

Изобретение относится к области медицины, а именно иммунологии, и может быть использовано для диагностики гнойного холангита.

Известны способы диагностики гнойного холангита путем микроскопического исследования клеточного состава желчи [1].

Недостатком этих способов является низкая точность диагностики.

Наиболее близким по технической сущности и принятым за прототип является способ диагностики гнойного холангита путем микроскопического исследования клеточного состава желчи и определения количества формазан-положительных клеток [2].

Недостатком прототипа является также недостаточная точность диагностики, которая составляет до 64%.

Задачей изобретения является создание такого способа диагностики гнойного холангита, который за счет дополнительного исследования количественного содержания секреторного иммуноглобулина А (s Ig A) обеспечивал бы повышение точности диагностики.

Поставленная задача решается тем, что, в способе диагностики гнойного холангита путем микроскопического исследования клеточного состава желчи и определения количества формазан-положительных клеток, согласно изобретению дополнительно определяют количество S Ig A и при его содержании 0,20 г/л и более устанавливают диагноз гнойный холангит.

Определение количества s Ig A позволяет определить степень воспаления, так как он является основным иммуноглобулином, вырабатываемым локально при воспалительных процессах, что и обеспечивает повышение точности диагностики.

Количественный показатель 0,20 г/л был выбран в процессе клинических исследований на 32 больных. При этом было установлено, что у больных гнойным холангитом содержание S Ig A в желчи общего желчного протока составляет 0,20 г/л и выше, а при отсутствии гнойного холангита у больных этот уровень был ниже.

Способ осуществляется следующим образом.

Желчь забирают из общего желчного протока интраоперационно с помощью шприца либо из дренажа в послеоперационном периоде. Центрифугируют полученную желчь при 1000 об/мин в течение 10 мин. Отобранную надосадочную желчь используют в реакции радиальной иммунодиффузии по Манчини(1965).

Готовят 2 %-ный агар Difco на мидинал-вероналовом буфере pH 8,6. Готовят рабочее разведение стандартной сыворотки против секреторного компонента (sC) человека (получаемую в Институте эпидемиологии и микробиологии им. Н.Ф.Гамалеи, Москва). Вносят разведенную стандартную сыворотку в агар (растопленный и охлажденный до 56°C) в равных объемах по 3 мл и выливают в чашку Петри. После застывания агара с антисывороткой пробойником вырезают лунки диаметром 2 мм на расстоянии 2,5 см друг от друга. В лунки микрошприцем вносят по 2 мкл стандартную эталонную сыворотку цельную, в разведениях 1:1,1:2, 1:4, 1:8, 1:16 и 1:32 (на веронал-мидиналовом буфере pH 8,56 и 0,12 M) и испытуемые желчи (неразведенные). После раскапывания чашку Петри с агаром помещают во влажную камеру и инкубируют в термостате 24 часа. По окончании инкубации агар промывают физиологическим раствором и красят амидо-черным. Диаметр колец преципитации измеряют с точностью до 0,1 мм с помощью штангенциркуля.

На полулогарифмической бумаге строят калибровочную кривую, выражающую зависимость между количеством S Ig A и диаметром колец преципитации в стандарте. По этой кривой определяют содержание S Ig A в испытуемых препаратах желчи, поскольку диаметр колец в этих условиях пропорционален его количеству. При наличии уровней s Ig A 0,20 г/л и выше устанавливают диагноз гнойный холангит.

Пример 1. Больная С, 31 год (история болезни № 7150) поступила в ИКЭХ 111 печеночное отделение с жалобами на желтуху.

Из анамнеза известно, что при холецистэктомии по месту жительства поврежден гепатохоледох, появилась желтуха. Длительность желтухи 1,5 мес.

Поставлен диагноз: рубцовая стриктура общего печеночного протока, холедоходуоденальный свищ. Гепатит. Гнойный холангит.

Операция гепатикоеюностомия на транспеченочном дренаже по Saypol через левый печеночный проток.

С помощью шприца и инъекционной иглы из общего желчного протока взято 1 мл желчи для исследования. При исследовании препарата НСТ-теста обнаружено 59% формазан-положительных клеток. При исследовании желчи в реакции Манчини содержание s Ig A выявлено в количестве 0,38 г/л. Установлен диагноз гнойный холангит.

Пример 2. Больная Л, 24 года (история болезни № 7774) поступила в III печеночное отделение ИКЭХ с жалобами на боли в правом подреберье, общую слабость, зуд,  $t = 38^{\circ}\text{C}$ .

Из анамнеза известно, что через две недели после холецистэктомии выполнена релапаротомия, во время операции -повреждение желчных протоков.

Поставлен диагноз: рубцовая стриктура холедоха. Механическая желтуха. Гнойный холангит.

Операция бигепатикоеюностомия на транспеченочном дренаже по Saypol. С помощью шприца и инъекционной иглы из общего желчного протока взято 1 мл желчи для исследования. При исследовании препарата НСТ-теста нейтрофилов в желчи не обнаружено. При исследовании желчи в реакции Манчини содержание s Ig A составило 0,36 г/л. Установлен диагноз гнойный холангит.

Пример 3. Больной Д., 51 год (история болезни №316) поступил в III печеночное отделение ИКЭХ с жалобами на боли в правом подреберье, зуд, желтуху. Поставлен диагноз: Хронический калькулезный холецистит, Холедохолитиаз. Механическая желтуха.

Операция: холецистэктомия, дренирование общего желчного протока по Вишневскому-Робсону. С помощью шприца и инъекционной иглы из общего желчного протока взято 1 мл желчи для исследования. При исследовании желчи в реакции Манчини количественное содержание s Ig A составило 0,19 г/л. При исследовании препарата НСТ-теста нейтрофилов не обнаружено. Констатировано отсутствие гнойного холангита.

По данному способу произведена диагностика гнойного холангита у 41 % больного, при этом точность диагностики была 70%, в то время как при использовании способа-прототипа -64%.

Наиболее характерные примеры исследования представлены в таблице.

Таким образом, предложенный способ диагностики гнойного холангита повышает точность диагностики. Способ рекомендован для широкого применения в практике.

№	№ ист. б.	Диагноз	А, г/л
1	С. № 7152	Стриктура холедоха, гнойный холангит	0,38
2	Г. № 669	Холедохолитиаз, гн. холангит	0,30
3	Н. № 894	Стриктура холедоха, гнойный холангит	0,55
4	Л. № 535	Холедохолитиаз, гн. холангит	0,38
5	Ш. № 7732	Холедохолитиаз, гн. холангит	0,50
6	Н. № 8122	Холедохолитиаз, гн. холангит	0,30
7	П. № 3780	Холедохолитиаз, гн. холангит	0,61
8	К. № 3046	Стриктура холедоха, гнойный холангит	0,61
9	Т. № 468	Холедохолитиаз, гн. холангит	0,21
10	Л. № 7774	Рубцовая стриктура гепатохоледоха, мех. желтуха, гн. холангит	0,36
11	С. № 6510	Стриктура холедоха	0,096
12	К. № 7525	Холедохолитиаз	0,15
13	Т. № 1183	Хронический холецистит	0,19
14	Л. № 26	Холедохолитиаз	0
15	Л. № 362	Холедохолитиаз	0,15
16	С. № 1325	Хронический калькулезный холецистит	0,076
17	К. № 8423	Холедохолитиаз	0,076
18	Ц. № 8213	Холедохолитиаз	0,091
19	Д. № 316	Холедохолитиаз, хронический калькулезный холецистит, мех. желтуха	0,19
20	А. № 2070	Холедохолитиаз	0