



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA**

(11) **100073**

(13) **U**

(51) МПК

A61B 1/31 (2006.01)

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: **u 2014 13937**

(22) Дата подання заявки: **25.12.2014**

(24) Дата, з якої є чинними
права на корисну
модель: **10.07.2015**

(46) Публікація відомостей
про видачу патенту: **10.07.2015, Бюл.№ 13**

(72) Винахідник(и):

**Яковенко Владислав Олександрович
(UA)**

(73) Власник(и):

**ДЕРЖАВНА НАУКОВА УСТАНОВА
"НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ ЦЕНТР
ПРОФІЛАКТИЧНОЇ ТА КЛІНІЧНОЇ
МЕДИЦИНИ "ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ
СПРАВАМИ",
вул. Верхня, 5, м. Київ, 01014 (UA)**

(74) Представник:

**Черепов Леонід Володимирович, реєстр.
№19**

(54) СПОСІБ ДІАГНОСТИКИ ЗАХВОРЮВАНЬ АНОРЕКТАЛЬНОЇ ДІЛЯНКИ

(57) Реферат:

Спосіб діагностики захворювань аноректальної ділянки, згідно з яким огляд здійснюють за допомогою відеоколоноскопу. Хворих укладають на кушетку, на лівий бік з нижніми кінцівками, зігнутими у колінах і тазостегнових суглобах. На дистальний кінець відеоколоноскопа закріплюють прозорий силіконовий ковпачок, вводять пристрій в анальний канал і оглядають його при введенні і виведенні відеоколоноскопа, виконуючи по ходу дослідження фотозйомку і відеозапис.

UA 100073 U

Корисна модель належить до галузі медицини, а саме до проктології, хірургії, онкології, ендоскопії, і може бути використана для діагностики захворювань аноректальної ділянки.

Діагностика захворювань аноректальної ділянки є актуальною проблемою проктології. З цією метою використовується огляд аноректальної ділянки, пальцеве ректальне дослідження, аноскопія. Діагностика захворювань аноректальної ділянки за допомогою колоноскопії має певні складнощі, тому що огляд, як правило, починається від зубчастої лінії прямої кишки, а огляд власно анального каналу суттєво обмежений.

Відомо спосіб діагностики захворювань аноректальної ділянки, згідно з яким огляд здійснюється відеокколоноскопом [Pullens H.J. Quality indicators for colonoscopy: Current insights and caveats / H.J. Pullens, P.D. Siersema // World J. Gastrointest. Endosc. - 2014. - Vol. 6(12). - P. 571-583].

Недоліками відомого способу є те, що стінки анального каналу щільно прилягають до відеокколоноскопа, що ускладнює огляд слизової оболонки анального каналу.

В основу корисної моделі поставлено задачу підвищення якості діагностики захворювань аноректальної ділянки.

Поставлену задачу вирішують тим, що у способі діагностики захворювань аноректальної ділянки, згідно з яким огляд здійснюють за допомогою відеокколоноскопа, згідно з корисною моделлю, хворих укладають на кушетку, на лівий бік з нижніми кінцівками, зігнутими в колінах і тазостегнових суглобах, на дистальний кінець відеокколоноскопа закріплюють прозорий силіконовий ковпачок, вводять пристрій в анальний канал і оглядають його при введенні і виведенні відеокколоноскопа, виконуючи по ходу дослідження фотозйомку і відеозапис.

Використання відеокколоноскопа з дистальним прозорим силіконовим ковпачком дозволяє якісніше роздивитися слизову оболонку аноректальної ділянки та виконати фотозйомку, відеозапис дослідження з метою архівування, що може бути використано при оцінці динамічних змін захворювання, а також з освітньою і науковою метою.

Спосіб діагностики захворювань аноректальної ділянки здійснюють наступним чином.

Хворого укладають на кушетку, на лівий бік, з нижніми кінцівками, зігнутими в колінах і тазостегнових суглобах. Далі на дистальному кінці відеокколоноскопа закріплюють прозорий силіконовий ковпачок, пристрій вводять в анальний канал і оглядають його при введенні і виведенні відеокколоноскопа. По ходу дослідження виконують фотозйомку і відеозапис дослідження.

Корисна модель пояснюється рисунками.

На Фіг. 1 зображено приклад ендоефотографії у білому світлі. Глибока анальна тріщина з нашаруванням фібрину;

на Фіг. 2 - приклад ендоефотографії у білому світлі. Фіброзний поліп анального каналу.

Для підтвердження ефективності розробленого способу діагностики захворювань аноректальної ділянки, який був апробований на базі відділення ендоскопії та малоінвазивної хірургії медичного центру "Універсальна клініка "Оберіг", наведено клінічні приклади.

Клінічний приклад 1.

Пацієнт Г., 51 рік, медична карта № 1861, 24.12.2014 року звернувся у відділення ендоскопії та малоінвазивної хірургії медичного центру "Універсальна клініка "Оберіг" для виконання відеокколоноскопії з обстеженням аноректальної ділянки. З анамнезу відомо, що у хворого багато років спостерігається анальна тріщина та гемороїдальні вузли. Для виконання огляду аноректальної ділянки хворого уклали на кушетку на лівий бік, з нижніми кінцівками, зігнутими в колінах і тазостегнових суглобах. На дистальному кінці відеокколоноскопа закріпили прозорий силіконовий ковпачок. Далі пристрій обережно ввели у анальний канал, оглядаючи його при просуванні уперед і при виведенні відеокколоноскопа. Під час дослідження виконували фотозйомку і відеозапис дослідження для архівації і можливості подальшого використання при огляді в динаміці.

Під час дослідження були виявлені зовнішні гемороїдальні вузли, анальна тріщина. При огляді анального каналу з ковпачком візуалізовані гемороїдальні вузли анального каналу, тромбоз гемороїдального вузла, глибока анальна тріщина, до 1,5 см, з нашаруванням фібрину (Фіг. 1). Ендоскопічний висновок: Геморой, 4 ступеня. Тромбоз гемороїдального вузла. Глибока анальна тріщина. Хворому рекомендовано лікування у проктолога.

Клінічний приклад 2.

Пацієнтка В., 32 роки, медична карта № 1143, 21.11.2011 року звернулася у відділення ендоскопії та малоінвазивної хірургії медичного центру "Універсальна клініка "Оберіг" для виконання відеокколоноскопії з обстеженням аноректальної ділянки зі скаргами на відчуття дискомфорту в анальному каналі. Для виконання огляду аноректальної ділянки хвору уклали на кушетку, на лівий бік, з нижніми кінцівками, зігнутими в колінах і тазостегнових суглобах. На

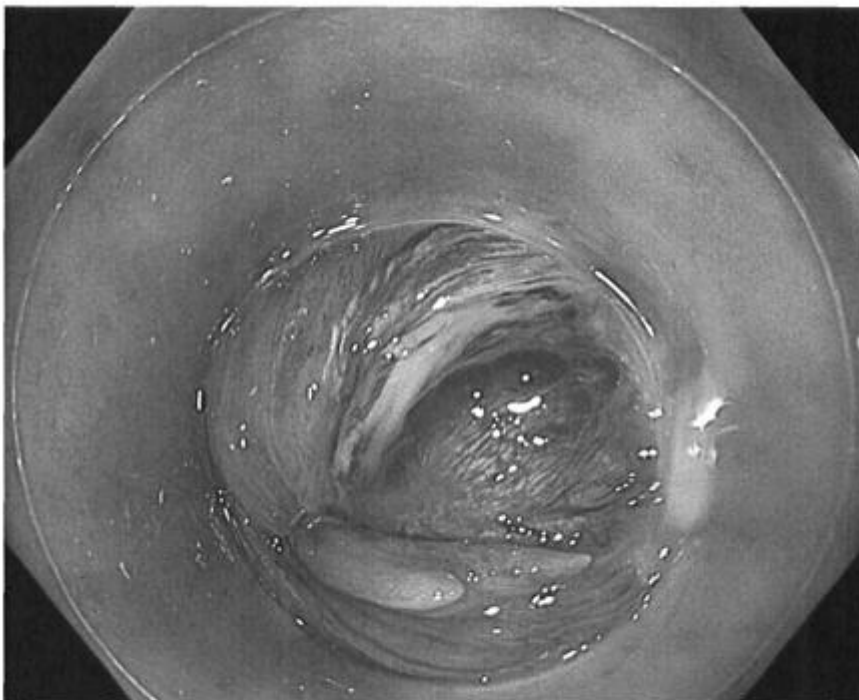
дистальному кінці відеокOLONоскопа закріпили прозорий силіконовий ковпачок. Далі ендоскоп обережно ввели в анальний канал, оглядаючи його при просуванні уперед і при виведенні відеокOLONоскопа.

5 Під час дослідження виконували фотозйомку і відеозапис дослідження для архівації і можливості подальшого використання при огляді в динаміці. Під час дослідження в анальному каналі, на 7 годинах був виявлений поліп на широкій основі, типу O-Is, з неправильним контуром розміром 0,8 см (Фіг. 2). Виконана біопсія. Ендоскопічний висновок: Поліп анального каналу. Морфологічний висновок: фіброзний поліп. Рекомендована консультація і лікування у

10 проктолога.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

15 Спосіб діагностики захворювань аноректальної ділянки, згідно з яким огляд здійснюють за допомогою відеокOLONоскопа, який **відрізняється** тим, що хворих укладають на кушетку, на лівий бік з нижніми кінцівками, зігнутими у колінах і тазостегнових суглобах, на дистальний кінець відеокOLONоскопа закріплюють прозорий силіконовий ковпачок, вводять пристрій в анальний канал і оглядають його при введенні і виведенні відеокOLONоскопа, виконуючи по ходу дослідження фотозйомку і відеозапис.



Фіг. 1



Fig. 2