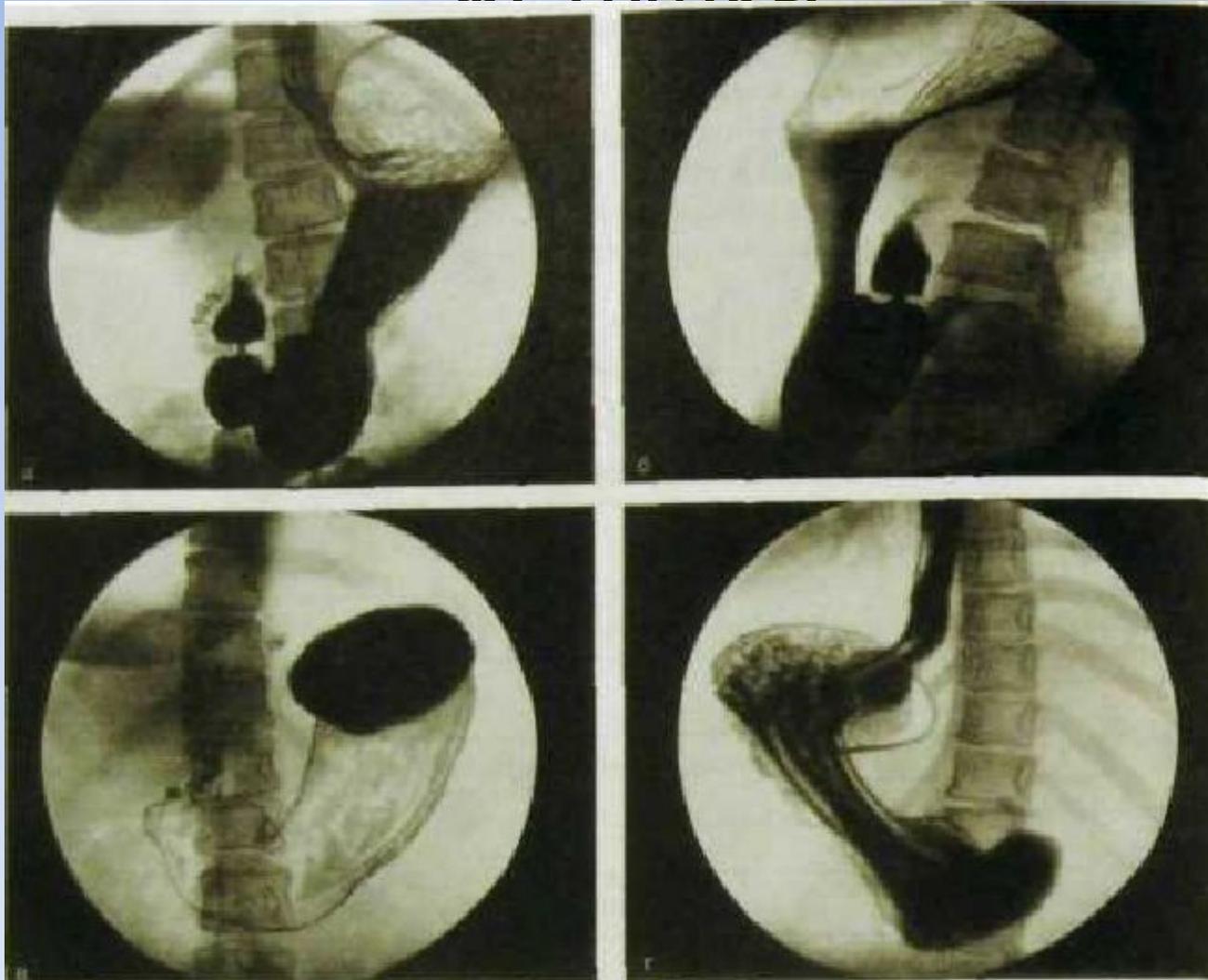


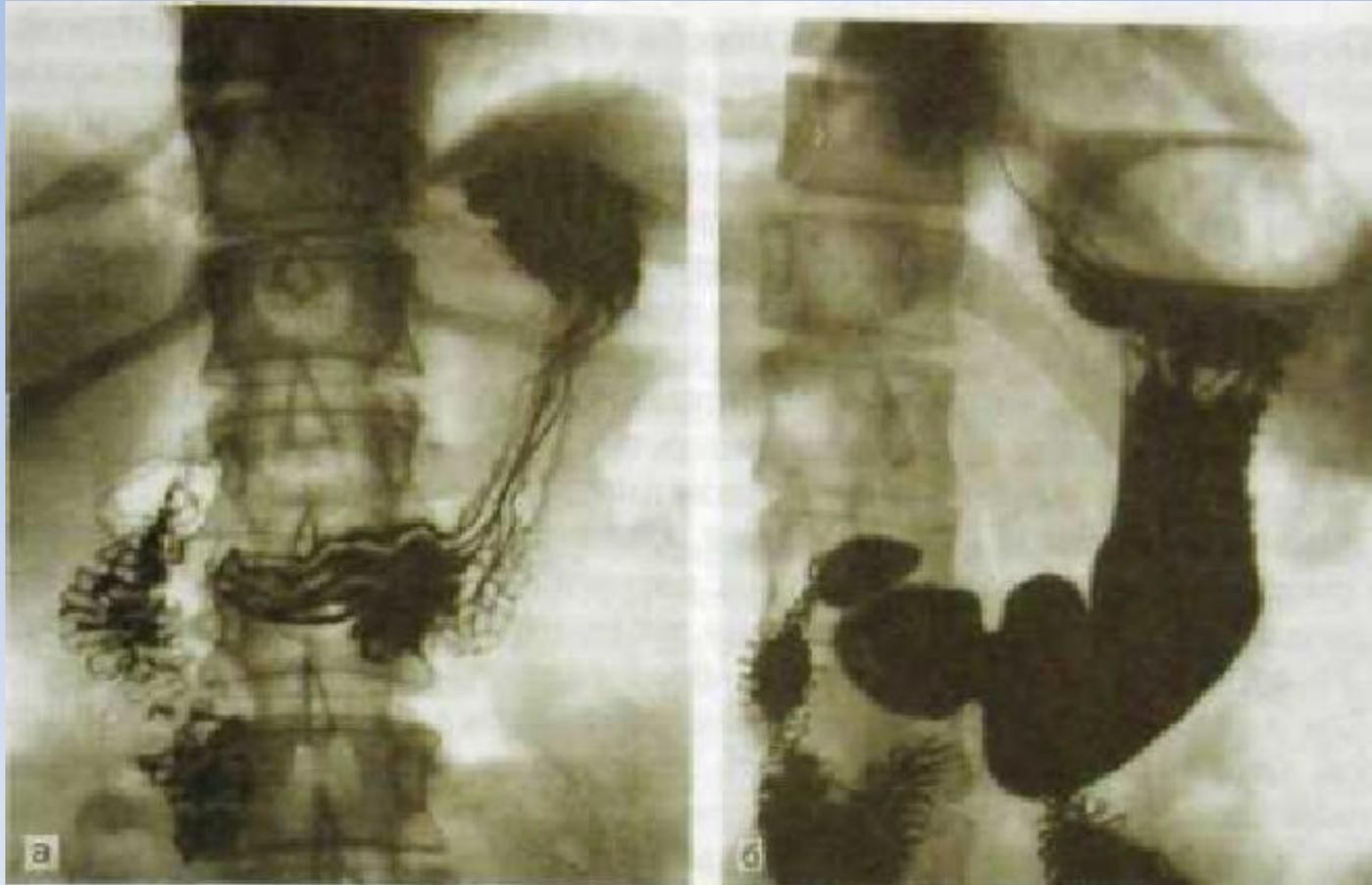
# Заболевания желудка

# Серия гастрофлюорограмм желудка



а,б-при вертикальном положении пациента в прямой и левой боковых проекциях

# Рентгенограммы нормального желудка и двенадцатиперстной кишки



А-при малом наполнении: видны складки желудка, б-при тугом наполнении

# Острый гастрит

утолщение и нечеткость складок слизистой оболочки; нарушения моторной и эвакуаторной функций желудка



# Хронический гастрит

- Увеличение желудочных полей.
- Расширение складок слизистой оболочки.
- Увеличение секреции слизи.
- Нарушение тонуса желудка.



**Рис. 4.1.** Банальный гастрит. а – выраженный отек слизистой оболочки в выходном отделе желудка. Складки слизистой неравномерно утолщены. Определяются подушкообразные утолщения, которые, выходя на контур силуэта желудка, образуют грубую зубчатость по малой и большой кривизнам.

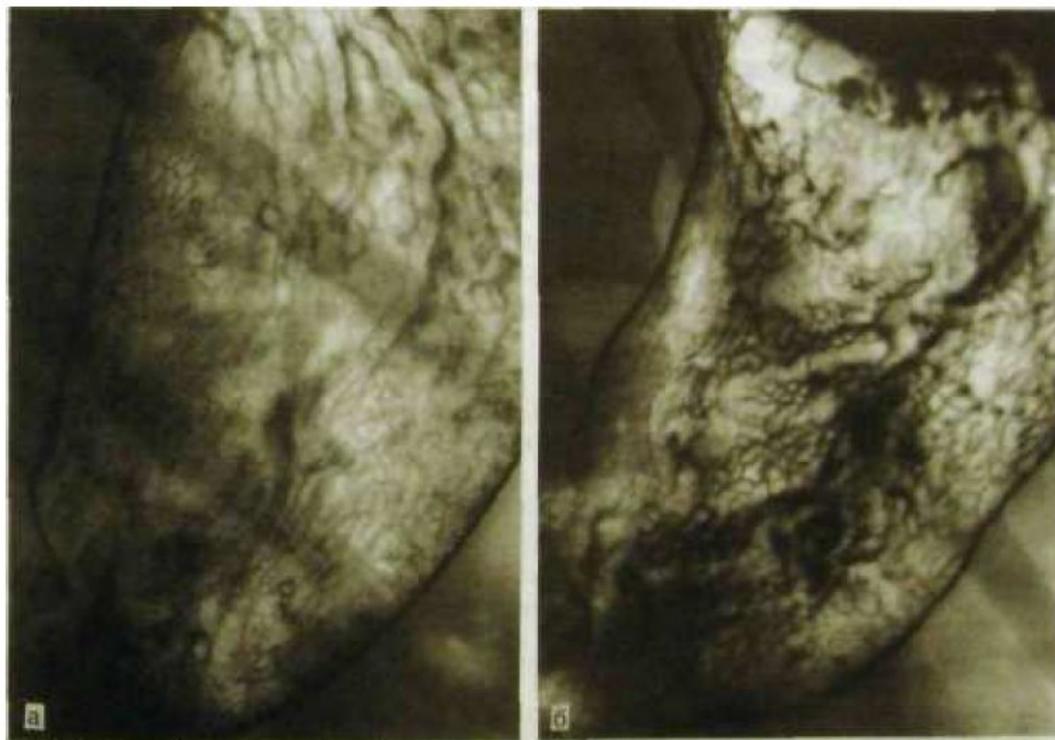
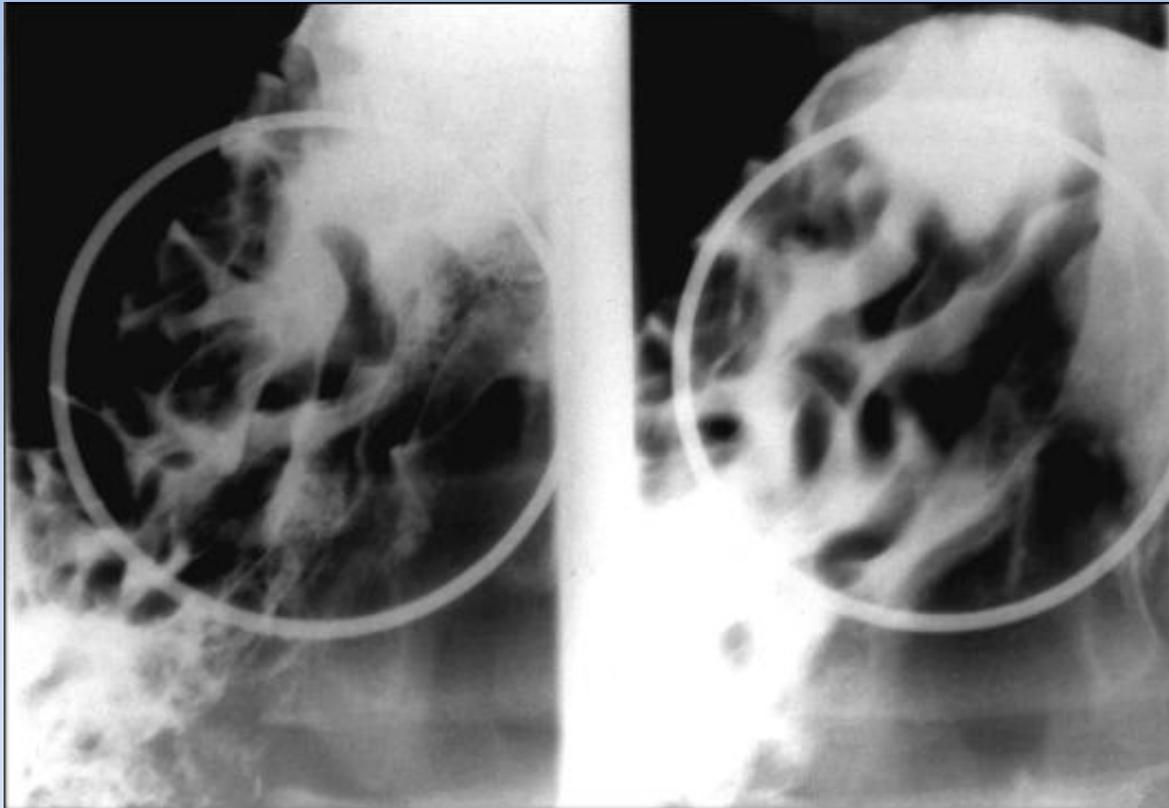


Рис. III. 100. Прицельные рентгенограммы тела желудка (двойное контрастирование). Отображен тонкий рельеф слизистой оболочки.

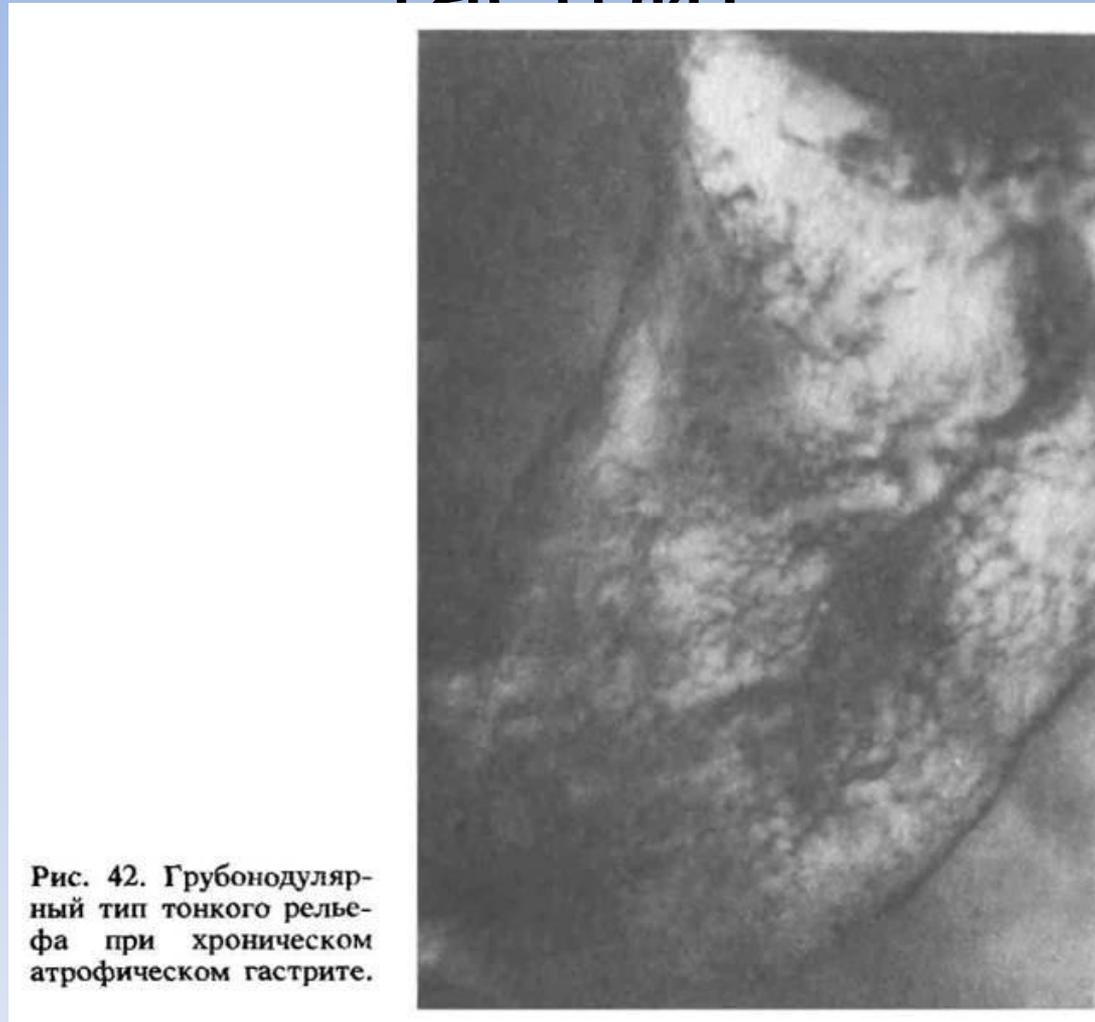
а - мелкосетчатый (гранулярный) рельеф (так называемые желудочные поля);  
б — грубонодулярный рельеф при атрофическом гастрите.

# Хронический полипообразный гастрит



бородавчатые возвышения на слизистой оболочке, «анастомозирование»  
складок

# Хронический атрофический гастрит



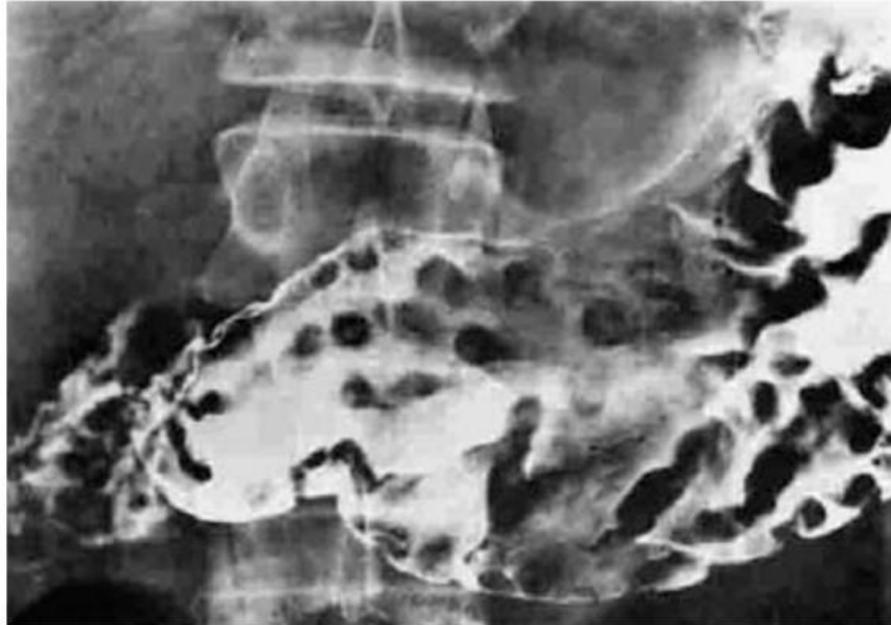
слизистая оболочка истончена, складки сглажены; желудок гипотоничен

# Антральный ригидный склерозирующий гастрит



неравномерное утолщение складок слизистой оболочки антрального отдела, зубчатость контуров, ригидность стенок выходного отдела желудка

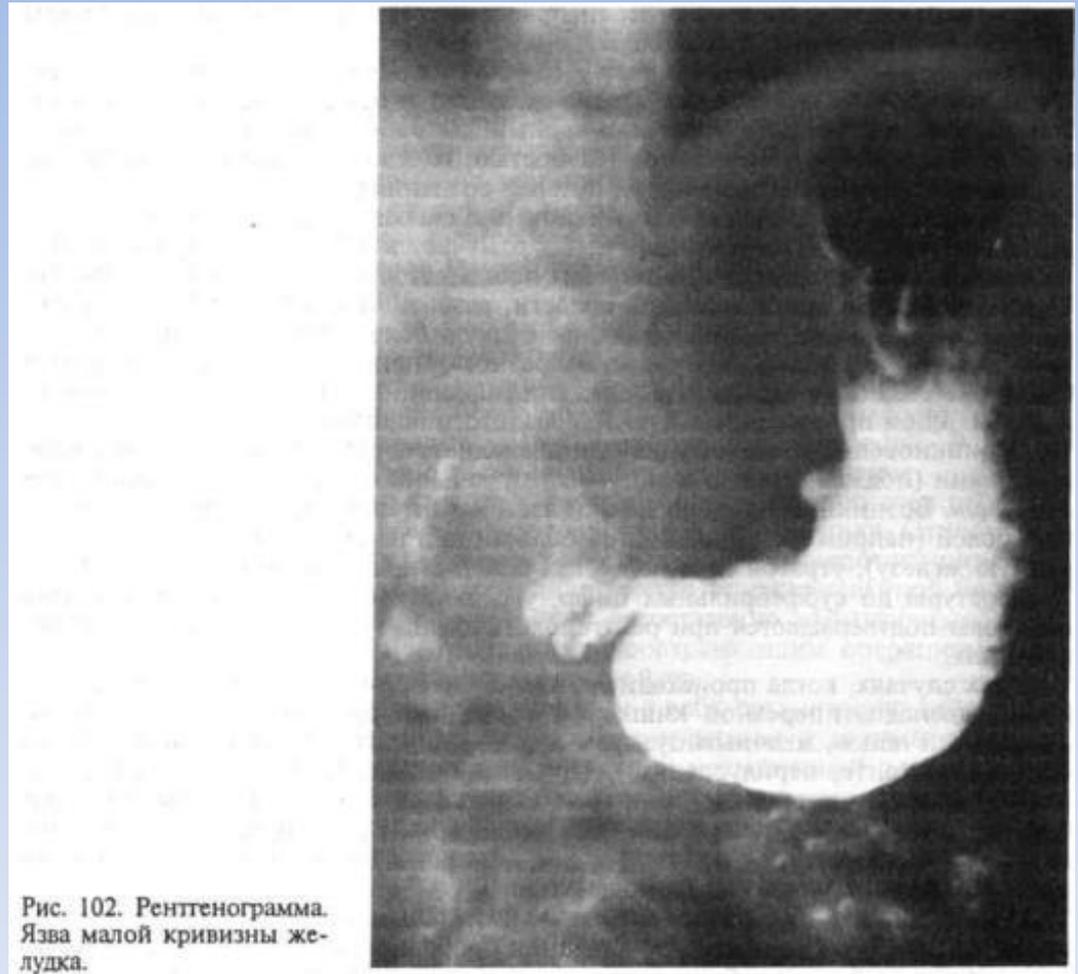
# Эрозивный гастрит



**Рис. 4.2.** Обзорная рентгенограмма. Эрозивный гастрит. На большом протяжении желудка определяются множественные полиповидные возвышения, напоминающие оспенные папулы. В центре этих возвышений видны поверхностные малоинтенсивные депо бария. Из статьи W.B. Seaman [33].

# Язвенная болезнь желудка

- Ниша в области контура стенки желудка.
- Неровный контур слизистой оболочки.
- Увеличение количества и объема складок.
- Увеличение секреции желудочного сока.
- Локальный спазм желудочной стенки.
- Быстрое продвижение контрастного вещества в участке язвенного дефекта.



# Язва желудка

Рентгенограмма желудка при язве антрального отдела



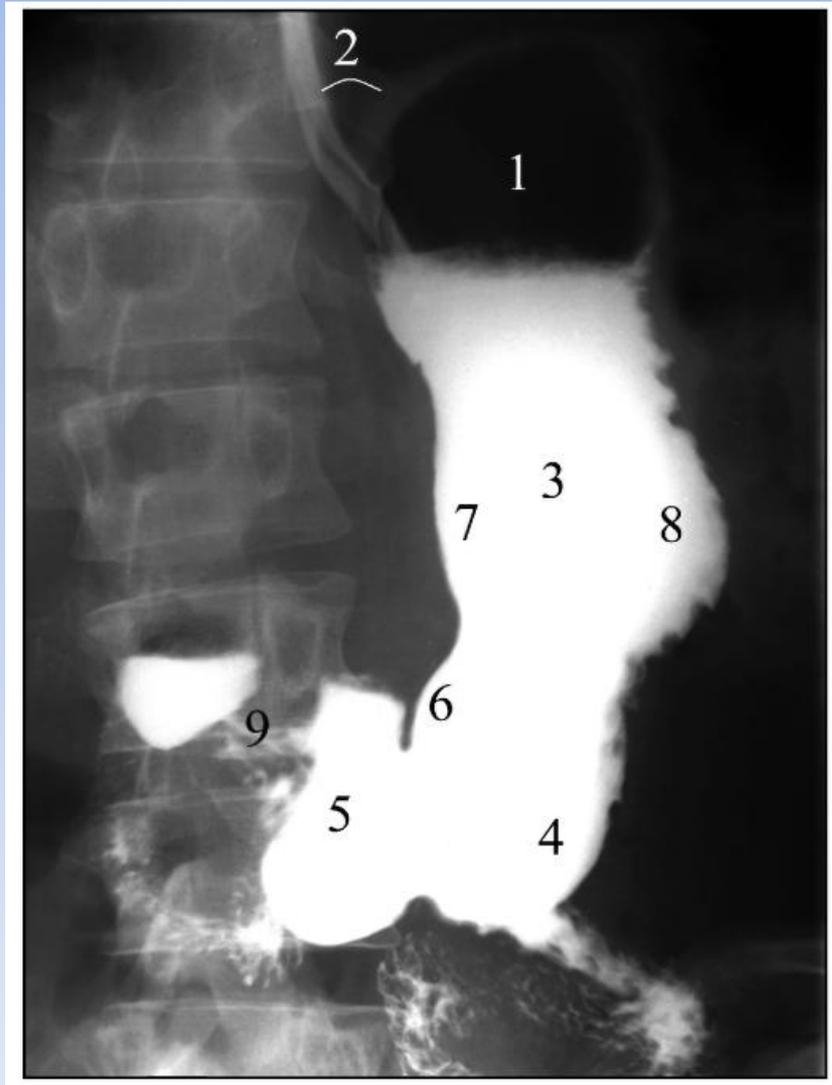
■ Симптом  
«НИШИ»



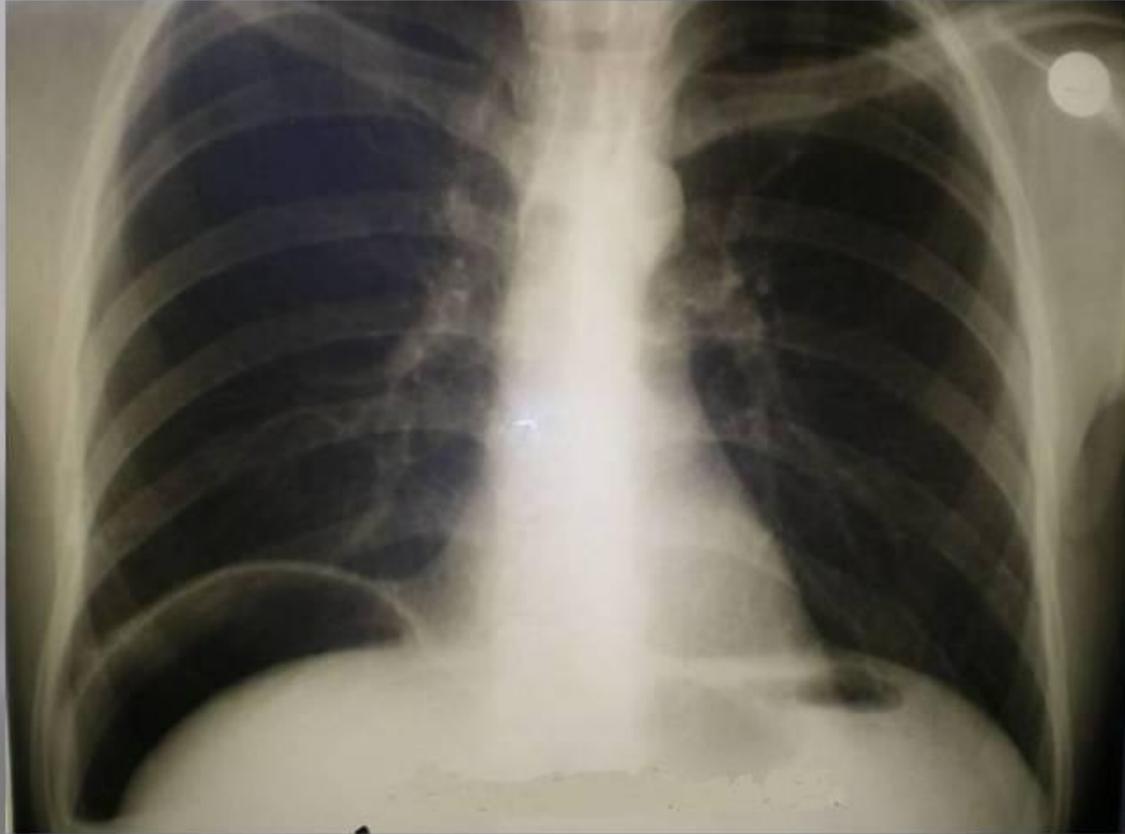
# Множественные эрозии желудка



# Стеноз привратника



# Перфорация язвы

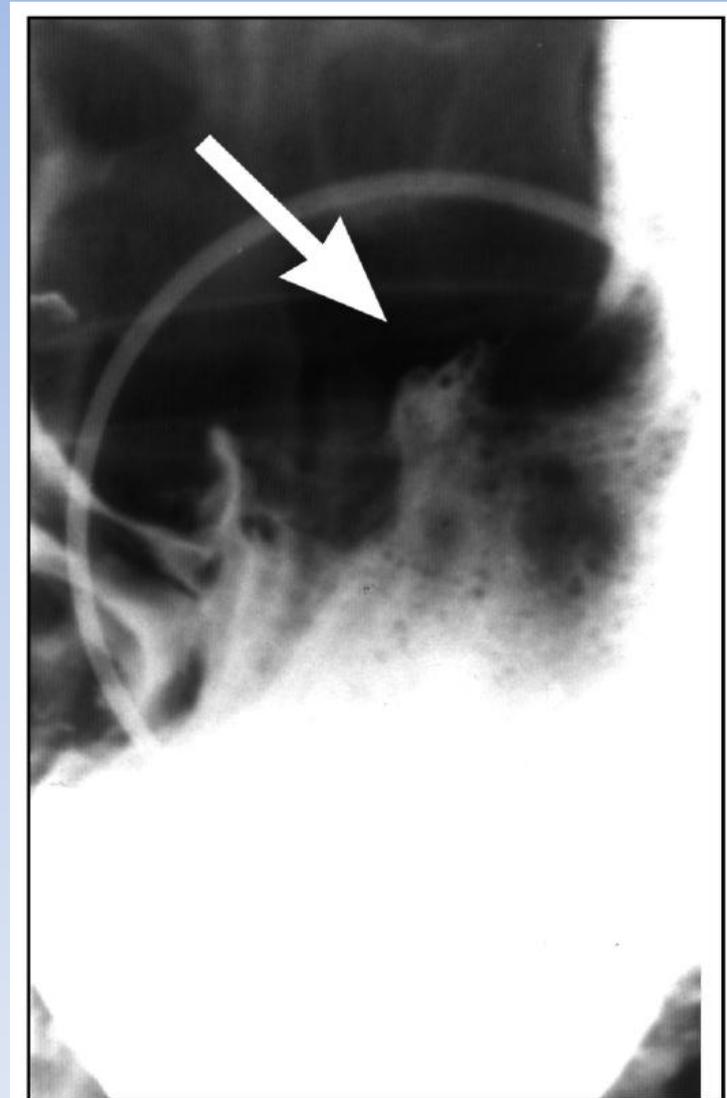


Рентгенограмма  
желудка.  
Пенетрирующая  
язва тела желудка  
(стрелка)



# Малигнизированная язва желудка

неровные края язвенного кратера, увеличение его размеров; асимметричность плотного бугристого вала; обрыв складок слизистой оболочки; ригидность прилежащих к язве участков желудка



# **РАК ЖЕЛУДКА**

# Углублённый рак



**Рис. III.107.** Незначительно углубленный рак с небольшим изъязвлением (указано стрелкой).

## Эндофитный рак антрального отдела желудка

а



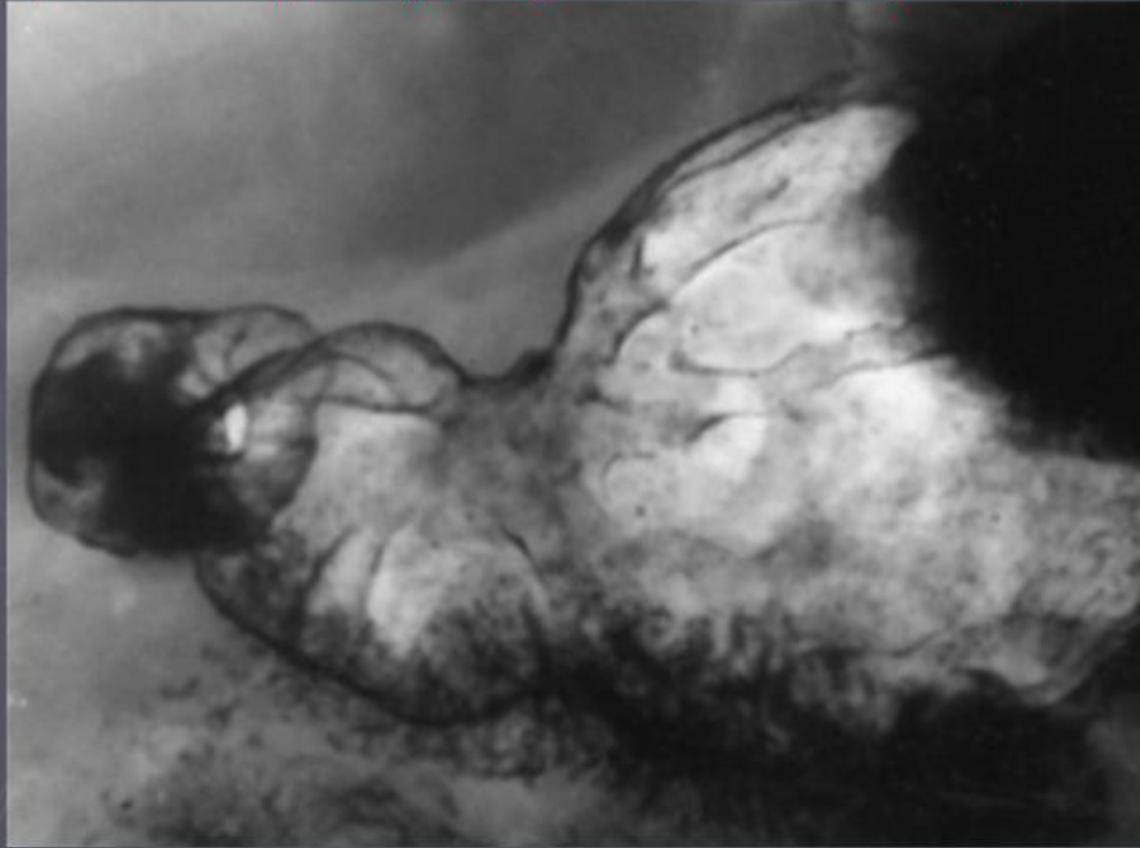
б



- Циркулярное сужение антрального отдела;
- ригидный раковый канал;
- разогнутость угла желудка;
- подрывность контуров;
- отсутствие перистальтики.

# Эндофитный рак

Больная Г. Диагноз – эндофитный рак желудка. а – рентгенограмма (двойное контрастирование). Резкое снижение эластичности малой кривизны в области угла желудка со своеобразным “втяжением” площадки инфильтрации стенки желудка с атипичным рельефом и конвергирующими к ней складками слизистой (стрелки). б – фрагмент препарата резецированного желудка. Имеет место утолщение всех слоев стенки желудка от 7 до 20 мм за счет внутрстеночной опухолевой инфильтрации протяженностью до 7 см (стрелки). Гистологически – перстневидноклеточный рак.



# Полипозный рак желудка



# Экзофитные опухоли (блюдцеобразный рак) желудка

ведущий рентгенологический симптом - краевой или центральный дефект наполнения неправильной округлой формы с волнистыми неровными контурами, грубо бугристый



# Диффузный фибропластический рак



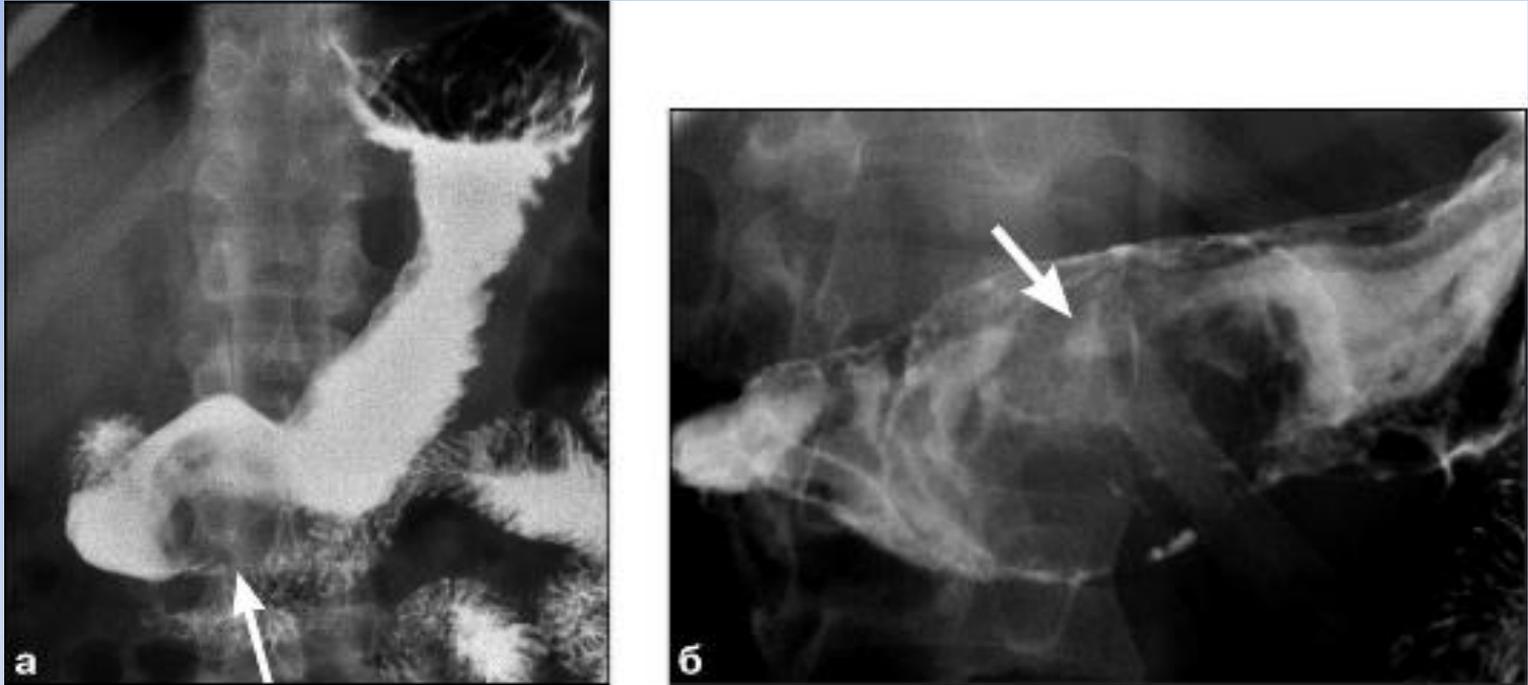
# Доброкачественная опухоль.

## Полип

Центральный дефект наполнения правильной округлой формы с четкими, ровными или мелковолнистыми контурами; при наличии ножки дефект наполнения легко смещается; рельеф слизистой не изменен; эластичность стенки и перистальтика не нарушены. При малигнизации полипа изменяется его форма, исчезает ножка, появляются нечеткость контуров и ригидность стенки.



# Лейомиома

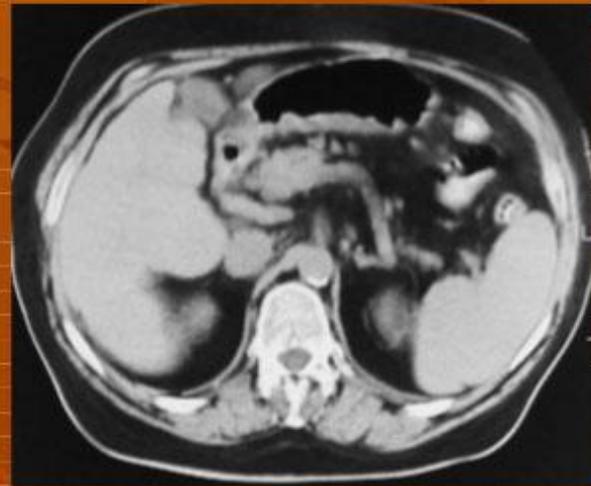


центральный дефект заполнения овальной формы с четкими, ровными контурами, гладкой поверхностью; иногда в центре дефекта заполнения определяется «ниша» (изъязвление); складки слизистой оболочки не обрываются, а обходят дефект заполнения; нарушения эластичности нет

# КТ желудка

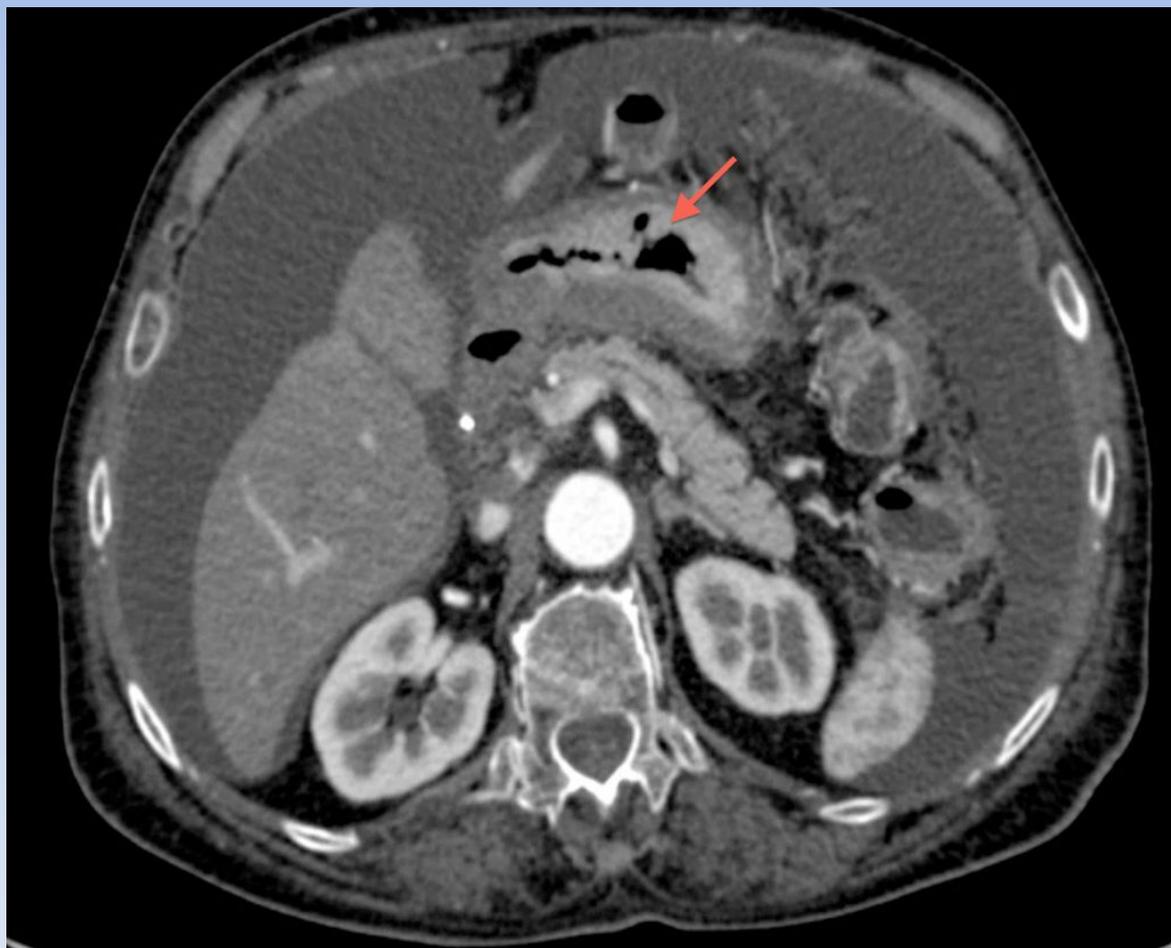


Норма



Рак желудка

# Рак желудка



# Язва желудка



# Язва желудка

## Перфорация язвы: КТ



Стрелками указан свободный газ в брюшной полости