

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ
УЗБЕКИСТАН
ТАШКЕНТСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ
ИНСТИТУТ**

КУРС ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ И ТЕРАПИИ

Занятие № 6

Тема: Лучевая диагностика заболеваний желудочно - кишечного
тракта

Заведующая курсом: Г.А.Юсупалиева

ТОШКЕНТ 2009

ЗАНЯТИЕ № 6(Лекция№6)

Тема: Лучевая диагностика заболеваний желудочно - кишечного тракта

6.2. Цель: Ознакомить студентов с лучевой анатомией пищевода, желудка, кишечника, желчных путей. Ознакомить студентов с методами лучевого исследования пищевода, желудка, кишечника, желчных путей. Применение контрастных веществ. Рентгенодиагностика заболеваний пищевода, желудка, кишечника, желчных путей.

6.3. Задачи:

6.3.1. Ознакомить студентов с лучевой анатомией желудочно–кишечного тракта.

6.3.2. Ознакомить студентов с основными лучевыми методами исследования желудочно–кишечного тракта.

6.3.3. Контрастные вещества применяемые в рентгенологическом исследовании желудочно–кишечного тракта.

Теоретическая часть

Лучевая диагностика заболеваний желудочно-кишечного тракта. Лучевая анатомия пищеварительного тракта. Методика рентгенологического исследования. Контрастные вещества, используемые для исследования органов пищеварения. Рентгеносемиотика заболеваний пищеварительного тракта. Лучевая диагностика язвенной болезни, желудка и 12-перстной кишки, непроходимости кишечника, опухоли.

Согласно квалификационной характеристике МЗ РУз на врача-общего педиатра по направлению «Педиатрическое дело» - 5720200, стандартов диагностики, утвержденных МЗ РУз (Приказ МЗ РУз № 462 от 20.09.05; Приказ МЗ РУз № 246 от 06.06.08; Приказ МЗ РУз № 376 от 28.08.06; Приказ МЗ РУз № 500 от 14.11.06) включены темы для обучения студентов необходимые для оказания медицинской помощи на первичном звене здравоохранения. Стандарты диагностики предоставляется студентам в виде раздаточного материала.

Задания	Преподавательские замечания. Ответы
1. Ожог пищевода	Локальное сужение средней и нижней части супрастенотическое расширение, внутренний контур пищевода неровный, утолщение слизистой оболочки и разглаживание рельефа слизистой оболочки.
2.Инородное тело пищевода	Контрастное вещество скапливается над инородным телом.
3.Рак пищевода	Экзофитный: контуры неровные, прорывистость складок

	слизистых оболочек, ригидность стенок пищевода, сужение на месте расположения образования и супрастенотическое расширение над образованием. Эндофитный: округлый дефект, ригидность, деформация, сглаженность складок слизистой пищевода, утолщение стенки на месте расположения образования над образованием мелкозубчатая деформация.
4. Язва желудка	Симптом «ниши», воспаленная кайма вокруг «ниши», конвергенция складок слизистой, гиперсекреция, гипертонус, гиперперистальтика, гипер- или гипозевакуация.
5. Рак желудка	Дефект наполнения, деформация, сужение желудка, ригидность стенок, изменение рельефа слизистой оболочки, изменение эвакуации.
6. Язва 12-перстной кишки	Симптом «ниши», воспаленная кайма вокруг «ниши», конвергенция складок (форма овальная, округлая, звездчатая), деформация 12-перстной кишки, укорочение малой кривизны желудка, дивертикулообразная выпуклость в наружном кармане.
7. Рак толстой кишки	Экзофитный: дефект наполнения с неровными контурами, неправильной формы, по краям образования прерывистость складок слизистой. Иногда отмечаются изъязвления с нечеткими контурами, Эндофитный: сужение просвета кишечника, ригидность, деформация контуров.
8. Непроходимость кишечника	Появление «чаши Клойбера». Толстокишечная непроходимость: «чаши Клойбера» расположены низко и широкие. Тонкокишечная непроходимость: «чаши Клойбера» высокие и узкие.

ТЕСТЫ:

1. Перечислите основные методы рентгенологических исследований пищеварительного тракта:

- А. Рентгенография;
- Б. Рентгеноскопия;
- В. Электрорентгенография;
- Г. Флюорография;
- Д. Ирригоскопия.

Ответ: А, Б, Г, Д.

2. Перечислите 4 физиологических сужения пищевода:

- А. Ретрокардиальное, заднесердечное;
- Б. Перстневидное, аортальное;
- В. Бронхиальное, диафрагмальное;
- Г. Трахеальное, брюшное.

Ответ: Б, В.

3. Какие основные методы исследования пищевода?

- А. КТ;
- Б. Рентгенография;
- В. МРТ;
- Г. Рентгеноскопия;
- Д. Ирригоскопия.

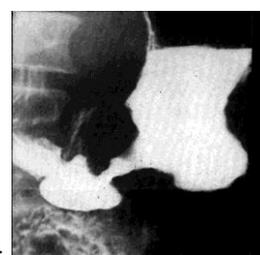
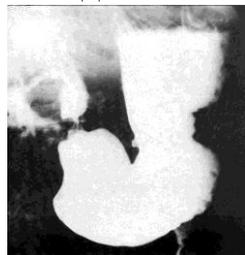
Ответ: Б, Г.

4. Какую форму имеет желудок?

- А. Крючкообразная (Ридер);
- Б. Бобовидная;
- В. Рогообразная (Голькнехт);
- Г. Овальная.

Ответ: А, В.

5. Найдите соответствие:



- А. Кишечная непроходимость;
- Б. Рак желудка;
- В. Язва желудка;
- Г. Рентгенпозитивные инородные тела в проекции желудка.

Ответ: 1-В, 2-А, 3-Г, 4-Б.

6. Части толстого кишечника?

- А. Слепая, восходящая, поперечно-ободочная;
- Б. 12-перстная кишка, привратник, слепая кишка;
- В. Нисходящая, сигмовидная, прямой кишечник;
- Г. Прямая, тощая, подвздошная.

Ответ: А, В.

7. К прямым рентгенологическим симптомам относятся:

- А. Симптом «ниши»;
- Б. Воспалительный вал вокруг ниши;
- В. Конвергенция складок слизистой оболочки;
- Г. Наличие болевой точки;
- Д. Дефект наполнения.

Ответ: А, Б, В.

8. Рентгенологическая картина перфорации язвы:

- А. Наличие свободного газа в брюшной полости (серповидное просветление);
- Б. Деформация;
- В. Признаки перитонита;
- Г. Дефект наполнения;
- Д. Локальное втяжение на противоположной стенке.

Ответ: А, В.

9. Важные признаки раковой язвы является:

А. Ригидность стенки желудка;

Б. Конвергенция складок;

В. Локальное втяжение на противоположной стенке;

Г. Контур «ниши» выступает.

Ответ: А, Б, В.

10. Виды камней при желчекаменной болезни:

А. Холестериновые;

Б. Пигментные;

В. Смешанные;

Г. Фосфорные;

Д. Уратные.

Ответ: А, Б, В.

Ситуационные задачи

Задача №1

Больной жалуется на острые боли в животе, рвоту, запоры. На обзорной рентгенограмме определяются чаши Клойбера. Ваше заключение.

Ответ: Кишечная непроходимость.

Задача №2

Больной жалуется на боли в эпигастральной области, связанные с приемом пищи. При приеме взвеси бария сульфата складки слизистой оболочки расширены, неровные, деформированные. Отмечается гиперсекреция на голодный желудок. Ваше заключение.

Ответ: Хронический гастрит

Задача №3

Во время еды больной проглотил кость. При рентгеноскопии на уровне первого физиологического сужения пищевода визуализируется тень. Ваше заключение.

Ответ: Инородное тело в пищеводе.

Сценарии

Метод «Ротации»:

Студенты делятся на несколько подгрупп. Для каждой подгруппы пишется задание на плакатах. Каждая подгруппа работает над заданием 10 мин и пишет ответ. После этого переходят на другое задание (например: если разделены на 3 группы, то №1 переходит на №2, №2→№3, №3→№1), то есть каждая подгруппа работает над всеми заданиями. В конце занятия студенты вместе с преподавателем обсуждают все ответы и конспектируют правильные ответы.

Например:

Задание №1 Ожог пищевода.

Локальное сужение средней и нижней части пищевода, супрастенотическое расширение, внутренние границы пищевода нечеткие и неровные, слизистая оболочка утолщена и рельеф сглажен.

Задание №2 Язвенная болезнь желудка.

Симптом «ниши», воспалительный ободок вокруг «ниши», конвергенция складок слизистой оболочки, гиперсекреция, гипертонус, гиперперистальтика, гипер- или гипоевакуация.

Задание №3 Болезнь Гиршпрунга.

Отмечается резко расширенная часть перед аганглионарной зоной. В расширенной части кишечника гаустры сглажены.

САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА

1. Дать описание рентгенограмм, эхограмм, сканограмм - 3 балла;
2. Заполнить ОЛКМС на тему «Лучевая диагностика заболеваний желудочно-кишечного тракта системы» - 3 балла;
3. Освоение практических навыков - 1 балл.

Критерии оценки знаний

Балл	Оценка	Уровень знаний студента
86-100	Отлично	<p>-Студент знает, может рассказать, обсуждать рентгеноанатомии желудочно – кишечного тракта значения и возможностях основных, дополнительных специальных методов рентгенологического исследования желудочно – кишечного тракта рентгеноконтрастных веществ применяемых для исследования желудочно – кишечного тракта рентгеносемиотике заболеваний желудочно кишечного тракта, инородных телах в желудочно кишечном тракте, ожоге, ахалазии, дивертикуле опухолях пищевода, хроническом гастрите язвенной болезни и опухолях желудка непроходимости кишечника, рентгендиагностик холециститов.</p> <p>-Умеет с помощью знаний, полученных на клинических кафедрах определить показания противопоказания к лучевым исследованиям желудочно – кишечного тракта.</p> <p>-Умеет распознавать по рентгенограммам:</p> <ol style="list-style-type: none">1.Метод исследования2.Изображение органов желудочно – кишечного тракта

		<p>3.Основные синдромы поражения</p> <p>-Самостоятельно или с помощью протокола написанного специалистом может обнаружить правильно оценить патологические изменения при наиболее часто встречаемых заболеваниях желудочно – кишечного тракта</p> <p>-При необходимости назначить дополнительный метод лучевой диагностики для окончательного диагноза.</p>
71-85	Хорошо	<p>-Студент знает и может рассказать рентгеноанатомии желудочно – кишечного тракта значения и возможностях основных дополнительных и специальных методов рентгенологического исследования желудочно – кишечного тракта, рентгеноконтрастных веществ применяемых для исследования желудочно – кишечного тракта, рентгеносемиотике заболеваний желудочно – кишечного тракта, инородных телах желудочно – кишечном тракте, ожоге, ахалазии, дивертикуле и опухолях пищевода, хроническом гастрите, язвенной болезни и опухолях желудка, непроходимости кишечника, рентгендиагностике холециститов.</p> <p>-Знает и может рассказать показания и противопоказания к лучевым исследованиям;</p> <p>-Умеет определить по рентгенограммам:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Метод исследования 2.Изображение органов желудочно – кишечного тракта 3.Основные синдромы поражения
55-70	Удовлетворительно	<p>-Может пересказать о рентгеноанатомии желудочно – кишечного тракта, значения и возможностях основных, дополнительных и специальных методов рентгенологического исследования желудочно – кишечного тракта, рентгеноконтрастных веществ применяемых для исследования желудочно – кишечного тракта, рентгеносемиотике заболеваний желудочно – кишечного тракта, инородных телах желудочно – кишечном тракте, ожоге, ахалазии, дивертикуле и опухолях пищевода, хроническом гастрите, язвенной болезни и опухолях желудка, непроходимости кишечника, рентгендиагностике холециститов.</p> <p>-Имеет представление о методах исследования желудочно-кишечного тракта</p>

0-54	Неудовлетворительно	Не имеет представления и не знает или имеет смутные представления о методах исследования желудочно-кишечного тракта.
------	---------------------	--

Контрольные вопросы

1. Основные, дополнительные и специальные методы исследования желудочно-кишечного тракта.
2. Подготовка больного к исследованию желудочно-кишечного тракта.
3. Применение контрастных веществ для исследования желудочно-кишечного тракта.
4. Лучевая анатомия пищеварительного тракта
5. Дайте понятие исследования толстой кишки по методу Фишера.
6. Показания и противопоказания к лучевому исследованию желудочно-кишечного тракта.
7. Рентгенодиагностика инородного тела желудочно-кишечного тракта.
8. Рентгенодиагностика ожога пищевода.
9. Рентгенодиагностика опухоли пищевода.
10. Рентгенодиагностика язвы желудка.
11. Рентгенодиагностика опухолей желудка.
12. Рентгенодиагностика тонкокишечной непроходимости.
13. Рентгенодиагностика толстокишечной непроходимости.

Практические навыки

Описание рентгенограммы желудка в норме.

1. Рентгенограмма желудка производится на голодный желудок в прямой проекции.
2. Рентгенограмма производится через 10 минут после перорального приема сульфата бария и при тугом заполнении желудка (взвесь сульфата бария готовится по методу Копельмана - на 100 гр. порошка сульфата бария добавляется 80,0 мл воды и кипятится в течении 1-2 часа).
3. Желудок расположен в верхней левой части живота в виде крючка с ровным углом.
4. Толщина стенок желудка 3 мм (в норме при тугом заполнении – 2-4 мм).
5. Газовый пузырь желудка без особенностей, овальной формы.
6. Контуры малой и большой кривизны желудка ровные, четкие.
7. Нижний полюс желудка (каудальная часть) соответствует верхнему краю подвздошной кости.
8. На рентгенограмме желудка видимых патологических изменений нет.

Описание рентгенограммы язвенной болезни желудка.

1. Рентгенограмма желудка производится на голодный желудок в прямой проекции.

2. Рентгенограмма производится через 10 минут после перорального приема сульфата бария и при тугом заполнении желудка (взвесь сульфата бария готовится по методу Копельмана - на 100 гр. порошка сульфата бария добавляется 80 мл воды и кипятится в течении 1-2 часа).
3. Желудок расположен в верхней левой части живота в виде крючка с ровным углом.
4. Толщина стенки желудка 5 мм, при тугом наполнении – 2-4 мм.
5. Газовый пузырь желудка без особенностей, овальной формы.
6. На малой кривизне желудка отмечается симптом «ниши» (выбухание на контуре желудка), размером 1-2 см, вокруг «ниши» воспалительный вал на поверхности слизистой оболочки в виде подушки.
7. В связи с локальным спазмом циркулярных мышц на большой кривизне отмечается симптом указательного пальца (Де-Кервина).
8. На рентгенограмме признаки язвенной болезни желудка.

