



Инструментальные методы исследования

ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫЙ ТРАКТ

Инструментальные методы исследования представляют собой важный раздел комплексного обследования пациентов с заболеваниями органов пищеварения. Они включают в себя рентгенологические, эндоскопические, ультразвуковые, электрографические и электрометрические способы обследования пациентов. В зависимости от характера заболевания врач назначает то или иное обследование, обладающее наибольшей информативностью в данном конкретном случае. Объем инструментального обследования определяется также местными возможностями, в частности оснащенностью медицинского центра, поликлиники, больницы или медико-санитарной части.

Каждый из инструментальных методов исследования позволяет характеризовать конкретные особенности структуры (морфологии) или функции изучаемого органа. Поэтому назначение нескольких инструментальных методов исследования в программе диагностики заболеваний у одного пациента не носит дублирующего характера, а позволяет раскрывать все стороны многочисленных процессов, происходящих в формировании заболеваний исследуемой системы, выявлять характер ее функциональных и морфологических взаимоотношений с другими органами и тканями.

Достоверность и информативность результатов рентгенологических, эндоскопических, ультразвуковых и других инструментальных методов исследования органов пищеварения в немалой степени зависят от качества подготовки пациентов к проведению этих исследований.

Эндоскопическое исследование желудочно-кишечного тракта.

В настоящее время в медицинских центрах, стационарах, поликлиниках и санаториях при обследовании пациентов с заболеваниями органов пищеварения широко используются эндоскопические методы исследования. **Эндоскопия** - исследование, заключающееся в непосредственном осмотре внутренней поверхности полостных или трубчатых органов (пищевод, желудок, двенадцатиперстная, толстая кишка) с помощью особых приборов - эндоскопов.



Современные эндоскопы, используемые для исследования желудочно-кишечного тракта, представляют собой гибкую трубку, снабженную оптической системой, в которой изображение и световой пучок (для освещения исследуемого органа) передаются по нитям стекловолокна - так называемые фиброскопы. Техническое совершенство используемых для исследования приборов обеспечивает абсолютную безопасность диагностических манипуляций для пациента.

Эндоскопия в гастроэнтерологии используется для исследования пищевода (эзофагоскопия), желудка (гастроскопия), двенадцатиперстной кишки (дуоденоскопия), прямой и сигмовидной кишок (ректороманоскопия), всей толстой кишки (колоноскопия). В каждом конкретном случае эндоскопия осуществляется с помощью специального эндоскопа, несколько отличающегося по устройству в соответствии с анатомофизиологическими особенностями исследуемого органа. Эндоскопы носят название в зависимости от того органа, для которого они предназначены.



Подготовка пациентов. Плановую гастроскопию проводят утром натощак. Перед исследованием пациентам нельзя курить, принимать лекарства, употреблять жидкость. Экстренную гастроскопию (например, при желудочном кровотечении) выполняют в любое время суток. Для улучшения переносимости эндоскопии непосредственно перед исследованием пациентам производят орошение глотки лекарственными препаратами, снижающими чувствительность слизистой оболочки. Пациентам с аллергическими реакциями на эти препараты эзофагогастродуоденоскопия (ФГДС) выполняется без медикаментозной подготовки.

Следует иметь в виду, что после эзофагогастродуоденоскопии в течение 30-40 минут пациентам не разрешается принимать пищу и пить воду.

Если делали биопсию, то пищу в этот день можно принимать только холодную.

Пациенты, которым назначено эндоскопическое исследование, должны выполнять следующие правила:

Исследование желудка проводят натощак. Накануне обследования легкий ужин можно принять не позднее 18 часов. В день обследования от завтрака следует отказаться.

Перед обследованием для облегчения процедуры и предотвращения неприятных ощущений пациентам могут сделать укол.

Перед проведением процедуры следует освободиться от стесняющей одежды, снять галстук, пиджак.

Обязательно нужно снять очки и зубные протезы, если они есть.

Процедура не должна вызывать беспокойства у пациента - она длится несколько минут. Нужно следовать указаниям врача, дышать спокойно и глубоко. Не волноваться.

Сразу после процедуры не следует полоскать рот, стремиться наверстать упущенный завтрак - пищу можно принимать спустя час после окончания исследования

Проведение эзофагогастродуоденоскопии (ФГДС) противопоказано больным с выраженной сердечной и легочно-сердечной недостаточностью, аневризмой аорты, перенесшим менее полугода назад инфаркт миокарда, инсульт, при наличии психических заболеваний, выраженной деформации позвоночника, большого зоба, варикозно расширенных венах пищевода, значительных сухожилиях пищевода (после операций, ожогов и др.). При наличии у пациентов, направленных на эзофагогастродуоденоскопию, воспалительных заболеваний верхних дыхательных путей, ишемической болезни сердца (грудной жабы), гипертонической болезни, ожирении, больших дивертикулов пищевода врач-эндоскопист должен быть поставлен в известность о существующей патологии, чтобы предельно осторожно выполнить исследование и принять все меры для предотвращения ухудшения самочувствия пациентов в процессе и после процедуры.

Рентгенологическое исследование желудочно-кишечного тракта.

Исследование пищеварительного тракта без рентгенологических данных нередко считается неполным. В отдельных случаях только рентгенологические данные раскрывают истинные соотношения и изменения в органах желудочно-кишечного тракта, иногда угрожающие жизни. Рентгенологическое исследование пищевода, желудка и кишечника позволяет уточнить форму этих органов, их положение, состояние рельефа слизистой оболочки, тонус, перистальтику. Этот метод играет важную роль в диагностике язвенной болезни, опухолей желудочно-кишечного тракта, аномалий развития желчнокаменной болезни. Важное значение оно имеет и в выявлении осложнений (стеноз желудка, пенетрация язвы, варикозное расширение вен пищевода, долихосигма, мегаколон и др.), а также оценки характера функциональных (моторно-эвакуаторных) расстройств. Менее значима роль рентгенологического обследования в установлении диагноза гастрита, дуоденита, холецистита, колита. Наличие указанных заболеваний не всегда отражается на рентгенологической картине.

Рентгенологическое исследование пищевода, желудка, двенадцатиперстной, тонкой и толстой кишок обычно проводят с применением контрастного вещества - водной взвеси химически чистого сернокислого бария. Сильно поглощая рентгеновские лучи, сернокислый барий по мере продвижения делает видимыми все отделы пищеварительной трубки.

Рентгеноскопия пищевода и желудка, как правило, проводится в утренние часы. Накануне дня исследования пациент не должен плотно есть. Специальной диеты соблюдать при подготовке к исследованию нет необходимости. Ужин как по количеству, так и по качеству должен быть легким (каша, чай). Утром в день исследования запрещаются курение, употребление пищи, лекарств, жидкости.

При некоторых заболеваниях желудка и двенадцатиперстной кишки рентгенологическому обследованию мешают накопившиеся в желудке жидкость и слизь. В таких случаях непосредственно перед исследованием медицинская сестра по указанию врача проводит промывание желудка через зонд или откачивание жидкости и слизи из желудка шприцем большой емкости.



Схема каждого рентгенологического исследования желудка всегда индивидуальна и зависит от состояния пациента, характера и локализации патологического процесса. Каждая методика рентгенологического исследования пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки включает рентгеноскопию (осмотр), обзорную и прицельную рентгенографию (получение рентгеновских снимков), выполняемую при различных положениях пациента.