, із урахуванням наявних клініко-лабораторних даних, заключний гістологічний висновок – гранульоматозний процес неспецифічного генеза.

У разі виявлення гранульоматозного процесу з домінуючими ознаками продуктивно-некротичних васкулітів (мікроваскулітів), некрозу типу некробіозу та негативних результатів гістохімічного дослідження, результатів мікробіологічного та/або молекулярно-генетичного досліджень на виявлення МБТ, із урахуванням наявних клініко-лабораторних даних, заключний гістологічний висновок – системна патологія із групи ревматичних хвороб.

За відсутності гранульоматозного процесу та превалюванні змін судинного русла легеневої тканини (стаз, тромбоз прекапілярів та судин більшого калібру), наявності коагуляційного некрозу можливий висновок – інфаркт легені або тромб-інфарктна пневмонія. Остаточний клінічний діагноз має додатково враховувати результати мікробіологічного дослідження.

За відсутності гранульоматозного процесу та виявленні осередку некробіозу, поза капсули якого наявні зміни типу організуючої пневмонії, негативних результатів гістохімічного