

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

Д.Л. Пиневиц

 29.11.2013 г.

Регистрационный № 145-1113

АЛГОРИТМ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ КОМБИНИРОВАННЫХ ПОРАЖЕНИЙ ПЕЧЕНИ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК:

Учреждение образования «Гродненский государственный медицинский университет», учреждение здравоохранения «Гродненское областное патологоанатомическое бюро»

АВТОРЫ:

Д.м.н. профессор В.М. Цыркунов, к.м.н., доцент Н.И. Прокопчик, к.м.н.,
доцент Н.В. Матиевская, к.м.н. М.Г. Зубрицкий

Гродно, 2013

Настоящая инструкция по применению (далее – инструкция) содержит алгоритм морфологической диагностики комбинированных поражений печени у ВИЧ-инфицированных пациентов, применение которого повысит качество дифференциальной морфологической диагностики комбинированных поражений печени у ВИЧ-инфицированных пациентов. Алгоритм, приведенный в настоящей инструкции, предназначен для врачей-патологоанатомов, врачей-инфекционистов, иных врачей-специалистов, оказывающих медицинскую помощь, осуществляющих мониторинг ВИЧ-инфицированных пациентов и (или) проводящих морфологическую диагностику хронических диффузных поражений печени различной этиологии.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ

- Наборы для пункционной биопсии печени.
- Реагенты и приборы для приготовления морфологических препаратов (реактивы для фиксации, проводки и заливки биоптата в парафин, красители, микротом, стекла, лабораторная посуда).
- Световой микроскоп.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Хронические диффузные поражения печени различной этиологии у ВИЧ-инфицированных пациентов.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Метод, приведенный в настоящей инструкции, соответствует таковым при проведении биопсии печени.

ТЕХНОЛОГИЯ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДА

1 этап: выполнение биопсии печени по общепринятой методике (тонкоигольная – под контролем УЗИ, интраоперационная, слепая, аспирационная иглой Менгини и др.);

2 этап: заполнение лечащим врачом паспортной части протокола с указанием данных о пациенте ФИО, пол, возраст, стаж болезни печени, клинического диагноза патологии печени, даты биопсии;

3 этап: подготовка препаратов печени (фиксация, проводка, окраска срезов) для изучения в световом микроскопе осуществляются общепринятыми методами;

4 этап: дифференцированная оценка морфологических изменений в печени по прилагаемой форме и выдача морфологического заключения;

5 этап: принятие управленческого решения по корректировке проводимой терапии.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК

На 1 этапе: недостаточный объем биоптата (содержит менее 6 порталных трактов), забор только субкапсулярных участков печени.

На 2 этапе: в паспортной части указывается диагноз ВИЧ-инфекции, в то время как необходимо указывать диагноз поражения печени и имеющиеся у данного пациента гепатотоксические факторы.

На 3 этапе: нарушение технологии приготовления микропрепаратов.

На 4 этапе: анализ препаратов врачом-патологоанатомом, не имеющим опыта проведения морфологической диагностики поражений печени.

Морфологическое заключение содержит формулировку о комбинированном поражении печени с указанием преимущественных причин на основании выявленных морфологических изменениях в печени.

Форма заключения морфологической диагностики комбинированных поражений печени

ФИО пациента						
Клинический диагноз						
Возраст:	Пол: муж/жен	Стаж болезни:	Дата иссл.:			
Установленные гепатотоксические факторы (указывает лечащий врач, подчеркнуть)			АЛК	ВИР	ЛЕК	ТОК
Морфологические изменения (признаки)	Степень выраженности выявленных изменений в печени (выделить, подчеркнуть) 0 – отсутствие признака; 1 – слабо выраженный признак; 2 – умеренно выраженный признак; 3 – резко выраженный признак	Причина поражения и вероятность наличия морфологического признака				
		АЛК	ВИР	ЛЕК	ТОК	
Дистрофия гепатоцитов						
• гиалиновокапельная	0, 1, 2, 3	+++	++	++	++	
• гидропическая	0, 1, 2, 3	++	+++	+++	+++	
• жировая крупнокапельная	0, 1, 2, 3	+++	+	+++	++	
• жировая мелкокапельная	0, 1, 2, 3	++	+++	+++	++	
Тельца Маллори	0, 1, 2, 3	+++	–	–	–	
Тельца Каунсильмена	0, 1, 2, 3	–	+++	+	–	
Матово-стекловидные гепатоциты «Песочные ядра»	0, 1, 2, 3	–	+++	+	–	
Некроз гепатоцитов						
• коагуляционный	0, 1, 2, 3	++	++	+++	++	
• колликативный	0, 1, 2, 3	++	+++	++	+++	
• центролобулярный	0, 1, 2, 3	+++	++	+++	++	
• перипортальный	0, 1, 2, 3	++	+++	+	++	
Воспалительная инфильтрация						
Локализация:						
Портальные тракты	0, 1, 2, 3	++	+++	++	++	
Перипортальная зона	0, 1, 2, 3	+++	+++	++	++	
Внутри долек	0, 1, 2, 3	+++	++	+++	+++	
Клеточный состав:						
• нейтрофилы	0, 1, 2, 3	+++	+	++	++	
• лимфоциты и макрофаги	0, 1, 2, 3	++	+++	+	+	
• лимфоидные фолликулы	0, 1, 2, 3	–	+++	–	–	
• эозинофилы	0, 1, 2, 3	–	–	+++	–	
Гранулематоз	0, 1, 2, 3	–	–	++	–	
Фиброз						
• центролобулярный	0, 1, 2, 3	+++	++	+++	++	
• перисинусоидальный	0, 1, 2, 3	+++	++	+	+	
• портальный	0, 1, 2, 3	++	+++	++	++	
• перипортальный	0, 1, 2, 3	++	+++	++	++	
• септы	0, 1, 2, 3	+++	+++	++	++	
Цирроз						
• микронодулярный	0, 1, 2, 3	+++	++	++	++	
• макронодулярный	0, 1, 2, 3	++	+++	+	+++	
Холестаз внутрипеченочный						
• внутриклеточный	0, 1, 2, 3	++	+	+++	++	
• каналикулярный	0, 1, 2, 3	+	++	++	+	
Желчные протоки						
• деструктивные изменения	0, 1, 2, 3	+	++	++	+	
• пролиферация	0, 1, 2, 3	+	++	++	+	
Состояние синусоидов						
• расширение	0, 1, 2, 3	+	++	+++	+	
• капилляризация	0, 1, 2, 3	+++	+++	+	–	
• цепочки лимфоцитов	0, 1, 2, 3	–	++	+	–	
• гиперплазия клеток РЭС	0, 1, 2, 3	++	+++	+	+	
Прочие изменения						
• гемосидероз	0, 1, 2, 3	+	+	+	+	
• липофуциноз	0, 1, 2, 3	+	++	+	+	
• другие изменения (указать)						
Иммуногистохимическое исследование биоптата*						
Степень гистологической активности гепатита (по В.В. Серову, R.G. Knodell, METAVIR и др.)	слабая, умеренная, выраженная					
Стадия хронизации гепатита	I, II, III; IV (цирроз)					
Морфологическое заключение						

Примечание: * - указать результаты исследования (если ИГХ проводилось)

ПРИМЕР ЗАПОЛНЕННОЙ ФОРМЫ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ

ФИО пациента	Н.Н.В.				
Клинический диагноз	Ко-инфекция ВИЧ, хронический гепатит С, ПИИ.				
Возраст: 30 лет	Пол: муж/ жен	Стаж болезни: 6 лет	Дата иссл.: 10.02.2012 г.		
Установленные гепатотоксические факторы (указывает лечащий врач, подчеркнуть)		АЛК	ВИР	ЛЕК	ТОК
Морфологические изменения (признаки)	Степень выраженности выявленных изменений в печени (выделить, подчеркнуть)	Причина поражения и вероятность наличия морфологического признака			
	0 – отсутствие признака; 1 – слабо выраженный признак; 2 – умеренно выраженный признак; 3 – резко выраженный признак	АЛК	ВИР	ЛЕК	ТОК
Дистрофия гепатоцитов					
• гиалиновокапельная	0, <u>1</u> , 2, 3	+++	++	++	++
• гидропическая	0, <u>1</u> , 2, 3	++	+++	+++	+++
• жировая крупнокапельная	<u>0</u> , 1, 2, 3	+++	+	+++	++
• жировая мелкокапельная	<u>0</u> , 1, 2, 3	++	+++	+++	++
Тельца Маллори	<u>0</u> , 1, 2, 3	+++	-	-	-
Тельца Каунсильмена	<u>0</u> , 1, 2, 3	-	+++	+	-
Матово-стекловидные гепатоциты «Песочные ядра»	<u>0</u> , 1, 2, 3	-	+++	+	-
	<u>0</u> , 1, 2, 3	-	+++	-	-
Некроз гепатоцитов					
• коагуляционный	0, <u>1</u> , 2, 3	++	++	+++	++
• колликвационный	0, <u>1</u> , 2, 3	++	+++	++	+++
• центролобулярный	0, <u>1</u> , 2, 3	+++	++	+++	++
• перипортальный	0, <u>1</u> , 2, 3	++	+++	+	++
Воспалительная инфильтрация					
Локализация:					
Портальные тракты	0, 1, <u>2</u> , 3	++	+++	++	++
Перипортальная зона	0, <u>1</u> , 2, 3	+++	+++	++	++
Внутри долек	0, <u>1</u> , 2, 3	+++	++	+++	+++
Клеточный состав:					
• нейтрофилы	<u>0</u> , 1, 2, 3	+++	+	++	++
• лимфоциты и макрофаги	0, 1, <u>2</u> , 3	++	+++	+	+
• лимфоидные фолликулы	0, <u>1</u> , 2, 3	-	+++	-	-
• эозинофилы	<u>0</u> , 1, 2, 3	-	-	+++	-
Гранулематоз	<u>0</u> , 1, 2, 3	-	-	++	-
Фиброз					
• центролобулярный	<u>0</u> , 1, 2, 3	+++	++	+++	++
• перисинусоидальный	<u>0</u> , 1, 2, 3	+++	++	+	+
• портальный	0, <u>1</u> , 2, 3	++	+++	++	++
• перипортальный	0, <u>1</u> , 2, 3	++	+++	++	++
• септы	<u>0</u> , 1, 2, 3	+++	+++	++	++
Цирроз					
• микронодулярный	<u>0</u> , 1, 2, 3	+++	++	++	++
• макронодулярный	<u>0</u> , 1, 2, 3	++	+++	+	+++
Холестаз внутрипеченочный					
• внутриклеточный	<u>0</u> , 1, 2, 3	++	+	+++	++
• каналикулярный	<u>0</u> , 1, 2, 3	+	++	++	+
Желчные протоки					
• деструктивные изменения	<u>0</u> , 1, 2, 3	+	++	++	+
• пролиферация	0, <u>1</u> , 2, 3	+	++	++	+
Состояние синусоидов					
• расширение	<u>0</u> , 1, 2, 3	+	++	+++	+
• капилляризация	<u>0</u> , 1, 2, 3	+++	+++	+	-
• цепочки лимфоцитов	<u>0</u> , 1, 2, 3	-	++	+	-
• гиперплазия клеток РЭС	0, <u>1</u> , 2, 3	++	+++	+	+
Прочие изменения					
• гемосидероз	<u>0</u> , 1, 2, 3	+	+	+	+
• липофуциноз	<u>0</u> , 1, 2, 3	+	++	+	+
• другие изменения (указать)	-				
Иммуногистохимическое исследование биоптата	ВПГ1++; ВПГ2++; ВЭБ++; ПВЧ+; ВИЧ-				
Степень гистологической активности гепатита (по В.В. Серову, R.G. Knodell, METAVIR и др.)	слабая, <u>умеренная</u> , выраженная				
Стадия хронизации гепатита	I, II, III; IV (цирроз)				
Морфологическое заключение:	Комбинированное поражение печени (ВИЧ, ВГС, ПИИ) преимущественно вирусной этиологии: хронический гепатит умеренной степени активности, (ГИСА по В.В. Серову – 23 балла, R.G. Knodell -5 баллов), 2 стадии хронизации (фиброз по В.В. Серову – 2 балла, R.G. Knodell -1 балл). Умеренная выраженная экспрессия антигенов ВПГ1, ВПГ2, ВЭБ и слабо выраженная ВПЧ в гепатоцитах.				

_____ УТВЕРЖДАЮ
название _____ Главный врач
_____ И.О. Фамилия
учреждения _____ 201____
_____ МП
Здравоохранения

А К Т

учета практического использования инструкции по применению

1. Инструкция по применению: «Алгоритм морфологической диагностики комбинированных поражений печени у ВИЧ-инфицированных пациентов».

2. Утверждена Министерством здравоохранения Республики Беларусь
№ _____.

3. Кем предложена разработка: сотрудниками кафедры инфекционных болезней Учреждения образования «Гродненский государственный медицинский университет»: зав. кафедрой, проф. Цыркуновым В.М., доц. Прокопчиком Н.И., доц. Матиевской Н.В. и Учреждения здравоохранения «Гродненское областное патологоанатомическое бюро», к.м.н. Зубрицким М.Г.

4. Материалы инструкции использованы для _____

5. Где внедрено: _____

подразделение и название учреждения здравоохранения

6. Результаты применения метода за период с _____ по _____
общее кол-во наблюдений « _____ »
положительные « _____ »
отрицательные « _____ »

7. Эффективность внедрения (восстановление трудоспособности, снижение заболеваемости, рациональное использование коечного фонда, врачебных кадров и медицинской техники) _____

8. Замечания, предложения: _____

_____ 201__ Ответственные за внедрение

Должность _____ подпись _____ И.О. Фамилия _____

Примечание: акт о внедрении направлять по адресу:
кафедра инфекционных болезней
УО «Гродненский государственный медицинский университет»
ул. Горького, 80, 230009, г. Гродно

Научное издание

Цыркунов Владимир Максимович
Прокопчик Николай Иванович
Матиевская Наталья Васильевна и др.

АЛГОРИТМ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ
КОМБИНИРОВАННЫХ ПОРАЖЕНИЙ ПЕЧЕНИ
У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ
инструкция по применению

Компьютерная верстка И.И. Прецкайло

Подписано в печать 13.12.2013.
Формат 60x84/16. Бумага офсетная.
Гарнитура Таймс. Ризография.
Усл. печ. л. **0,47**. Уч.-изд. л. **0,34**. Тираж **50** экз. Заказ **279**.

Издатель и полиграфическое исполнение
учреждение образования
«Гродненский государственный медицинский университет».
ЛИ № 02330/0548511 от 16.06.2009. Ул. Горького, 80, 230009, Гродно.