



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.