

Винахід відноситься до медицини, а саме до хірургії, і може бути використаний для лікування хворих на кишечні нориці.

Відомі способи прогнозування рецидиву зовнішньої кишечної нориці, які включають цитологічне і бактеріологічне дослідження тканини стінки норицевого ходу [3].

Недоліком цих способів є тривалість дослідження і низька точність.

Найближчим аналогом є спосіб прогнозування рецидиву зовнішньої кишечної нориці, який включає бактеріологічне дослідження тканини стінки норицевого ходу в області зовнішнього отвору закрившоїся нориці [2].

Недоліком цього способу є низька точність прогнозування.

Задачею винаходу є розробка такого способу прогнозування рецидиву зовнішньої кишечної нориці, який за рахунок імуноферментного аналізу тканини стінки закрившоїся норицевого ходу забезпечував би підвищення точності прогнозування.

Постановлена задача вирішується тим, що в способі прогнозування рецидиву зовнішньої кишкової нориці, який включає дослідження тканини стінки норицевого ходу в області зовнішнього отвору закрившоїся нориці, згідно виходу, досліджують вміст ІЛ-6 і при концентрації ІЛ-6 вище 230 пг/г прогнозують рецидив закрившоїся зовнішньої кишечної нориці.

Дослідження ІЛ-6 в тканині стінки норицевого ходу забезпечує більш високу точність прогнозування рецидиву, так як ІЛ-6 запальний цитокін, що виробляється локально.

Вказані у формулі винаходу концентрації ІЛ-6 визначені при клінічних дослідженнях 10 хворих. Дані зведені в таблицю.

Таблиця

Концентрації ІЛ-6 в тканині стінки норицевого ходу

№ п/п	Концентрація ІЛ-6, пг/г	Клінічний стан
1	2	3
1.	177.3	Нема рецидиву
2.	139.5	Нема рецидиву
3.	60.9	Нема рецидиву
4.	232.8	Рецидив
5.	69.5	Нема рецидиву
6.	944.6	Рецидив
7.	140.0	Нема рецидиву
8.	47.6	Нема рецидиву
9.	44.4	Нема рецидиву
10.	75.0	Нема рецидиву

Спосіб виконують наступним чином.

Соскоб тканини забирають кюреткою з поверхні норицевого ходу в області зовнішнього отвору в пробірки, розводять 1:10 фізіологічним розчином і центрифугують протягом 15 хв. при 1000 об/хв. Надосад знімають і визначають у ньому вміст інтерлейкіну-6 імуноферментним методом, в якому використовують пероксидазу хрину як індикаторний фермент (набори реагентів фірми "Immunotech", Франція).

Вносять в лунки мікропланшета по 100 мкл стандартів інтерлейкіну-6 і досліджуваних проб. Добавляють по 50 мкл моноклональних антитіл біотинілізованих, потім вносять по 100 мкл розчину кон'югату стрептавідіна з пероксидазою хрину. Інкують протягом 2 год при 18-25°C при безперервному струшуванні. Тричі промивають буфером (по 300 мкл на одну лунку). Висушують. Вносять у всі лунки по 200 мкл розчину субстрату з барвником. Інкують 30 хв. при температурі 18-25°C при безперервному струшуванні в захищеному від прямих сонячних променів місці. Зупиняють реакцію додаванням 50 мкл розчину, що містить такрін, в кожную лунку.

Враховують результат, вимірюючи концентрацію інтерлейкіну-6 з використанням імуноферментного аналізатора "STAT FAX 303" фірми "AWARENESS TECHNOLOGY INC", США. Перераховують концентрацію інтерлейкіну-6 на 1 г тканини.

При значенні інтерлейкіну-6 більше 230 пг/г тканини прогнозують рецидив зовнішньої кишечної нориці.

Приклад 1. Хворий М., 41 рік (№ іст. хвороби 1780/99), за 2 місяці до поступлення в клініку був оперований по місцю проживання з приводу виразкової хвороби дванадцятипалої кишки, гострої дуоденальної кровотечі. Хворому була виконана резекція 2/3 шлунку по Більрот-2. Післяопераційний період ускладнився неспроможністю швів культі дванадцятипалої кишки, що привело до утворення зовнішньої кінцевої дуоденальної нориці, підпечінкового і піддіафрагмального абсцесів. На момент поступлення в клініку абсцеси були сановані, із несформованої нориці виділялось за добу 950 мл дуоденального вмісту з гноєм, температура тіла - 39°C, лейкоцити крові - $8.5 \times 10^9/\text{л}$. У клініці хворому проводилось консервативне лікування: промивання норицевого ходу розчином молочної кислоти з постійною аспірацією виділень, інфузійна терапія. Під дією проводимого лікування нориця двічі закривалася (на 19 і 47 добу з моменту поступлення), але в подальшому рецидивувала. Дослідження рівнів інтерлейкіну-6 у тканині стінки норицевого ходу проводилось протягом 2.5 міс знаходження хворого в стаціонарі. Рівень ІЛ-6 в стінці норицевого ходу коливався від 60.9 пг/г до 944.6 пг/г. В обох випадках нестійкого закриття нориці (на 19 і 47 добу з моменту поступлення) вміст ІЛ-6 в тканині стінки норицевого ходу різко зростав у 3.8 та у 13.6 разів порівняно з попередніми рівнями (до 232.8 пг/г і до 944.6 пг/г). Після цього на наступний день наступав рецидив.

Приклад 2. Хворий Ч., 45 років, (№ іст. хвороби 5145/00), поступив в клініку з ЦРЛ зі скаргами на загальну слабкість, наявність зовнішньої нориці. За 40 днів до поступлення в клініку хворому по місцю проживання була виконана резекція шлунку по Більрот-2 з приводу виразкової хвороби шлунку, ускладненої кровотечею. В післяопераційному періоді - у хворого зовнішня кінцева дуоденальна нориця. При поступленні з нориці

виділялось 9 за добу до 1 л рідини, температура тіла - 36.8°C, лейкоцити крові - 6.5×10^9 /л. У клініці хворому проводилось промивання норицевого ходу розчином молочної кислоти з постійною аспірацією виділень, інфузійна терапія. Під дією проводимого лікування на 37 добу з моменту поступлення в клініку нориця закрилась. Концентрація ІЛ-6 в тканині стінки норицевого ходу була 75.0 пг/г. В подальшому рецидиву не спостерігалось.

По запропонованому способу проведено прогнозування рецидиву у 10 хворих. При цьому в 2 випадках прогнозовано рецидив, а у 8 хворих - його відсутність, що підтвердилось при клінічних спостереженнях.

В той же час, при обстеженні 10 хворих за способом-аналогом у 2-х випадках рецидивування нориці прогноз в подальшому не підтвердився.

Таким чином, використання запропонованого способу дозволяє підвищити точність прогнозування рецидиву нориці.

ДЖЕРЕЛА ІНФОРМАЦІЇ

1. Кормак Д. Гистология: Пер. с англ. - М.: Мир, 1983. - Т. 4. - 245с.
2. Справочник по микробиологическим и вирусологическим методам исследования / Под ред. М.О. Биргера. - М.: Медицина, 1982. - 464с. - ближайший аналог.