

Методи за изследване на гастроинтестиналния тракт

А. Основни (конвенционални)

1. Рентгеноскопия
2. Рентгенография (обзорна, сериина, прицелна)

Б. Допълнителни (специални)

1. Рентгенова томография
2. Рентгенкинематография
3. Ангиография – мезентериография
4. Полиграфия
5. Париетография
6. Пневмография

Полиграфия

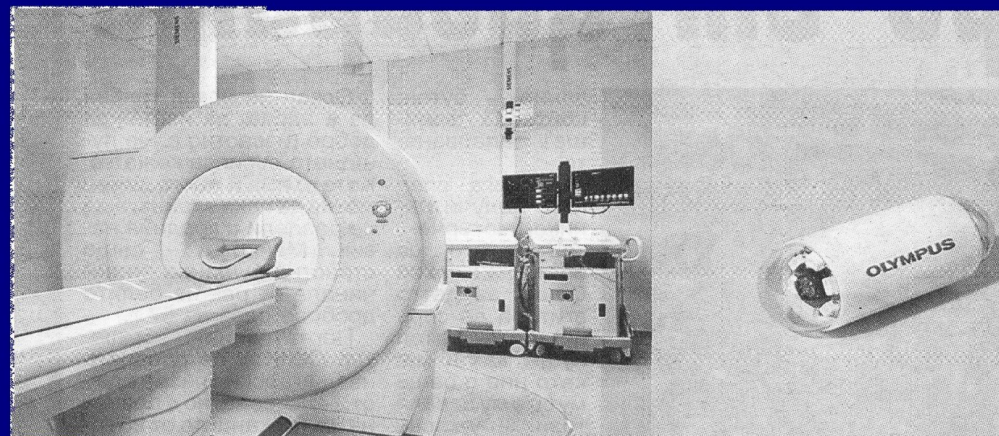


Методи за изследване на гастроинтестиналния тракт

7. Двойно- и тройно (двоен контраст + пневмоперитонеум) контрастиране
8. Хипотонична дуоденография
9. Пасаж
10. Иригография
11. Дефекография
12. Ехография
13. СТ
14. MRI

Нова генерация магнитно-управляема ендоскопска система за изследване

на ЕМТ



Човек просто глътва капсулата и ляга в системата за магнитно управление. Останалото вършат лекарят и електрониката.

Контрастни методики /способи/ за изследване на стомаха

1. Метод на полепване.
2. Метод на отливките.
3. Пневморелеф – пациентът лежи на лявата си страна в положение на Тренделенбург. Тогава въздушният мехур на стомаха се измества дистално, разгъва антрума и дуоденалния булбус.

Хипотонична дуоденография - безсондова

Преди изследването /5 – 15 минути/ с контраст се аплицира:

Aeron tabl. subl. – 1-2 tabl.

Atropin amp. 0,001 g s.c.

Morfin amp. 0,01 g s.c.

Buscolysin amp. s.c. /до 3 години/ и i.v. както следва:

До 1 година - 1/8 amp. = 2,5 mg

1 – 7 години - 1/4 amp. = 5 mg

7 – 14 години - 1/2 amp. = 10 mg

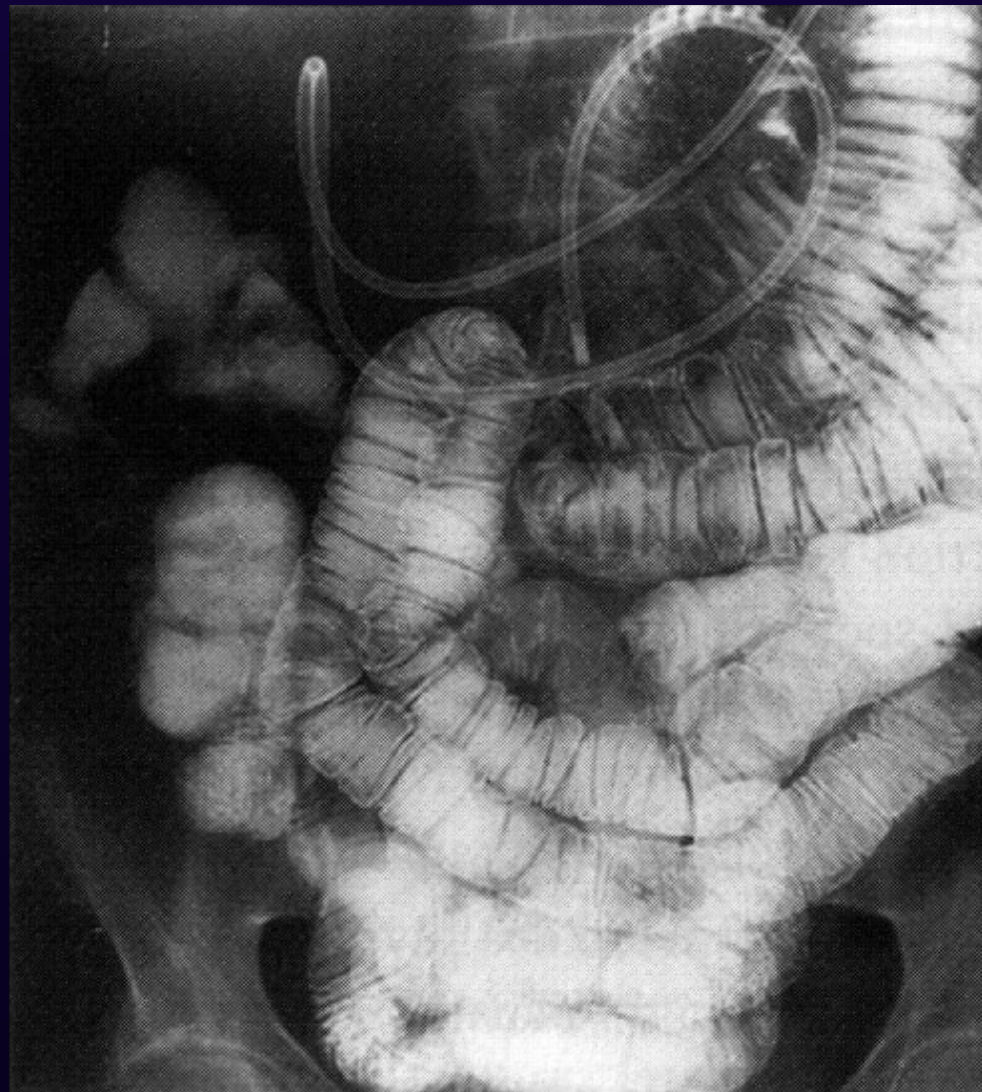
14-18 години - 1 amp. = 20 mg

възрастен - 2 amp. = 40 mg

Хипотонична доуденография - сондова

1. Вкарва се сондата.
2. Прилага се модификатор.
3. След 15 мин. през сондата се вкарва 20 мл. 2% разтвор на новокаин.
4. След около 15 мин. се вкарва контраста – бариев сулфат.

Ентероклизис



Нормален преход /разписание/ на к.м.-схема на Rieder

- евакуация от стомаха – за 3-4 h
- евакуация от тънки черва – 5-6 h
- контрастът се задържа в:
 - йеюнум за 1,5 h
 - илеум – за 2-3 h
- соесум - 5-6 h
- fl.c.hepatica – 10 h
- fl.c.lienalis – 15 h
- c.descendens - 18-20 h
- rectum - 20-36 h

Иригография

Контрастен метод за изследване на дебело черво, при който ретроградно (per clysmam) се вкарва бариева суспензия 1 – 1,5 l до пълното му изпълване. При необходимост се инсуфлира въздух – двоен контраст.

При изследване на дебело черво е необходима предварителна подготовка с цел почистване от фекални маси: очистителни клизми, лаксативни средства X-Prep, Fortrans.



Ентероцеле

Дефекография

Тя е разновидност на иригографията (евакуационна проктография). У нас се прилага модифицираната методика на П. Помаков:

Чрез конвенционална иригоскопия се контрастира целия колон като к.м. се въвежда до отваряне на илиоцекалната клапа и изпълване на дисталните тънкочревни бримки. След акта на дефекация се провежда многоосев рентгеноскопичен контрол в право положение. В дясна странична позиция се извършва прицелна рентгенограма с измерване на определени индекси.

Показания:

Промени в съотношението на части от интестиналния тракт и органи в малкия таз – ентероцеле, сигмоидоцеле.

Нарушаване конфигурацията на ректума по надлъжната му ос – ректоцеле, итусусцепция (вмъкване на дистално разположен участък в проксимален). ДД с инвагинация.

Сигмоидоцеле

