

«Астана Медицина Университеті» АҚ

Сәулелік диагностика және сәулелік терапия кафедрасы

ПРЕЗЕНТАЦИЯ

АСҚАЗАН-ШЕК ЖОЛДАРЫ АУРУЛАРЫНЫҢ СӘУЛЕЛІК
ДИАГНОСТИКА ӘДІСТЕРІ

ОРЫНДАҒАН: ӘМЗЕ А.Д.

ТОП: 331 ЖМ

ҚАБЫЛДАҒАН: НУРАЛИНОВА Ж.О.

АСТАНА 2017 Ж

АСҚАЗАН-ІШЕК ЖОЛДАРЫ АҒЗАЛАРЫНЫҢ СӘУЛЕЛІК ЗЕРТТЕУ ӘДІСТЕРІ

1. Рентгенологиялық

- Рентгеноскопия
- Рентгенография

2. Компьютерлі томография

3. Ультрадыбысты зерттеу әдісі

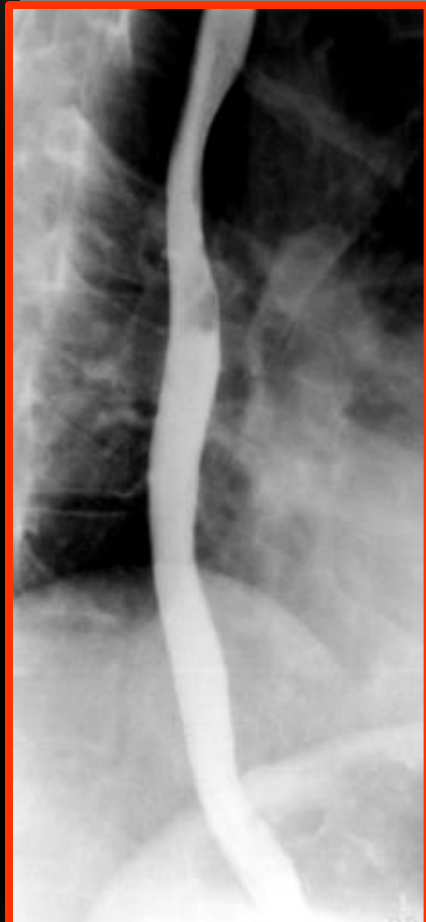
4. Радиоизотопты зерттеу

5. МРТ

КОНТРАСТЫ ЗАТ

- Барий сульфаты (BaSO_4)
- Газ (ауа, оттегі)
- Қос контрастирлеу

ӨНЕШТІН РЕНТГЕН АНАТОМИЯСЫ

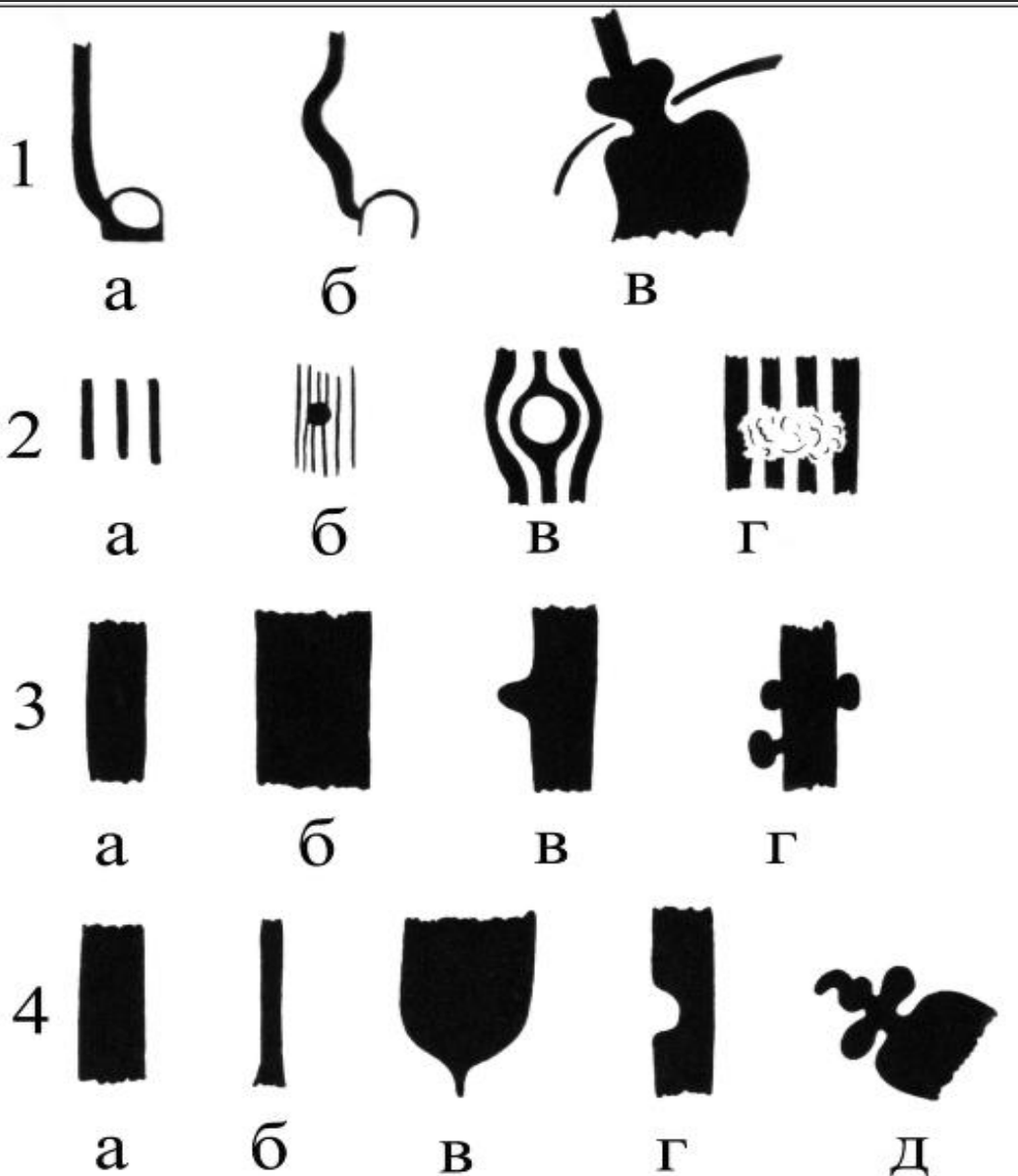


- Проекциялар: тік, оң және сол жақ қиғаш.
- VI-VII мойын омыртқа деңгейінен басталады.
- Кардиальді саңылауы X-XI кеуде омыртқа деңгейіне сәйкес келеді.
- Өңештің ұзындығы 25-30 см, диаметрі- 1-3 см
- Контуры тегіс, анық, 2-3 бойлық (продольные) қатпарлардан тұрады.

ФИЗИОЛОГИЯЛЫҚ ТАРЫЛУЛАР

- 1-ші — жұтқыншақтың мойын бөліміне ауысу жерінде;
- 2-ші — қолқа доғасы маңында;
- 3-ші — диафрагманың өңештің абдоминалды бөлігі мен асқазанның күмбезі арасында

Өңештің рентгенологиялық синдромдары



1-Ағзаның дислокациясы

А- қалыпты

Б- ығысуы

В- Асқазан бөлігінің өңеш саңылауы арқылы диафрагмаға өтуі

2- шырышты қабат рельефінің патологиялық өзгеісі

А- қалыпты

Б- рельефтегі ниша

В- қатпарлар түзілістің жаңынан өтеді

Г- инфильтративті және бұзылған қатпарлар

3- Өңештің кеңеюі

А- қалыпты

Б- диффузды

В- шектелген

Г- шектелген (дивертикулдар)

4- Өңештің тарылуы

А- қалыпты

Б- диффузды

В- супрастенотикалық кеңеюмен шектелген тарылу

Г- толу дефетісімен шектелген тарылу

Д- ағза деформациясымен шектелген тарылу

ДИСЛОКАЦИЯ СИНДРОМЫ

Ағзаның қалыпты жағдайынан орналасуының өзгеруі. Көптеген себептерден пайда болады:

- Көкірекорта ағзаларындағы ісіктер және кисталар лимфа түйіндерінің ұлғаюынан;
- Өкпе ателеказ және циррозы кезінде;
- Плевра қуысына көп мөлшерде сұйықтықтың жиналуы

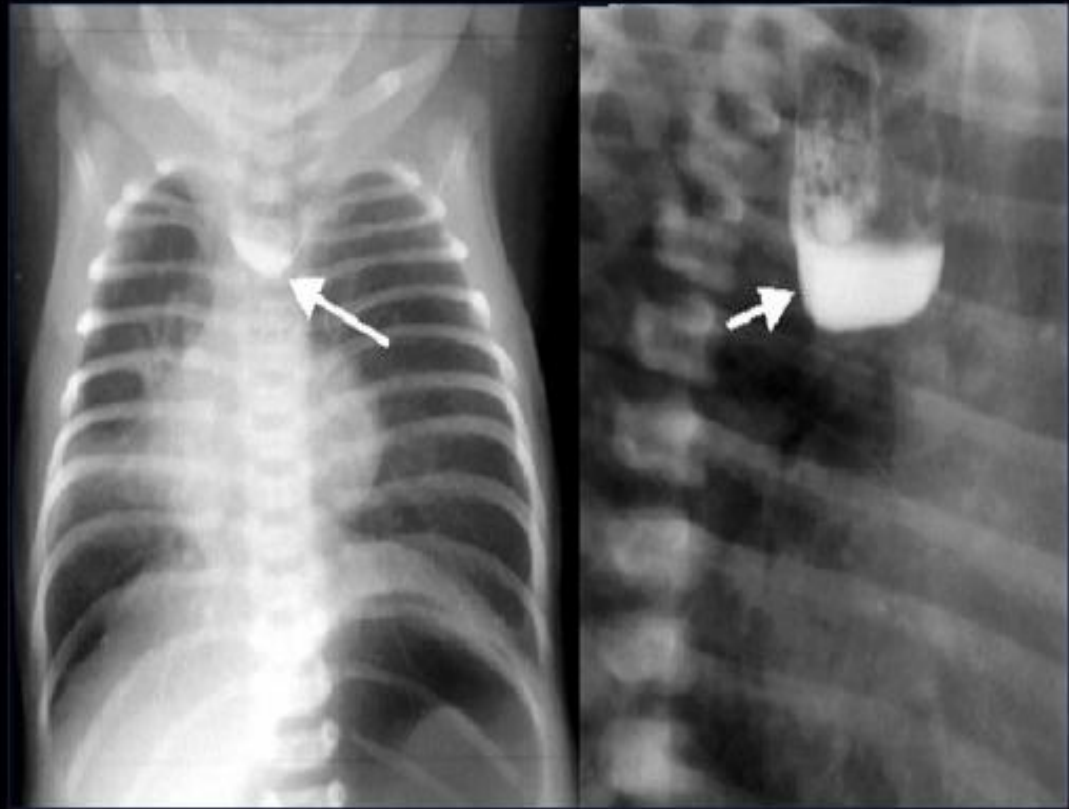
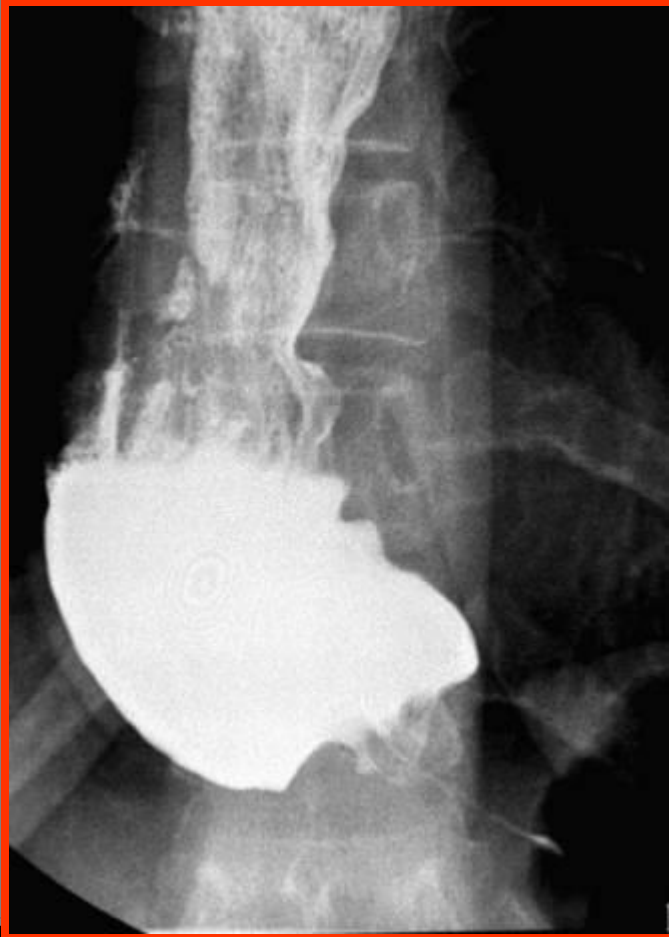
ӨҢЕШТІҢ ПАТОЛОГИЯСЫ

- Туа пайда болған,(атрезия, ахалазия)
- Дивертикулдар
- Бөгде заттар

ӨҢЕШТІҢ АХАЛАЗИЯСЫ

- Өңеш атрезиясы – эзофагеальды және жолдың толық болмауы. Жаңа туған балада тыныс алу физиологиялық бұзылысымен, гиперсаливациямен, тағамды қабылдай алмау, регургитациямен, іштің кебуімен, аспирационнды пневмониялармен көрінеді.

Өңештің ахалазиясы

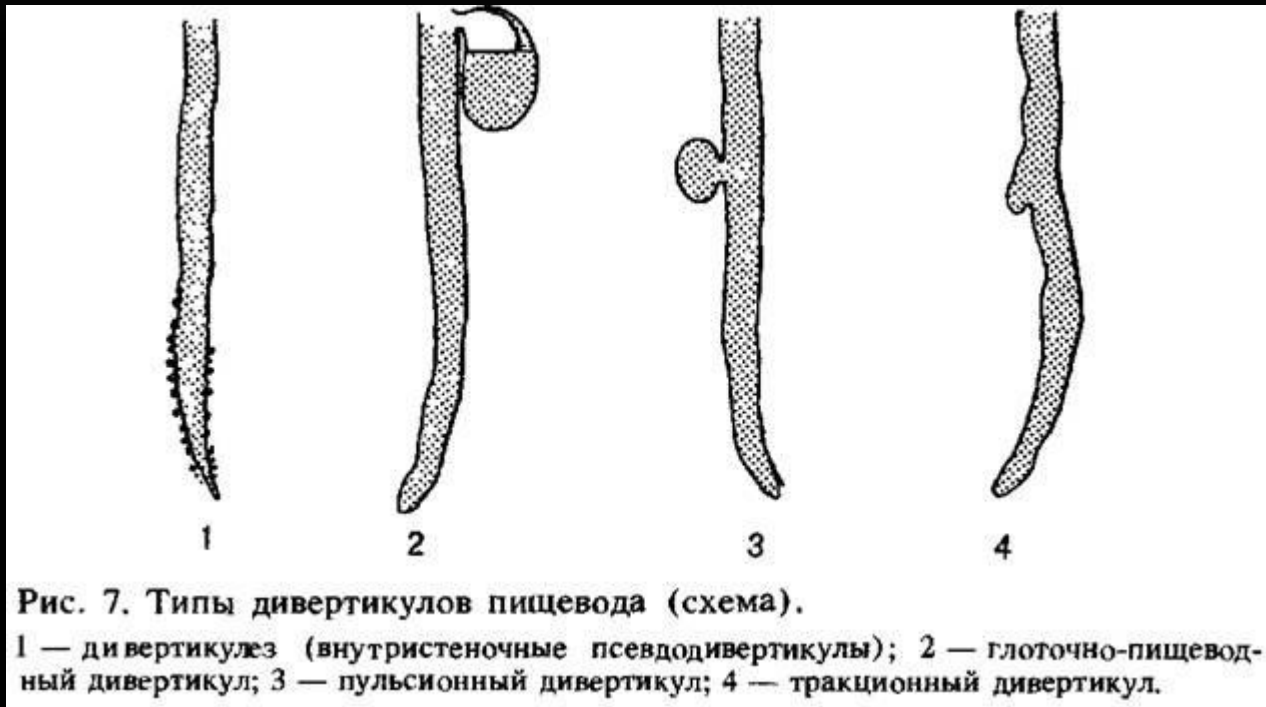


ӨҢЕШ ДИВЕРТИКУЛДАРЫ

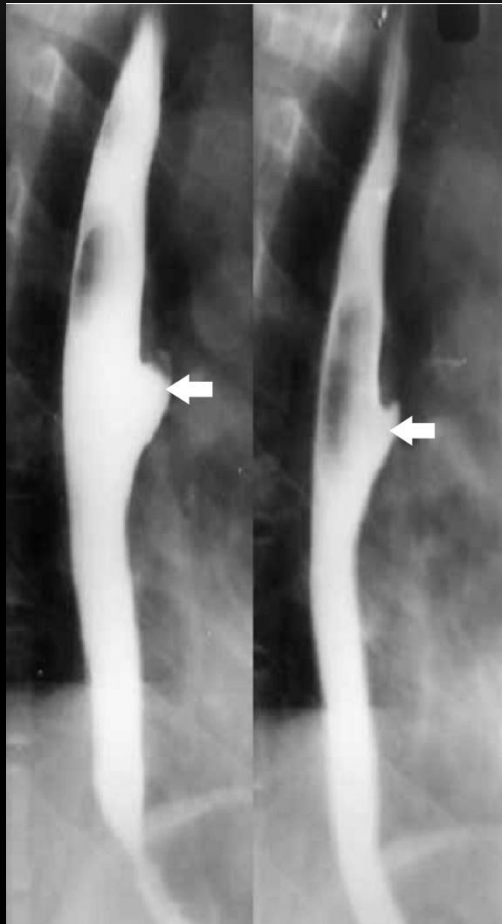
- Өңеш эзофагеальды қабырғасының деформациясы, қабырға қабаттарының көкірекортаға қап тәрізді шығулары (выбухания).
- Жалғыз және көптеген болуы
- Симптомсыз өтуі



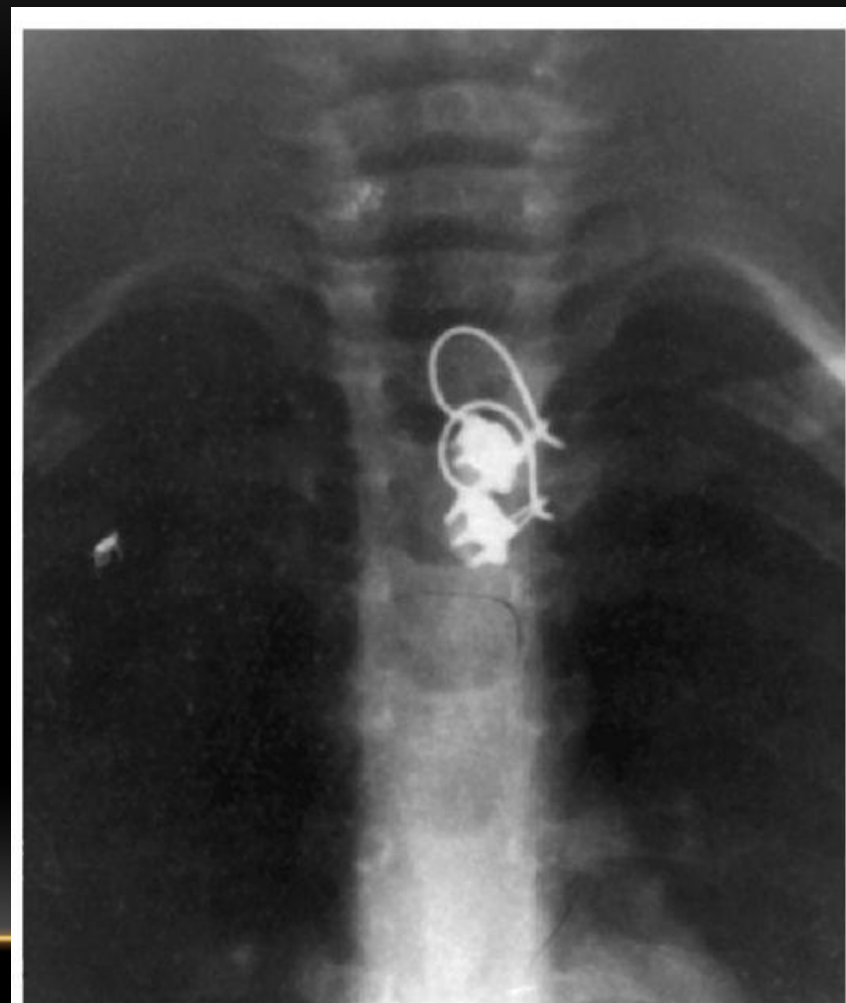
ӨНЕШ ДИВЕРТИКУЛДАРЫ ТҮРЛЕРІ



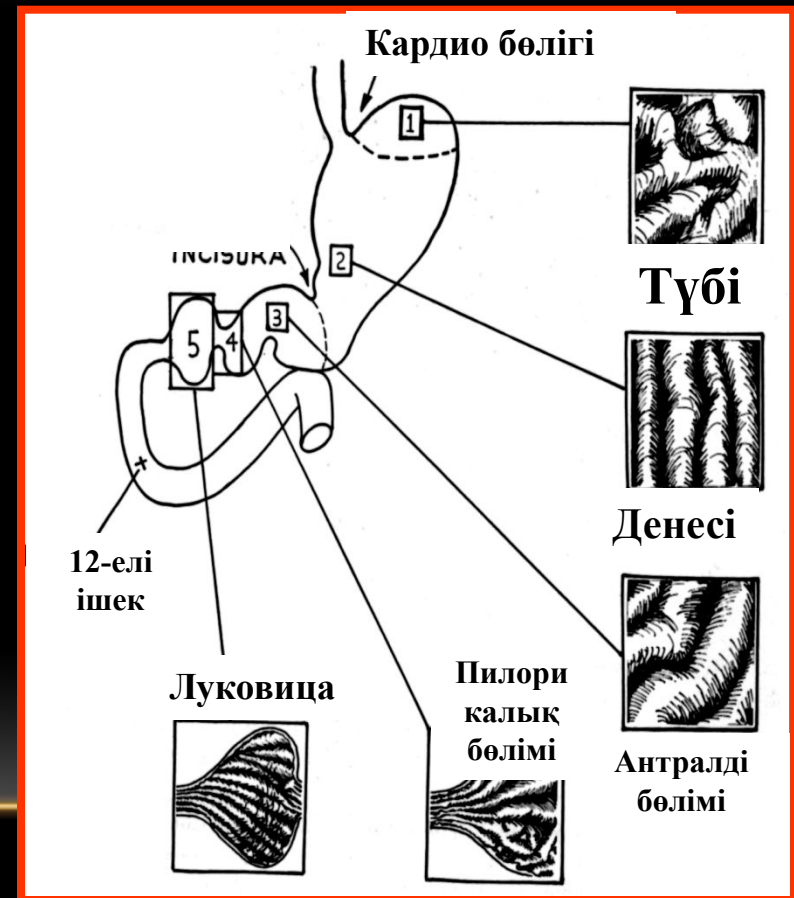
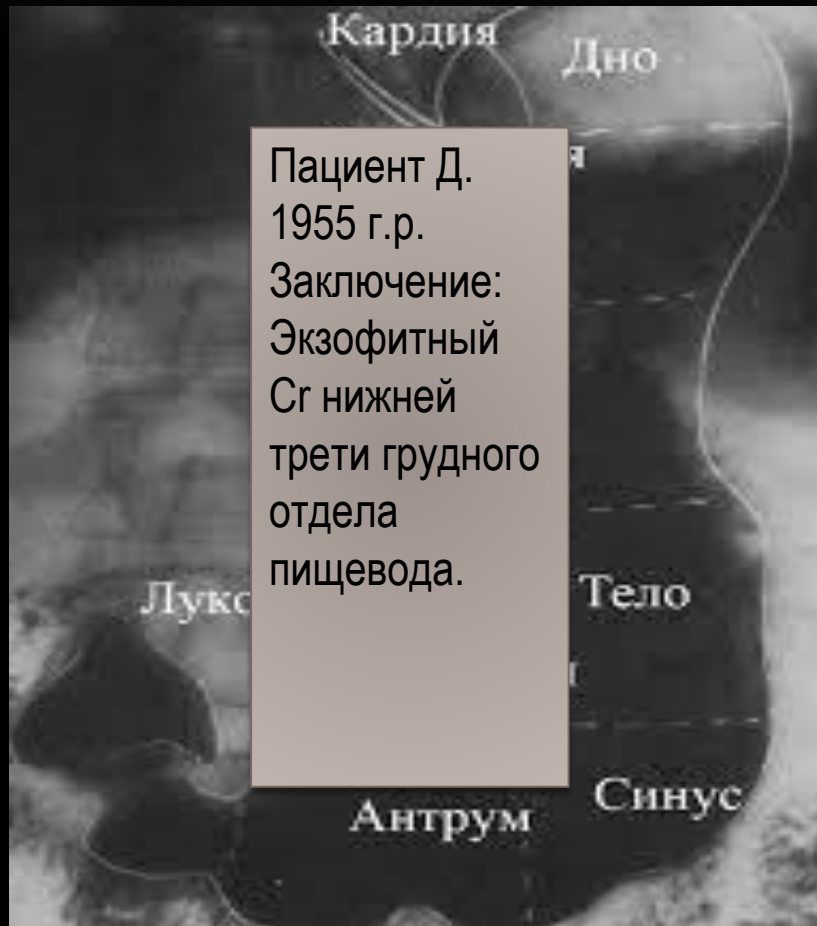
ӨҢЕШ ДИВЕРТИКУЛДАРЫ



ӨНЦЕШТЕГІ БӨГДЕ ЗАТТАР

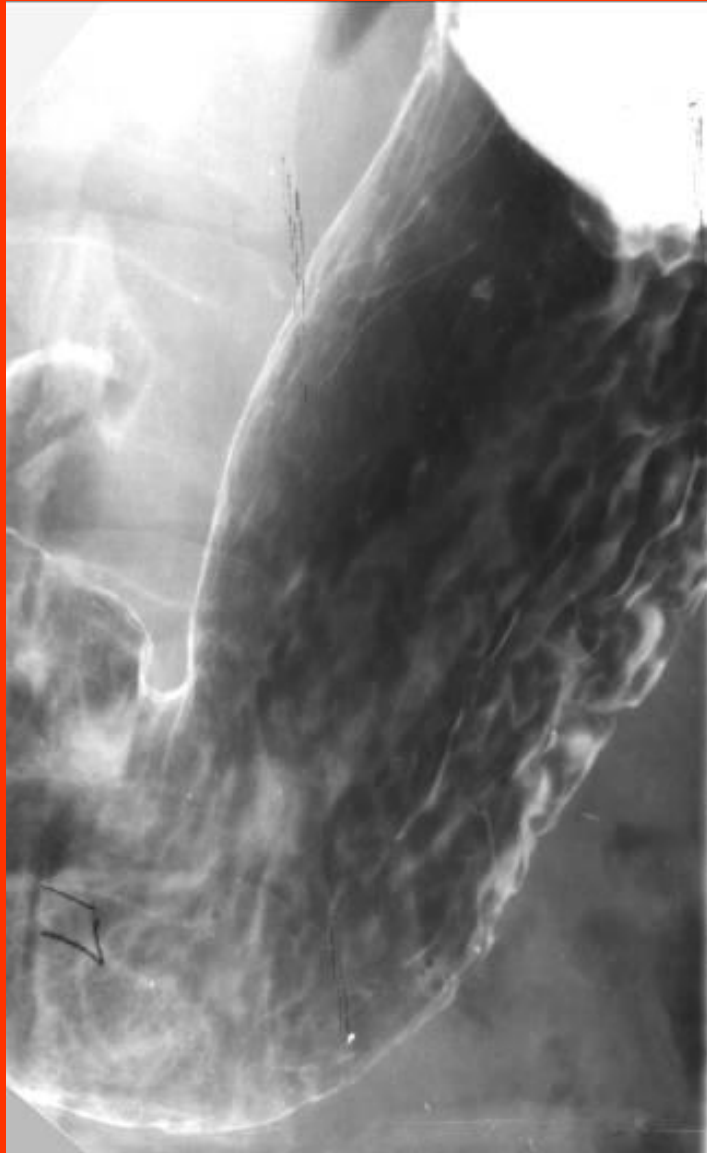


АСҚАЗАННЫҢ РЕНТГЕНОАНАТОМИЯСЫ



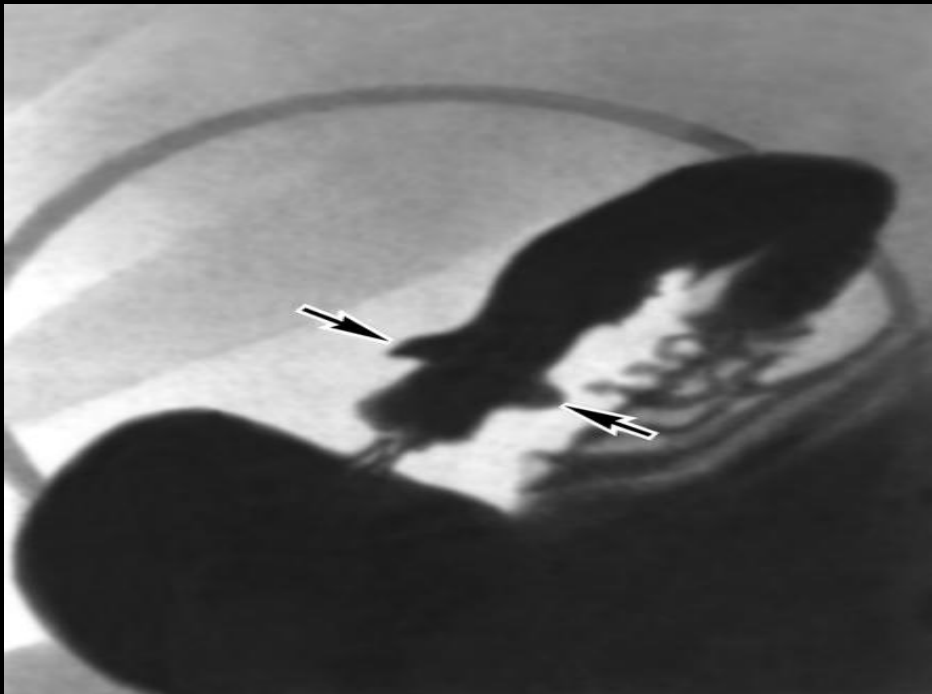
ГАСТРИТ

Асқазанның шырышты қабатының
қабынуы



АСҚАЗАННЫҢ ОЙЫҚ ЖАРА АУРУЫ

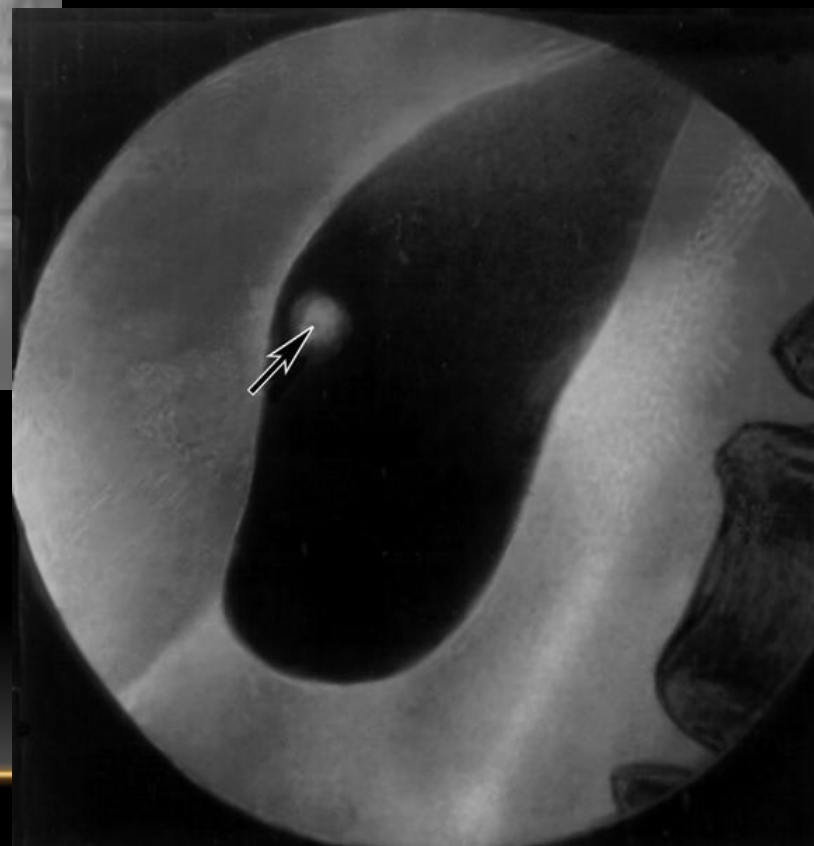
- Асқазан шырышты қабаты дефекті



БАУЫР ЖӘНЕ ӨТ ЖОЛДАРЫНЫҢ РЕНТГЕНОГРАФИЯСЫ

- Обзорлы рентгенография – бөгде заттардың және рентгенпозитивті конгременттерді табу.
- Өт жолдарын өт қабын контрастирлеу:
 - Пероральді холецистография (холевид, йопагност, билимин);
 - Көк тамыр ішілік холеграфия (билигност, билиграфин, холографин);
 - Ретроградты холангиопанкреатография (РХПГ)
(омнипак, урографин)

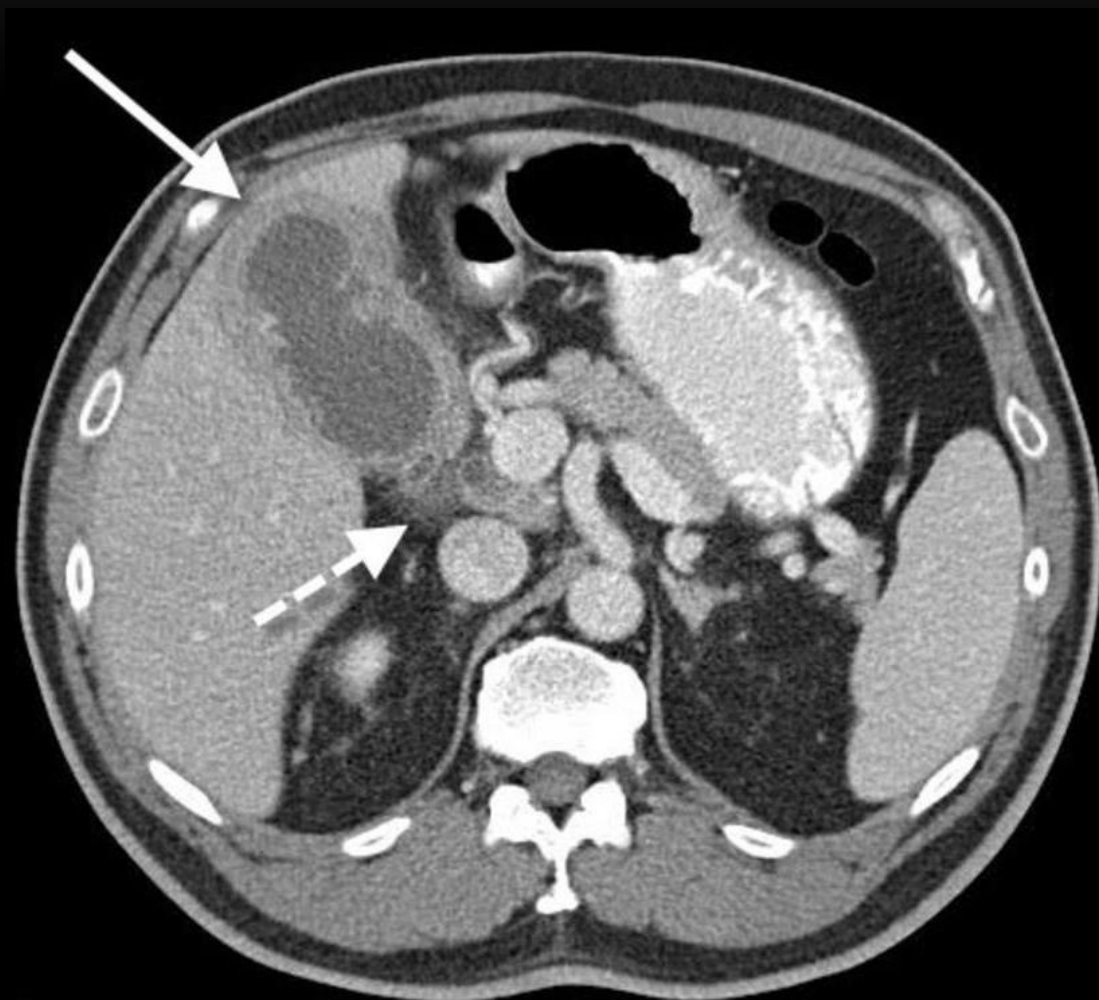
ХОЛЕЦИСТОГРАФИЯ ЭДСІ



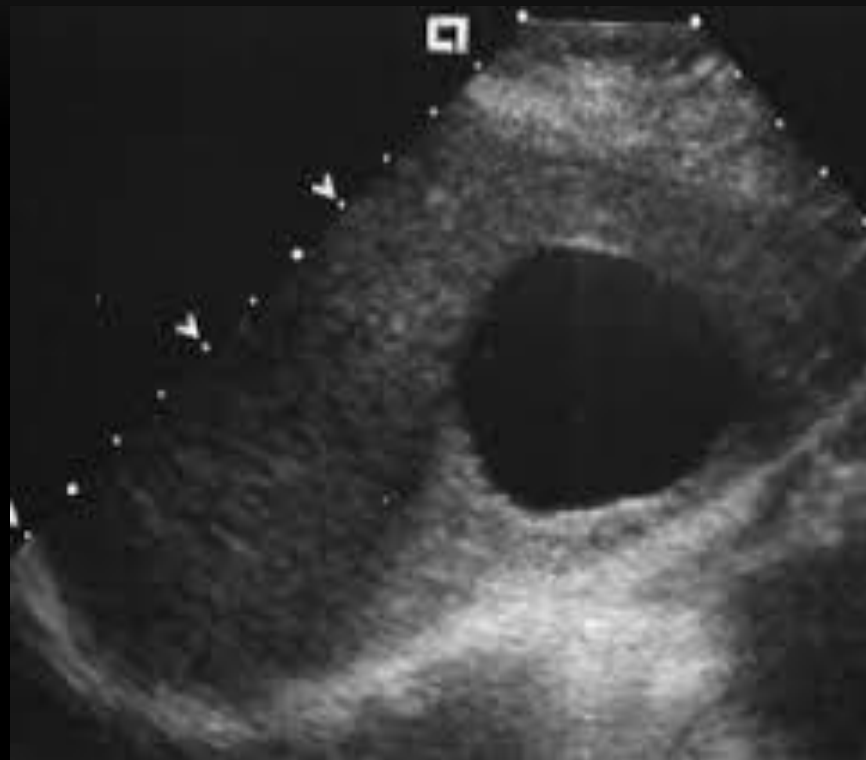
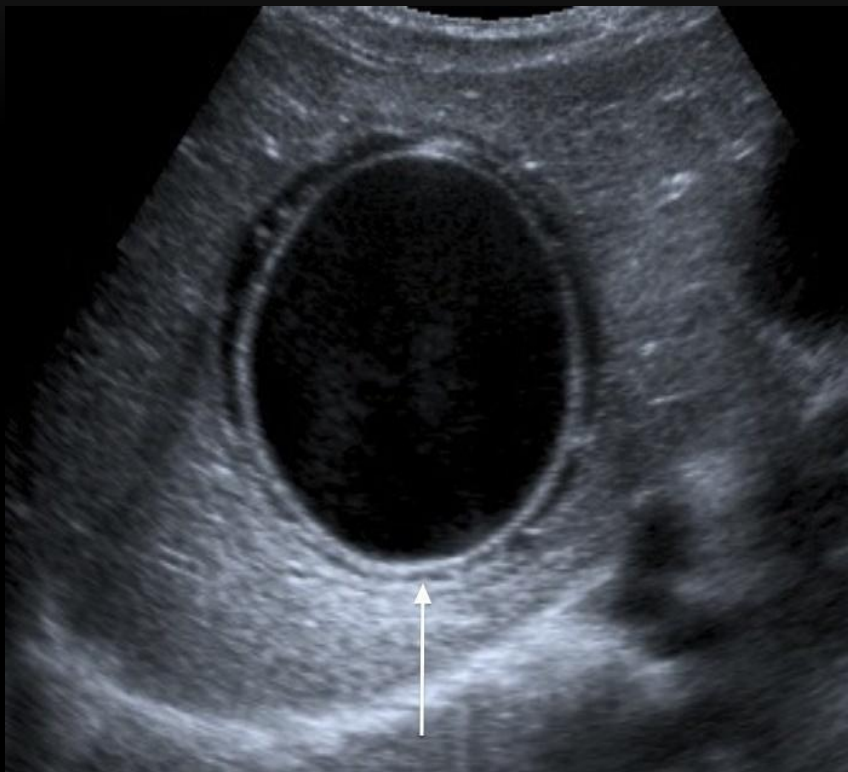
ӨТ ҚАБЫНДАҒЫ ПОЛИП

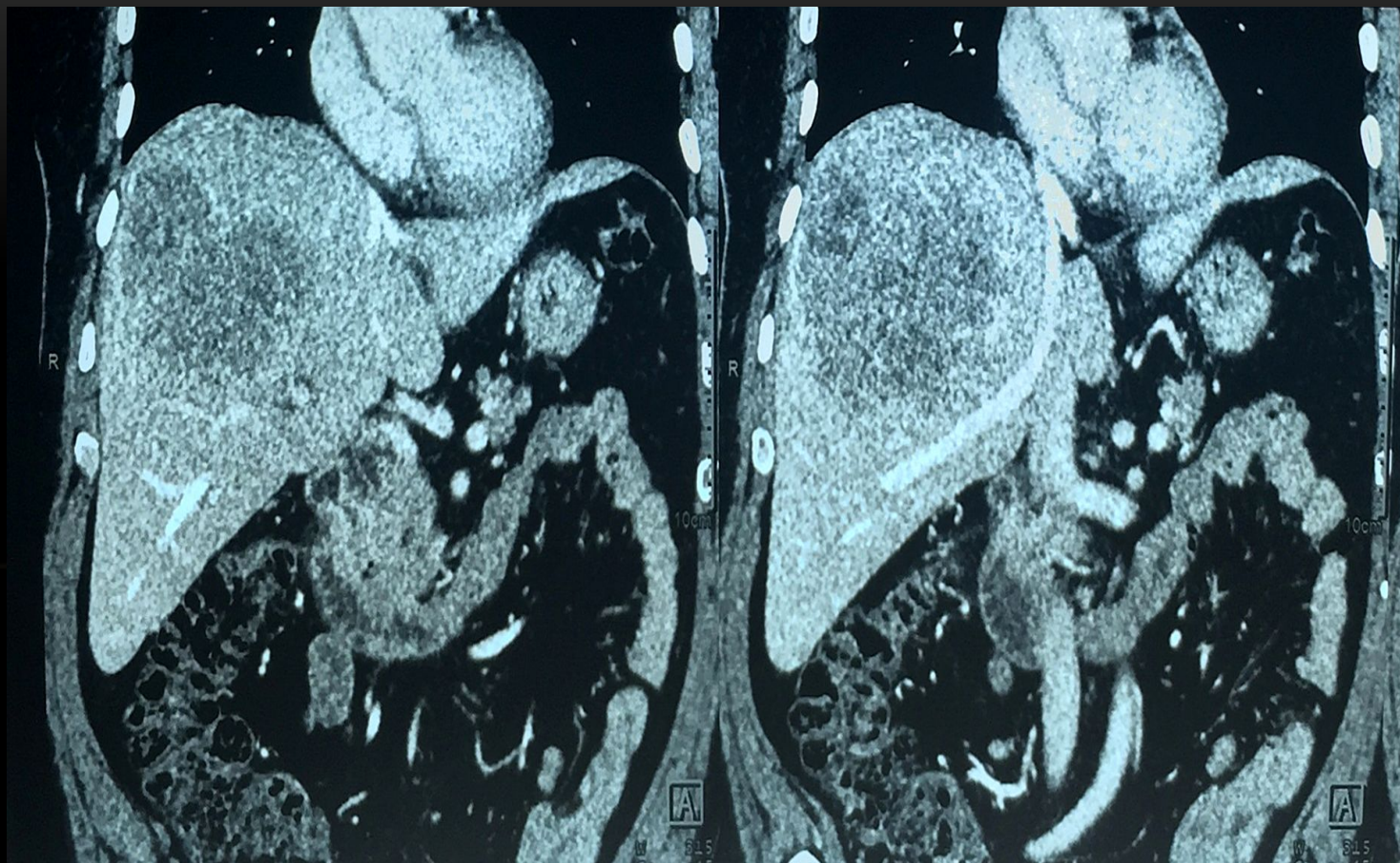


ӨТ ҚАБЫНЫҢ КОМПЬЮТЕРЛІ ТОМОГРАФИЯСЫ



БАУЫР КИСТАСЫ





Гепатомегалия

НАЗАРЛАРЫҢЫЗҒА РАХМЕТ