

Диагностическая ценность критериев Лайта в дифференциальной диагностике плеврального выпота

Глушанина Анна Сергеевна, Тихоновец Виктория Витальевна

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Научный(-е) руководитель(-и) – доктор медицинских наук, профессор Доценко Эдуард Анатольевич, Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Введение

Синдром плеврального выпота является частой медицинской проблемой в Беларуси. Широкий круг заболеваний, обусловленных наличием патологии легких, плевры, внелегочной патологии, сопровождается плевральным выпотом. Грамотный выбор методов диагностики с минимальным использованием инвазивных методик и максимальной быстротой исполнения, позволит своевременно установить причину выпота и подобрать адекватное лечение.

Цель исследования

Обосновать рациональность использования критериев Лайта как основного метода диагностики плеврального выпота.

Материалы и методы

Проведен ретроспективный анализ историй болезни 30 пациентов с плевральным выпотом; из них 12 страдали ХСН, 18 – экссудативным плевритом парапневмонической, туберкулезной этиологии. Имеющиеся данные лабораторных исследований - общий анализ плевральной жидкости, общий анализ крови, биохимическое исследование сыворотки крови - были сопоставлены с критериями Лайта, на основе чего делалось заключение о характере выпота. Полученные результаты сравнивали с имеющимися данными оценки выпота.

Результаты

В ходе работы данные лабораторных исследований пациентов сопоставлялись с критериями Лайта: отношение активности ЛДГ в плевральной жидкости к активности ЛДГ в сыворотке $>0,6$; уровень ЛДГ в плевральной жидкости больше $2/3$ верхней границы нормы в сыворотке крови (250Ед/л); отношением белка в плевральной жидкости к белку в сыворотке $>0,5$. При удовлетворении хотя бы одного из этих критериев плевральной выпот диагностировался как экссудат. В результате были получены следующие данные: для плеврального выпота туберкулезной этиологии - активность ЛДГ в плевральной жидкости/ в сыворотке – 1,28 (382/298Ед/л); уровень ЛДГ в плевральной жидкости (382Ед/л) $>166,3$ Ед/л ($2/3$ верхней границы нормы в сыворотке крови); белок в плевральной жидкости/ в сыворотке – $0,72 \pm 0,11$ г/дл ($5,1 \pm 1,3/7,0 \pm 1,0$ г/дл). Для плеврального выпота парапневмотической этиологии характерно: активность ЛДГ в плевральной жидкости/ в сыворотке - 1,06 (474/436 Ед/л); ЛДГ в плевральной жидкости (474Ед/л) $>166,3$ Ед/л; белок в плевральной жидкости/ в сыворотке - $0,49 \pm 0,32$ г/дл ($3,6 \pm 2,2/6,7 \pm 1,1$ г/дл). Для пациентов, страдающих ХСН: активность ЛДГ в плевральной жидкости/ в сыворотке - 0,47 (183/390 Ед/л); ЛДГ в плевральной жидкости (183 Ед/л) $>166,3$ Ед/л; белок в плевральной жидкости/ в сыворотке - $0,49 \pm 0,21$ г/дл ($3,3 \pm 1,8/6,7 \pm 1,1$ г/дл).

Выводы

В ходе проведенного исследования было доказано, что при наличии плеврального выпота у пациента в большинстве случаев для дифференциальной диагностики трансудата и экссудата критерии Лайта являются наиболее точными показателями.