



ГОСУДАРСТВЕННОЕ ПАТЕНТНОЕ
ВЕДОМСТВО

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

1

(21) 2101596
(22) 08.10.2021
(46) Бюл. 181, 2022
(71)(73) Мухаббатов Дж.К., Расулова С.И. (TJ)
(72) Мухаббатов Дж.К. (TJ); Расулова С.И. (TJ);
Давлатов Дж.Дж. (TJ); Амиров Ш.Р. (TJ);
Нозимов Ф.Х. (TJ)
(54) **СПОСОБ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГ-
НОСТИКИ ОСТРОГО ПАРАПРОКТИТА**

(57) Изобретение относится к области медицины, а именно к способам ультразвуковой диагностики острого парапроктита.

Технической задачей изобретения является устранение отмеченных недостатков, а также оценить структуру сфинктерных волокон на наличие реактивного сфинктерита.

Технический результат достигается тем, что в способ ультразвуковой диагностики острого парапроктита, включающий эндоректальное ультразвуковое определение абсцесса и его линейных размеров, его однородности или неоднородности, локализации внутреннего отверстия, состояния

2

сфинктера и стенки прямой кишки, состояния окружающих абсцесс тканей, трансабдоминальное ультразвуковое определение выпота в малом тазу, патологических изменений предстательной железы и перипростатических тканей, а также определение изменений со стороны матки и придатков, а также дополнительно определяют соотношения абсцесса с кожным покровом, определяют степень вовлечения в воспалительный процесс стенки прямой кишки и сфинктера и подтверждают месторасположения выявленного внутреннего отверстия, при этом эндоректальное ультразвуковое исследование проводят при частоте сканирования 7,5 МГц, причем по окончании исследования, при выходе датчика из прямой кишки, проводят дополнительное сканирование межсфинктерного и околософинктерного пространства с подлежащей к ним клетчаткой прямой кишки при частоте 7,5 МГц и оценивают структуру сфинктерных волокон на наличие реактивного сфинктерита.

Изобретение относится к области медицины, а именно к способам ультразвуковой диагностики острого парапроктита.

Наиболее близким способом ультразвуковой диагностики острого парапроктита, включающий эндоректальное ультразвуковое определение локализации абсцесса и его линейных размеров, его однородности или неоднородности, локализации внутреннего отверстия, состояния сфинктера и стенки прямой кишки, состояния окружающих абсцесс тканей, трансабдоминальное ультразвуковое определение выпота в малом тазу, патологических изменений предстательной железы и перипростатических тканей, а также определение изменений со стороны матки и придатков [Cammara T., Discalzo L., et all. Prime esperienze di ecotomografia trans-rettalenella patologia ascessuale perianale. Radiol. Med. (Torino), 1986, 72, 8337-840].

Недостатком известного способа является невозможность выявления наличия дополнительных гнойных очагов, ходов и затеков на ягодичную область, а также не удастся установить степень вовлечения в воспалительный процесс стенки прямой кишки и сфинктера, точного расположения внутреннего отверстия и не удастся определить соотношения абсцесса с кожным покровом.

Технической задачей изобретения является устранение отмеченных недостатков, а также оценить структуру сфинктерных волокон на наличие реактивного сфинктерита.

Технический результат достигается тем, что в способ ультразвуковой диагностики острого парапроктита, включающий эндоректальное ультразвуковое определение абсцесса и его линейных размеров, его однородности или неоднородности, локализации внутреннего отверстия, состояния сфинктера и стенки прямой кишки, состояния окружающих абсцесс тканей, трансабдоминальное ультразвуковое определение выпота в малом тазу, патологических изменений предстательной железы и перипростатических тканей, а также определение изменений со стороны матки и придатков, а также дополнительно определяют соотношения абсцесса с кожным покровом, определяют степень вовлечения в воспалительный процесс стенки прямой кишки и сфинктера и подтверждают месторасположения выявленного внутреннего отверстия, при этом эндоректальное ультразвуковое исследование проводят при частоте сканирования 7,5 МГц, причем по окончании исследования, при выходе датчика из прямой кишки, проводят дополнительное сканирование межсфинктерного и околосфинктерного пространства с подлежащей к ним клетчаткой прямой кишки при частоте 7,5 МГц и оценивают структуру сфинктерных волокон на наличие реактивного сфинктерита.

Технический результат при осуществлении изобретения достигается тем, в способе ультразвуковой диагностики острого парапроктита, включающий после очистительной клизмы кишечного содержимого пациента в день осмотра с помощью Микронемы из прямой кишки при положении больного лежа на левом боку с приведенными к животу коленями. Постепенно перемещая секторный датчик, проводят эндоректальное ультразвуковое определение при частоте 7,5 МГц абсцесса и его линейных размеров, его однородности или неоднородности, локализации внутреннего отверстия, состояния сфинктера и стенки прямой кишки, состояния окружающих абсцесс тканей, трансабдоминальное ультразвуковое определение выпота в малом тазу, патологических изменений предстательной железы и перипростатических тканей, а также определение изменений со стороны матки и придатков, определение соотношения абсцесса с кожным покровом, определение степени вовлечения в воспалительный процесс стенки прямой кишки и сфинктера и подтверждение месторасположения выявленного внутреннего отверстия, причем по окончании исследования при выходе датчика из прямой кишки производят дополнительное сканирование межсфинктерного и околосфинктерного пространства с подлежащей к ним клетчаткой прямой кишки при частоте 7,5 МГц, оценивают структуру сфинктерных волокон на наличие реактивного сфинктерита.

Специальные деления, нанесенные на тубусе аппарата, позволяют четко контролировать деления, нанесенные на тубусе аппарата, позволяют четко контролировать глубину введения датчика в полость органа.

В норме анальный канал имеет трехслойную структуру (слизистая оболочка с подслизистым слоем, внутренний и наружный сфинктеры). При эндоректальном ультразвуковом определении в норме наружный сфинктер выглядит в виде слоя смешанной эхогенности и отделён от внутреннего узким гиперэхогенным поясом внутрисфинктерной диафрагмы.

При эндоректальном ультразвуковом определении реактивный сфинктерит у больных с острым парапроктитом с наличием гнойной полости расположенной около или в толще волокон анального сфинктера выглядит более гиперэхогенной, чем нормальные ткани сфинктера. В зависимости от вовлечения в патологический процесс могут быть в различной части анального сви́нтерита. В динамике в этих местах развивается соответствующие реактивному сфинктериту признаки и проявляется при эндоректальном ультразвуковом исследовании гиперэхогенностью. Часть ткани анального сфинктера с признаками реактивного сфинктерита набухает и при УЗИ контуры выходят за пределы нормального анального сфинтера и являются отличительным признаком реактивного сфинктерита. Во время пектеноза анального сфинктера в отличие

от реактивного мфинктерита волокна сфинктера уменьшаются в объёме и развивается деформация

5

Перед проведением ТРУЗИ больным проводят клизму с помощью Микронемы. Во время исследования пациент располагается лежа на левом боку, с приведенными к животу коленями. Постепенно перемещая датчик проводят эндоректальное ультразвуковое определение при частоте 7,5 МГц, осматривают анальный канал и ампулярный отдел прямой кишки. Специальные деления, нанесенные на тубусе аппарата, позволяют четко контролировать глубину введения датчика в полость органа. В норме анальный канал имеет трехслойную структуру (слизистая оболочка с подслизистым слоем, внутренний и наружный сфинктеры). При ТРУЗИ в норме наружный сфинктер выглядит в виде слоя смешанной эхогенности и отделен от внутреннего узким гиперэхогенным поясом внутрисфинктерной диафрагмы. При ТРУЗИ реактивный сфинктерит у больных с ОП, которого гнойная полость находится вблизи анального сфинктера (АС) выглядит более гиперэхогенностью, чем нормальной ткани сфинктера. Это может быть в виде точечного, сегментарного или тотального слоя в зависимости от вовлечения в патологический процесс и располагается преимущественно в внутренней, наружной или обеих частях АС. 1 и 2). В дальнейшем в этих местах могут образоваться соответствующие реактивному сфинктериту (РС) виды пектеноза АС и проявляется при ТРУЗИ гиперэхогенностью. Нужно отметить, что часть ткани АС с признаками РС набухает и при ТРУЗИ контуры выходят за пределы нормального АС и являются отличительными признаками РС от пектеноза АС. А так же часть ткани АС которая превратилась уже в пектеноз в отличие от РС уменьшается в объёме и дает деформацию АС с втяжением мышечного кольца со стороны анального канала, параректальной клетчатки или полным истончением с обеих сторон АС.

Заявленный способ является клинико-инструментально обоснованным и практически значимым методом диагностики РС для прогноза и профилактики осложнения при остром парапроктите. После вскрытия гнойника и установления РС необходимо проведение профилактических мероприятий развития ПАС у больных с ОП.

Пример:

В отделение колопроктологии ГУ ГМЦ №2 поступил больной У., 45 лет с диагнозом острый па-

анального сфинктера с втяжением мышечного кольца.

Способ осуществляется следующим образом.

6

парапроктит. Считает себя больным в течение 5 дней. Жалобы на повышение температуры тела и на боли в области ягодицы, болезненность при акте дефекации и при пальпации области ягодицы. На 4 день появилась явная припухлость в области ягодицы и промежности. Проведено больному эндоректальное ультразвуковое исследование при частоте 7,5 МГц секторальным датчиком, сканирование всех структур органов малого таза и промежностных тканей, параректальной клетчатки и мышечных структур малого таза. По задней стенке прямой кишки был определен гнойник размерами 3,5*4,0 см на глубину 2,5-3,0 см от поверхности кожи. Проведённое исследование определило длину анального канала-3,0см, его толщину - 6 мм. Образование размерами 3,5*4,0 см с гипоехогенным содержимым и межклетчаточными перемычками было сканировано на глубине датчика 2,5-3,5 см от ануса, так же выявлена локализация внутреннего отверстия свища. По завершению исследования при выходе датчика из прямой кишки, провели дополнительное сканирование межсфинктерного и околософинктерного пространства с подлежащей к ним клетчаткой прямой кишки при частоте 7,5 МГц и установили изменение мышечной структуры сфинктерного аппарата прямой кишки в сторону воспалительной инфильтрации и разрыхления волокон с гиперэхогенным компонентом, эти изменения трактовались как реактивный сфинктерит у больного с острым парапроктитом. Диагноз: острый ишиоректальный парапроктит с расположением внутреннего отверстия на задней стенке прямой кишки, реактивный сфинктерит.

Хирургическое лечение подтвердило поставленный диагноз. Проведено лечение реактивного сфинктерита по схеме для профилактики развития пектеноза анального сфинктера.

Заявленный способ является клинико - инструментально обоснованным и практически значимым методом диагностики реактивного сфинктерита для прогноза и профилактики осложнения при остром парапроктите. После вскрытия гнойника и установления реактивного сфинктера необходимо проведение профилактических мероприятий развития пектеноза анального сфинктера у больных с острым парапроктитом.

1244

Формула изобретения

Способ ультразвуковой диагностики острого парапроктита, включающий эндоректальное ультразвуковое определение абсцесса и его линейных размеров, его однородности или неоднородности, локализации внутреннего отверстия, состояния сфинктера и стенки прямой кишки, состояния окружающих абсцесс тканей, трансабдоминальное ультразвуковое определение выпота в малом тазу, патологических изменений предстательной железы и перипростатических тканей, а также определение изменений со стороны матки и придатков, **отличающийся тем, что** дополнительно определяют соотношения абсцесса с кож-

ным покровом, определяют степень вовлечения в воспалительный процесс стенки прямой кишки и сфинктера и подтверждают месторасположения выявленного внутреннего отверстия, при этом эндоректальное ультразвуковое исследование проводят при частоте сканирования 7,5 МГц, причем по окончании исследования при выходе датчика из прямой кишки проводят дополнительное сканирование межсфинктерного и окоლოსфинктерного пространства с подлежащей к ним клетчаткой прямой кишки при частоте 7,5 МГц и оценивают структуру сфинктерных волокон на наличие реактивного сфинктерита.

Компьютерный набор: Нигораи А.

Заказ	Тираж	Подписное
Национальный патентно-информационный центр РТ 734042, г. Душанбе, ул. Айни, 14а		