



СОЮЗ СОВЕТСКИХ
СОЦИАЛИСТИЧЕСКИХ
РЕСПУБЛИК

000125
для служебного пользования экз №

(19) **SU** (11) **1299262** **A1**

(5D) 4 G 01 N 1/28, A 61 B 10/00

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ КОМИТЕТ СССР
ПО ДЕЛАМ ИЗОБРЕТЕНИЙ И ОТКРЫТИЙ

ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ

К АВТОРСКОМУ СВИДЕТЕЛЬСТВУ

(21) 3674582/28 14

(22) 15 12 83

(71) Киевский научно-исследовательский
рентгенорадиологический и онкологический
институт

(72) Л. П. Киндзельский и А. К. Бутенко

(53) 616 089 9 (088 8)

(56) Cancer Res, 1982, v 42, № 5, 2063—2068

Timonen Characteristics of human large
granular lymphocytes and relationship to na-
tural killer and K cell J Exp Med, 1981,
v 153, № 3, p 569

(54) СПОСОБ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ
ДИАГНОСТИКИ НЕХОДЖКИНСКИХ
ЛИМФОМ ОТ ЛИМФОГРАНУЛОМАТОЗА

(57) Изобретение относится к онкологии.
Цель изобретения — сокращение сроков
диагностики. У обследуемого берут анализ
крови. Делают мазок крови. После высуши-
вания мазки окрашивают, используя краску
Май-Грюнвальд Романовского. Подсчиты-
вают 200 лейкоцитов и выводят лейкоцитар-
ную формулу. При этом отдельно подсчиты-
вают число лимфоцитов без зернистости и
больших гранулосодержащих лимфоцитов
(БГЛ). Затем вычисляют абсолютное коли-
чество БГЛ. При наличии БГЛ диагности-
руют лимфогрануломатоз. При отсутствии
БГЛ диагностируют неходжкинские лимфо-
мы. 1 табл.

(19) **SU** (11) **1299262** **A1**



Изобретение относится к медицине, а именно к онкологии.

Целью изобретения является сокращение сроков диагностики на основе подсчета в периферической крови больных количества больших гранулоцитах лимфоцитов (БГЛ).

Способ осуществляют следующим образом.

Определяют содержание БГЛ в периферической крови. Для этого у больных болезнью Ходжкина, неходжкинскими лимфомами и у практически здоровых людей-доноров во время взятия общего анализа крови из пальца делают мазки крови общепринятым методом на предметном стекле. После высушивания на воздухе мазки окрашивают по известному методу Паппенгейма, используя краску Май-Грюнвальд-Романовского. После промывания мазков дистиллированной водой и высушивания они готовы к анализу.

С помощью иммерсионной системы в мазках крови дифференцировано подсчитывают 200 лейкоцитов и выводят лейкоцитарную формулу. При этом отдельно подсчитывают число лимфоцитов без зернистости и больших гранулоцитах лимфоцитов, содержащих различную сте-

пени выраженности вишнево-фиолетовую зернистость в широком ободке цитоплазмы. После определения процентного их содержания высчитывают абсолютное количество БГЛ общепринятым методом путем умножения процентного содержания на количество сотен общего числа лейкоцитов.

Пример 1.

Больная Д., 50 лет, направлена в клинику с подозрением на развитие болезни Ходжкина. При поступлении увеличенных периферических лимфатических узлов не определялось, при дальнейшем обследовании у больной выявлено поражение лимфатических узлов средостения. Патогистологическое заключение о цитологическом исследовании опухоли переднего средостения, провести дифференциальную диагностику между лимфогрануломатозом и лимфоэпителиальной тимомой не представляется возможным. Проводят исследование крови с учетом подсчета в мазках крови количества БГЛ и описания характера содержащейся в их цитоплазме зернистости. Результат анализа крови: общее количество лейкоцитов — $6,3 \cdot 10^9/\text{л}$; лейкоцитарная формула крови, выведенная на основе подсчета — 400 лейкоцитов (см. таблицу).

Показатели	Нейтрофилы		Эозинофилы	Моноциты	Лимфоциты		Всего
	Палочко-ядерные	Сегментно-ядерные			Без зернистости	БГЛ	
Процент	12	49	1	13	16	9	25
Абс. число в $10^9/\text{л}$	0,756	3,087	0,063	0,819	1,008	0,567	1,575

Таким образом, абсолютное число БГЛ с умеренно выраженной зернистостью составляет 0,567, т. е. увеличено по сравнению с нормой, что характерно для болезни Ходжкина, а не неходжкинских лимфом, при которых их число снижено. Этот результат способствует установлению диагноза болезни Ходжкина. При дополнительном цитологическом изучении пунктата из шейно-надключичного лимфоузла был выявлен смешаноклеточный вариант болезни Ходжкина II «Б» стадии. После своевременно проведенной гамма-терапии и полихимиотерапии больная выписана в удовлетворительном состоянии.

Пример 2. Больная К., 26 лет. До поступления в клинику института болела в течение трех месяцев. Лечилась в стационаре с диагнозом: двухсторонняя абсцедирующая пневмония, сепсис, медикаментозный аллергический лимфаденит.

При поступлении определялась слабость, лихорадка до $38-39^\circ\text{C}$, увеличение до 0,5—1,5—2 см в диаметре надключичных аксиллярных, пахово-подвздошных лимфоузлов. Печень и селезенка выступали из-под реберной дуги соответственно на 7 и 5 см. Указанные органы при пальпации плотные, слегка болезненные. Дифференциальная диагности-

ка нозологической формы заболевания могла быть проведена лишь после морфологического исследования биопсийного материала, а тяжесть заболевания требовала срочного терапевтического вмешательства

При анализе крови БГЛ не определялись, что позволило расценить процесс как неходжкинскую лимфому и начать лечение. Патогистологическое заключение по биопсированному лимфоузлу — ретикулосаркома

Формула изобретения

Способ дифференциальной диагностики чеходжичских лимфом от лимфогрануломатоза путем выявления клеток киллеров, отличающийся тем, что, с целью сокращения сроков диагностики, у больного проводят исследование периферической крови на наличие больших гранулодержащих лимфоцитов и при их наличии диагностируют лимфогрануломатоз, а при их отсутствии — неходжкинские лимфомы

