

УРОВНИ АЛГОРИТМОВ ЛУЧЕВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Уровень 1:

- Стандартная рентгенография
- УЗИ общего назначения
- Линейная томография
- Телевизионная рентгеноскопия

Уровень 2:

- Все методики уровня 1
- Спец. методики рентгенографии
- Спец. методики УЗИ , включая доплерографию
- Ангиография
- КТ
- Радионуклидные методы

Уровень 3:

- Все методики уровней 1 и 2
- МРТ
- ПЭТ

Принципы выбора метода визуализации

- Информативность
- Наименьший уровень облучения
- Минимальная стоимость
- Квалификация радиолога

"Острый живот" - клинический симптомокомплекс, развивающийся при повреждениях и острых заболеваниях органов брюшной полости и забрюшинного пространства; при этом требуется срочная медицинская (чаще хирургическая) помощь. Острый живот, не являясь окончательным диагнозом, служит тревожным сигналом, заставляющим принять немедленные меры для экстренной госпитализации больного в профильное учреждение."

Острый живот

Основные причины

- 1) Перфорация полого органа
- 2) Кишечная непроходимость
- 3) Острый аппендицит
- 4) Жёлчекаменная болезнь
- 5) Острый панкреатит
- 6) Абсцесс брюшной полости
- 7) Почечная колика

Алгоритм лучевого обследования при синдроме острого живота

- Уровень 1 Обзорная рентгенограмма брюшной полости, УЗИ

Картина ясна

Картина не ясна

Латерограмма

- Уровень 2

Рентгеноконтрастное исследование, КТ

КОНТРАСТНЫЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ
ИССЛЕДОВАНИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ
БАРИЯ ПРИ НАЛИЧИИ ИЛИ ПРИ
ПОДОЗРЕНИИ НА ПЕРФОРАЦИЮ
ПОЛОГО ОРГАНА БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ
ПРОТИВОПОКАЗАНЫ!

Наиболее простыми рентгенологическими методами исследования являются рентгеноскопия и рентгенография брюшной полости.

1. При обзорной рентгенографии брюшной полости можно обнаружить рентгенконтрастные камни в желчных протоках, желчном пузыре, почках и мочевыводящих путях, толстом кишечнике. Иногда удается обнаружить опухоли или аневризму брюшного отдела аорты. Обзорная рентгенография брюшной полости, выполненная в различных положениях тела больного, может дать много важной информации: наличие свободного газа в брюшной полости указывает на перфорацию полого органа; наличие горизонтальных уровней жидкости и газа над ними (чаши Клойбера) наблюдается при кишечной непроходимости.

2. В диагностике кишечной непроходимости большое значение имеет наблюдение за пассажем бария по кишечнику, при толстокишечной непроходимости может иметь значение экстренная ирригоскопия. С целью дифференциальной диагностики между острыми хирургическими заболеваниями мочеполовой системы применяют экстренную экскреторную урографию

3. Экстренная ангиография органов брюшной полости в неотложной хирургии чаще всего применяется в виде селективной артериографии чревного ствола, брыжеечных и почечных артерий. Применение аорто- и ангиографии показано при подозрении на расслаивание аневризмы брюшной аорты, мезентериальный тромбоз, разрыв паренхиматозных органов (печень, селезенка, почка и др.), кровотечение неясной этиологии. К данному виду исследований следует приступать только тогда, когда есть уверенность в том, что обычные клинические и лабораторные методы исчерпаны. Пневмогастрография применяется при подозрении на прободную язву желудка и двенадцатиперстной кишки.

4. Рентгенография органов грудной клетки, проведенная в 2-х проекциях, позволяет исключить острую легочную патологию, в первую очередь, пневмонию и плеврит, гемо- и пневмоторакс.

5. Рентгенография нижнегрудного и поясничного отделов позвоночника позволяет исключить корешковый синдром.

6. Рентгенография черепа позволяет исключить ЧМТ как первопричину рвоты центрального генеза.

Кишечная непроходимость



Острый аппендицит

