



УКРАЇНА

(19) UA (11) 30390 (13) A

(51) 6 G01N33/48

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ДІАГНОСТИКИ АУТОІМУННОГО КОМПОНЕНТА АНЕМІЇ ПРИ ХРОНІЧНОМУ МІЄЛОЛЕЙКОЗІ

(21) 98031325

(22) 17.03.1998

(24) 15.11.2000

(33) UA

(46) 15.11.2000, Бюл. № 6, 2000 р.

(72) Лисенко Дмитро Андрійович, Москальова Лариса Іванівна

(73) ВІННИЦЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М.І. ПИРОГОВА

(57) Спосіб діагностики аутоімунного компонента анемії при хронічному мієлолейкозі, що полягає у дослідженні крові хворого, який **відрізняється** тим, що визначають аутоеритрофагоцитоз еритроцитів нейтрофілами у мазку, після інкубації у термостаті при температурі 37°C на протязі 1 години і при наявності 1% фагоцитуючих нейтрофілів від загальної кількості діагностують аутоімунний компонент.

Винахід відноситься до медицини, зокрема, до гематології і може застосовуватися при діагностиці анемії при хронічному мієлолейкозі.

Аутоімунний компонент анемії при гемобластозах описаний давно. Для його визначення застосовується ряд способів, здебільш серологічних. Всі ці методи мають за основу визначення антитіл фіксованих на еритроцитах хворого. Для цього спеціальна антисироватка, одержана шляхом імунізації кроликів людським глобуліном, додається до крові хворого, що викликає збільшення білка на еритроцитах і їх аглютінацію (проба Кумбса) (Руководство по клинической лабораторной диагностике, Киев, Вища школа, 1991, с. 458). Однак чутливість цієї проби недостатньо висока, вона може бути негативною при вираженому гемолізі, або різко позитивною після терапії глюкокортикостероїдами, що не відповідає дійсності. Було запропоновано ряд удосконалень проби Кумбса, зокрема, за допомогою методу агрегатгемаглютінації. При цьому методі використовується тест – еритроцити, покриті агрегованими глютаальдегідом білками імунної системи, що підвищує чутливість цього тесту, але разом з цим і значно ускладнило його використання через значні матеріальні витрати, подовжує час визначення ускладнена методика використання (Руководство по клинической лабораторной диагностике, Киев, Вища школа, 1991, с. 459). Але навіть підвищена чутливість методу не виключає помилкових результатів. Недостатня сорбція антигену приводить до позитивних результатів при відсутності гемолізу, а малий титр дає лженегативну реакцію. Крім цього тест потребує регулярного контролю – перевірки не менш 1 разу в 3 неділі якості антисироватки по позитивним контролям, що ускладнює застосування методу. Крім цього, ме-

тод агрегатгемаглютінації більш тривалий по часу.

В основу винаходу поставлена задача створити надійний, простий у застосуванні та недорогий метод діагностики аутоімунного компоненту анемії при гемобластозах, і, зокрема, при хронічному мієлолейкозі.

Це досягається тим, що визначають аутоеритрофагоцитоз нейтрофілами і при наявності 01% і більше фагоцитуючих клітин діагностують аутоімунний компонент в механізмі анемії.

Спосіб здійснюють слідуючим чином: 1 мл свіжознятої крові хворого поміщають в термостат при температурі 37°C і інкубують на протязі 1 години, після чого в мазку оцінюють мікроскопічно кількість фагоцитуючих власні еритроцити нейтрофілів загальної кількості нейтрофілів і виражають у відсотках.

Нами було обстежено за вищевикладеною методикою 28 хворих на хронічний мієлолейкоз в II-III стадії, допоміжно вивчався гуморальний імунитет, а саме: рівень Ід А, С, М, ЦІК, В-лімфоцитів. Було виявлено групу хворих із 7 чоловік (25%), у яких нейтрофіли поглинали власні еритроцити, що супроводжувалось достовірним збільшенням, в порівнянні з показниками інших хворих, Ід А, ЦІК, тенденція до збільшення рівня Ід М та В-лімфоцитів.

Приклад застосування: хвора Б., 65 років, історія хвороби № 12417 знаходилась на лікуванні в гематологічному відділенні обласної клінічної лікарні ім. М.І. Пирогова з 16.10 по 28.10.1997 з діагнозом "Хронічний мієлолейкоз, лейкомічна форма, II ст., II клінічна група, рецидив. Метапластична анемія. Періспленіт". Клінічно: скарги на загальну слабкість, головокружіння, серцебиття, болі в лівому підреб'ї, підвищену пітливість, втомлюва-

(19) UA (11) 30390 (13) A

ність. Об'єктивно: осалгій, стернолгій не виявлено, печінка +1 см, селезінка +14 см. Лабораторні дані: аналіз крові (16.10.1997): еритроцити – $3,0 \cdot 10^{12}/л$, Нв – 80 г/л, лейкоцити – $129,0 \cdot 10^9/л$, базофіли – 14%, еозінофіли – 5%, мієлобласти – 2%, промієлоцити – 1%, юні – 10%, палочкоядерні – 7%, сегментоядерні – 41%, лімфоцити – 4%, моноцити – 6%, ШОЕ – 35 мм/год.

В імунограмі: Ід А – 2,9 г/л, Ід М – 0,8 г/л, Ід С – 0,6 г/л, ЦІК – 0,03, 4% нетрофілів фагоцитують

власні еритроцити. При виписці загальний стан поліпшився, слабкість зменшилась, болі в лівому під-ребер'ї незначні, зберігається підвищення втомлюваність, головокружіння. Лабораторні дані: аналіз крові (26.10.1997): еритроцити – $3,0 \cdot 10^{12}/л$, Нв – 80 г/л, лейкоцити – $19,0 \cdot 10^9/л$, базофілів 16%, еозінофілів – 4%, мієлобластів – 6%, промієлоцитів – 14%, юні – 7%, палочкоядерні – 6%, сегментоядерні – 42%, моноцити – 3%, ШОЕ – 42 мм/год. 2% нейтрофілів фагоцитують власні еритроцити.

ДП "Український інститут промислової власності" (Укрпатент)
Україна, 01133, Київ-133, бульв. Лесі Українки, 26
(044) 295-81-42, 295-61-97

Підписано до друку _____ 2002 р. Формат 60x84 1/8.
Обсяг _____ обл.-вид. арк. Тираж 35 прим. Зам. _____

УкрІНТЕІ, 03680, Київ-39 МСП, вул. Горького, 180.
(044) 268-25-22
