

Таким чином, застосування додаткових гістохімічних досліджень дозволяє підвищити ефективність діагностики на 26,5 %, а загальна ефективність гістологічної діагностики, як складової алгоритму морфологічної діагностики випадків одиночних вогнищевих уражень легень, за операційним матеріалом сягає 89,5 %.

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:

Опанасенко М. С., головний лікар НІФП НАМНУ, д-р мед. наук, професор;
Ніколаєва О. Д., доцент кафедри фтизіатрії і пульмонології Національного університету охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, канд. мед. наук.

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. І. А. Калабуха

Відповідальний за випуск:

Державна установа “Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського НАМН України”,
03038, м. Київ, вулиця Миколи 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 616.24-006.03-091.8

Випуск із проблеми
"Фтизіатрія і пульмонологія"

ЗАТВЕРДЖЕНО
Вченою радою Національного інституту
фтизіатрії і пульмонології
ім. Ф. Г. Яновського,
протокол № 7
від “19” вересня 2023 р.

**АЛГОРИТМ МОРФОЛОГІЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ
ОДИНОЧНИХ ВОГНИЩЕВИХ УРАЖЕНЬ ЛЕГЕНЬ**
(інформаційний лист)

Для впровадження в практику патоморфологічних лабораторій та відділень патологічної анатомії медичних закладів фтизіо-пульмонологічного профілю пропонується алгоритм морфологічної діагностики одиночних вогнищевих уражень легень, що розроблений та апробований в лабораторії патоморфології НІФП НАМНУ, суть якого полягає у мікроскопічній діагностиці злоякісних та доброякісних вогнищ, з можливістю подальшої верифікації гістологічного типу пухлин, а також встановлення етіології доброякісних вогнищ шляхом послідовного застосування традиційного та додаткових спеціальних гістологічних методів, з урахуванням результатів імунологічної, мікробіологічної та молекулярно-генетичної діагностики та клінічних даних, що дозволяє підвищити ефективність гістологічного дослідження до 89,5 %.

Даний алгоритм пропонується вперше, аналоги відсутні.

Одиночні вогнищеві ураження легень (ОВУЛ) наразі є актуальною проблемою клінічної медицини. Постійному зростанню кількості виявлення таких утворень сприяє розвиток та удосконалення радіологічних досліджень, а також широке впровадження в практичну медицину комп'ютерної томографії органів грудної порожнини. Не дивлячись на прогрес математичної обробки та аналізу комп'ютерних зображень, їх високу якість, у більшості випадків точно визначити етіологію таких утворів без морфологічного дослідження важко або неможливо.

Діагностичний алгоритм ОВУЛ, що пропонується, доцільний для застосування в умовах стаціонару. На першому етапі проводять загально-клінічне обстеження пацієнта та, як правило, комп'ютерну томографію легень з формулюванням попереднього клінічного діагнозу. Якщо етіологія ОВУЛ залишається невідомою, можливі три медичні тактики – подальше амбулаторне спостереження пацієнта; застосування мініінвазивних процедур з наступним оперативним втручанням, за потреби, або відразу хірургічне видалення ОВУЛ, особливо, якщо воно солітарне. Отриманий біопсійний та операційний матеріал підлягає цитологічному та гістологічному дослідженню.

Біопсійна морфологічна діагностика зазвичай обмежена лише традиційними цитологічним і гістологічним дослідженнями, та

залежить від кількості та якості отриманого матеріалу. У низці випадків виконують біопсію не тканини вогнища, а сусідніх анатомічних структур. За даними нашого дослідження, загальна ефективність морфологічної діагностики біопсій складає 53,1 %.

Гістологічна діагностика ОВУЛ за операційним матеріалом має свої особливості. Спочатку проводиться традиційне гістологічне дослідження тканини, забарвленої гематоксиліном і еозином, яке, в першу чергу, дозволяє встановити доброякісний або злоякісний характер утвору. У разі діагностики злоякісної пухлини легень доцільно надалі проводити імуногістохімічне дослідження для уточнення її гістологічного типу та первинного або вторинного характеру процесу. За можливості рекомендується одночасне (імуногістохімічне, молекулярно-генетичне) дослідження щодо можливостей застосування таргетної терапії у випадках діагностики недрібноклітинного раку легень.

При визначенні доброякісного характеру утвору та при наявності патогномонічних гістологічних ознак для утворів різної природи відразу можливо діагностувати гамартоми, лімфатичні вузлики, вади розвитку, рубцеві зміни, тощо.

При виявленні одиночних осередків некротизованої тканини, або кількох близько розташованих осередків некрозу, встановленні запального характеру патологічного процесу здійснюють дослідження за раніше розробленим протоколом гістологічної діагностики одиночних некротизованих вогнищевих уражень легень не неопластичного генезу (Гістологічна діагностика одиночних некротизованих вогнищевих уражень легень не неопластичного генезу : інформаційний лист / І. В. Ліскіна та ін. НІФП НАМНУ. Київ, 2023. 4 с.).

У випадках спостережень не неопластичних вогнищ без некротичних змін, зазвичай спектр гістологічних висновків невеликий, найчастіше це хронічний запальний процес неспецифічної природи, у тому числі – організуюча пневмонія та абсцес легень на стадії його формування; та післязапальні зміни на кшталт пневмофіброзу, гіалінозу.

Вкрай рідко діагностують атипичний перебіг (у формі ОВУЛ) саркоїдозу, формування вторинної судинної мальформації, тощо.