

Укладачі: Ліскіна І. В., д-р мед. наук, старш. наук. співроб.; Білогорцева О. І., д-р мед. наук, професор; Шпак О. І., канд. мед. наук, лікар ендоскопіст; Мельник О. О., канд. біол. наук, мол. наук. співроб.; Стеблина В. І., мол. наук. співроб.; Кузовкова С. Д., канд. мед. наук, старш. наук. співроб.; Загаба Л. М., канд. мед. наук, наук. співроб. (НІФП НАМНУ).

Рецензенти:

Мельник В. М., заступник директора з наукової та науково-організаційної роботи НІФП НАМНУ, д-р мед. наук, проф.; Сільченко В. П., професор кафедри патологічної і топографічної анатомії Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика, д-р мед. наук, проф.

Голова профільної проблемної комісії МОЗ та НАМН України: акад. НАМН України, д-р мед. наук, проф. Ю. І. Фещенко

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

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 НАМН України”
(НІФП НАМНУ)

УДК 576.852.211:616-076.5-091.8

Випуск із проблеми
"Фтизіатрія і пульмонологія"

ЗАТВЕРДЖЕНО
Вченою радою Національного інституту
фтизіатрії і пульмонології
ім. Ф. Г. Яновського,
протокол № 2
від «13» лютого 2018 р.

**Морфологічна діагностика туберкульозної інфекції за
імуногістохімічним дослідженням**
(інформаційний лист)

Пропонується для впровадження в практику патологоанатомічних відділень та лабораторій патоморфології пульмонологічних і фтизіатричних закладів метод морфологічної діагностики туберкульозної інфекції за імуногістохімічними дослідженнями, який розроблений у лабораторії патоморфології Національного інституту фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського. Метод здійснюється шляхом забарвлення на автостейнері окремих гістологічних структур та/або клітин з використанням промислового поліклонального антитіла до M. Tuberculosis, визначення наявності або відсутності антигенів МБТ у легеневої тканині, що дозволяє стандартизувати та технологічно спростити гістологічне дослідження.

Характерною рисою сучасної медицини є встановлений факт виразного патоморфозу як клінічних проявів, так морфологічних ознак легеневого туберкульозу (ТБ). В останні десятиріччя у значній кількості випадків, особливо у дітей та людей літнього віку, осіб з порушеним імунітетом відмічаються атипові клінічні ознаки захворювання, його розвиток часто має стерті прояви хвороби. Зростає кількість випадків позалегового туберкульозу, діагноз якого потребує об'єктивної верифікації, особливо на тлі ВІЛ-інфекції. Наразі проблема швидкої та своєчасної діагностики туберкульозної інфекції не втрачає своєї актуальності в усьому світі, про що свідчать сучасні численні публікації та патентні документи.

Досліджують біоптати бронхів та/або фрагменти легеневої тканини, здійснюючи їх фіксацію в 10 %-му розчині нейтрального формаліну, стандартну спиртову проводку та заливку в парафінові блоки, проводять імуногістохімічне фарбування гістопрепаратів на автостейнері з обробкою останніх промисловим поліклональним антитілом до M. Tuberculosis та наступним дозabarвленням зрізів гематоксиліном і заключенням їх у бальзам; мікроскопічне дослідження отриманих гістопрепаратів проводять на світловому мікроскопі при збільшенні x 100, x 400 та x 1000 і при визначенні інтенсивного жовто-коричневого або коричневого грудкового

забарвлення цитоплазми клітин, позаклітинних скупчень таких грудочок та виявленні позаклітинних паличок світло-коричневого кольору з червоною опалесценцією – діагностують туберкульозну інфекцію, а при відсутності таких ознак чи при виявленні фонового забарвлення у вигляді жовтуватого кольору позаклітинної рідини, незначної кількості клітин із слабким жовтуватим дифузним однорідним забарвленням їх цитоплазми – відсутність туберкульозної інфекції.

У порівнянні з іншими гістологічними методиками діагностики туберкульозу спосіб дозволяє досліджувати дрібні біоптати, отримані при малоінвазивних діагностичних процедурах, зокрема, при фібробронхоскопії з біопсією бронхів та/або легені, використовувати традиційні фіксацію та проводку біологічного матеріалу та використовувати загальноживані готові парафінові блоки з біологічним матеріалом для дослідження, спростити процедуру мікроскопічного дослідження гістопрепаратів, використовуючи найбільш розповсюджені світлові мікроскопи різного рівня, стандартизувати процедуру фарбування препаратів шляхом застосування автостейнеру та промислового антитіла до M. Tuberculosis.

Імуноморфологічна діагностика туберкульозної інфекції є сучасним методом гістологічної верифікації наявності туберкульозної інфекції у тканині легень людини. Метод доцільний для застосування у високоспеціалізованих медичних закладах фтизіо-пульмонологічного профілю, де наявні ендоскопічні відділення та/або хірургічні підрозділи (відділення) і є патоморфологічні лабораторії або ж патологоанатомічні відділення з відповідним оснащенням (обладнанням та реактивами для імуногістохімічного дослідження).

Впровадження способу в практику лабораторій патоморфології або відділень патологічної анатомії фтизіатричного профілю сприятиме підвищенню загальної ефективності прижиттєвої гістологічної діагностики туберкульозної інфекції до 77,78 %.