

– порівняно висока діагностична результативність запропонованого способу (88,6 % у порівнянні з 90,0 – 95,0 % при діагностичній торакоскопії або відеоторакоскопії).

Запропонований спосіб дозволяє швидко визначити етіологію ексудативного плевриту, що дозволяє встановити точний діагноз на відносно ранніх стадіях розвитку патології та раніше розпочати відповідне етіопатогенетичне лікування.

Спосіб, який пропонується, технічно не складний у виконанні, безпечний та не потребує складної апаратури при задовільному рівні діагностичної результативності.

**Укладачі:** Суслов Є.І., заслужений діяч науки і техніки України, д-р мед. наук, проф.; Ліскіна І.В., канд. мед. наук, ст. наук. співроб.; Опанасенко М.С., канд. мед. наук, тел. 275 – 55 – 11.

**Рецензенти:** Радіонов Б.В., завідувач відділення торакальної хірургії Інституту фтизіатрії і пульмонології ім. Ф.Г. Яновського АМН України, д-р мед. наук, проф., Ніколаєва О.Д., доцент кафедри фтизіатрії Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика, канд. мед. наук.

**Голова профільної проблемної комісії МОЗ та АМН України:** академік АМН України, д-р мед. наук, проф. Ю.І. Фещенко.

**Голова експертної комісії:** д-р мед. наук, проф. В.М. Мельник.

**Відповідальний за випуск:** Інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф.Г. Яновського АМН України, 03680, м. Київ, вул. М. Амосова, 10, тел. (044) 275 – 54 – 88, факс (044) 275 – 21 – 18.

E-mail: [secretar@ifp.kiev.ua](mailto:secretar@ifp.kiev.ua)

Міністерство охорони здоров'я України  
Академія медичних наук України  
Інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф.Г. Яновського

УДК 616.25-002.155-079.4.

Випуск із проблеми  
“Фтизіатрія і пульмонологія”

**ЗАТВЕРДЖЕНО**  
Вченою радою Інституту  
фтизіатрії і пульмонології  
ім. Ф.Г. Яновського АМН України

*Протокол № 1*

*від 23 січня 2007 р.*

**ДИФЕРЕНЦІЙНА ДІАГНОСТИКА ЕКСУДАТИВНИХ  
ПЛЕВРИТІВ НЕЯСНОЇ ЕТІОЛОГІЇ  
(інформаційний лист)**

Київ 2007

Тираж 80 прим.

*Для впровадження пропонується спосіб діагностики ексудативних плевритів неясної етіології, в якому шляхом спеціального фізико-хімічного дослідження вмісту внутрішньо плевральної рідини досягається скорочення строків визначення етіології ексудативних плевритів при збереженні досить високої результативності діагностичного методу. Спосіб призначений для використання пульмонологами, фтизіатрами та торакальними хірургами при виконанні діагностичного алгоритму для визначення етіології плевральних випотів. Здійснення діагностики проводиться в лабораторних умовах. Спосіб диференційної діагностики ексудативних плевритів неясної етіології розроблений в Інституті фтизіатрії і пульмонології ім. Ф.Г. Яновського та на який отриманий патент України на корисну модель № 18500 від 15.11.2006 р.*

Серед хвороб фтизіо-пульмонологічного профілю вагому частку складають ексудативні плеврити. В більшості випадків причина їх розвитку діагностується в спеціалізованих медичних закладах. Пропонується здійснення диференційної діагностики за основи плевральної рідини.

Під час виконання чергової (планової) плевральної пункції відбирають 10 мл плевральної рідини в мірну пробірку, центрифугують при 3000 об/хв. на протязі 25 – 30 хвилин, після чого відбирають 2 мл надосаду, останній розводять фосфатним буфером з рН 7,2 – 7,4 до загального об'єму 10 мл, збовтують. Знову відбирають 2 мл останнього розчину, в який додають 0,2 мл 12 % розчину динатрієвої солі етилендіамінтетраоцтової кислоти (трилону Б). Витримують 15 – 20 хвилин, постійно струшуючи пробірку. До цього розчину додають ще 0,2 мл свіжої сироватки крові людини з I-ю групою крові. Витримують ще 15 – 20 хвилин, постійно струшуючи пробірку. Після цього додають до розчину ще 0,2 мл 0,2 % розчину  $\text{AgNO}_3$ . Струшують. Вміст пробірки витримують на денному світлі протягом 45 – 60 хвилин до появи світло-коричневого кольору розчину. Після цього реєструють величину оптичної щільності дослідного та контрольного розчинів на приладі СФ-46 у діапазоні хвиль

видимого спектру 340 – 500 нм з кроком 10 нм та проводять аналіз кривої оптичної щільності, яку отримують внаслідок віднімання показників контрольного розчину (яким служить надосад після центрифугування, в який додали лише фосфатний буфер) з відповідних (по довжині хвилі) показників оптичної щільності дослідного зразка. І при висхідному типі кривої спектрограми, наявності піків на довжині хвиль 400 – 420 нм та 460 – 480 нм діагностують плеврит пухлинної етіології; при переважно висхідному типі спектрограми або при її відносно однаковому значенні – вигляд у формі прямої та без піку на довжині хвиль 400 – 420 нм – плеврит туберкульозної етіології; при низхідному типі кривої спектрограми, без піку на довжині хвиль 400 – 420 нм діагностують плеврит неспецифічної запальної етіології. Тривалість дослідження триває в середньому 3 години.

Згідно результатів проведених досліджень, загальна ефективність способу диференційної діагностики, що пропонується, складає 88,6 %; при цьому діагностична специфічність по відношенню до пухлинних плевритів сягає 81,8 %; для неспецифічних плевритів – 84,0 % та для туберкульозних плевритів – 83,3 %.

У порівнянні з традиційними методиками дослідження, а саме із стандартною процедурою діагностичного алгоритму при ексудативних плевритах невідомої етіології, розроблений спосіб має наступні переваги:

- для визначення походження плевриту використовують лише плевральну рідину, яку, як правило, отримують при виконанні лікувальної розвантажувальної пункції ураженої плевральної порожнини;

- немає потреби у додатковій спеціальній інвазивній процедурі біопсії плеври з метою діагностики;

- уся процедура дослідження виконується протягом 3 – 4 годин, що значно менше, ніж при проведенні усього стандартного діагностичного алгоритму;