



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 60939

(13) A

(51) 7 A61B17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІОПИС  
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ  
НА ВІНАХІДвидається під  
відповідальність  
власника  
патенту

## (54) СПОСІБ ДІАГНОСТИКИ ХРОНІЧНИХ ПАРАРЕКТАЛЬНИХ НОРИЦЬ

1

2

(21) 2003076204

(22) 04 07 2003

(24) 15 10 2003

(46) 15 10 2003, Бюл. № 10, 2003 р.

(72) Пироговський Володимир Юрійович, Мамчич  
Володимир Іванович, Шило Віктор Тихонович(73) Пироговський Володимир Юрійович, Мамчич  
Володимир Іванович, Шило Віктор Тихонович

(57) Спосіб діагностики хронічних параректальних нориць, який включає інструментальний метод дослідження, який відрізняється тим, що як інструментальний метод дослідження використовують ультразвукову діагностику параректальних нориць, а як контрастну речовину застосовують 3% розчин перекису водню

Винахід відноситься до галузі медицини, розділу хірургії, а саме до проктології.

Відомий спосіб діагностики хронічних параректальних нориць - комбіноване ультразвукове обстеження - черезчеревне та інтра ректальне. В першому випадку при локації датчиком 3,5 МГц можна чітко виміряти розміри ампули прямої кишки, товщину стінок та характеризувати внутрішні контури слизової. При запальних процесах відбувається фрагментарне потовщення стінок прямої кишки. При розповсюдженні процесу форма вогнища змінюється і приймає, як правило, асиметричну форму та має пилчастий характер розгалужень. Реєстрація вказаних змін представляється по циферблату годинника. При хронічних запальних процесах ампули прямої кишки відбувається ущільнення слизової, що характеризується гіперехогенністю її.

Другий етап ультразвукового обстеження проводять з використанням порожнистого лінійного датчика з частотою 5-7,5 МГц трансанально. Попередньо проводять очисну клізму. Трансанальне ультразвукове сканування дозволяє чітко визначати локалізацію вогнища запалення по ходу нориці, яке відображається на екрані гіпоехогенністю. Також при трансанальному ультразвуковому дослідженні вдається відслідкувати хід нориці відносно зовнішнього та внутрішнього сфінктера прямої кишки, виявити внутрішній отвір, який характеризується дефектом в слизовій оболонці, визначити додаткові розгалуження нориці відокремлені адгезивним процесом. З допомогою спеціальної розмтки на датчику інформація представляється у звичній для

проктологічного дослідження схеми по циферблату годинника (патент №55225А вступив в дію 17 березня 2003 року).

Недоліками цієї методики є складність диференціювання ходу нориці з розгалуженнями та порожнинами від запальної інфільтрації навколо них в параректальній клітковині та волокнах сфінктера. На екрані ультразвукового апарату запальна інфільтрація параректальної клітковини та волокон сфінктера відображається гіпоехогенністю. Хід нориці з порожнинами та розгалуженнями теж відображається гіпоехогенністю. Різниця інтенсивності гіпоехогенності не значна.

Задачею заявленого винаходу є підвищення точності діагностики параректальних нориць. Виникає можливість на екрані ультразвукового апарату диференціювати запалення параректальної клітковини від ходу нориці з розгалуженнями та порожнинами.

Задача досягається тим, що при ультразвуковій діагностиці параректальних нориць застосовується введення в хід нориці, як контрастної речовини, 3% розчину перекису водню.

Спосіб використовують таким чином після проведення стандартного ультразвукового обстеження проводиться другий етап. В зовнішній отвір нориці шприцом в умовах герметичності вводиться 3% розчин перекису водню. Таким чином розчин перекису водню заповнює хід нориці з порожнинами та розгалуженнями. При контакті розчину перекису водню з стінками нориці і порожнин та їх гнійним вмістом проходить розкладання перекису водню на кисень та воду з

(13) A

(11) 60939

(19) UA

підвищенням тиску в просвіті нориці та порожнин за рахунок утворення газу. При проведенні трансректального ультразвукового дослідження хід нориці з порожнинами та розгалуженнями, заповнені газом, збільшуються в об'ємі і відображаються на екрані ультразвукового апарату більш інтенсивною гіпоехогенністю ніж запальна інфільтрація в параректальній клітковині навколо них. Підвищення тиску в просвіті нориці дає можливість визначити локалізацію розгалужень не діагностованих традиційним ультразвуковим дослідженням. Прикладом застосування даного способу є історія хвороби №260040101924. Хворий Ю. 1946 року народження, стать чоловіча поступив в хірургічне відділення КОКЛ №1 03.05.2002 з діагнозом хронічний парапроктит, хронічна екстрасфінктерна параректальна нориця. При огляді в 2 см від анального каналу на 1 годині по циферблату виявлено зовнішній отвір нориці. При ревізії зондом хід нориці екстрасфінктерний, внутрішній отвір виявити не вдалося. 03.05.2002 виконано ультразвукове дослідження, при якому в 9 см від перехідної складки в секторі 12-4 годинах по циферблату виявлено зону запалення, яка відобразилась на екрані гіпоехогенністю. Внутрішній отвір виявлено на 12 годинах. При контрастуванні ходу нориці 3% розчином перекису водню визначено розгалуження нориці з порожниною в секторі 1-2 години на глибині 9 см в пельвіоректальному просторі. В секторі на 4 години визначено додаткове розгалуження на глибині 2 см. 06.05.2002 хворого прооперовано, виконано, висічення нориці з розгалуженнями, сфінктеротомія, сфінктеропластика. Під час операції при детальній ревізії, враховуючи дані ультразвукової діагностики, вдалось ідентифікувати розгалуження нориці з порожниною в пельвіоректальному просторі, що сприяло

ефективності оперативного втручання. Післяопераційний перебіг задовільний, 15.05.2002 хворий виписаний із стаціонару. Контрольний огляд через 1 та 3 місяці після виписки - даних за рецидивів не виявлено, функція сфінктера збережена.

Таким чином, експериментально-клінічна апробація заявленого способу в відділенні хірургії КОКЛ більш ніж в 50 випадках дозволяє зробити висновки, що запропонований спосіб діагностики хронічних параректальних нориць є високоінформативним. Він дозволяє уникнути недоліків попередніх методик, а саме - можливість диференціювати хід нориці з розгалуженнями та порожнинами від зони запальної інфільтрації параректальної клітковини. Крім цього підвищення тиску в просвіті нориці під час обстеження дає можливість контрастувати більшу кількість розгалужень. Визначити розгалуження нориці відділені від основного ходу останньої спайковим процесом. Серед переваг цього методу слід відмітити бактерицидну дію 3% розчину перекису водню, застосування якого сприяє механічному очищенню просвіту нориці та зниженню вірулентності мікрофлори в нориці. Вищевказані переваги заявленого способу дають можливість оперуючому хірургу заздалегідь визначитись з об'ємом оперативного втручання, ретельніше виділити норицю з розгалуженнями та порожнинами. В зв'язку з цим розширюється показання до первинних сфінктеропластик після сфінктеротомії та зашивання рани промежини наглухо. Все вище вказане в цілому дозволяє покращити результати лікування хронічних параректальних нориць, шляхом зменшення кількості рецидивів, порушення континенції та скорочення терміну непрацездатності хворих з параректальними норицями.