



МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ – ПЛЕВЕН

ФАКУЛТЕТ „МЕДИЦИНСКИ КОЛЕЖ“ – ЦЕНТЪР ЗА ДИСТАНЦИОННО ОБУЧЕНИЕ

КАТЕДРА “МЕДИКО-ДИАГНОСТИЧНИ ДЕЙНОСТИ”

ТЕЗИСИ НА ПРАКТИЧЕСКО УПРАЖНЕНИЕ №1

ЗА РЕДОВНО ЗАНЯТИЕ И САМОСТОЯТЕЛНА ДИСТАНЦИОННА ПОДГОТОВКА ПО

„РЕНТГЕНОГРАФСКА ТЕХНИКА В УСЛОВИЯ НА СПЕШНОСТ”

ЗА СТУДЕНТИ ОТ МУ – ПЛЕВЕН, РЕДОВНО ОБУЧЕНИЕ, СПЕЦИАЛНОСТ

„РЕНТГЕНОВ ЛАБОРАНТ”

ТЕМА: „ОБРАЗНА ДИАГНОСТИКА ПРИ ОСТЪР ХИРУРГИЧЕН КОРЕМ.”

РАЗРАБОТИЛИ: С. ГАБЪРСКА

Гр. Плевен

2020 год.

ОСТЪР КОРЕМ

Острият хирургичен корем е сборно понятие, в което влизат заболявания от различно естество, започващи най-често внезапно с тежка и бурна клинична картина. Такива заболявания са: перфорирала язва, перфорирало черво от развил се в стените му патологичен процес или от травма в областта на корема, илеус, апендисит, херния и др. Рентгеновото изследване при остър хирургичен корем се извършва **без предварителна подготовка на пациента, без контраст и започва веднага с пристигането на пациента в рентгеновия кабинет.** В зависимост от състоянието на болния се използва един от следните центражи:

1. Лицева рентгенография в право положение. Използва се филм с размерири 30/40, 35/35 или 35/43. Заредената касета се поставя в статива надлъжно на тялото. Пациентът застава с лице към статива, като коремът му е плътно прилепнал до него. Горният ръб на използваната касета е на 2-3 см. над мечовидният израстък. ЦЛ е перпендикулярен и неговото входно място е по срединната линия на тялото на височината, отговаряща на средата на касетата.

2. Лицева латерография. Пациентът лежи на рентгенографската маса или на носилка странично, задължително на лявата си страна защото (ако има свободен газ в перитонеалната кухина, то той може да се види на фона на хомогенната сянка на черния дроб. Ако болният лежи на дясната си страна т.е. обратно, при наличие на свободен газ то той не би се видял, тъй като ще се проектира върху нехомогенната сянка на червата). Използва се филм с размери 30/40 или 35/43. Заредената касета се поставя от към гърба на болния, отвесно на рентгенографската маса или носилка и надлъжно на тялото. Горният й ръб е на 2 напречни пръста над нивото на страничната повърхност на тялото. Страничният й ръб от към гръдния кош е на 1-2 напречни пръста над мечовидния израстък. ЦЛ е перпендикулярен и неговото входно място е пъпа.

3. Странична латерография. Тя се използва рядко в случай, че не може да се направи лицева латерография (при тежко болни на командно дишане, реанимация и др.). Болният ляга по гръб на рентгенографската маса. Заредената касета се поставя от дясната страна на тялото, перпендикулярна на масата. Горният й ръб да е на 2 напречни пръста над коремно-гръдната област, а страничният й ръб към гръдния кош е на 2 напречни пръста над мечовидния израстък. ЦЛ е перпендикулярен на касетата и с посока от ляво на дясно. Входното място на централния лъч е по аксиларната линия на тялото в точката, отговаряща на ЛЗ.

Практически задачи за самостоятелна работа.

1. Посочете кой от трите центража за корем ще използвате при тежко болен пациент, лежащ по гръб в болнично отделение/клиника.

.....
.....
.....

2. Опишете алгоритъма на центражна техника при лицева латерография.

.....
.....
.....

Гр. Плевен