

- холецистита. *Вестник ВолГМУ*. 2008. № 4(28). С. 34–36
12. Тищенко О. М., Бойко В. В., Смачило Р. М., Мушенко Є. В., Ускладнення лапароскопічної холецистектомії та їх хірургічна корекція. *Хірургія України*. № 3. 2014. С. 44–49.
13. Фомин П. Д. Периоперационная профилактика инфекционных осложнений: к вопросу о выборе антибиотика. *Загальна хірургія. Аспекти профілактики. Здоров'я України*. 2011. С. 16–17.

14. Шаповальянц С. Г. Сложный холедохолитиаз — результат запоздалого хирургического лечения желчнокаменной болезни. *Рос. журн. гастроэнтерологии, гепатологии и колопроктологии*. 2013. № 4. С. 15–21.
15. Щербинина М. Б. Современная тактика ведения пациентов с желчнокаменной болезнью: фокус на возможности консервативной терапии и малоинвазивных методов. *Здоров'я України*. 2012. С. 24–26.

УДК 616.366-0021-091-07-08  
doi: 10.33149/vkr.2020.02.08

## RU Патоморфологические аспекты диагностики и лечения острого холецистита

**В. И. Мамчич, Е. А. Дядык, С. Я. Радкевич, М. А. Чайка**

Национальная медицинская академия последипломного образования им. П. Л. Шупика, Киев, Украина

**Ключевые слова:** патоморфологические исследования, гистологические изменения, стенка желчного пузыря, острый холецистит, деструктивные формы холецистита

**Цель:** выяснить возможности патоморфологических исследований деструктивных форм острого холецистита в выявлении особенностей факторов этиологии и патогенеза для клинического использования полученных данных.

**Материалы и методы.** За период с 2016 по 2018 гг. в клинике кафедры хирургии и проктологии НМАПО имени П. Л. Шупика на базе Киевской областной клинической больницы прооперировано 266 пациентов с острым холециститом (ОХ). В диагностике использованы общеклинические методы, ультразвуковое исследование, рентгенологические методы, компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, мини-инвазивные методы, оперативные методы — преимущественно лапароскопические вмешательства, до 10% — лапаротомные операции. Морфологическому исследованию подвергались удаленные желчные пузыри.

**Результаты и обсуждение.** Острый калькулезный холецистит диагностирован у 245 оперированных больных (92%), бескаменный — у 21 (8%). Катаральные, серозные, серозно-фибринозные формы обнаружены у 32 больных (12%), деструктивные — у 234 (88%). Острый флегмонозный холецистит установлен у 147 больных (55%), гангренозный — у 56 (21%), перфоративный — у 11 (4%), подпеченочный абсцесс в том числе — у 8 (3%). По клиническим, биохимическим, интраоперационным и макроморфологическим признакам ферментативные формы ОХ диагностированы у 37 больных (11%), эмфизематозные — у 4 (2%), сосудистые — у 3 (1,5%) и посттравматические — у 1 (0,5%). У 96 больных с флегмонозными и гангренозными формами ОХ по особым патоморфологическим методи-

кам выявлены иммунно-аллергические и сосудистые изменения в стенке желчного пузыря.

### Выводы

1. ОХ — полиэтиологическое заболевание со сложным патогенезом и неспецифическими гистоморфологическими изменениями.
2. Среди деструктивных форм ОХ преобладают флегмонозный (147 (55%) больных), гангренозный ОХ — 56 (21%), реже встречаются перфоративные формы — 11 (4%) и подпеченочный абсцесс при ОХ — 8 (3%).
3. Клинико-инструментальные интраоперационные методы исследования позволят предварительно диагностировать особые формы ОХ, среди которых наиболее часто диагностируется ферментативный холецистит — 37 (11%) больных, к более редким относятся эмфизематозный — 4 (2%), сосудистый — 3 (1,5%) и посттравматический ОХ — 1 (0,5%).
4. Морфологические исследования позволяют верифицировать степень воспаления и деструкции стенки желчного пузыря, выявить иммунно-аллергические и сосудистые изменения в стенке желчного пузыря.
5. Результаты микроскопических и патоморфологических исследований у больных ОХ позволяют в послеоперационном периоде откорректировать антибиотикотерапию, профилактику тромбозомболических осложнений, аллергических и иммунологических проявлений для уменьшения послеоперационных осложнений и летальности.

УДК 616.366-0021-091-07-08  
doi: 10.33149/vkr.2020.02.08

## UA Патоморфологічні аспекти діагностики і лікування гострого холециститу

**В. І. Мамчич, О. О. Дядик, С. Я. Радкевич, М. О. Чайка**  
Національна медична академія післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика, Київ, Україна

**Ключові слова:** патоморфологічні дослідження, гістологічні зміни, стінка жовчного міхура, гострий холецистит, деструктивні форми холециститу

**Мета:** з'ясувати можливості патоморфологічних досліджень деструктивних форм гострого холециститу у виявленні особливостей факторів етіології та патогенезу для клінічного використання отриманих даних.