

– спрощення та стандартизованої процедури гістологічного дослідження....;

– підвищення діагностичної точності визначення ступеня активності туберкульозу у...разів.

Запропонований метод дає змогу швидко визначати ступінь активності туберкульозного запалення, що допомагає лікарям адекватно коригувати відповідне етіопатогенетичне лікування.

Спосіб, який пропонується, технічно не складний у виконанні, безпечний та не потребує додаткового устаткування при задовільному рівні діагностичної результативності.

**Укладачі:** Ліскіна І. В., д-р мед. наук, ст. наук. співроб.;  
Кузовкова С.Д., канд. мед. наук, Кравченко С.О., канд. хім. наук,  
Загаба Л.М., мол. наук. співроб. (Національний інститут фтизіатрії і пульмонології імені Ф. Г. Яновського АМН України)

**Рецензенти:**

Радіонов Б. В., провідний науковий співробітник відділення торакальної хірургії Національного інституту фтизіатрії і пульмонології імені Ф. Г. Яновського АМН України, д-р мед. наук, проф.;

Іркін І.В., професор кафедри патологічної і топографічної анатомії Національної медичної академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика, д-р мед. наук

**Голова профільної проблемної комісії МОЗ та АМН України:**  
академік АМН України, д-р мед. наук, проф. Ю.І. Фещенко.

**Голова експертної комісії:** д-р мед. наук, проф. В.М. Мельник.

**Відповідальний за випуск:** ДУ “Національний інститут фтизіатрії і пульмонології імені Ф.Г. Яновського АМН України”,  
03680, м. Київ, вул. М. Амосова, 10, тел. (044) 275 – 54 – 88,  
факс (044) 275 – 21 – 18.

E-mail: [secretar@ifp.kiev.ua](mailto:secretar@ifp.kiev.ua)

Тираж 80 прим.

АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ  
Державна установа  
“Національний інститут фтизіатрії і пульмонології  
імені Ф. Г. Яновського АМН України”

УДК 616.24 – 002.54/.57 – 089 – 07.091.8

Випуск із проблеми  
"Фтизіатрія і пульмонологія"

**ЗАТВЕРДЖЕНО**  
Вченою радою Національного інституту  
фтизіатрії і пульмонології  
імені Ф.Г. Яновського,  
протокол № 9  
від “13” жовтня 2009 р.

**ГІСТОЛОГІЧНА ДІАГНОСТИКА СТУПЕНЯ АКТИВНОСТІ  
ТУБЕРКУЛЬОЗНОГО ЗАПАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ  
ПРИ ФІБРОЗНО-КАВЕРНОЗНОМУ ТУБЕРКУЛЬОЗІ  
ЛЕГЕНЬ В ОПЕРАЦІЙНОМУ МАТЕРІАЛІ**  
(інформаційний лист)

Київ 2009

*Для використання в патологоанатомічних відділеннях пульмонологічних і фтизіатричних закладів пропонується метод гістологічної діагностики ступеня активності туберкульозного запального процесу у випадках оперативних втручань у хворих на ФКТ за операційним матеріалом, при якому шляхом удосконаленого морфологічного дослідження тканини легень за низкою визначених ознак досягається підвищення точності визначення ступеня активності специфічного запалення. Спосіб розроблений в НІФП імені Ф. Г. Яновського.*

Серед хворих на туберкульоз легень в теперішній час значну частку складають хворі з ФКТ легень, причому багато з них потребують додаткового хірургічного лікування внаслідок неефективності терапевтичних заходів і прогресування хвороби. Пропонується проведення вдосконаленої морфологічної діагностики для чіткого визначення ступеня активності специфічного запального процесу.

Після отримання операційного матеріалу (сегменту, частки або цілої легень) від хворого з ФКТ проводять його стандартну фіксацію. На етапі вирізки виділяють частинки стінки каверни – 2 – 3 шматочки та більш віддаленої, на 2 – 3 см від каверни, ділянки легень. Далі готують звичайні гістологічні препарати, забарвлені гематоксилін-еозином. Досліджують препарати на світловому мікроскопі. Гістологічний аналіз препаратів включає аналіз стінки каверни, а саме – товщини її шарів: некротичного (Н), грануляційного (Г) та фіброзного (Ф) і відповідного їх клітинного складу. Додатково аналізують перикавітарні ділянки, з урахуванням наявності пневмонічних осередків та їх клітинного складу, вираженості фіброзних тяжів та їх включень. Враховують наявність, кількість та ступінь розвитку гранульом, їх клітинний склад та характер розташування в тканині.

При визначенні: товщини Н шару каверни, що переважає два інші, з можливою відсутністю Ф шару, при наявності множинних перикавітарних осередків пневмонії з ексудативним компонентом та некротичних вогнищ відсіву діагностують **високий** ступінь активності специфічного запалення. Додатковими ознаками є: присутність численних гігантських

клітин в Г шарі, наявність гранульом різних за клітинним складом з вираженим некротичним компонентом, без чітких ознак їх інкапсуляції волокнами сполучної тканини.

При визначенні: присутності усіх 3-х шарів каверни з незначними відмінностями їх товщини, при значному розмаїтті клітинного складу Г шару з переважанням в ньому лімфоцитів та епітеліоїдних клітин, діагностують **помірний** ступінь активності специфічного запалення. Додаткові діагностичні ознаки: присутність незначно інкапсульованих гранульом з гігантськими клітинами в Г шарі.

При визначенні: слабо представленого або відсутності Н шару каверни, помірної товщини Г шару та вираженої найбільшої товщини Ф шару, з ознаками переважного розвитку в ньому грубоволокнистої оформленої сполучної тканини; при відсутності пневмонічних вогнищ у перикавітарній області, і наявності нечисленних лімфонодулів та поодиноких епітеліоїдноклітинних з домішкою фібробластів гранульом, оточених товстою сполучнотканинною капсулою, діагностують **низький** ступінь активності специфічного запалення. Додаткові діагностичні ознаки: присутність значної кількості петрифікатів – як у капсулі каверни, так і в перикавітарних ділянках; наявність вираженого ангиоматозу у Ф шарі каверни.

У порівнянні з традиційними гістологічними методиками дослідження, а саме зі стандартною процедурою діагностики туберкульозного процесу, розроблений підхід визначення за гістологічними ознаками ступеня активності туберкульозного процесу має наступні переваги:

– використовують вірогідні морфологічні ознаки, із застосуванням морфометричних показників;