

Методика
рентгенологического
исследования
желудочно-кишечного
тракта

ЧАСТЬ I

Методика рентгенологического исследования пищевода, желудка и 12-перстной кишки

Контрастирование верхних отделов ЖКТ производится путем введения пер ос взвеси сульфата бария (BaSO_4).

Первично в 0,5 л воды растворяют 700 мг сухого BaSO_4 и взбивают при помощи миксера.

Полученную густую бариевую взвесь растворяют в воде из расчета 4 чайных ложки с добавлением воды до целого стакана.

Взвесь для исследования должна
быть достаточно густой, чтобы
чайная ложка после размешивания
не смещалась к краю стакана
при легком его наклоне

Взвесь должна быть жидкой
настолько, чтобы стекать с ложки

Набор для исследования



Подготовка к исследованию

Не есть

Не пить

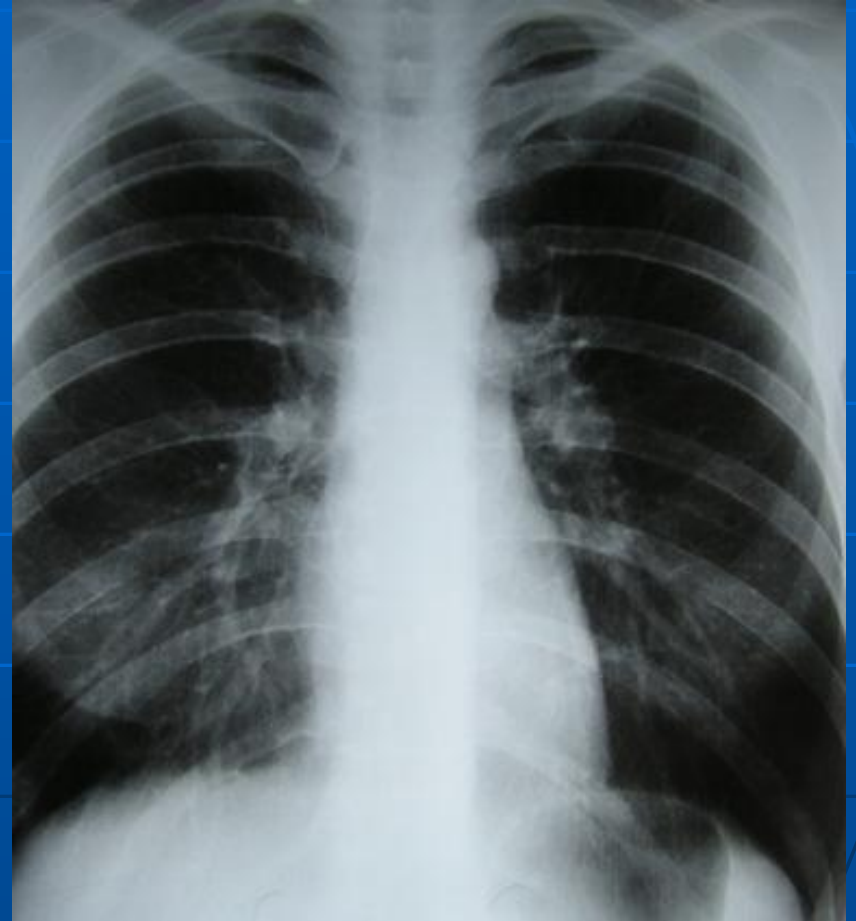
Не курить

Не принимать таблеток

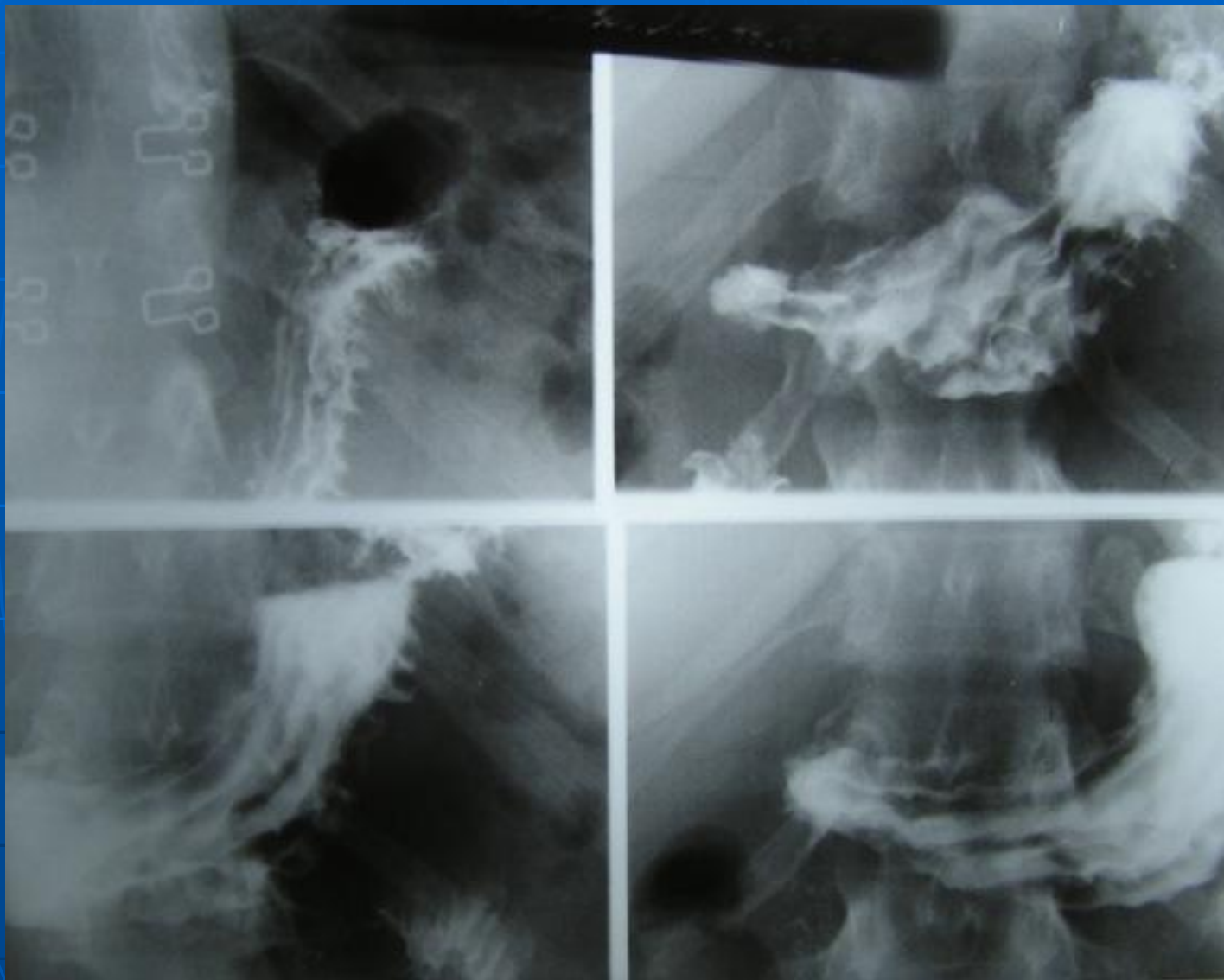
!) Фиброгастроскопия является методом исследования желудка первого ряда, рентгенологическое исследование следует, по возможности, проводить после нее

Порядок исследования

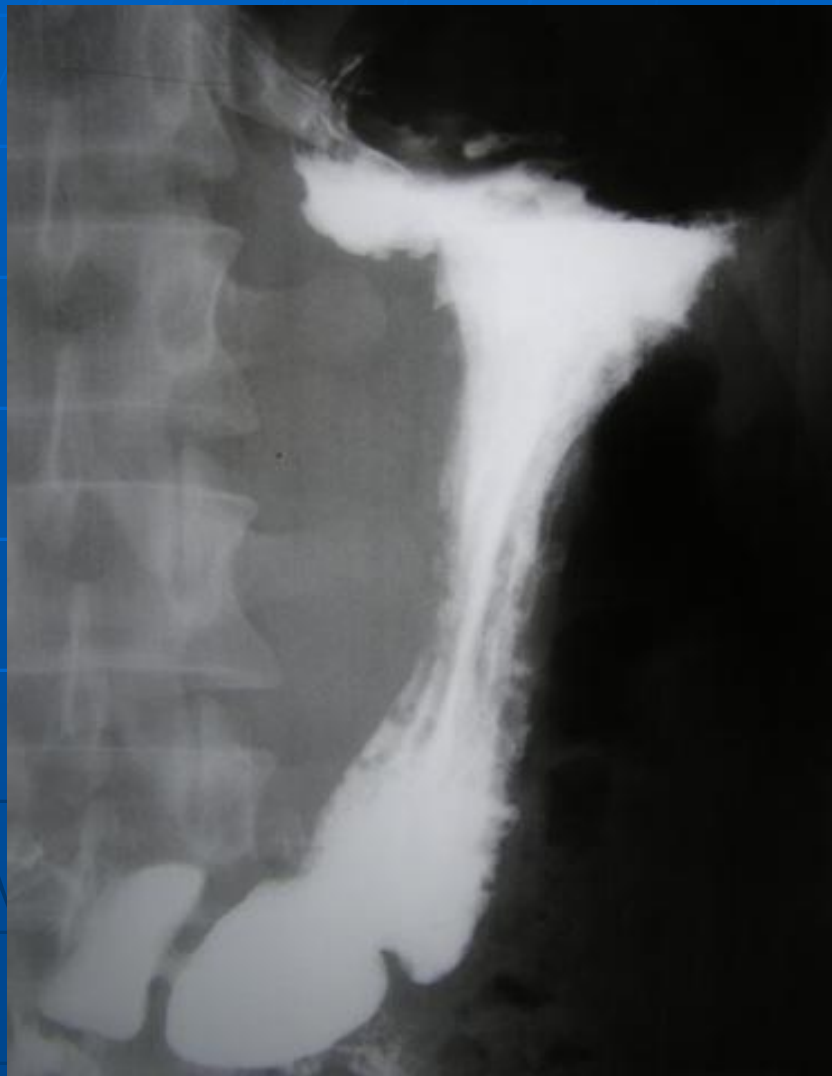
1. Обзорная
рентгеноскопия
брюшной
полости и
грудной клетки



2. Фаза рельефа слизистой



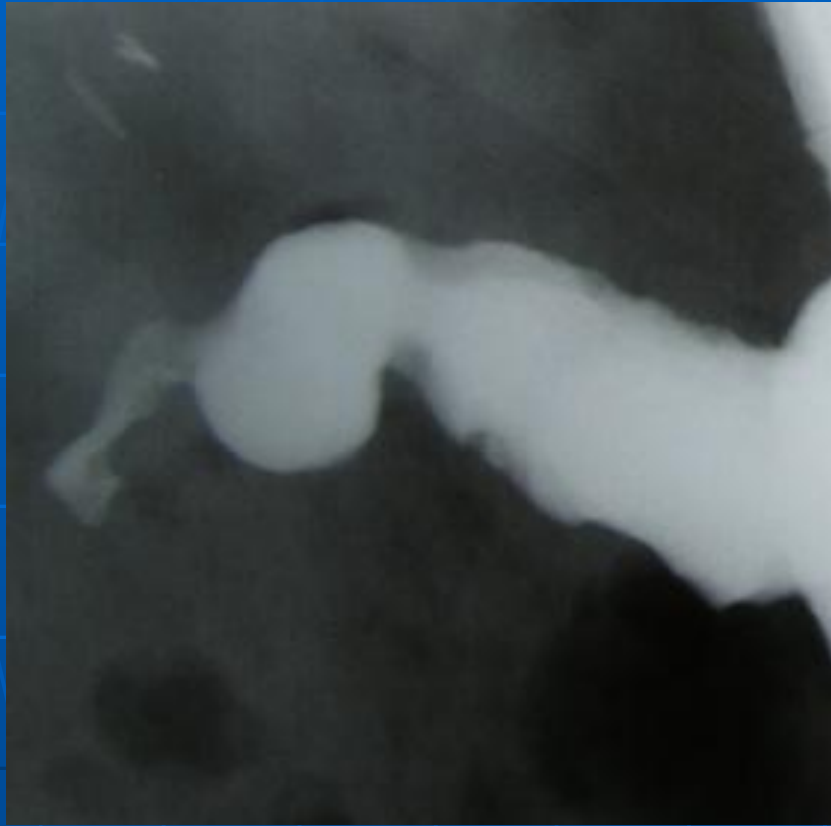
3. Фаза тугого заполнения

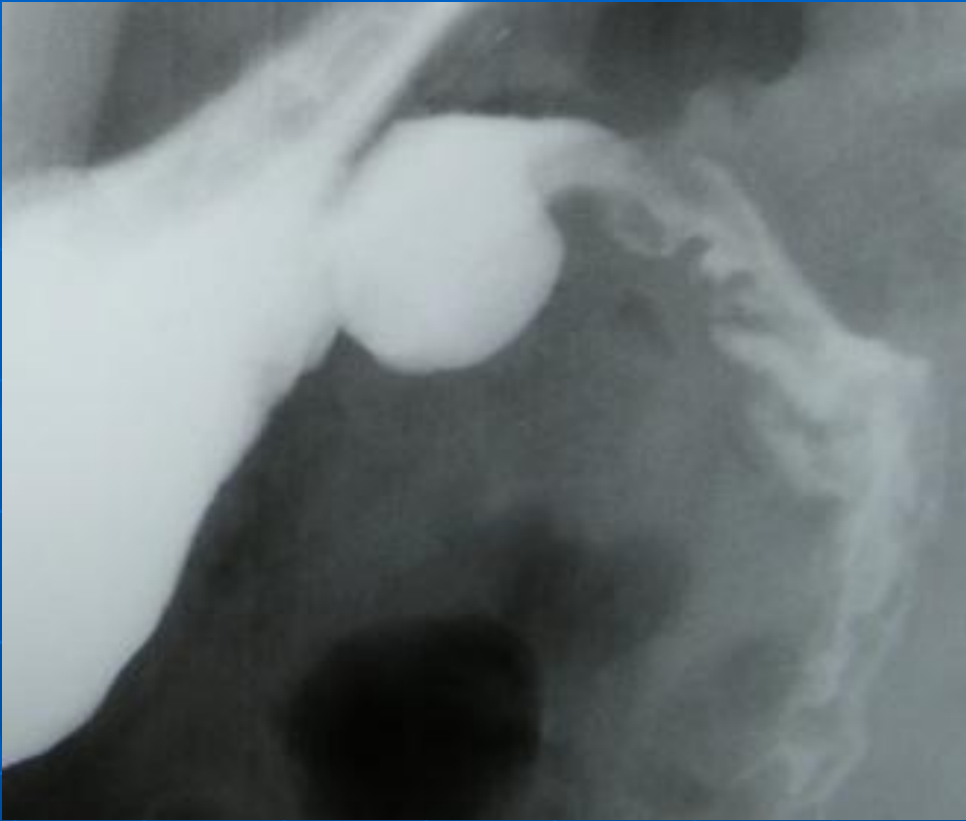


3.1



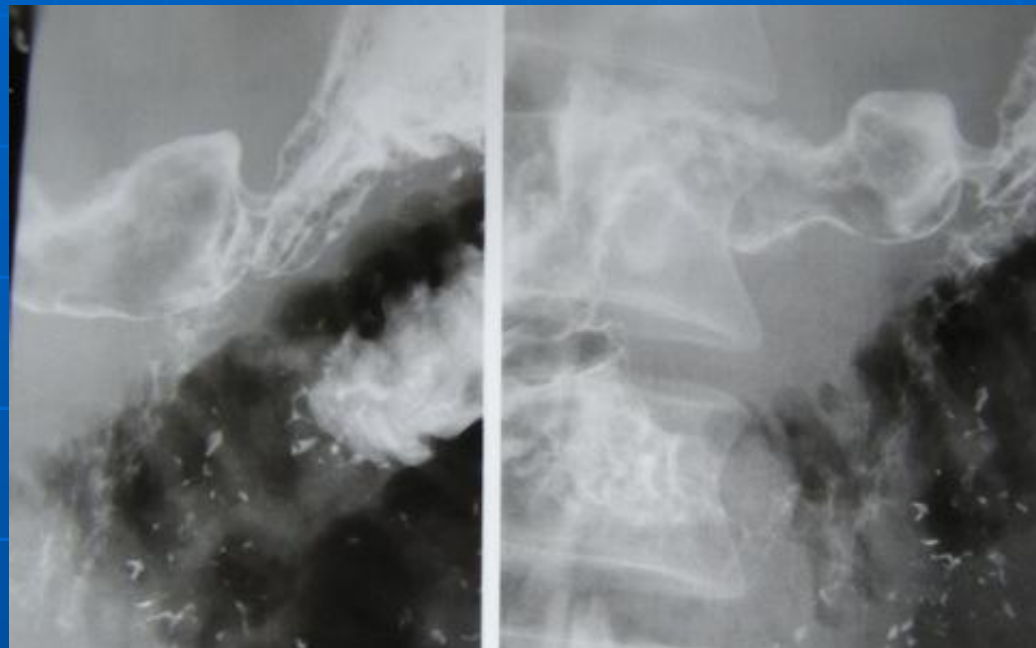
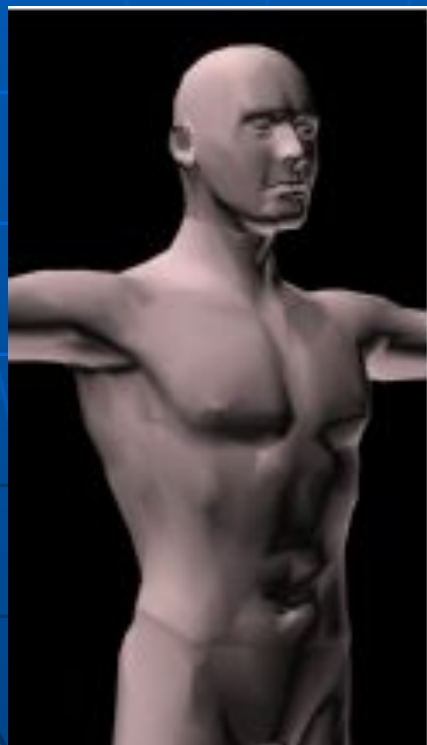
3.2. Тугое заполнение луковицы двенадцатиперстной кишки



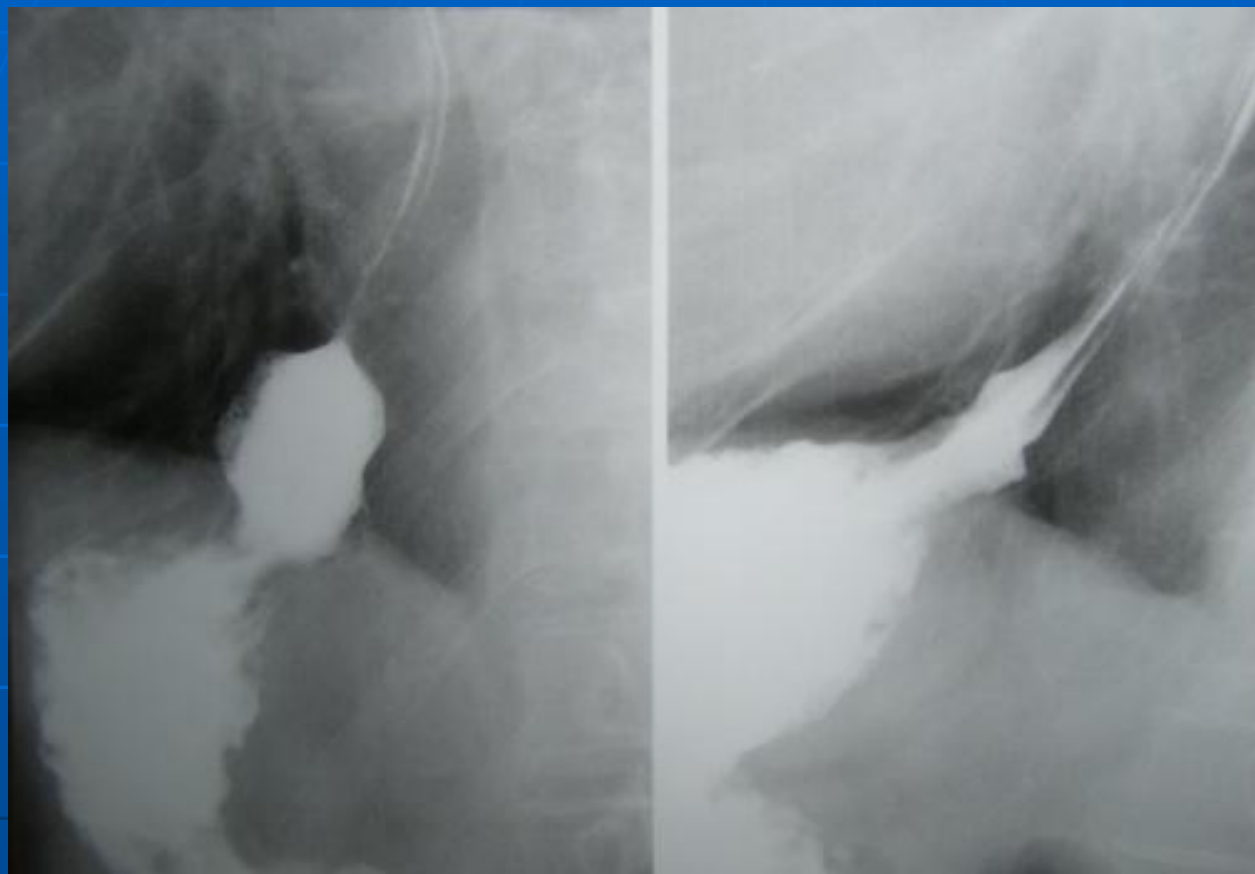


4. Исследование в положении лежа

4.1. Двойное контрастирование луковицы



4.2 Тест на наличие НГПОД



Иногда, с целью
уточнения
проводится
раздувание
(двойное
контрастирование)
е) желудка





ЧАСТЬ II

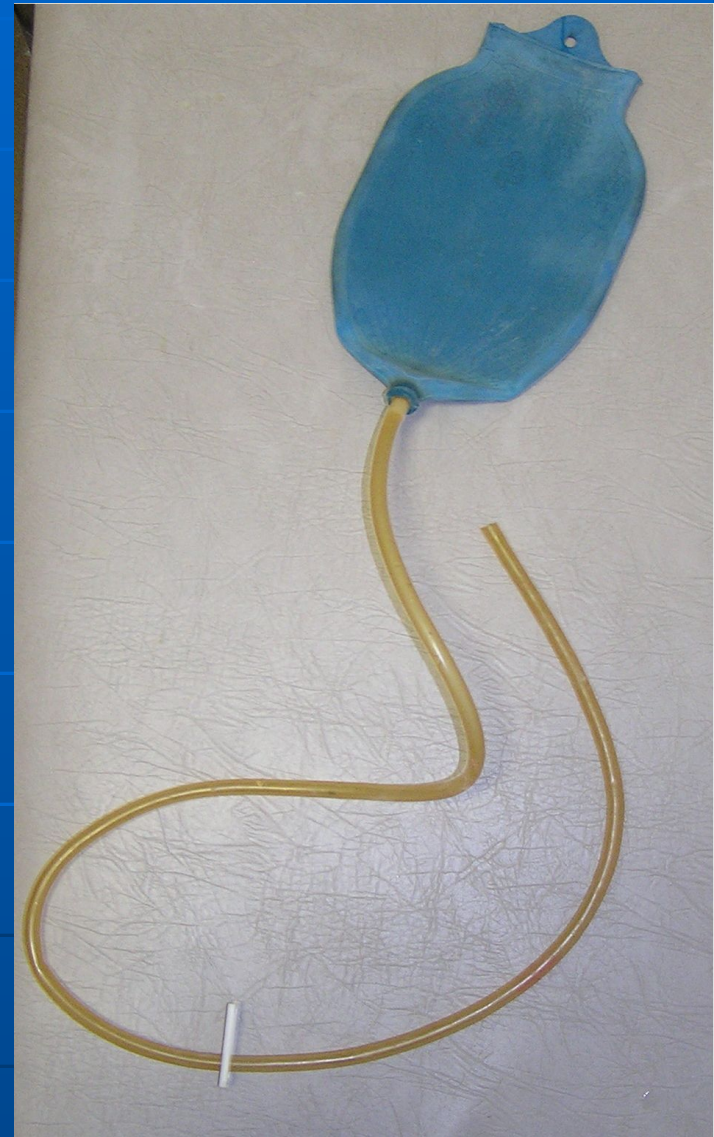
Методика рентгенологического исследования толстой кишки

Вариант 1: Ирригоскопия

Главное преимущество - полная картина всех отделов толстой кишки: расположения, размеров, эластичности стенок, рисунка слизистой.

Недостатки:

1. Необходимость специальной подготовки
 - Две очистительные клизмы накануне исследования вечером.
 - 2 очистительные клизмы в день исследования утром, не позднее, чем за 2 часа до начала исследования



Недостатки подготовки при помощи слабительных:

1. Повышенная перистальтика может быстро заполнить толстую кишку содержимым тонкой кишки
2. Затруднения при получении тугого заполнения
 - 2.1. Возможны участки спазма
 - 2.2. Возможно преждевременное опорожнение
 - 2.3. Нельзя судить о нарушениях перистальтики

2. Высокая лучевая нагрузка

Исследование следует проводить только по обоснованному назначению лечащего врача. Все относительные противопоказания имеют более важное значение. После исследования не рекомендуется планировать беременность в течение 2-6 месяцев.

3. Необходимость специального оборудования, наличия туалета в кабинете или в непосредственной близости от него.

4. Неполноценная оценка функции кишки.

5. Физический дискомфорт

Методика приготовления контрастной клизмы

На 1 л горячей (доведенной до кипения) воды – 5 столовых ложек густой бариевой взвеси и 6 г танина. Остудить до температуры человеческого тела

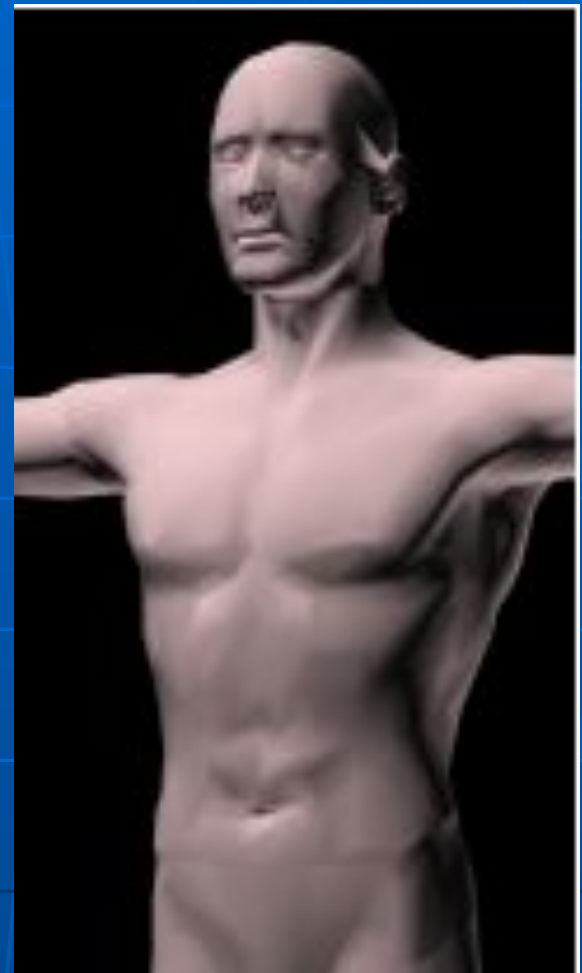
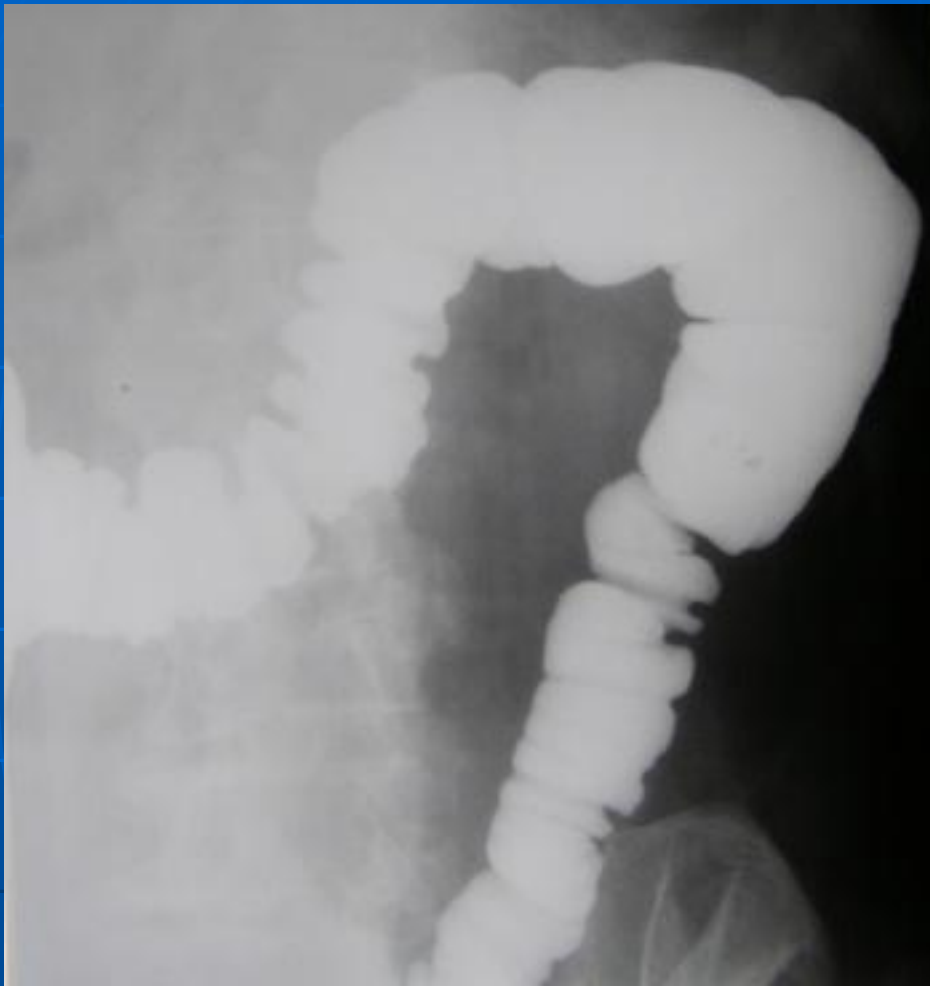
Порядок исследования

1. Фаза тугого наполнения

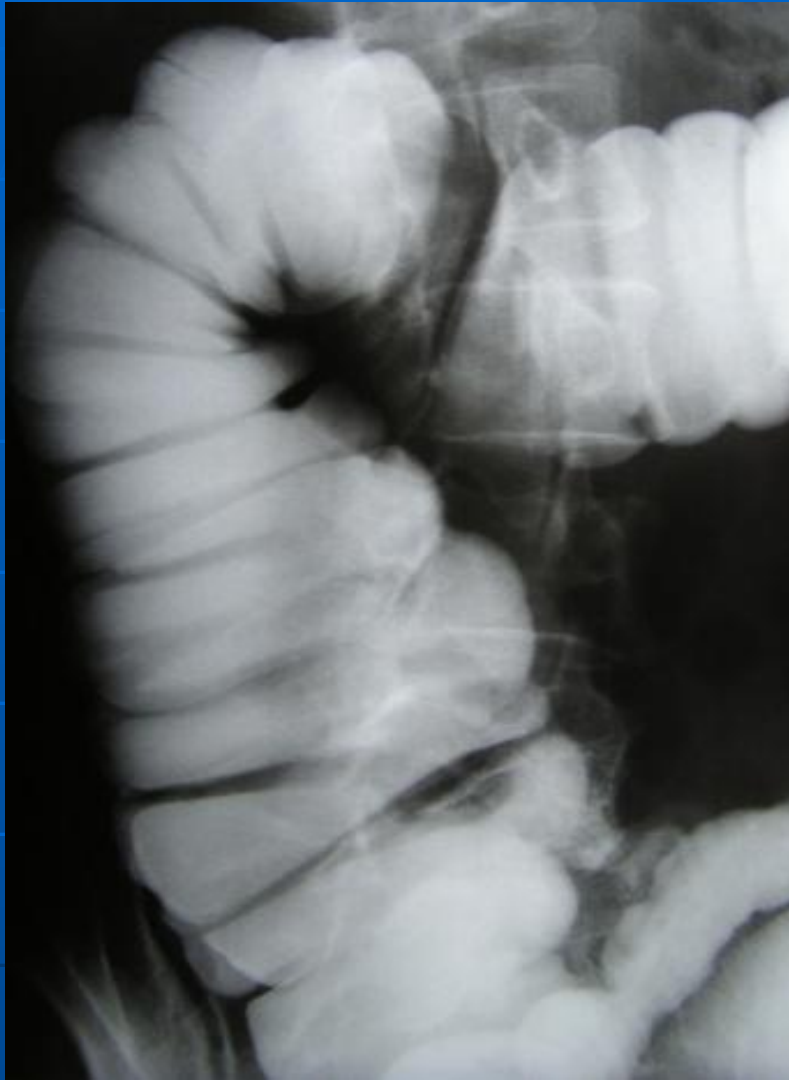
1.1



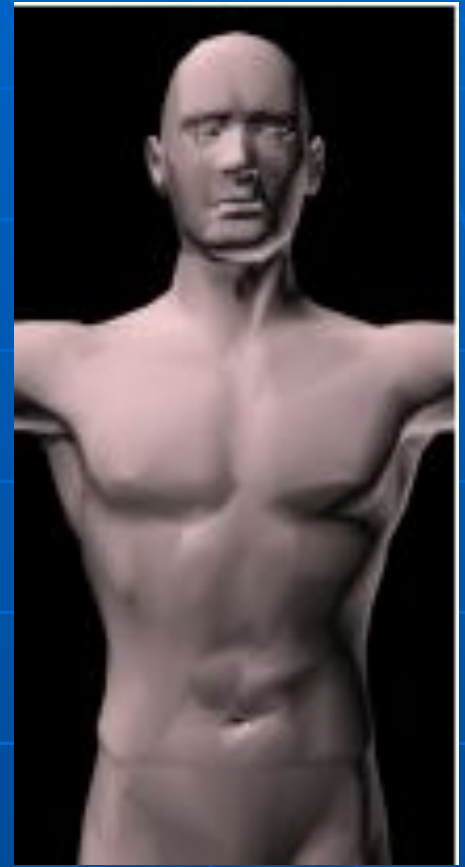
1.2



1.3



1.4



2. Фаза рельефа



3. Фаза двойного контрастирования

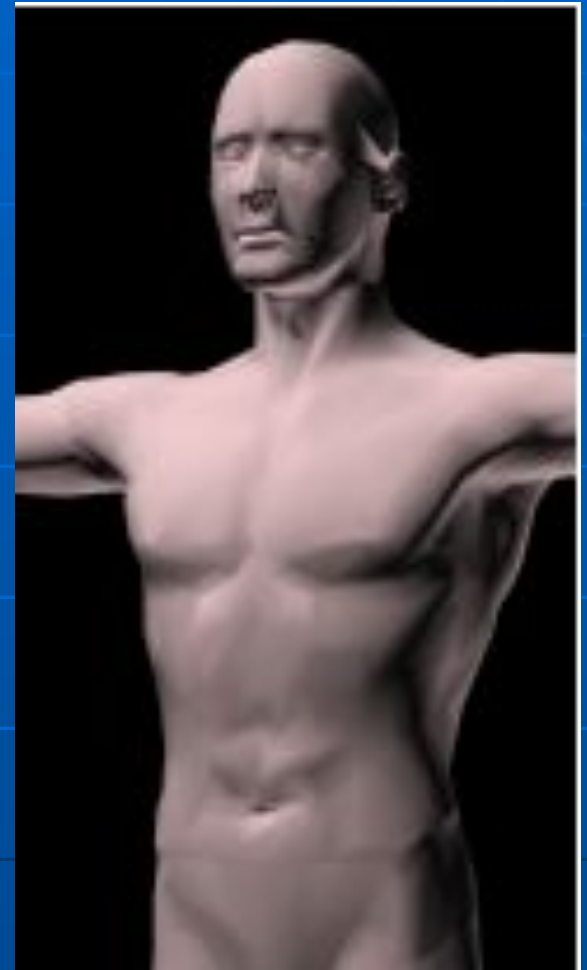
Раздувание производится аппаратом Боброва



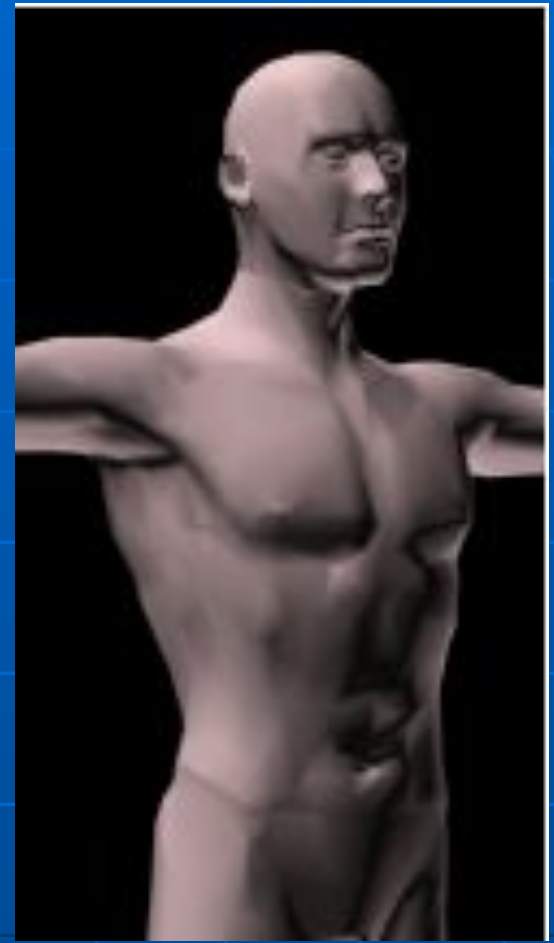
3.1



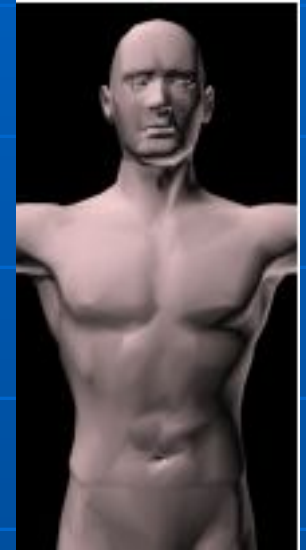
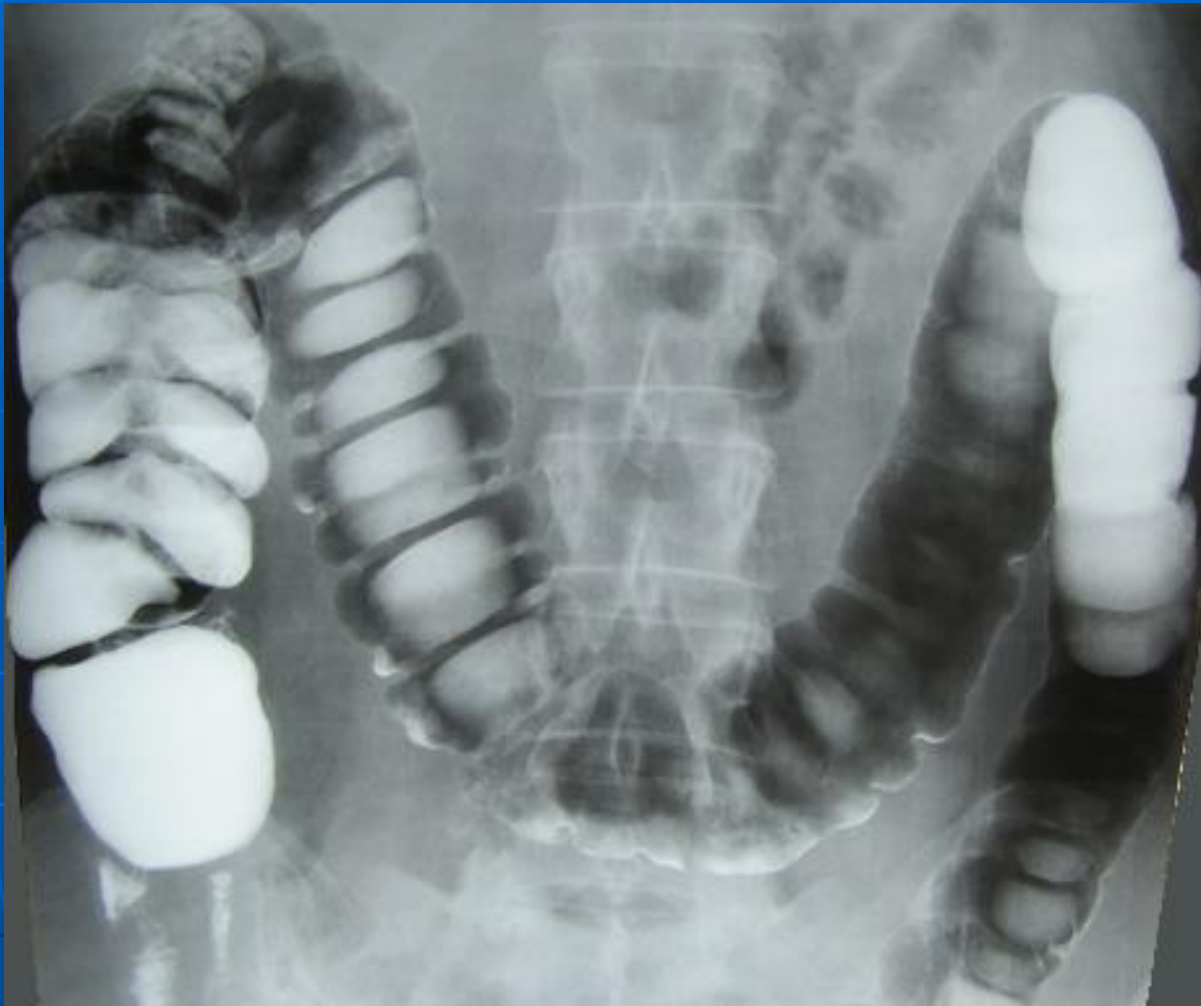
3.2



3.3



3.4



Вариант 2: Методика пассажа

Преимущества:

1. Не требует сложной подготовки.
2. Позволяет оценить функцию кишки

Недостатки:

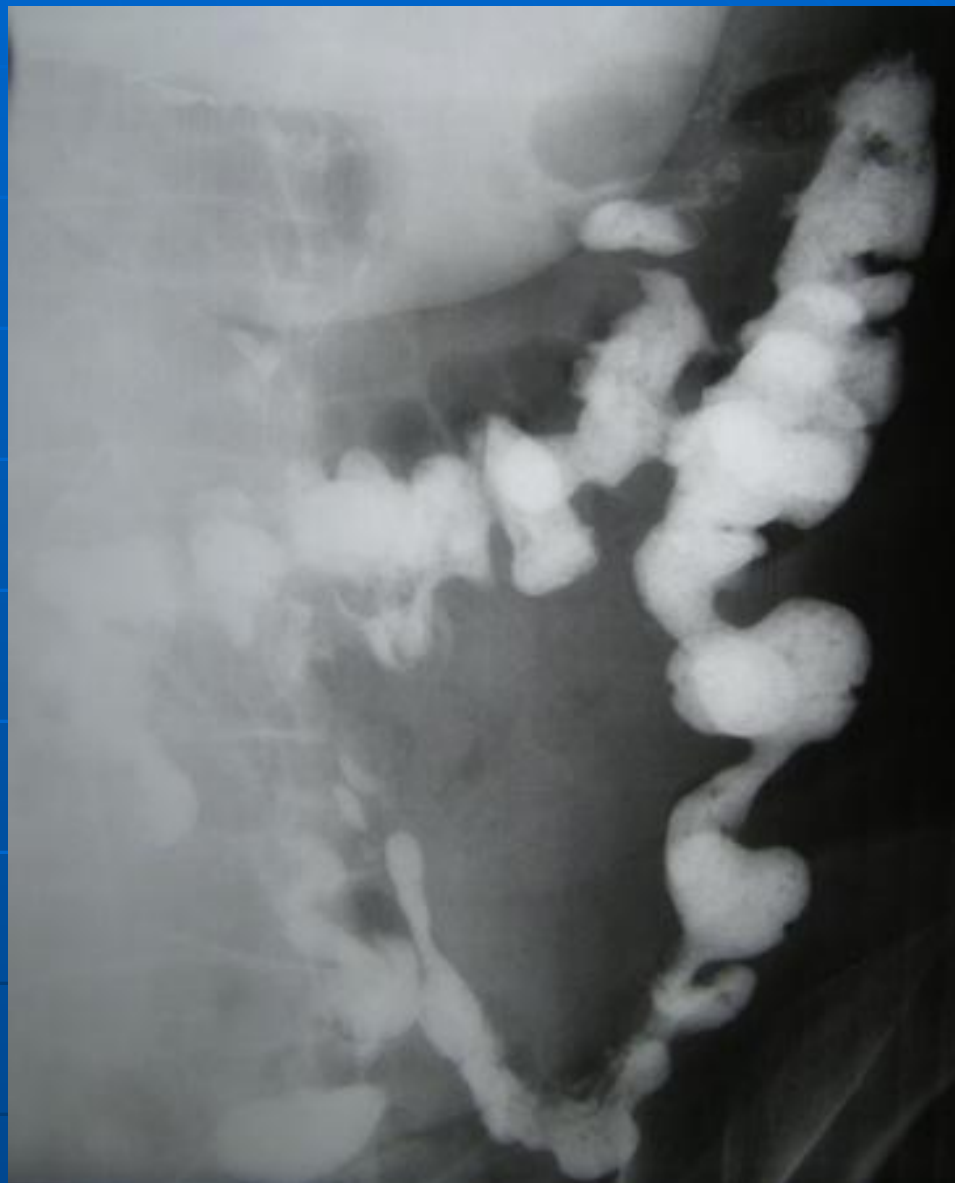
1. Не дает полной картины (кишка контрастируется фрагментарно)
2. Требуется много времени

В литературе
рекомендованы
снимки (и
рентгеноскопия):

-Через 4-5 часов
после приема
контрастной массы

-Через 7-8 часов

-Через 24 часа



Вариант 3: Методика первично двойного контрастирования

Преимущества (по сравнению с
ирригоскопией):

1. Меньшая лучевая нагрузка, экономия
сульфата бария, времени,
рентгеновской пленки

Недостатки:

1. Не позволяет хорошо оценить
слизистую
2. Необходима возможность снимать
пациента в положении лежа на боку

