

Винахід відноситься до медицини, а саме до педіатрії і може бути використаним для діагностики вірусних гепатитів А і В у дітей на ранніх стадіях захворювання.

Найбільш близьким методом до заявленого по теоретичній сутності, технічному виконанню до досягаемого результату є метод О.А.Азізової, Є.А.Горбатенкової, А.Л.Солодовнікової, В.Ф.Учайкіна "Спосіб діагностики цироза печінки у хворих хронічним активним гепатитом" (А.с. 1666953, ЗО.07.91, бюл. № 28), який базується на основі вивчення структурного стану лімфоцитів, зокрема - молекулярній упаковці їх цитоплазматичної мембрани.

Для цього, згідно прототипу, проводять радіоспектрометричне дослідження суспензії лімфоцитів із включеним в нет 1 мкл спиногового зонду. Розраховують параметр упорядкованості І при його значеннях нижче 0,61 діагностують цироз печінки.

В основу цього винаходу покладена задача підвищення точності диференційної діагностики вірусних гепатитів А та В у дітей на ранніх стадіях захворювання.

Поставлена задача досягається шляхом вимірювання бар'єрних властивостей цитоплазматичної мембрани лімфоцитів і при значеннях абсолютної величини цього показника 0,46 і менше умовних одиниць діагностують вірусний гепатит А, а при значеннях цього ж показника вище 0,46 - вірусний гепатит В.

Таким чином, запропонований спосіб полягає в тому, що в пробі периферичної крові визначається структурний стан лімфоцитів шляхом встановлення бар'єрних властивостей їх цитомембран, що дозволяє підвищити точність диференційної діагностики вірусних гепатитів А та В у дітей вже на ранніх стадіях захворювання.

Приклад 1. Історія хвороби № 8605.

Дитина Л-в, 10 років, поступив у гепатологічне відділення на 5-й день захворювання зі скаргами на короткочасне підвищення температури тіла до 38,6°C, блювоту, почастищення дефекації, розрідження випорожнень без патологічних домішок, загальну слабкість, темно-коричневий колір сечі, знебарвлення випорожнень, легке забарвлення у жовтий колір склер та шкіри.

Захворювання почалося гостро, з підвищення температури тіла до 38,6°C, появи блювання, почастищення випорожнень. На 2 день захворювання температура тіла нормалізувалась, зникло блювання, випорожнення зоставалися частішими, з'явилась загальна слабкість. До кінця 4 доби хвороби дитина помітила потемнення сечі та знебарвлення випорожнень.

Після огляду лікарем дитина направлена в інфекційну лікарню міста Харкова.

Хлопчик другий в сім'ї від нормально протікавших вагітності і родів. Психомоторний розвиток відповідає віку. До теперішнього захворювання тричі переніс гостру респіраторну інфекцію неускладненого перебігу, вітряну віспу, дизентерію. За 3 міс. до захворювання лікував зуби.

При госпіталізації: стан середньої важкості - в'ялий. Шкірний покрив вільний від висипання, відмічалась жовтушність склер та шкіри. Язик обложений білим нальотом, сухуватий.

Над легеньми везикулярне дихання, ЧДР - 30 в одну хвилину. Тони серця приглушені, ритмічні, ЧСС - 98 в одну хвилину.

Живіт м'який, болючий при пальпації в правому підребр'ї. Печінка виступає на 3,5 см нижче реберної дуги, пальпується край селезінки, сеча - темна, кал - знебарвлений. Виставлений діагноз: вірусний гепатит типовий, середньої важкості.

Біохімія крові (2 день перебування у стаціонарі, або 6 день хвороби) білірубін загальний - 92 мкмоль; зв'язаний - 68 мкмоль; вільний - 24 мкмоль; АлАТ - 3,41 мкмоль, проби: тімолова - 12 од., сулемова - 1,6.

Для проведення диференційної діагностики у хворого на 2 день госпіталізації взята кров із вени І проведено дослідження спектру ЕПР лімфоцитів, які складали - 0,58 умов.од., що вказувало на наявність у дитини вірусного гепатиту В.

На третій день перебування у хлопчика імуноферментним методом визначені маркери гепатитів в сироватці крові - виділені HBsAg, HBeAg, Anti HBcor, підтверджуючи гепатит В.

Проводилась відповідна терапія (дієта, парентеральне введення розчинів, ферменти, вітаміни, гепатопротектори). До 16 дня перебування в стаціонарі зникли симптоми інтоксикації, до 15 дня нормалізувались розміри печінки, до 22 дня - активність АлАТ. На 26 день дитина виписана додому. В катамнезі - виздоровлення.

Приклад 2. історія хвороби № 8793.

Ж-в Сергій - 6 років, поступив у гепатологічне відділення на 6 день хвороби зі скаргами матері на в'ялість дитини, відсутність апетиту, жовтушність склер та шкіри.

Захворювання почалося з погіршення апетиту, відмовлення від рухомих їгор, в'ялості. За день до вступу в стаціонар матір помітила жовтушність склер та шкірного покриву.

Хлопчик 4 в сім'ї від нормально протікавших вагітності та родів. Психомоторний розвиток відповідає віку. До теперішнього захворювання переніс вітряну віспу, часті ГРВІ. Відвідує дитячий комбінат, де мали місце випадки гепатиту на протязі останнього місяця.

При госпіталізації: стан середньої важкості-капризний, в'ялий. Відмічається жовтушність склер та шкірних покривів. Язик обложений білим нальотом, сухуватий..

Над легеньми везикулярне дихання, ЧДР - 29 в одну хвилину. Тони серця ясні, ритмічні, ЧСС - 102 в одну хвилину.

Живіт м'який, болючий при пальпації в правому підребр'ї. Печінка виступає на 4 см, селезінка - на 1 см, нижче краю реберної дуги. Сеча - темна, кал - знебарвлений.

Біохімія крові - 2 день перебування - білірубін загальний - 84 мкмоль, зв'язаний - 60 мкмоль, вільний - 24 мкмоль, АлАТ - 2,8 мкмоль, проби: тімолова - 8,0 од., сулемова - 1,9.

Результати дослідження спектру ЕПР лімфоцитів (3 день госпіталізації) - 0,33 умов.од., що дозволило виставити діагноз: вірусний гепатит А, типовий середньої важкості.

Визначення маркерів гепатиту -підтвердило діагноз (виділення Anti HAVIgM - четвертий день перебування).

Проведена базисна терапія спричинила порівняно швидкий ефект. На 22 день перебування в стаціонарі дитина виписана додому в задовільному стані з фізіологічними розмірами печінки та активності АЛАТ