

Методики рентгенологического исследования тонкой и толстой кишки.

Методики контрастного усиления, исследование с тугим наполнением, первичное двойное контрастирование.

Выполнила :
Осколкова А.С.

МЕТОДИКИ ИССЛЕДОВАНИЯ ТОНКОЙ КИШКИ

Основной метод - рентгеноконтрастное исследование.

Показания:

- боли вокруг пупка и в правом нижнем квадранте брюшной полости
- Кишечное кровотечение
- Упорные запоры
- Подозрение на туберкулез кишечника
- Анемия неясного генеза

Выделяют *четыре группы* методик рентгеноконтрастного исследования тонкой кишки:

I группа: классическое рентгеноконтрастное исследование тонкой кишки с приемом бария внутрь (энтерография)

II группа: методики искусственного ускорения прохождения контрастной массы по тонкой кишке

III группа: контрастирование тонкой кишки через зонды разной конструкции в сочетании с искусственной гипотонией кишки

IV группа: исследование тонкой кишки с бариевой взвесью и пищевым завтраком, основанное на гастроилеальном рефлексе.

МЕТОДИКИ ИССЛЕДОВАНИЯ ТОЛСТОЙ КИШКИ

Первичные

- рентгенологическое исследование с двойным контрастированием
- рентгенологическое исследование с тугим наполнением

Дополнительные

- рентгеноконтрастное исследование илеоцекальной области с контрастированием per os;
- эвакуационная проктография (дефекография);
- радионуклидная дефекография;
- трансректальное УЗИ;
- КТ
- Виртуальная колоноскопия
- Эндоректальная МРТ.
- ПЭТ

Показания:

- Различные хронические колиты
- Длительные упорные запоры
- Кишечные кровотечения
- Туберкулез кишечника
- Дивертикулез толстого кишечника
- диагностика опухолей
- Толстокишечная непроходимость

Противопоказания

- токсическое расширение кишки; подозрение на перфорацию и кишечную непроходимость с предстоящей неотложной операцией
- глубокая биопсия, произведенная в течение последней недели перед исследованием

Основной метод визуализации толстой кишки - ***ирригоскопия с барием***. В большинстве случаев, используется ***ирригоскопия с тугим заполнением*** и исследованием рельефа слизистой, при которой в качестве второго этапа исследования применяется раздувание кишки воздухом.

Методика рентгенологического исследования толстой кишки (ирригоскопия) Подготовка к исследованию. За несколько дней до исследования назначают низкошлаковую диету, в последний день пациент принимает только жидкость. В 12 - 14 ч больной принимает 1 - 2 таблетки бисакодила (40 г касторового масла) или какого-либо другого слабительного. После ужина (19 ч) прием пищи прекращается. Вечером и на следующий день (в 6 ч утра) больному делают очистительную клизму до чистой воды с применением изотонического раствора хлорида натрия.

Методом выбора при визуализации толстой кишки является *ирригоскопия с двойным контрастированием*.

• **Методика первичного двойного контрастирования с последующим изучением (после опорожнения) рельефа слизистой оболочки** Подготовка больного.

Больной в течение 2 дней выпивает большое количество жидкости (2,5 - 3 литра); бесшлаковая диета (нельзя овощи, черный хлеб, горох); за день в 12 часов дня однократно слабительное; клизмы с добавлением стружки серого мыла - вечером и утром за 2 - 3 часа; за 20 - 30 минут до исследования 3 таблетки аэрона.

• **Исследование толстой кишки через 24 ч** после перорального приема бариевой взвеси (*пассаж бария по толстой кишке*) используют в качестве дополнительного метода для изучения ее функции. При исследовании илеоцекального отдела пациент принимает бариевую взвесь за 4 - 5 ч до исследования. Если через 24 часа в кишке нет бария - гиперэвакуаторная дискинезия; если через 72 часа в кишке есть барий - гипозевакуаторная дискинезия; если более 5 суток есть барий в кишке - анэвакуаторная дискинезия.

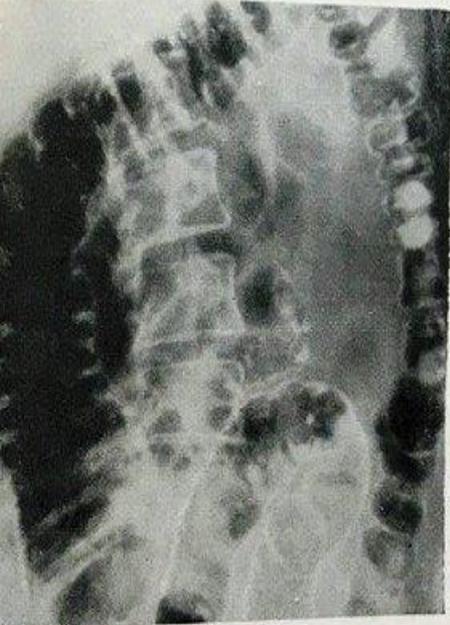
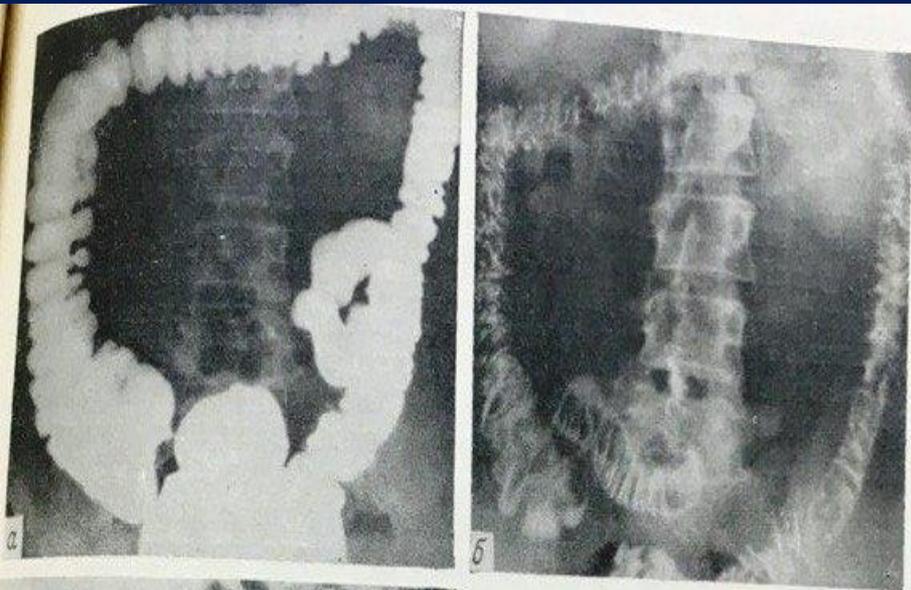
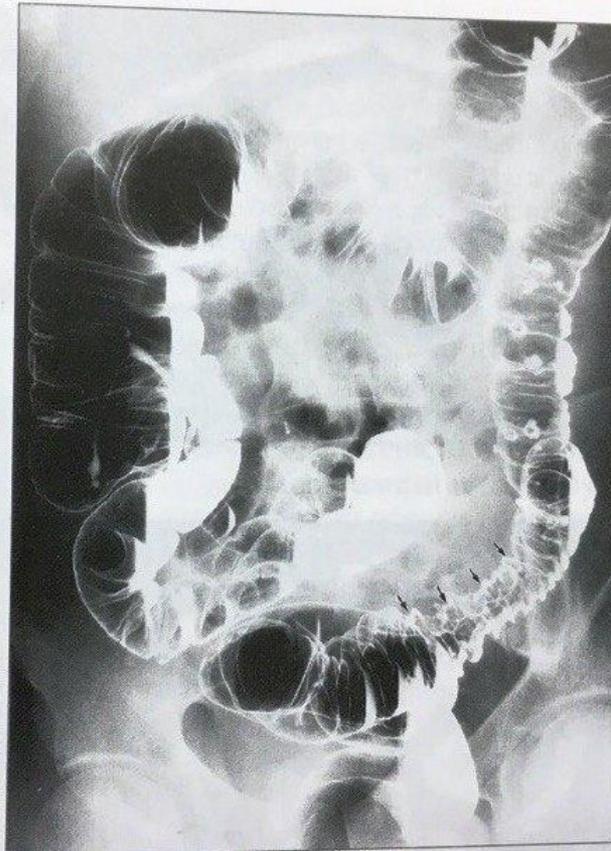


Рис. 3. Толстая кишка при различных способах контрастирования.

а — тугое заполнение барием; *б* — после опорожнения от бария: дно слепой кишки поднялось на 3 см, укоротилась сигмовидная часть толстой кишки, в результате чего исчезла петля ее на уровне крыла подвздошной кости, наблюдавшаяся при тугом заполнении барием; *в* — раздувание воздухом (двойное контрастирование) — дно слепой кишки снова опустилось; сигмовидная часть толстой кишки образует длинную петлю.

Рис. 63.
Двойное контрастирование толстой кишки. Некоторые дивертикулы выглядят как кольцевидные тени, а другие — как заполненные барием мешочки. Кроме того, виден периколит, сдавливающий медиальную стенку сигмовидной кишки



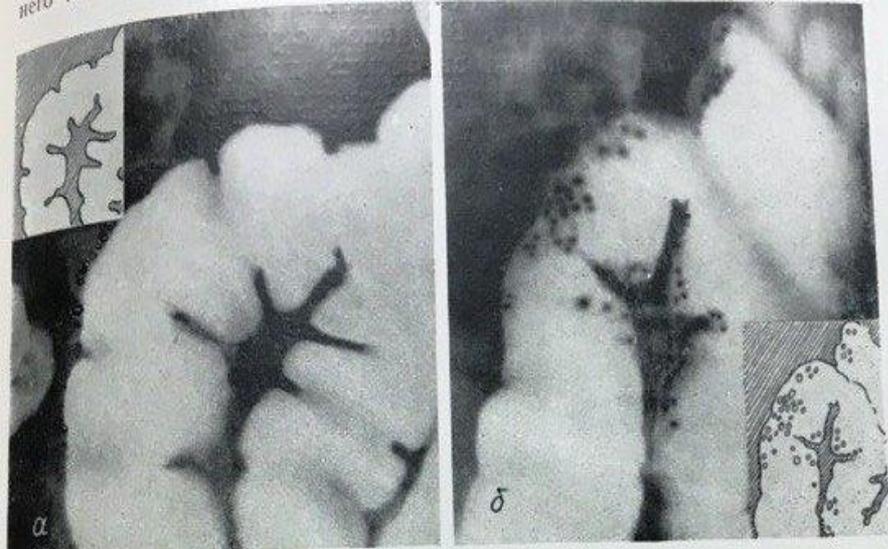


Рис. 9. Больная В., 34 лет. Полипы толстой кишки.

a — тугое заполнение барием, рентгенограмма сделана при обычных условиях жесткости; *b* — тугое заполнение барием; рентгенограмма сделана в условиях высоковольтной техники (118 кВ); на этой рентгенограмме, в отличие от первой, отчетливо видны мелкие, диаметром до 0,5 см округлые просветления; *в* — двойное контрастирование; на месте просветлений при тугом заполнении выявляются нежные кольцеобразные просветления до 0,5 см в диаметре.

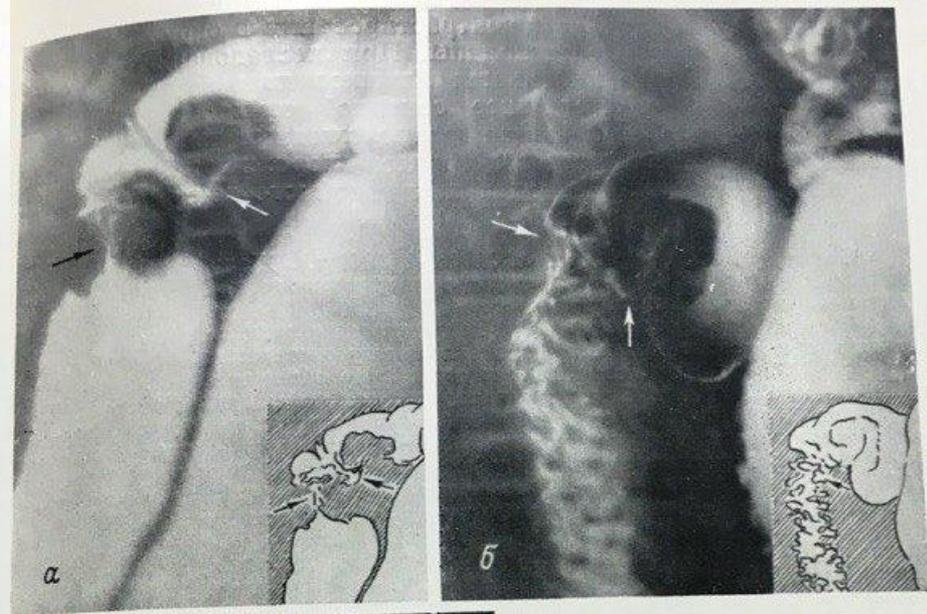
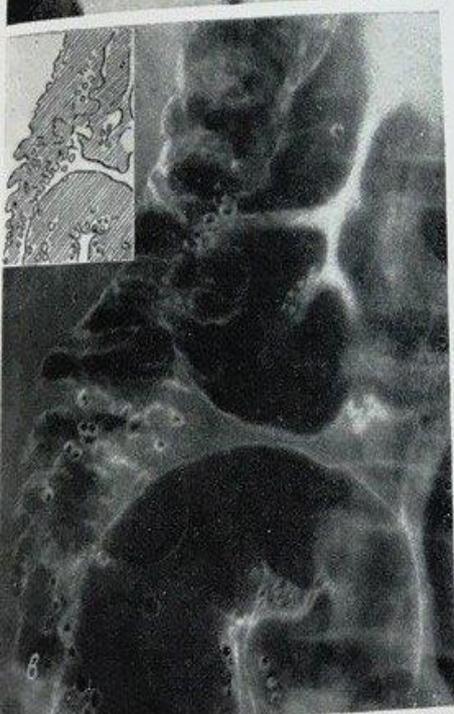
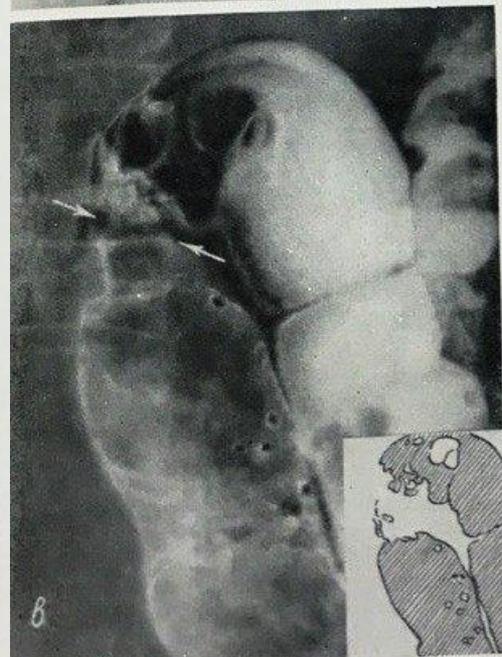


Рис. 8. Больная Г., 57 лет. Рак сигмовидной части толстой кишки. Аденоматозные полипы в окружности карциномы.

a — тугое заполнение барием; в области петли сигмовидной кишки циркулярный дефект наполнения с подрытыми краями и депо бария в центре; *б* — после опорожнения видны значительные остатки бария в участке кишки выше сужения; рельеф слизистой оболочки в зоне обнаруживаемого при тугом заполнении дефекта не выявляется; *в* — раздувание кишки воздухом; отчетливо видно внутрикишечное образование с бугристыми контурами; вблизи него и проксимальнее видны два полипа 1,5×1 см в диаметре; дистальнее — несколько мелких полипов.





L

Спасибо за внимание!!!