



МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ – ПЛЕВЕН

ФАКУЛТЕТ „МЕДИЦИНСКИ КОЛЕЖ“ – ЦЕНТЪР ЗА ДИСТАНЦИОННО ОБУЧЕНИЕ

КАТЕДРА „МЕДИКО-ДИАГНОСТИЧНИ ДЕЙНОСТИ“

ТЕЗИСИ НА ПРАКТИЧЕСКО УПРАЖНЕНИЕ № 2

**ЗА РЕДОВНО ЗАНЯТИЕ И САМОСТОЯТЕЛНА ДИСТАНЦИОННА
ПОДГОТОВКА ПО**

„УЧЕБНА КЛИНИЧНА ПРАКТИКА“

**ЗА СТУДЕНТИ ОТ МУ – ПЛЕВЕН, РЕДОВНО ОБУЧЕНИЕ,
СПЕЦИАЛНОСТ**

„РЕНТГЕНОВ ЛАБОРАНТ“

**ТЕМА: „МЕТОДИ И ТЕХНИКИ НА КОНВЕНЦИОНАЛНИ РЕНТГЕНОВИ
ИЗСЛЕДВАНИЯ НА ТАЗОБЕДРЕНИ СТАВИ И БЕДРО. СТАТОДИНАМИЧНА
РЕНТГЕНОГРАФИЯ.“**

Гр. Плевен

2020 год.

ТЕЗИС
IV-СЕМ. Специалност “Рентгенов лаборант”
“Учебна клинична практика”
Учебна база – Отделение „Образна диагностика“
Тематична единица - седмица № 2

Тема: Методи и техники на конвенционални рентгенови изследвания на тазобедрени стави и бедро. Статодинамична рентгенография

I. Теоретична постановка на учебно-практическото занятие.

1. Запознаване с болния и документацията му (възраст, преценка на физическото и психическо състояние, диагноза, метод и методика на исканото изследване).
2. Проверява се фиш(а) за рентгеново изследване, съдържащ следните данни: име, пол, дата на раждане – ЕГН, (ИЗ), диагноза и обект на изследване.
3. Получава се информирано съгласие от пациента за извършване на изследването. Има ли информация за бременност, ако пациентът е жена в репродуктивна възраст.
4. Изисквания за извършване на рентгенография на тазобедрени стави и бедро:

За да се получи качествен рентгенов образ на обекта на изследване трябва да се спазват определени изисквания.

- Рентгенографията се извършва винаги след предварителна подготовка на пациента. Той се приканва да сваля от себе си всички чужди тела в областта на изследване.
- Използва се антидифузна бленда.
- Избира се фокусно разстояние 100-115 см.
- Апаратът се центрира в зависимост от обекта.
- Избира се касета в зависимост от големината на обекта.
- Точно да се спазват позиционирането на пациента, входно място на централен лъч и поставяне на знак при всички проекции.
- Да се спазват условията за лъчезащита и да се блендира.

II. Стандартни проекции.

1. Лицева проекция на тазобедрена става.

- Позиционирайте пациента легнал по гръб върху рентгенографската маса.
- Краката да са успоредни, в екстензия, а стъпалата във вътрешна ротация (пръстите събрани, а петите раздалечени на 10-15 см.).
- Центрирайте касетата така, че горният ѝ ръб да бъде на *spina iliaca*.
- Входното място на централния лъч да бъде на 2 см. дистално
- от средата на линията, свързваща *tuberculum pubicum* и предна илиачна спина (средата на ингвиналната гънка).

2. Профилна проекция на тазобедрена става.

- Позиционирайте пациента легнал по гръб върху рентгенографската маса. Тялото да бъде под наклон, фронталната равнина да сключва ъгъл от 45° с масата.
- Рентгенографираният крайник да бъде леко сгънат в тазобедрената и колянна става. Другият крайник да е изтеглен назад.
- Центрирайте така, че горният ръб на касетата да бъде на *spina iliaca*.
- Входното място на централния лъч да бъде 4-5 см. медиално от предна илиачна спина.

3. Лицева проекция на двете тазобедрени стави.

- Позиционирайте пациента легнал симетрично по гръб върху рентгенографската маса.
- Краката са успоредни, в екстензия, а стъпалата във вътрешна ротация (пръстите събрани, а петите раздалечени на 10-15 см.).
- Касетата се центрира така (ако се работите с касета), че горният ѝ ръб да бъде на *spina iliaca*.
- Входното място на централния лъч да е да е 2-3 см. краниално от симфизата по срединната линия.

4. Бедро.

Бедрото е част от долният крайник и е най-дългата и най-масивна тръбеста кост в скелета на човека. При възрастен човек бедрената кост не може да бъде обхваната цяла върху един филм. Обикновено горната трета (или две трети) се рентгенографират с тазо-бедрената става, а долната 1/3 (или две трети) - с колянната става, използвайки центражна техника в зависимост от патологията. При малки деца (под 10-12 см. дебелина на бедрото) да НЕ се използва антидифузна решетка (Буки).

III. Варианти на центражна техника за тазобедрена става.

- Позиционирането на пациента може да се извърши в право или легнало положение, като се спазват всички други изисквания.
- При показания, центражът може да се извърши и в право положение, т.н. рентгенография с натоварване. Пациентът е прав, симетрично разположен, с гръб към рентгенографския статив, при спазване на всички други условия. Позиционирането на пациента може да се извърши в право или легнало положение, като се спазват всички други изисквания.

Нарушаване на горепосочените изисквания за извършване на рентгенография на тазобедрени стави и бедро с обхващане на ТБС без антидифузна бленда, намалено фокусно разстояние и позициониране на пациента се допуска само при показания за НЕОТЛОЖНА ИЛИ СПЕШНА рентгенография – операционни зали, болнични отделения и др., при които пациентите са в общо тежко и увредено състояние.

IV. Критерии за качествен рентгенов образ.

- 1. Рентгенография на ТБС в лицева и профилна проекция -**
Симетрично разположена в средата на филма, с непрепокрита ставна междина и изобразена шийка по цялата ѝ дължина.
- 2. Рентгенография на бедро в лицева и профилна проекция -**
Цялостно изобразена, симетрично разположена област на изследване в лицева и профилна проекция заедно с една от прилежащите стави, добре изразена костна структура, контурирани меки тъкани.

V. Практически задачи за самостоятелна работа.

1. Посочете най-честите грешки, които може да допусне рентгеновият лаборант при извършване на рентгенография на бедро в профилна проекция.

.....
.....

2. Опишете алгоритъма за стандартна рентгенография на двете ТБС на дете - 2 г., в лицева проекция.

.....