

Винахід відноситься до медицини, а саме до діагностики, і може бути використаний для лікування хворих з судинними алопротезами.

Відомі способи діагностики інфікування судинного алопротезу, які включають бактеріологічне дослідження крові, загальний аналіз крові [1].

Недоліком цих способів є низька точність.

Найближчим аналогом є спосіб діагностики інфікування судинного алопротезу, який включає загальний аналіз крові [2].

Недоліком цього способу є низька точність діагностики.

Задачею винаходу є розробка такого способу діагностики інфікування судинного алопротезу, який за рахунок додаткового імуноферментного аналізу крові забезпечував би підвищення точності діагностики.

Поставлена задача вирішується тим, що в способі діагностики інфікування судинного алопротезу, який включає загальний аналіз крові, згідно винаходу, досліджують кров на інтерлейкін-6 і при його концентрації 150пг/мл і вище діагностують інфікування судинного алопротезу.

Дослідження крові дозволяє підвищити точність діагностики, так як наявність інтерлейкіну-6 свідчить про запальний процес.

Вказані у формулі винаходу концентрації інтерлейкіну-6 визначені при клінічних дослідженнях 10 хворих.

Дані зведені в таблицю.

Таблиця

Рівні інтерлейкіну - 6 у крові хворих з судинним алопротезом

№ п/п	№. історії хвороби	Концентрація інтерлейкіну - 6, ПГ/МЛ	Наявність чи відсутність інфікування судинного алопротезу
1.	2531/00	206,1	+
2.	3260/00	377,8	+
3.	4505/00	174,1	+
4.	4532/00	216,8	+
5.	242/01	655,4	+
6.	2156/01	145,3	-
7.	2008/01	189,9	+
8.	2320/01	324,9	+
9.	2286/01	115,2	-
10.	4821/01	131,7	-

Спосіб виконують наступним чином.

Забирають кров в кількості 3мл шляхом венопункції. Кров центрифугують при 1000об/хв. протягом 15хв. Надосад знімають і визначають у ньому вміст інтерлейкіну-6 імуноферментним методом, в якому використовують пероксидазу хрону як індикаторний фермент (набори фірми "Протеїновий контур", Санкт-Петербург).

Вносять в лунки мікропланшета по 200мкл стандартів інтерлейкіну-6 і досліджувану кров. Добавляють по 50мкл моноклональних антитіл біотинілізованих. Інкують протягом 1год при 37°С при безперервному струшуванні. Тричі промивають буфером (по 300мкл на одну лунку). Вносять по 200мкл розчину кон'югату стрептавідіна з пероксидазою хрону. Інкують 30хв. при температурі 37° при безперервному струшуванні. Тричі промивають буфером (по 300мкл на одну лунку) і двічі промивають дистильованою водою. Висушують. Вносять у всі лунки по 200мкл розчину субстрату з барвником. Інкують стрипи 15хв при кімнатній температурі в захищеному від прямих променів місці при безперервному струшуванні. Зупиняють реакцію додаванням 50мкл розчину сірчаної кислоти в кожну лунку.

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

Призначенні інтерлейкіну-6 150пг/мл та вище діагностують інфікування судинного алопротезу.

Приклад 1. Хворий Ж., 62 роки (№ історії хвороби 242/01) поступив у ІХтаТ АМН України зі скаргами на загальну слабкість, болі в правій повздошній області, правій паховій області, правій ягодиці, помірні болі і оніміння правої нижньої кінцівки.

При лабораторному дослідженні крові  $\alpha - 6,6 \times 10^9 / \text{л} \%$ , ШОЕ - 42мм/год.

У сироватці крові концентрація інтерлейкіну була 655,4пг/мл. Діагностовано інфікування судинного алопротезу, що підтвердилось під час операції.

Протез замінити. Післяопераційний період ускладнився нагноєнням алошунта, абсцесом правої піхово-бедрової області.

Приклад 2. Хворий Б., 57 років (№ історії хвороби 2156/01) поступив у ІХтаТ АМН України зі скаргами на болі в лівій стопі і голени в покої. Хворіє біля 5 років.

При лабораторному дослідженні крові  $\alpha - 6,8 \times 10^9 / \text{л}$ , ШОЕ - 22мм/год.

Для дослідження на наявність інтерлейкіну-6 взято кров. Концентрація інтерлейкіну-6 склала 145,3пг/мл.

Встановлено відсутність інфікування судинного алопротезу, що підтверджено при наступних клінічних спостереженнях.

Запропонованим способом проведена діагностика у 10 хворих, у 7 з яких поставлено діагноз інфікування протезу, що підтвердилось в подальших спостереженнях. В той же час, по способу-аналогу у 2-х випадках із 10 діагноз не підтверджено.

Таким чином, використання запропонованого способу дозволить підвищити точність діагностики інфікування судинного алопротезу.

Джерела інформації

1. Микробиология. К.Д.Пяткин, Ю.С. Кривошей. - М.: Медицина, 1981.-512с.
2. Лабораторные методы исследования в клинике: Справочник / Меньшиков В.В., Делекторская Л.Н., Золотницкая Р.П. и др.; Под ред. В.В. Меньшикова. - М.: Медицина, 1987. - 368с. - ближайший аналог