



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **83972** (13) **U**  
(51) МПК (2013.01)  
**G01N 1/00**

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ  
УКРАЇНИ

**(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ**

<b>(21)</b> Номер заявки: <b>u 2013 03462</b>	<b>(72)</b> Винахідник(и): <b>Петрушенко Вікторія Вікторівна (UA), Рауцкіс Вітас Антаню (UA)</b>
<b>(22)</b> Дата подання заявки: <b>21.03.2013</b>	<b>(73)</b> Власник(и): <b>ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М.І. ПИРОГОВА, вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, 21018 (UA)</b>
<b>(24)</b> Дата, з якої є чинними права на корисну модель: <b>10.10.2013</b>	
<b>(46)</b> Публікація відомостей про видачу патенту: <b>10.10.2013, Бюл.№ 19</b>	

**(54) СПОСІБ МОРФОЛОГІЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ ХОЛЕСТЕРОЗУ ЖОВЧНОГО МІХУРА, ЙОГО УСКЛАДНЕНЬ ТА ПРОГНОЗУ РОЗВИТКУ ПОСТХОЛЕЦИСТЕКТОМІЧНОГО СИНДРОМУ**

**(57) Реферат:**

Спосіб морфологічної діагностики холестерозу жовчного міхура, його ускладнень та прогнозу розвитку постхолецистектомічного синдрому передбачає забір для гістологічної діагностики шматочків з ділянок дна, тіла та шийки видаленого жовчного міхура. Додатково забирають 2 шматочки із ділянки стінки, яка була фіксована до печінки і 1 шматочок із видаленого фрагмента міхурової протоки з обов'язковим урахуванням поперечної орієнтації і при виявленні в результаті гістологічного дослідження в адвентиції жовчного міхура запалення у вигляді мононуклеарних інфільтратів чи ксантогранульом з наявністю пінистих клітин, які розповсюджуються на прилеглі зони печінки або наявності фіброзних зрощень між стінкою жовчного міхура та печінкою з ознаками некродистрофічних змін в гепатоцитах прогнозують можливість розвитку постхолецистектомічного синдрому.

UA 83972 U



Корисна модель належить до медицини, зокрема до хірургії та патанатомії, а саме торкається способу морфологічної діагностики холестерозу жовчного міхура, його ускладнень та прогнозування розвитку постхолецистектомічного синдрому у випадках хірургічного лікування даної патології.

5 Не дивлячись на те, що холестероз жовчного міхура, як патологія, відомий більше століття і описаний ще Вірховим (1857 рік) на сьогодні етіологія, патогенез та морфогенез даної  
всесвітньо визнаної нозології і її ускладнень вивчені недостатньо. Через відсутність будь-яких  
засобів профілактики розповсюдженість даного захворювання значно збільшилась. Лише  
останнє десятиріччя суттєво зросла увага дослідників до вказаної проблеми [О.В. Закревська,  
10 2008, М.Б. Щербиніна, 2008, Г.Б. Миспахов и др., 2011, Н.Б. Губергриц і інші, 2012, Л.М.  
Радченко, 2012].

За даними літератури, удосконалюються методи як клінічної (УЗД), так і морфологічної  
діагностики холестерозу жовчного міхура. Деякі автори [С.Г. Химерики, Ю.Н. Орлова, А.А.  
Ильченко, Б.З. Чипунова и др., 2004 [Архив патологии, 2004, № 5. - С. 12-15]] для покращення  
15 морфологічної діагностики вказаної патології запропонували забирати для гістологічного  
дослідження не один-два шматочки стінки видаленого жовчного міхура, як зазвичай прийнято, а  
обов'язково три шматочки: з ділянок дна, тіла та шийки органу.

Однак гістологічне дослідження лише трьох шматочків стінки жовчного міхура достатньо  
лише для діагностики наявності холестерозу, але зовсім недостатньо для діагностики його  
20 ускладнень, особливо для прогнозу вірогідного розвитку постхолецистектомічного синдрому.

В основу корисної моделі "Спосіб морфологічної діагностики холестерозу жовчного міхура,  
його ускладнень та прогнозу вірогідного розвитку постхолецистектомічного синдрому"  
поставлена задача підвищити якість гістологічної діагностики холестерозу жовчного міхура та  
його ускладнень у прооперованих з приводу даної патології хворих шляхом використання  
25 результатів гістологічних досліджень адвентиціальної, фіксованої до печінки, ділянки жовчного  
міхура та видалених дрібних фрагментів самої печінки, шматочка міхурової протоки для  
прогнозування вірогідності розвитку постхолецистектомічного синдрому.

Поставлена задача вирішується способом морфологічної діагностики холестерозу жовчного  
міхура та прогнозу вірогідного розвитку постхолецистектомічного синдрому, що передбачає  
30 забір для гістологічної діагностики шматочків з ділянок дна, тіла та шийки видаленого жовчного  
міхура, який відрізняється тим, що додатково забирають 2 шматочки із ділянки стінки, яка була  
фіксована до печінки і 1 шматочок із видаленого фрагмента міхурової протоки з обов'язковим  
урахуванням поперечної орієнтації і при виявленні в результаті гістологічного дослідження в  
адвентиції жовчного міхура запалення у вигляді мононуклеарних інфільтратів чи  
35 ксантогранульом з наявністю пінистих клітин, які розповсюджуються на прилеглі зони печінки,  
наявності фіброзних зрощень між стінкою жовчного міхура та печінкою з ознаками  
некродистрофічних змін в гепатоцитах прогнозують можливість розвитку  
постхолецистектомічного синдрому.

Спосіб здійснюється таким чином. Забір матеріалу для гістологічного дослідження стінки  
40 видаленого жовчного міхура при холестерозі виконують з обов'язковим урахуванням поперечної  
орієнтації, вирізають мінімум 6 шматочків стінки видаленого жовчного міхура із різних ділянок:  
дна, тіла, шийки і обов'язково 2 шматочки із ділянки стінки, яка була фіксована до печінки і 1  
шматочок із видаленого фрагмента протоки жовчного міхура. Всі шматочки фіксують в 10 %  
розчині нейтрального формаліну, проводять через батарею спиртів та заключають в парафін за  
45 загально прийнятою методикою. Зрізи шматочків заготовлюють з обхватом всіх шарів стінки в  
поперечному напрямку. Проводять гістологічне дослідження і при виявленні проліферативної  
запальної інфільтрації, особливо у вигляді ксантогранульоматозної, з міграцією з наявністю  
пінистих клітин її на прилеглі ділянки печінки та склерозу з розвитком фіброзних зрощень між  
50 стінкою жовчного міхура і печінкою та некродистрофічних змін гепатоцитів, прогнозують  
можливість розвитку постхолецистектомічного синдрому та розробляють способи його  
профілактики.

Приклади:

При неускладнених формах холестерозу жовчного міхура (біопсія 53663-53681, ВОПАБ)  
гістологічними відмінностями були: холестероз слизової оболонки з наявністю пінистих клітин у  
55 вистеляючому епітелії та під ним, значно виразніший набряк із збільшенням кількості  
лімфатичних щілин та судин, більш виразний нерівномірний ліпоматоз фіксованої  
адвентиціальної частини стінки у порівняння із вільною частиною жовчного міхура.

При ускладнених формах холестерозу жовчного міхура (біопсія 7514-7524, ВОПАБ) в  
слизовій оболонці визначались поліпи, виселені судан III позитивними епітеліоцитами, та  
60 чисельні пінисті клітини, теж судан III позитивні, у власній пластинці слизової оболонки. В

адвентиції виявлялись ксантогранульоми та проліферативне запалення, яке розповсюджувалось на печінку, траплялись фіброзні зрощення між стінкою жовчного міхура та печінкою, виявлялись дистрофічні та проліферативні процеси в паренхімі печінки. Їх виявлення має вагомe значення для прогнозу та профілактики вірогідного розвитку постхолецистектомічного синдрому.

#### ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб морфологічної діагностики холестерозу жовчного міхура, його ускладнень та прогнозу розвитку постхолецистектомічного синдрому, що передбачає забір для гістологічної діагностики шматочків з ділянок дна, тіла та шийки видаленого жовчного міхура, який **відрізняється** тим, що додатково забирають 2 шматочки із ділянки стінки, яка була фіксована до печінки і 1 шматочок із видаленого фрагмента міхурової протоки з обов'язковим урахуванням поперечної орієнтації і при виявленні в результаті гістологічного дослідження в адвентиції жовчного міхура запалення у вигляді мононуклеарних інфільтратів чи ксантогранульом з наявністю пінистих клітин, які розповсюджуються на прилеглі зони печінки або наявності фіброзних зрощень між стінкою жовчного міхура та печінкою з ознаками некродистрофічних змін в гепатоцитах прогнозують можливість розвитку постхолецистектомічного синдрому.

---

Комп'ютерна верстка Л. Ціхановська

---

Державна служба інтелектуальної власності України, вул. Урицького, 45, м. Київ, МСП, 03680, Україна

---

ДП "Український інститут промислової власності", вул. Глазунова, 1, м. Київ – 42, 01601