

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

Д.Л.Пиневич

2015 г.

Регистрационный № 014-0315



МЕТОД ДИАГНОСТИКИ СТЕПЕНИ АКТИВНОСТИ И СТАДИИ ХРОНИЗАЦИИ ХРОНИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛИТА

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ–РАЗРАБОТЧИК:

Учреждение образования

«Гродненский государственный медицинский университет»

АВТОРЫ:

д.м.н. профессор В.М. Цыркунов, ассистент Н.А. Рыбак, к.м.н. доцент

Н.И. Прокопчик, к.м.н. М.Г. Зубрицкий, к.м.н. доцент Р.Ф. Рыбак.

Гродно, 2015

В настоящей инструкции по применению (далее – инструкция) изложен метод диагностики активности и стадии хронизации хронического тонзиллита (ХТ). Метод может быть применен с целью оптимизации диагностики декомпенсированной стадии ХТ и определения показаний для проведения плановой тонзиллэктомии у пациентов с ХТ в инфекционных и ЛОР-отделениях стационаров, а также на амбулаторном этапе оказания специализированной медицинской помощи данной категории пациентов. Метод, изложенный в настоящей инструкции, предназначен для врачей оториноларингологов, врачей-инфекционистов, врачей-терапевтов, иных врачей-специалистов, оказывающих медицинскую помощь пациентам с ХТ.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ

- стандартный набор оториноларингологических инструментов;
- щипцы ушные полипные с диаметром рабочей части 2 мм с узкими губками;
- анестетик: 10% раствор лидокаина гидрохлорид;
- реактивы и приборы для приготовления морфологических препаратов (реактивы для фиксации, проводки и заливки биоптата в парафин, красители, микротом, предметные стёкла, лабораторная посуда);
- световой микроскоп.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Хронический тонзиллит, различные формы.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Коагулопатии, острые воспалительные процессы в ротоглотке. Непереносимость местных анестетиков.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

Всем пациентам с установленным диагнозом ХТ с целью определения тактики лечения проводится биопсия небных миндалин, морфологическое исследование биоптата, после чего выдётся заключение.

Биопсия миндалин(ы). Биопсия проводится в стационаре по общепринятой методике на границе устья лакуны и паренхимы небной миндалины щипцами ушными полипными с диаметром

рабочей части 2 мм с узкими губками под местным обезболиванием слизистой ротоглотки 10% спреем лидокаина.

Протокол. Паспортная часть заполняется лечащим врачом с указанием ФИО, пола, возраста пациента, стажа болезни ХТ, клинического и сопутствующего диагнозов, даты биопсии.

Подготовка биоптата. Биоптат небной миндалины размером 0,2x0,2 см фиксируется в 10% нейтральном растворе формалина. После фиксации биоптата осуществляют его проводку в спиртах восходящей концентрации. После проводки биопсированный материал заливают в парафин. Гистологические срезы окрашиваются гематоксилином и эозином, а также пикрофуксином по Ван-Гизону. Срезы изучаются в световом микроскопе изначально по общепринятым методикам, а морфологическая оценка изменений в миндалинах проводится по оригинальной методике, приведенной в настоящей инструкции (приоритетная справка по заявке на изобретение от 25.06.2014г. № а20140324 «Способ определения степени активности хронического тонзиллита»).

Морфологические изменения в миндалинах, используемые для оценки активности и стадии хронизации ХТ. При гистологическом исследовании оценивали следующие параметры миндалин:

- в криптах: казеозные массы, нейтрофилы, лимфоциты;
- в эпителии крипт: изъязвления, лейкоплакия, инфильтрация нейтрофилами, лимфоцитами, акантоз;
- в эпителии миндалин: изъязвления, лейкоплакия, инфильтрация нейтрофилами, лимфоцитами, акантоз;
- выраженность герминативных центров и фолликулов периферической части;
- очаговый и диффузный склероз между фолликулами и под эпителием;
- выраженность воспаления в межфолликулярной ткани и активность воспаления в межфолликулярной ткани;
- перестройка сосудов (ангиоматоз);
- перестройка нервной ткани миндалин, наличие «невриномы окончаний»;
- организованный казеоз в ткани миндалин;
- микробные колонии в ткани миндалин.

Всего оценивается 25 показателей. Морфологические изменения анализируются в 10 случайных полях зрения при увеличении

микроскопа в 100 крат, оценивая каждый показатель от 0 до 6 баллов от степени выраженности: 0 баллов – отсутствие изменений; 1-2 балла – минимальные изменения; 3-4 балла – умеренные изменения; 5-6 баллов – выраженные изменения.

1 этап – определение степени активности ХТ

Показатели морфологической оценки степени активности ХТ:

Оценка некрозов и изъязвлений люминарного и крипталного эпителия:

- 0 баллов – некроз отсутствует;
- 1 балл – зона некроза занимает до 15% поверхности эпителия;
- 2 балла – зона некроза занимает до 30%;
- 3 балла – зона некроза занимает до 45%;
- 4 балла – зона некроза занимает до 60%;
- 5 баллов – зона некроза занимает до 75%;
- 6 баллов – зона некроза занимает свыше 75%.

Оценка воспалительного инфильтрата в зоне некроза люминарного и крипталного эпителия, а также в казеозных массах (степень выраженности и распространенность нейтрофильно-клеточной инфильтрации):

- 0 баллов – воспалительный инфильтрат не определяется;
- 1 балл – инфильтрат определяется в половине полей зрения микроскопа и представлен единичными нейтрофилами (до 5);
- 2 балла – инфильтрат определяется во всех полях зрения и представлен единичными нейтрофилами (до 5);
- 3 балла – инфильтрат определяется в половине полей зрения, количество нейтрофилов в инфильтрате составляет до 10;
- 4 балла – инфильтрат определяется во всех полях зрения, количество нейтрофилов в инфильтрате составляет до 10;
- 5 баллов – инфильтрат определяется в половине полей зрения, нейтрофилы в инфильтрате располагаются густым слоем, не подлежат подсчету;
- 6 баллов – инфильтрат определяется повсеместно, нейтрофилы располагаются густым слоем, не подлежат подсчету.

Оценка воспалительного инфильтрата в межфолликулярной зоне (представленного нейтрофилами, гистиоцитами, плазматическими клетками, фибробластами и фиброцитами, оценивают по его распространенности и степени выраженности):

- 0 баллов – инфильтрат отсутствовал;
- 1 балл – инфильтрат определялся в 1 из 10 полей зрения;

- 2 балла – инфильтрат определялся в 2–3 полях;
- 3 балла – инфильтрат определялся в 4–5 полях;
- 4 балла – инфильтрат определялся в 6–7 полях;
- 5 баллов – инфильтрат определялся в 8–9 полях;
- 6 баллов – инфильтрат определялся во всех полях зрения.

Оценка инфильтрации нейтрофилами (основной показатель активности воспаления в межфолликулярной зоне):

- 0 баллов – нейтрофилы в межфолликулярной зоне не выявлялись;

- 1 балл – нейтрофилы в межфолликулярной зоне определялись не более чем в половине полей зрения микроскопа в виде мелких очажков; соотношение нейтрофилов и других клеток в воспалительном инфильтрате составляло не более 1:2;

- 2 балла – нейтрофилы определялись в 6 и более полях зрения в виде мелких очажков; соотношение нейтрофилов и других клеток в воспалительном инфильтрате составляло не более 1:2;

- 3 балла – нейтрофилы определялись не более чем в половине полей зрения; соотношение нейтрофилов и других клеток в воспалительном инфильтрате составляло 1:1;

- 4 балла – нейтрофилы определялись в 6 и более полях зрения; соотношение нейтрофилов и других клеток в воспалительном инфильтрате составляло 1:1;

- 5 баллов – на фоне лейкоцитарной инфильтрации определялись единичные микроабсцессы в 1-2 полях зрения;

- 6 баллов – на фоне лейкоцитарной инфильтрации повсеместно определялись множественные микроабсцессы.

2 этап – определение стадии хронизации ХТ

Показатели морфологической оценки стадии хронизации ХТ. В ранговую систему подсчета были включены следующие параметры: фиброз (склероз) в миндалинах; перестройка сосудистого русла (ангиоматоз); изменения эпителия (в виде лейкоплакии и акантоза).

Оценка распространенности и выраженности фиброза (склероза) в межфолликулярной зоне и под эпителием люминарной поверхности миндалин:

-0 баллов – фиброз не определялся;

-1 балл – фиброз определялся не более чем в 3 полях зрения и локализовался или в межфолликулярной зоне, или под люминарным эпителием;

- 2 балла – фиброз определялся не более чем в 3 полях зрения и локализовался как в межфолликулярной зоне, так и под люминарным эпителием;

- 3 балла – фиброз определялся в 4-6 полях зрения и локализовался или в межфолликулярной зоне, или под люминарным эпителием;

- 4 балла – фиброз определялся в 4-6 полях зрения и локализовался как в межфолликулярной зоне, так и под люминарным эпителием;

- 5 баллов – диффузный фиброз, локализовался или в межфолликулярной зоне, или под люминарным эпителием;

- 6 баллов – тотальный фиброз с резко выраженной атрофией лимфоидной ткани.

Оценка выраженности ангиоматоза, лейкоплакии и акантоза:

- 0 баллов – процесс отсутствует;

- 1 балл – процесс определялся в одном из полей зрения микроскопа;

- 2 балла – процесс определялся в 2 полях зрения;

- 3 балла – процесс определялся в 3-4 полях зрения;

- 4 балла – процесс определялся в 5-6 полях зрения;

- 5 баллов – процесс определялся в 7-8 полях зрения;

- 6 баллов – процесс носил диффузный характер.

3 этап – заключение по результатам морфологической диагностики активности и стадии хронизации ХТ проводится путем суммирования баллов (получения S – суммарного балла) по результатам оценки всех вышеперечисленных показателей и содержит формулировку о степени активности и стадии хронизации ХТ (ниже см. протокол с примером заключения).

Степень активности ХТ: при S=0-2 балла – отсутствие активности; при S=3-10 баллов – низкая степень активности; при S=11-20 баллов – умеренная степень активности; при S \geq 21 балла – высокая степень активности ХТ.

Стадия хронизации ХТ: при S=0-2 балла – отсутствие фиброза (хронизации); при S=3-10 баллов – 1-я начальная стадия хронизации; при S=11-20 баллов – 2-я или умеренная стадия хронизации, при S \geq 21 балла, 3-я, выраженная стадия хронизации ХТ (склероз миндалин).

Протокол морфологической диагностики

активности и стадии хронизации хронического тонзиллита

Пациент Х. История болезни №27996. Диагноз: Хронический тонзиллит, стадия декомпенсации. Возраст: 45 лет. Пол: муж./жен. Стаж болезни: 7 лет. Дата исследования 04.11.2011

Оценочные показатели	Результаты оценки каждого показателя (баллы)						Общее к-во баллов	
	0	1	2	3	4	5		6
Показатели морфологической оценки степени активности ХТ								
Некроз и изъязвление эпителия крипт							6	6
Инфильтрация нейтрофилами крипт							6	6
Инфильтрация эпителия крипт нейтрофилами					4			4
Некроз и изъязвление эпителия миндалин			2					2
Инфильтрация эпителия миндалин нейтрофилами			2					2
Выраженность воспалительного инфильтрата в межфолликулярной зоне					4			4
Активность воспалительного процесса в межфолликулярной зоне			2					2
Суммарный балл (S)	0-2		3-10		11-20		21 и >	26
<i>Результат: высокая степень активности (26 баллов)</i>								
Показатели морфологической оценки стадии хронизации								
Фиброз межфолликулярной зоны					4			4
Фиброз под эпителием					4			4
Выраженность ангиоматоза			2					2
Лейкоплакия эпителия крипт			2					2
Лейкоплакия эпителия миндалин	0							0
Акантоз эпителия крипт			2					2
Акантоз эпителия миндалин				3				3
Суммарный балл (S)	0-2		3-10		11-20		21 и >	17
<i>Результат: умеренная стадия хронизации (17 баллов)</i>								
Заключение								
<p><i>Высокая (III) степень активности воспалительного процесса в миндалинах и умеренная (II) стадия хронизации. Решить вопрос о купировании активного воспаления в миндалинах (консервативной терапии ХТ).</i></p>								

4. Принятие решения: продолжить консервативное лечение или провести плановую тонзиллэктомию решается индивидуально с учетом результатов диагностики степени активности и стадии хронизации ХТ.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК:

– при проведении биопсии миндалин возможно кратковременное кровотечение, которое обычно останавливается самостоятельно;

– нарушение технологии забора материала: в обязательном порядке для гистологического исследования материал (биоптат) забирается на границе устья лакуны и паренхимы небной миндалины;

– когда анализ препаратов проводится врачом-патологоанатомом, не имеющим опыта проведения морфологической диагностики патологии небной миндалины.

_____	УТВЕРЖДАЮ
название	Главный врач
_____	И.О.Фамилия
учреждения	_____201__
_____	МП
здравоохранения	

А К Т

учета практического использования инструкции по применению

1. Инструкция по применению: «Метод диагностики степени активности и стадии хронизации хронического тонзиллита».

2. Утверждена Министерством здравоохранения Республики Беларусь
№. _____

3. Кем предложена разработка: сотрудниками учреждения образования «Гродненский государственный медицинский университет»: зав. кафедрой инфекционных болезней, д.м.н. профессором Цыркуновым В.М., ассистентом кафедры инфекционных болезней Рыбак Н.А., к.м.н. доцентом Прокопчиком Н.И.; учреждением здравоохранения «Гродненское областное патологоанатомическое бюро», к.м.н. Зубрицким М.Г. и учреждением здравоохранения «Гродненская областная клиническая больница», к.м.н. доцентом Рыбаком Р.Ф.

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

МЕТОД ДИАГНОСТИКИ СТЕПЕНИ АКТИВНОСТИ И СТАДИИ
ХРОНИЗАЦИИ ХРОНИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛИТА

инструкция по применению

Компьютерная верстка С.В. Петрушина

Подписано в печать 19.05.2015.

Формат 60x84/16. Бумага офсетная.

Гарнитура Times. Ризография.

Усл. печ. л. 0,69. Уч.-изд. л. 0,36. Тираж 50 экз. Заказ 86.

Издатель и полиграфическое исполнение
учреждение образования

«Гродненский государственный медицинский университет».

ЛП № 02330/445 от 18.12.2013.

Ул. Горького, 80, 230009, Гродно.