

УТВЕРЖДАЮ
Первый заместитель Министра
Р.А. Часнойть



26 05 2010 г.
Регистрационный № 014-0210

МЕТОДИКА ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ ПЕРИТОНИТА

Инструкция по применению

Учреждение-разработчик: УО «Белорусский государственный
медицинский университет»,
УЗ «Городское клиническое
патологоанатомическое бюро» г. Минска

Авторы: д-р мед. наук, проф. С. А. Жидков, А. П. Трухан, канд. мед. наук,
доц. Т. А. Летковская, канд. мед. наук О. А. Юдина, канд. мед.
наук, доц. В. Е. Корик

Минск БГМУ 2010

Инструкция разработана с целью улучшения морфологической оценки выраженности воспалительных изменений брюшины при перитоните при выполнении аутопсии.

Область применения: патологическая анатомия, хирургия.

Уровень внедрения: отделения экстренной хирургии, патологоанатомические бюро.

Список сокращений

ИВИБ — индекс воспалительных изменений брюшины

Перечень необходимого оборудования:

1. Микротом с возможностью изготовления гистологических срезов толщиной 4 мкм.

Перечень необходимых реактивов и расходных материалов:

1. Гематоксилин и эозин.
2. Ксилол.
3. 96° спирт.
4. Канадский бальзам.
5. Предметные стекла.
6. Покровные стекла.
7. Лабораторные стаканы.

Показания к применению: перитонит.

Противопоказания к применению: не выявлены.

Описание технологии использования способа оценки тяжести перитонита при аутопсии

1. Во время вскрытия произвести визуально-макроскопическую оценку брюшной полости: наличие патологического содержимого, жидкости в ней, её характер, объем и расположение, цвет брюшины, наличие на ней наложений. При обильном гнойном экссудате, тусклой, гиперемизированной брюшине грязно-серого цвета с множественными наложениями выносится заключение: прогрессирующий перитонит. При отсутствии в брюшной полости свободной жидкости, блестящей брюшине без наложений выносится заключение: перитонит купирован. В тех случаях, когда макроскопическая картина не позволяет однозначно оценить выраженность перитонита (выраженность признаков занимает промежуточное значение) осуществляется микроскопическая оценка брюшины (рис.).

2. Произвести забор фрагментов брюшины (от 1 до 3) из наиболее внешне измененных ее участков размерами до $1,5 \times 1,5$ см.

3. Фиксировать материалы в 10%-ном растворе нейтрального формалина.

4. Провести материал в батарее спиртов восходящей крепости по стандартной методике.

5. Приготовить парафиновые блоки.

6. Выполнить срезы толщиной 4 мкм.

7. Поместить срезы на предметные стекла.

8. Окрасить срезы гематоксилином и эозином.

9. Срезы заключить в канадский бальзам.

10. Просмотреть гистологические препараты под световым микроскопом с последовательной оценкой бального значения наличия признаков и степени их выраженности, согласно таблице.

11. Суммировать полученные баллы, определив индекс воспалительных изменений брюшины.

Интерпретация значений индекса воспалительных изменений брюшины

ИВИБ от 8 до 12 баллов — купированный перитонит;

ИВИБ от 13 до 19 баллов — сохраняющийся перитонит;

ИВИБ от 20 до 24 баллов — прогрессирующий перитонит.

Перечень возможных осложнений и ошибок

Осложнений при применении данного метода не зарегистрировано. Ошибки в осуществлении метода могут обуславливаться:

– неправильным забором фрагментов брюшины. При приготовлении срезов из интактного участка брюшины при диффузном процессе можно получить ложноотрицательный результат, при взятии брюшины из области локального скопления гноя — ложноположительный результат;

– использованием реактивов с истекшим сроком годности или неправильно хранившихся.

Для избежания подобных ошибок необходимо учитывать соответствие визуально-макроскопической и микроскопической картины, строго соблюдать все методические требования.

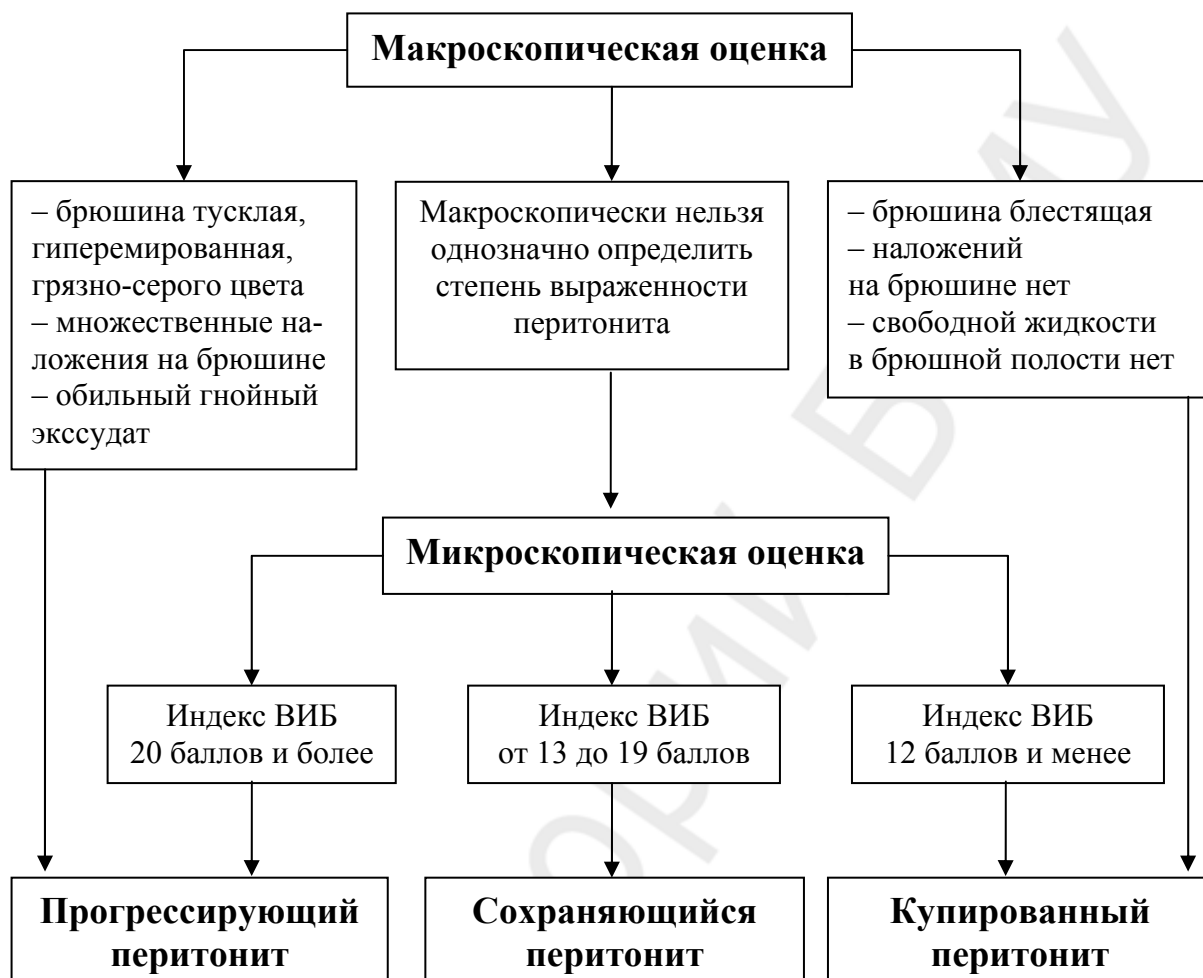


Рис. Методика оценки тяжести перитонита при аутопсии

Расчет индекса воспалительных изменений брюшины (ИВИБ)

Признак	Выраженность признака		
	1 балл	2 балла	3 балла
Наличие мезотелия	Сохранен	Частичная выстилка	Отсутствует
Наличие пленки на мезотелии	Нет	Фибринозная	Фибринозно-гнойная, наличие в пленке нейтрофильных лейкоцитов
Отек брюшины	Нет	Незначительный	Выраженный
Очаги фибриноидного некроза	Нет	Единичные	Множественные
Наличие абсцессов брюшины	Нет	–	Есть
Инфильтрация нейтрофильными лейкоцитами	Нет	Определяются отдельные лейкоциты либо умеренная инфильтрация	Выраженная, деструктивные изменения нейтрофильных лейкоцитов
Изменения сосудов	Нет	Стазы, тромбы, пристеночное стояние нейтрофильных лейкоцитов, периваскулярные «муфты»	Гнойные васкулиты
Наличие микроорганизмов	Нет	Единичные	Колонии микробов

Подписано в печать 15.04.10. Формат 60×84/16. Бумага писчая «Кюм Люкс».

Печать офсетная. Гарнитура «Times».

Усл. печ. л. 0,46. Уч.-изд. л. 0,16. Тираж 50 экз. Заказ 190.

Издатель и полиграфическое исполнение:

учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет».

ЛИ № 02330/0494330 от 16.03.2009.

ЛП № 02330/0150484 от 25.02.2009.

Ул. Ленинградская, 6, 220006, Минск.