

Изобретение относится к медицине, а именно к иммунологии и фтизиатрии и может быть использовано в клинической практике при дифференциальной диагностике экссудативных плевритов туберкулезной и кардиогенной этиологии.

Дифференциальная диагностика экссудативных плевритов осложнена идентичностью их клинико-рентгенологических проявлений, частой сопутствующей кардиогенной патологией, особенно у лиц среднего и пожилого возраста. Стандартные клинико-рентгенологические методы обследования больных дают возможность определить лишь наличие экссудативного плеврита, но не его природу.

Диагноз устанавливается на основании проведения гистологического исследования плевральной жидкости и бактериологического исследования экссудата, что занимает 6 - 8 недель. В ряде случаев при проведении плевральной пункции не всегда удается получить пригодный для исследования материал. Известен способ дифференциальной диагностики экссудативных плевритов путем определения протромбинового индекса в плевральном экссудате (А.с. №130560, СССР, кл. G01N33/48). Способ дифференциальной диагностики экссудативных плевритов (В.Г. Григорян, Т.И. Шинкарева, Г.Г. Цымбаларь (СССР). - №3886255/28 - 14; Заявл. 16.04.85; Оpubл. 23.04.87, Бюл. №15).

Однако этот показатель неспецифичен и для его определения необходимо проведение плевральной пункции, что весьма травматично.

Наиболее близким по технической сущности предлагаемому является способ дифференциальной диагностики экссудативных плевритов путем исследования плеврального экссудата, который культивируют в параллельных пробах с ФГА и туберкулином и подсчитывают количество властных форм лимфоцитов, и при концентрации властных форм в первой пробе 12 - 20%, а во второй 5 - 9% диагностируют плеврит туберкулезного генеза, а при значении 4 - 9% властных форм в первой пробе и 1 - 3% во второй диагностируют плеврит раковой природы (А.с. 589696 СССР, А61В10/00. Способ дифференциальной диагностики экссудативных плевритов (О.В. Любинец, Р.И. Сибирная (СССР) 3332993/28 - 13; Заявлено 10.08.81; Оpubл. 15.01.84, Бюл. №2).

Однако, материал для исследования получают путем проведения плевральной пункции легкого, что достаточно травматично и для его осуществления необходимо не менее 4 суток.

Способов дифференциальной диагностики экссудативных плевритов туберкулезной и кардиогенной этиологии в доступной нам литературе мы не встретили.

В основу изобретения поставлена задача создания способа дифференциальной диагностики экссудативных плевритов туберкулезной и кардиогенной этиологии, в котором в периферической крови определяют общее количество Т-лимфоцитов, число термостабильной их субпопуляции и величину соотношения термостабильных к общему числу Т-лимфоцитов и при величине соотношения равной 0,24 и более - диагностируют экссудативный

плеврит туберкулезной этиологии, а при величине 0,23 и менее - экссудативный плеврит кардиогенной этиологии, в результате чего достигается сокращение сроков дифференциальной диагностики и снижение травматичности способа.

Поставленная задача решается тем, что в известном способе дифференциальной диагностики экссудативных плевритов, включающем исследование биологического материала, согласно изобретению, в периферической крови определяют общее количество Т-лимфоцитов, число термостабильной их субпопуляции и величину соотношения термостабильных к общему числу Т-лимфоцитов и при величине соотношения равной 0,24 и более - диагностируют экссудативный плеврит туберкулезной этиологии, а при величине 0,23 и менее - экссудативный плеврит кардиогенной этиологии,

Способ осуществляют следующим образом.

В периферической крови больного определяют количество Т-лимфоцитов путем постановки реакции спонтанного розеткообразования (Е-РОК) (см. Bach J.F., Domont S., Dardenne M., Balner H. In vitro rosette inhibition by antihuman antilymphocyte serum. Correlation with skin graft prolongation in subhuman primates // Transplantation, 1969, №8, p.265 - 281).

Определение количества термостабильной субпопуляции Т-лимфоцитов (Етс-РОК) включает те же этапы, что и постановка Е-РОК и выполняется одновременно, однако учет реакции производят после дополнительного инкубирования клеток в термостате при 37°C в течение 60 минут (см. Galili V., Schlesinger M. Subpopulations of human thymus cells differing in their capacity to form stable. E rosettes and their immunologic reactivity // S. Immunol., 1975, 115, №3, p.827 - 838).

После чего определяют величину соотношения термостабильных Т-лимфоцитов к общему числу Т-клеток и при величине соотношения равной 0,24 и более - диагностируют экссудативный плеврит туберкулезной этиологии, а при величине 0,23 и менее - экссудативный плеврит кардиогенной этиологии. Всего заявленным способом обследовано 22 больных.

Приводим конкретные примеры осуществления способа.

Пример 1, Больная Г-пон. А.Д., 55 лет, история болезни №80, была госпитализирована в стационар с предварительным диагнозом - правосторонний экссудативный плеврит, ревматизм, рецидивирующий кардит, кардиогенный фиброз Н Ш А.

При исследовании периферической крови были получены следующие результаты: Е-РОК - 29,0%, Етс-РОК - 1,0%. Величина соотношения Етс-РОК к Е-РОК составила 0,08, что свидетельствует о кардиогенной этиологии плеврита. В процессе дальнейшего обследования и лечения диагноз экссудативного плеврита кардиогенной этиологии был подтвержден.

Пример 2. Больная С-ха Т.П., 40 лет, история болезни №1135, госпитализирована в стационар с предварительным диагнозом - левосторонний экссудативный плеврит неясного генеза, ХДН 1ст.

При исследовании периферической крови были получены следующие результаты: Е-РОК - 35,0%, Етс-РОК - 17,0%, величина соотношения Етс-РОК к

Е-РОК равна 0,48, что свидетельствует о туберкулезной этиологии плеврита. На основании клинико-рентгенологического и лабораторного исследования и лечения больной был подтвержден диагноз экссудативного плеврита туберкулезного генеза.

Пример 3. Больная СЛ-ж Н.С., 68 лет, история болезни №63, госпитализирована в стационар с предварительным диагнозом -правосторонний экссудативный плеврит, стенокардия напряжения.

При исследовании периферической крови получены следующие результаты: Е-РОК - 30,0%, Етс-РОК - 7,0%, величина соотношения Етс-РОК к Е-РОК равна 0,23, что свидетельствует о кардиогенной этиологии экссудативного плеврита. В процессе обследования и лечения была подтверждена кардиогенная этиология экссудативного плеврита.

Пример 4. Больной Ц-ко В.С., 38 лет, история болезни №1213, госпитализирован в стационар с диагнозом - экссудативный плеврит туберкулезной этиологии? Плевропневмония? ДН 1ст.

При исследовании периферической крови были получены следующие результаты: Е-РОК - 17,0%, Етс-РОК - 4,0%; величина соотношения Етс-РОК к Е-РОК составила 0,24, что свидетельствует о туберкулезной этиологии плеврита. В результате клинико-рентгенологического и лабораторного обследования больного был установлен диагноз очагового туберкулеза правого легкого, правосторонний экссудативный плеврит туберкулезной этиологии.

Таким образом, по сравнению с прототипом предлагаемый способ дифференциальной диагностики экссудативных плевритов позволяет сократить сроки диагностики (в прототипе - 4 суток, в предлагаемом способе - 4 часа), а также снижает его травматичность благодаря доступности материала для исследования (в прототипе - плевральная жидкость, а в предлагаемом способе - периферическая венозная крови), что позволяет диагностировать заболевание на ранних стадиях и более оперативно определить тактику его лечения.

Способ прост, доступен и может быть использован в учреждениях практического здравоохранения.