



ГОСУДАРСТВЕННОЕ ПАТЕНТНОЕ
ВЕДОМСТВО

(12) **Описание изобретения** К МАЛОМУ ПАТЕНТУ

(21) 1801211

(22) 02.07.2018

(46) Бюл.142, 2018

(71) Курбонов К.М. (TJ); Назирбоев К.Р.(TJ).

(72) Курбонов К.М. (TJ); Назирбоев К.Р.(TJ).

(73) Курбонов К.М. (TJ); Назирбоев К.Р.(TJ).

(54) **СПОСОБ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО ГНОЙНОГО ХОЛАНГИТА У БОЛЬНЫХ С МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХОЙ.**

(56) 1. Ильченко А.А. Болезни желчного пузыря и желчных путей. Руководство для врачей. Издание. Медицинское информационное агентство. – М. – 2011. – 871 с.

(57) Изобретение относится к медицине, а точнее к хирургии, и может быть использовано для диагностики острого гнойного холангита, возникающей у больных с механической желтухой. Цель изобретения - улучшение непосредственных результатов хирургического лечения больных с механической желтухой за счёт своевременной и ранней диагностики острого гнойного холангита.

Поставленная цель достигается определением уровни прокальцитонина и интерлейкина-6 в

сыворотки крови больных механической желтухой с острым гнойным холангитом.

Способ осуществляется следующим образом: В сыворотке крови у пациентов механической желтухой с подозрением на воспаление внепеченочных желчных протоков исследуем содержание прокальцитонина и интерлейкина -6. Изучение эффективности определения прокальцитонина в сыворотки крови для диагностики острого гнойного холангита, выполняли с помощью иммунолюминиметрическим методом – диагностический набор «Прокальцитонин - Люми тест» (БРАМС АГ, Германия), а уровень интерлейкина-6 в сыворотке крови определяли с помощью иммуноферментного анализа, с использованием тест-систем «Pgo cop», (ООО «Протеиновый контур», Санкт – Петербург).

Повышение уровня прокальцитонина и интерлейкина-6 свидетельствует о наличии острого гнойного холангита (таблица 1.)

Изобретение относится к медицине, а точнее к хирургии, и может быть использовано для диагностики острого гнойного холангита, возникающей у больных с механической желтухой.

Острый гнойный холангит (ОГХ) - это гнойно-инфекционное заболевание, развивающееся в большинстве случаев на фоне холемии и ахолии, вызванных механической желтухой (МЖ). ОГХ является осложнением большинства заболеваний гепатобилиарной зоны и тяжелым осложнением заболеваний гепатобилиарной системы.

Несмотря на успехи в диагностике и лечении заболеваний билиарного тракта, ОГХ остается достаточно сложной диагностической и далеко нерешенной лечебно-диагностической проблемой. Неослабевающий интерес клиницистов любого профиля к этой проблеме объясняется рядом причин. Во-первых, с каждым годом увеличивается число больных с осложненной формой желчнокаменной болезни, воспалительными и обструктивными заболеваниями желчных путей, среди которых холангит занимает одно из первых мест.

Таким образом, вышеизложенные доводы выясняется, что в настоящее время вопросы диагностики и комплексного лечения больных с гнойным холангитом на фоне механической желтухи окончательно не решены. [1].

Прототипом является способ диагностики гнойного холангита у больных механической желтухой путем обследования больного заключается в том, что газохроматографическим методом определяют показатели сыворотки в крови уксусную, пропионовую, масляную и изовалериановую кислоту и при концентрации уксусной кислоты больше 0,33 ммоль/л устанавливают наличие холангита, а при концентрации любой из трех кислот: пропионовой

больше 0,012 моль/л, масляной больше 0,0039 ммоль/л, изовалериановой больше 0,00034 ммоль/л - устанавливают наличие гнойного холангита с активным развитием анаэробной инфекции, требующего одного из вариантов предоперационной билиарной декомпрессии.

Недостатком этого способа является сложность и многократность проведение методики, значительные высокие экономические растраты больного, а также недоступность проведение данной методики.

Цель изобретения - улучшение непосредственных результатов хирургического лечения больных с механической желтухой за счёт своевременной и ранней диагностики острого гнойного холангита.

Поставленная цель достигается определением уровня прокальцитонина и интерлейкина-6 в сыворотки крови больных механической желтухой с острым гнойным холангитом.

Способ осуществляется следующим образом: В сыворотке крови у пациентов механической желтухой с подозрением на воспаление внепеченочных желчных протоков исследуем содержание прокальцитонина и интерлейкина-6. Изучение эффективности определения прокальцитонина в сыворотки крови для диагностики острого гнойного холангита, выполняли с помощью иммунолюминиметрическим методом – диагностический набор «Прокальцитонин - Люми тест» (БРАМС АГ, Германия), а уровень интерлейкина-6 в сыворотке крови определяли с помощью иммуноферментного анализа, с использованием тест-систем «Pro con», (ООО «Протеиновый контур», Санкт – Петербург).

Повышение уровня прокальцитонина и интерлейкина-6 свидетельствует о наличии острого гнойного холангита (табл. 1).

Таблица 1

Показатели прокальцитонина и интерлейкина - 6 у больных с МЖ с ОГХ

Исследуемые группы	Уровень прокальцитонина, нг/мл	Уровень интерлейкина-6, пг/мл
Здоровые (n=12)	0,1±0,02	2,8±1,5
Механическая желтуха без острого гнойного холангита (n=12)	1,4±0,03	4,8±2,2
Механическая желтуха с острым гнойным холангитом (n=12)	4,2±0,05	12,4±2,3

Так показатели IL-6 и прокальцитонин у пациентов с механической желтухой с острым гнойным холангитом составило $12,4 \pm 2,3$ пг/мл и $4,2 \pm 0,05$ нг/мл, тогда как у больных без острого гнойного холангита она составила $4,8 \pm 2,2$ пг/мл и $1,4 \pm 0,03$ нг/мл. Следует также отметить, что показатели уровня прокальцитонин и IL-6 в сыворотке крови позволяют своевременно определить показания к проведению декомпрессии желчных путей и выбрать наиболее оптимальную соответствующую комплексную лечению.

Полученные данные были сравнены при декомпрессии желчных путей и с операционными находками, во всех ($n=12$) наблюдениях отмечали совпадение данных.

По предложенной методике эффективно были диагностированы и пролечены 12 больных механической желтухой с острым гнойным холангитом.

Положительными сторонами предложенного способа являются:

1. Современный и доступный метод диагностики.
2. Экспресс-метод диагностики.
3. Высокоинформативный метод исследования.
4. Значительные низкие экономические растраты.
5. Быстрое восстановление качества жизни больного.
6. Короткий срок восстановления функционального состояния печени, за счёт ранней диагностики и лечения.

Изложенное выше находит своё подтверждение в следующем клиническом наблюдении.

Больная Л., 59 лет. Госпитализирована на проведение комплексного лечения с диагнозом «Желчнокаменная болезнь. Острый калькулезный холецистит. Холедохолитиаз. Механическая желтуха. Холангит». Из анамнеза в последнее 2 недели периодически появились острые приступообразные боли в правом подреберье, желтушность кожных покровов, повышение температуры тела до 38°C . При ультразвуковом исследовании в просвете желчного пузыря имеется конкременты размерами $0,8 \times 1,2$ см, стенки утолщены, холедох расширен до 1,8 см, в дистальном отделе имеется конкремент размером 1,2 см. Результаты лабораторных исследований: общий билирубин – 224,0 мкмоль/л, общий белок – 52,0 г/л, прокальцитонин – 4,1 нг/мл,

интерлейкин-6 – 11,7 пг/мл, также имеется незначительное изменение в печеночных пробах. На первый этап операции выполнено миниинвазивное вмешательство чрескожно-чреспеченочное дренирование общего печеночного протока под УЗ-контролем, при котором выделена гнойная желчь. На 8-е сутки после получения адекватной антибактериальной, гепатопротекторной, антиоксидантной, инфузионной терапии в условиях реанимационной отделения и нормализации показателей общего билирубина и других биохимических показателей крови, а также улучшения общего состояния больного проведен второй этап операции – лапаротомия, холецистэктомия от шейки, холедохолито-томия, интраоперационное холедохоскопия, дренирования холедоха по методу Робсона. Подпеченочное пространство дренировано полихлорвиниловой трубкой выведенной в правой подреберной области. Швы на рану. На 7-е сутки после операции проведено контрольное ультразвуковое исследование, где в подпеченочном пространстве и брюшной полости патологические жидкостные скопления не выявлены, внутripеченочные желчные ходы нерасширены, после которого удалена подпеченочная дренажная трубка. На 10-сутки после операции после проведения контрольного фистулография посредством холедохостомы, при котором прохождение контрастного вещества в дуоденум адекватное. Послеоперационный период протекал гладко, без осложнений, заживление первичным натяжением. На 12-е сутки после контрольного проведения ультразвукового исследования и оценка биохимических анализов крови, больная выписана домой в удовлетворительном состоянии.

Таким образом, предлагаемый способ диагностики острого гнойного холангита у больных с механической желтухой является высокоинформативным и объективным методом, что способствует своевременному установлению диагноза и выбрать наиболее эффективный миниинвазивных способ декомпрессии желчных путей и тем самым улучшает результаты оперативных вмешательств при патологиях гепатопанкре-атобилиарной зоны и уменьшает частоту послеоперационных осложнений, прогрессирования послеоперационной печеночной недостаточности и других, ранних послеоперационных осложнений.

ФОРМУЛА ИЗОБРЕТЕНИЯ

Способ диагностики острого гнойного холангита у больных с механической желтухой, включающий определением показателей в сыворотке крови *отличающейся тем*, что

иммунолюминометрическим и имуноферментным методом определяют уровни показатели прокальцитонина и интерлейкина-6 в сыворотки

крови, в случае повышения этих показателей

проводят декомпрессию желчных путей.

Заказ

Тираж

Подписное

Национальный патентно-информационный центр РТ734042, г. Душанбе,
ул. Айни, 14а