



# РЕНТГЕНОГРАФИ Я ЖЕЛУДКА

# ЛЬ

- ▶ Выявить грыжу пищеводного отверстия диафрагмы, дивертикулы и варикозное расширение вен пищевода и желудка.
- ▶ Облегчить диагностику стриктур, обтураций, язв, опухолей, энтерита и синдрома нарушенного всасывания.
- ▶ Выявить нарушения моторики ЖКТ.
- ▶ Установить размеры, формы, голо- и синтопию желудка



Рис. 2. Острые язвы желудка при ПОН

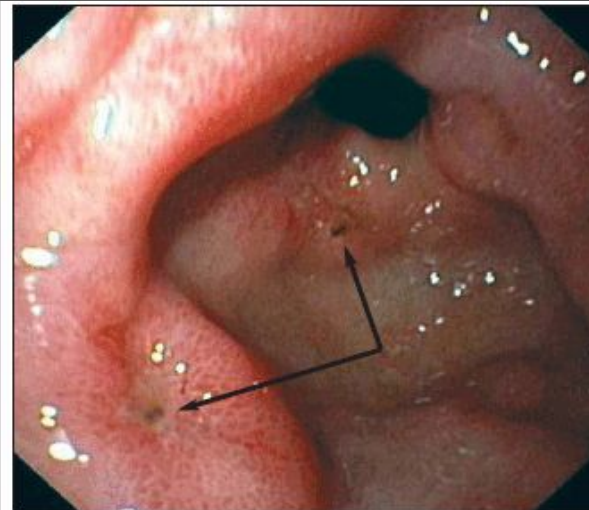


Рис. 3. Острые язвы на фоне приема НПВП

# ПОДГОТОВКА К ПРОЦЕДУРЕ

- ▶ **Блаковая диета** в течение 2-3 суток – *рекомендуется* белый хлеб, отварные мясо и сливочное масло, сыр, макаронные изделия. Из рациона следует *исключить* кисломолочные продукты (молоко, кефир, простокваша), овощи (горох, фасоль, капуста, свекла, репа, сельдерей, фенхель), яблоки, черный хлеб, острые приправы, кофе, шоколад.
- ▶ При выраженных запорах и резком вздутии кишечника накануне исследования необходимо принимать внутрь **касторовое масло** по 1 капсуле 3 раза в день в течение суток. Слабительные противопоказаны.
- ▶ Легкий вечерний ужин. Завтрак в день исследования исключается. Запрещается в день исследования: пить жидкости, курить, принимать таблетки.
- ▶ Следует предупредить пациента, что во время исследования рентгеновскому столу, на котором он будет находиться, придают вертикальное, наклонное и горизонтальное положения.
- ▶ После полуночи прием большинства препаратов, способных замедлить перистальтику кишечника (например, холинолитики и наркотические анальгетики) отменяют. При подозрении на желудочно-пищеводный рефлюкс в отдельных случаях на несколько часов прекращают прием антацидных препаратов, антагонистов H<sub>2</sub>-рецепторов гистамина, ингибиторов K<sup>+</sup>, Na<sup>+</sup>-АТФазы.
- ▶ Перед началом исследования пациент должен надеть халат без металлических застежек, вынуть зубные протезы, снять украшения, заколки для волос и другие рентгеноконтрастные предметы, которые могут попасть в зону облучения.

# ОЦЕДУРА

- ▶ Подготовка пациента
- ▶ Прием бариевой смеси (150-200 мл в 1,5 л раствора кипяченной воды). Перед приемом контраста проводят обзорную рентгеноскопию. Затем пациент выпивает один глоток взвеси бария, после чего снова проводят рентгеноскопию. Затем пациент быстро выпивает 200 мл бариевой взвеси, и ему проводится рентгенография через различные промежутки времени (15, 30, 45 мин для исследования пищевода и желудка). Желудок полностью опорожняется от бариевой взвеси через 1,5—3 ч.
- ▶ После попадания бариевой взвеси в желудок массируют переднюю брюшную стенку, для того чтобы взвесь равномерно покрыла слизистую оболочку желудка.



- ▶ В положении пациента стоя и лежа на спине делают серии снимков желудка и двенадцатиперстной кишки в переднезадней, заднепередней, боковых и косых проекциях.
- ▶ После этого по мере прохождения бариевой взвеси производят рентгеноскопию тонкой кишки и выполняют прицельные снимки с 30-60-минутным интервалом до тех пор, пока взвесь не достигнет илеоцекального угла.
- ▶ При необходимости назначают слабительные.
- ▶ Пациента предупреждают, что в течение 24-72 ч у него будет обесцвеченный кал, напоминающий по консистенции известь. После каждой дефекации следует обращать внимание на характер кала. Прием бария может вызвать механическую кишечную непроходимость или запор. Поэтому в случае задержки бария в течение 2-3 дней об этом следует проинформировать лечащего врача. Кроме того, задержка бария может помешать выполнению других диагностических исследований ЖКТ.
- ▶ Пациента предупреждают о необходимости сообщить врачу о вздутии живота, появлении боли в животе или задержке стула и изменении его окраски.

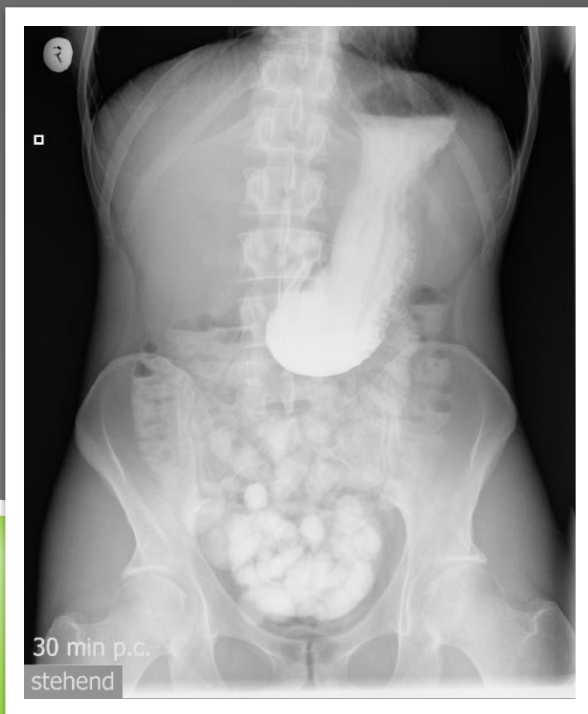
# ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

- ▶ Механическая кишечная непроходимость или перфорация кишки, поскольку бариевая взвесь может усугубить обструкцию либо попасть в брюшную полость. Тем не менее иногда это исследование выполняют для уточнения уровня и характера препятствия. Если предполагается перфорация кишки, вместо бариевой взвеси лучше использовать водорастворимый контрастный препарат гастрोगрафин.
- ▶ Исследование противопоказано при беременности из-за высокого риска тератогенного эффекта.



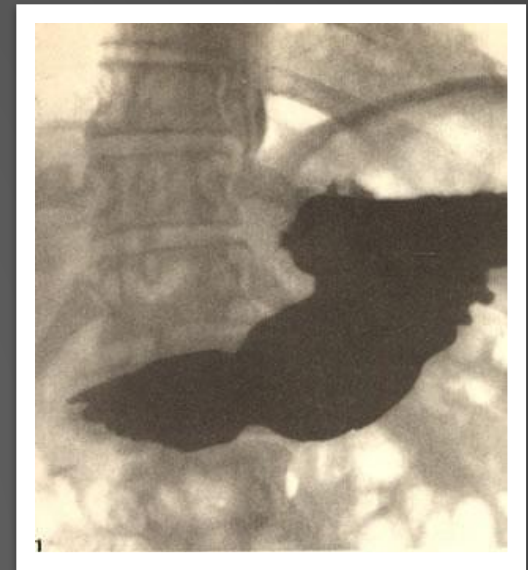
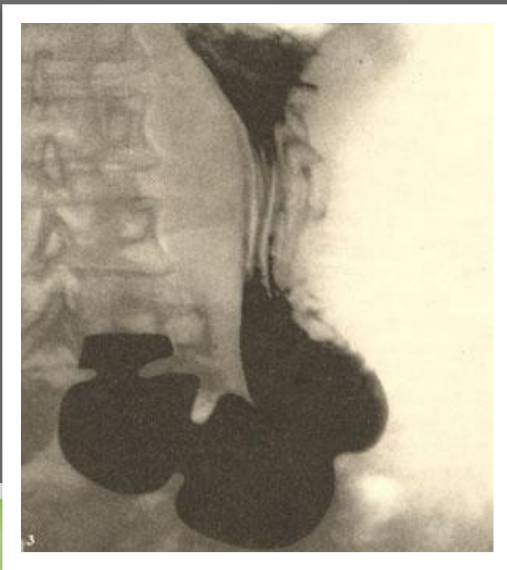
# ДЫ РЕНТГЕНОГРАФИИ

- ▶ Прицельная (непосредственно желудок)
- ▶ Обзорная (с захватом грудной клетки и брюшной вместе)



# ФОРМЫ ЖЕЛУДКА

- ▶ 1. Желудок – чулок
- ▶ 2. Желудок – крючок
- ▶ 3. Желудок - рог





# РМАЛЬНАЯ КАРТИНА ПРИ РЕНТГЕНЕ

- ▶ После проглатывания бариевая взвесь, пройдя корень языка, поступает в глотку. Перистальтическая волна проталкивает ее далее по пищеводу, который она проходит целиком приблизительно за 2 с. В норме глоток бариевой взвеси полностью заполняет просвет глотки и пищевода, а слизистая оболочка выглядит гладкой и неизменной.
- ▶ Когда перистальтическая волна достигает нижней части пищевода, раскрывается кардиальный жом, пропуская барий в желудок. Когда бариевая взвесь попадает в желудок, она обволакивает продольные складки слизистой оболочки, что лучше всего видно при двойном контрастировании. Большая кривизна заполненного барием желудка должна быть гладкой, без участков уплощения и дефектов наполнения, которые указывают на заболевание желудка или прилегающих к нему органов.
- ▶ Из желудка барий быстро эвакуируется в двенадцатиперстную кишку за счет расслабления сфинктера привратника. Слизистая оболочка луковицы сравнительно гладкая; при попадании контрастного вещества в петлю двенадцатиперстной кишки становятся видны циркулярные складки. В тощей кишке они углубляются, их становится больше. Барий задерживается в углублениях между складками слизистой оболочки, что обуславливает ее крапчатый рисунок. Складки слизистой оболочки подвздошной кишки сглаживаются и, будучи несколько шире, в целом напоминают складки в двенадцатиперстной кишке. Просвет тонкой кишки постепенно уменьшается от двенадцатиперстной до подвздошной кишки.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

