

Неотложная лучевая диагностика при острых состояниях в брюшной полости

Врач-рентгенолог ГУЗ «ДКМЦ г.Чита» ДПО №3
Юринская А.В.

«Острый живот» - неотложные состояния брюшной полости:

1. Воспалительные заболевания органов брюшной полости и забрюшинного пространства (острый гастрит, аппендицит, холецистит, пиелонефрит)
2. Травматические повреждения органов брюшной полости
3. Нарушения проходимости кишечника
4. Тромбоз мезентериальных сосудов
5. Инородные тела
6. Ятрогенные повреждения и др.

Ведущими клиническими признаками «острого живота» являются:

- боль
- тошнота и рвота
- нарушение функции желудочно-кишечного тракта
- лихорадка, озноб, задержка мочеиспускания, другие дизурические проявления (гематурия)

Приоритеты использования методов лучевой диагностики при неотложных состояниях брюшной полости:

- УЗИ целесообразно для выявления свободной жидкости и определения состояния паренхиматозных и полых органов
- Рентгенография более целесообразна для выявления газа в просвете кишечника и свободного газа в брюшной полости

Оба метода прекрасно дополняют друг друга.

Порядок диагностических мероприятий:

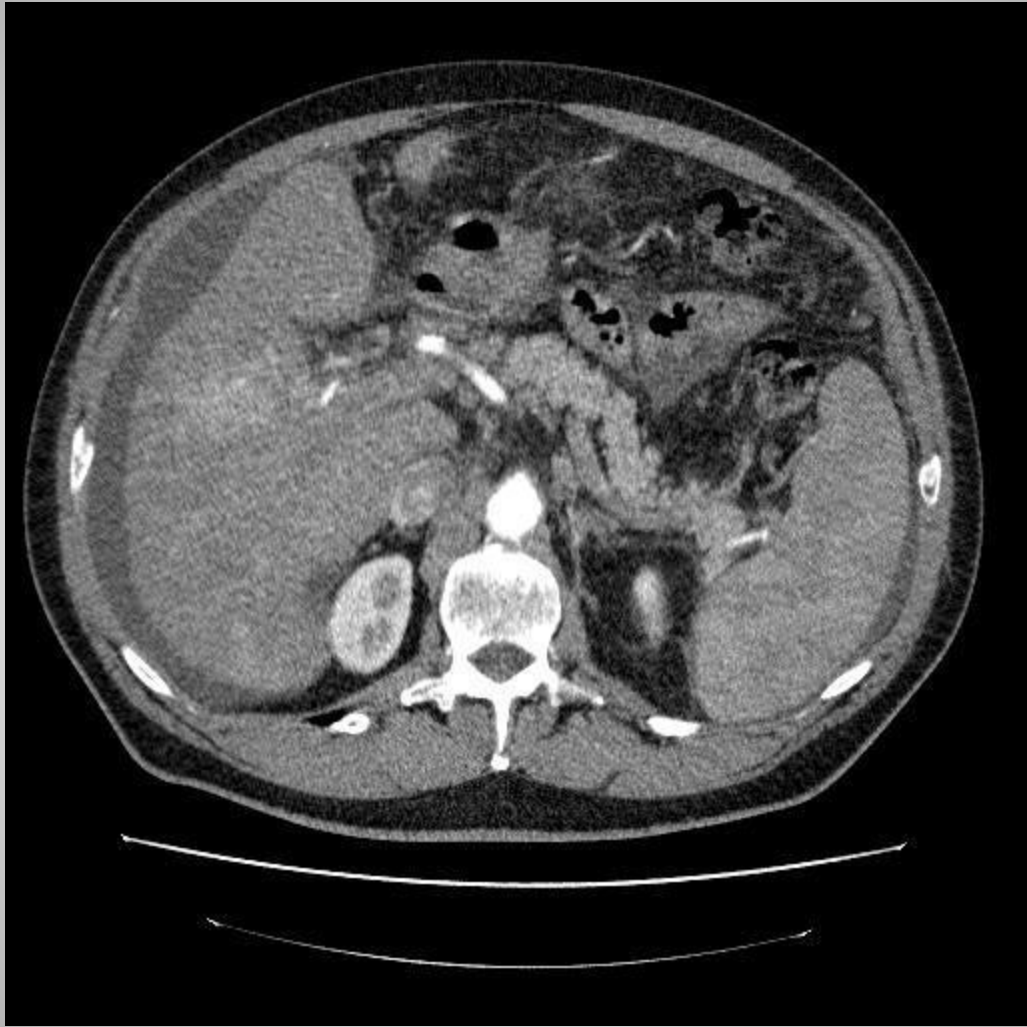
1. При клинико-анамнестических данных, указывающих на тупую травму живота сразу после физикального осмотра следует выполнять УЗИ (определение повреждения внутренних органов и внутрибрюшного кровотечения). Рентгенография (КТ) проводится когда УЗИ оказывается неинформативным из-за наличия значительного количества газа в брюшной полости и в кишечнике.

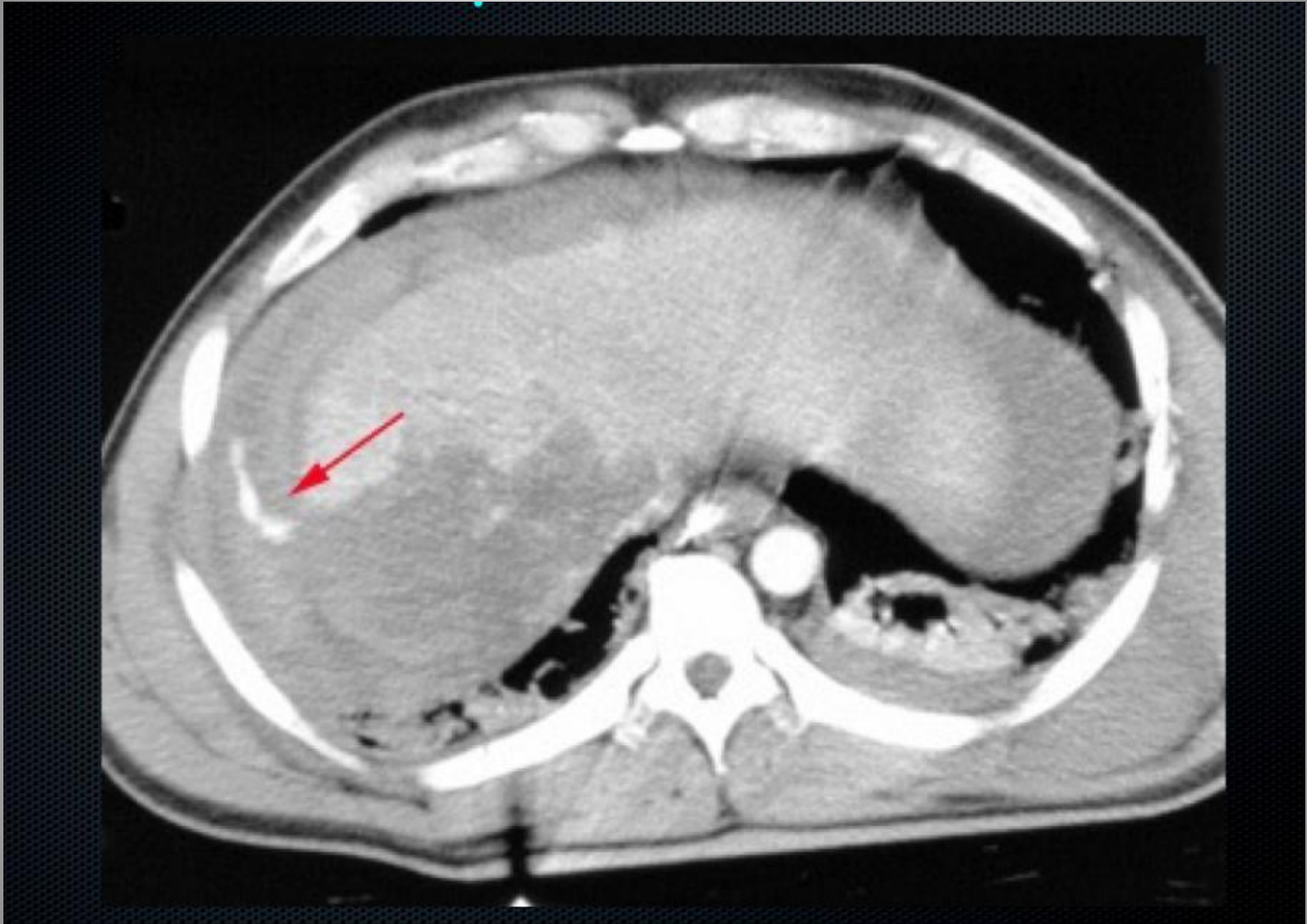
2. При явлениях кишечной непроходимости, выраженном метеоризме необходимо проведение рентгенографии, которая по характеру распределения газа и жидкости в брюшной полости позволяет выявить специфические признаки причины «острого живота».
3. При клинико-анамнестических признаках острого воспалительного заболевания органов брюшной полости целесообразно проведение УЗИ.
4. В прочих, неясных и сложных случаях (атипичные боли, атипичная локализация болей, спутанность сознания пациента, неясность анамнеза и др.) целесообразно выполнения УЗИ.

Свободная жидкость в брюшной полости

Характерна для многих заболеваний:

- травмы
- асцит
- перитонит
- кровотечения в брюшную полость
- перфорация полых органов

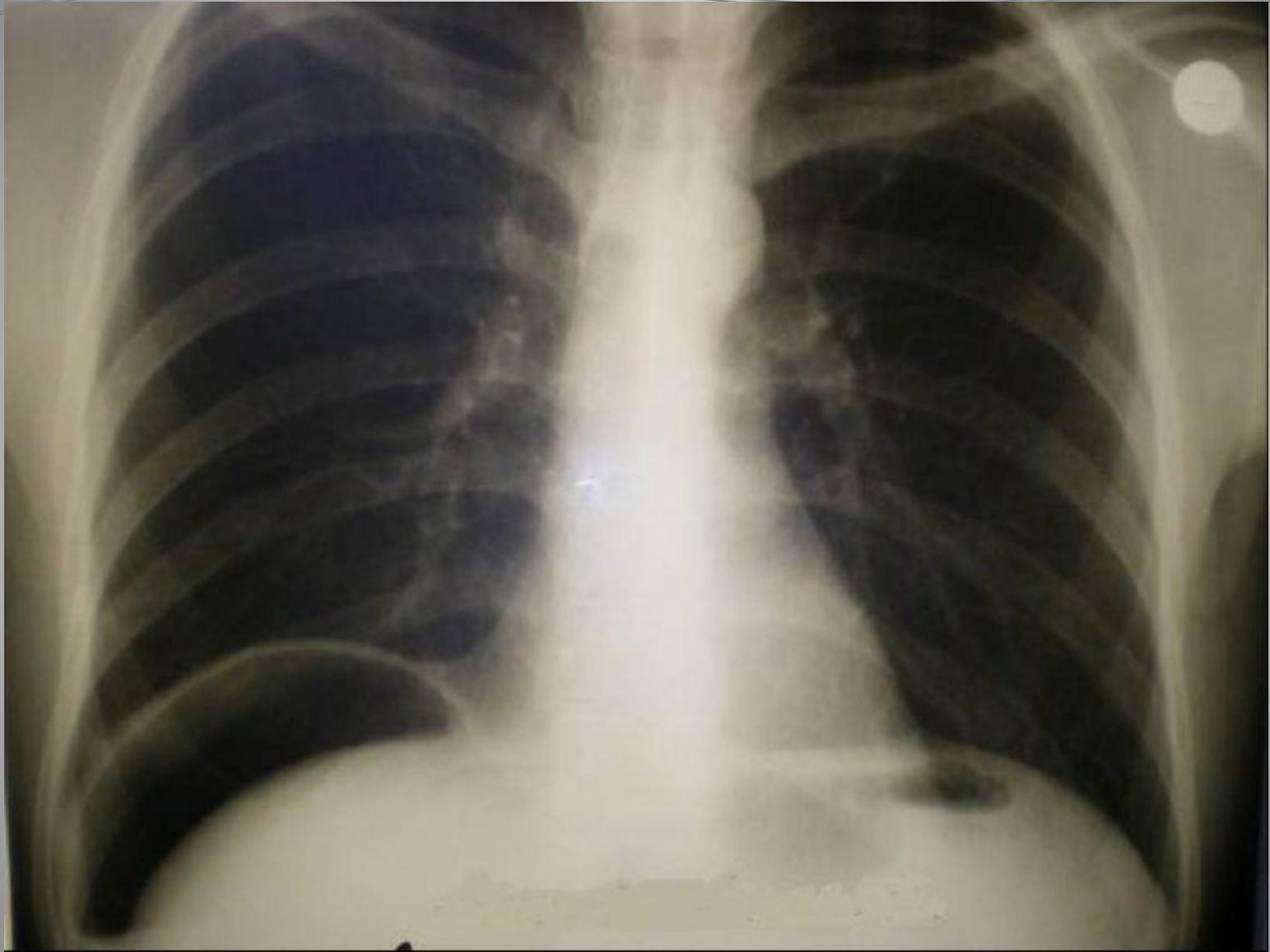




Свободный газ в брюшной полости

Причины:

- перфорации полых органов
- травмы с разрывом полых органов
- ятрогении





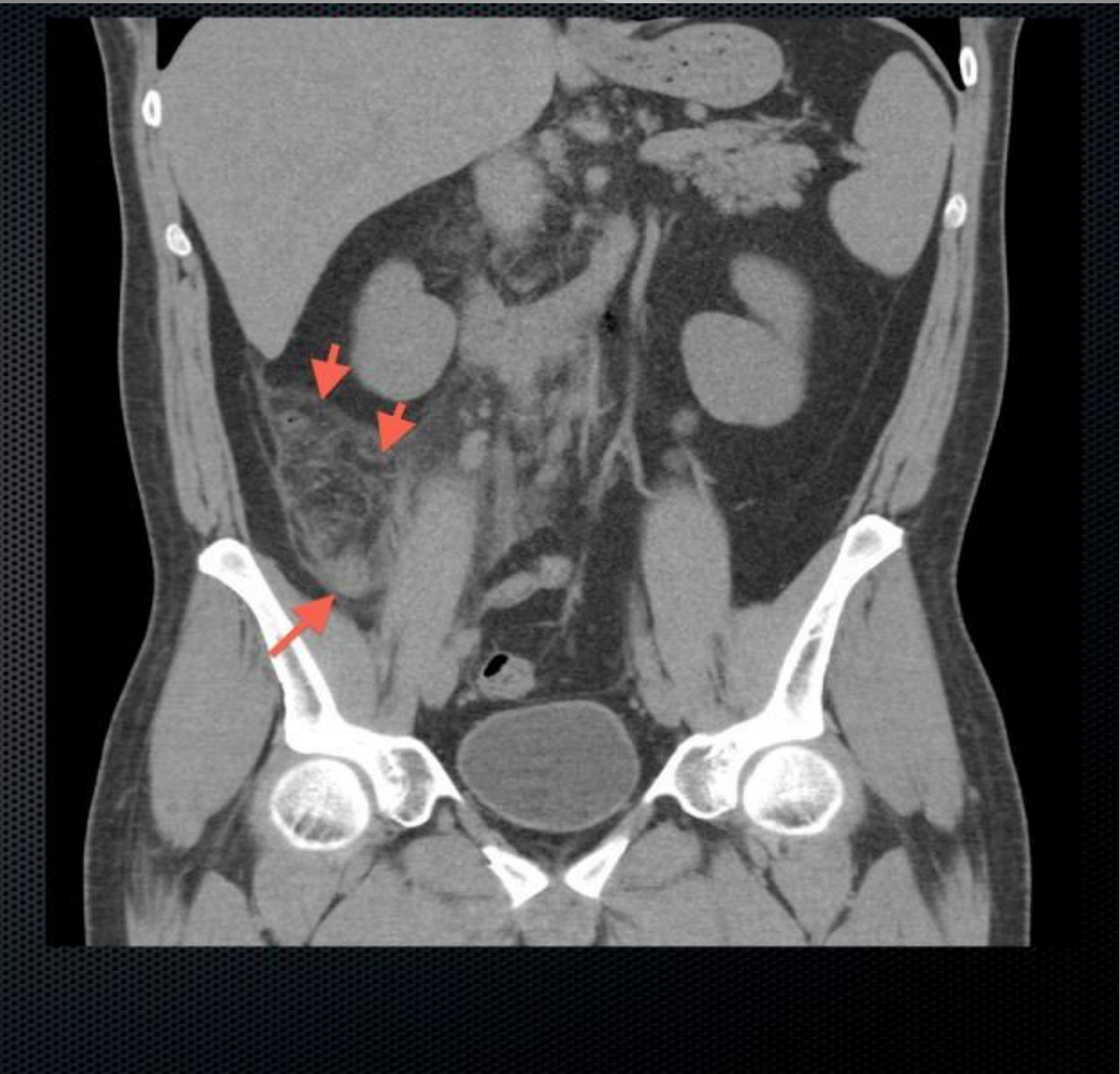
Аппендицит

Лучевые методы исследования показаны при осложненных формах заболевания : аппендикулярный инфильтрат, формирование абсцессов брюшной полости.

Критерии:

- визуализация растянутого червеобразного отростка с утолщенной стенкой, неподдающегося компрессии при УЗИ
- На рентгенограммах аппендиколит (<5 %), уровни жидкости и газа в правой подвздошной области, инфильтрация периаппендикулярной клетчатки





Острый холецистит

в частности калькулезный холецистит является одной из наиболее частых причин развития клинической картины острого живота.

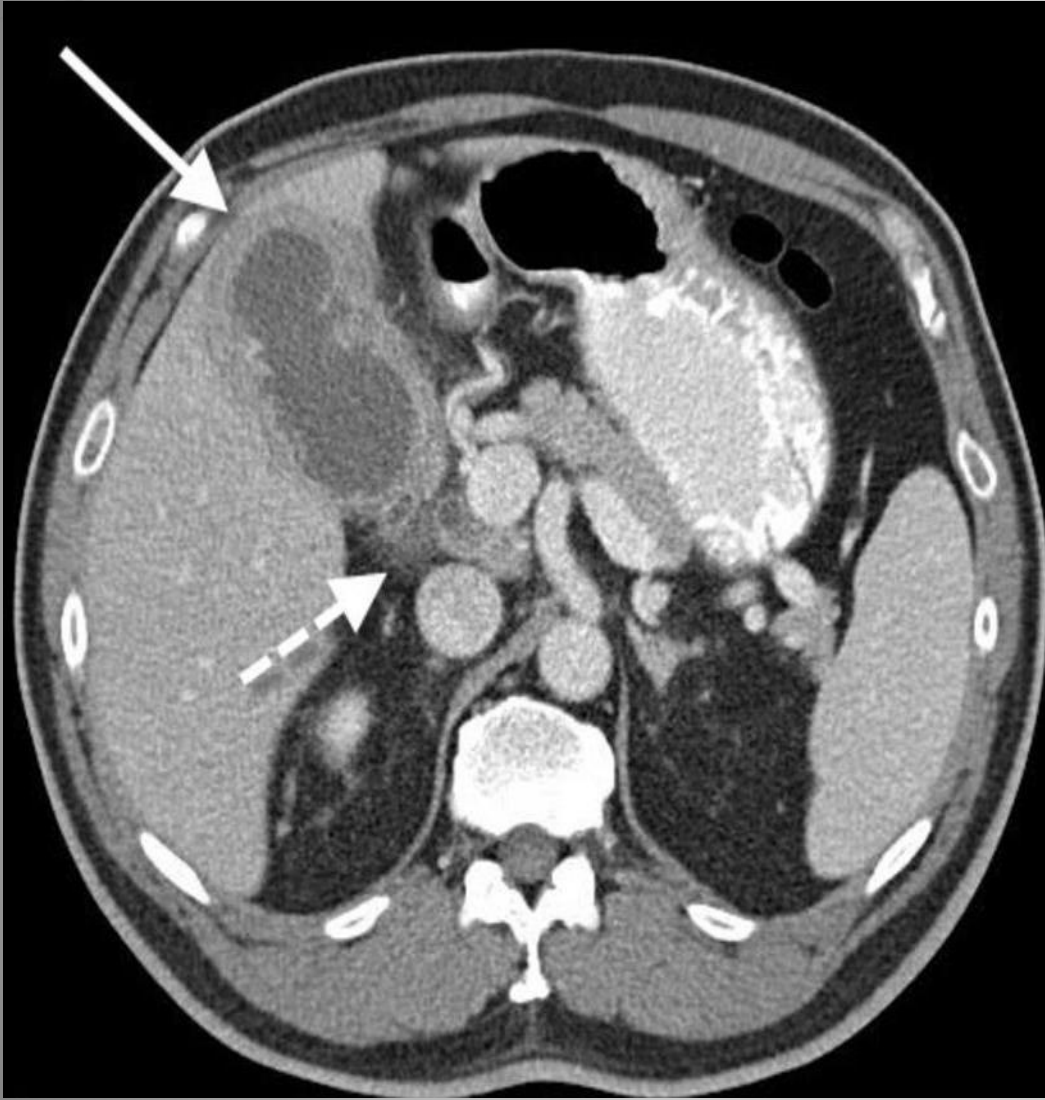
Методы исследования:

1. Ультрасонография
2. КТ брюшной полости
3. МРТ

Ультрасонография является доминирующим методом в диагностике желчнокаменного холецистита, т.к. камни желчевыводящих путей обычно рентгеннегативны.

Характерные рентген-признаки острого холецистита:

- Утолщение стенки и растяжение желчного пузыря
- Жидкость в околопузырном пространстве
- Определение конкрементов в просвете желчного пузыря и/или протоков (рентгенконтрастных)
- Расширение просвета пузырного и/или общего желчного протоков (возможно определение тени конкремента в просвете)





Травматические повреждения органов брюшной полости

В отечественной травматологии используется следующая классификация травм живота.

Закрытые травмы живота:

1. Без повреждения внутренних органов – ушибы брюшной стенки
2. С повреждением внутренних органов за пределами брюшной полости (повреждение мочевого пузыря, почек)
3. С повреждением органов брюшной полости
4. С внутрибрюшным кровотечением (при травме брыжейки, сосудов сальника, селезенки и печени)
5. С угрозой быстрого развития перитонита (травмы с разрывом полых органов)
6. С сочетанными повреждениями паренхиматозных и полых органов

Открытые травмы живота:

1. Непроникающие
2. Проникающие без повреждения внутренних органов
3. Проникающие с повреждением внутренних органов

Кроме того, травмы живота могут быть изолированными, множественными и сочетанными.

Показанием к экстренному рентгенологическому исследованию больных с закрытой травмой живота является малейшее клиническое подозрение на повреждение внутреннего органа.

При этом тяжесть состояния пострадавшего не является противопоказанием к экстренному исследованию.

Специальной подготовки больных не проводят.

УЗИ при абдоминальной травме.

Наиболее доступный, информативный и безопасный метод неинвазивной диагностики.

Задача УЗИ – выявление повреждений, уточнение характера поражения и степени его выраженности, а также выделение основного и сопутствующих повреждений.

В настоящее время УЗИ стало основным скрининговым методом неотложной диагностики при травме живота.

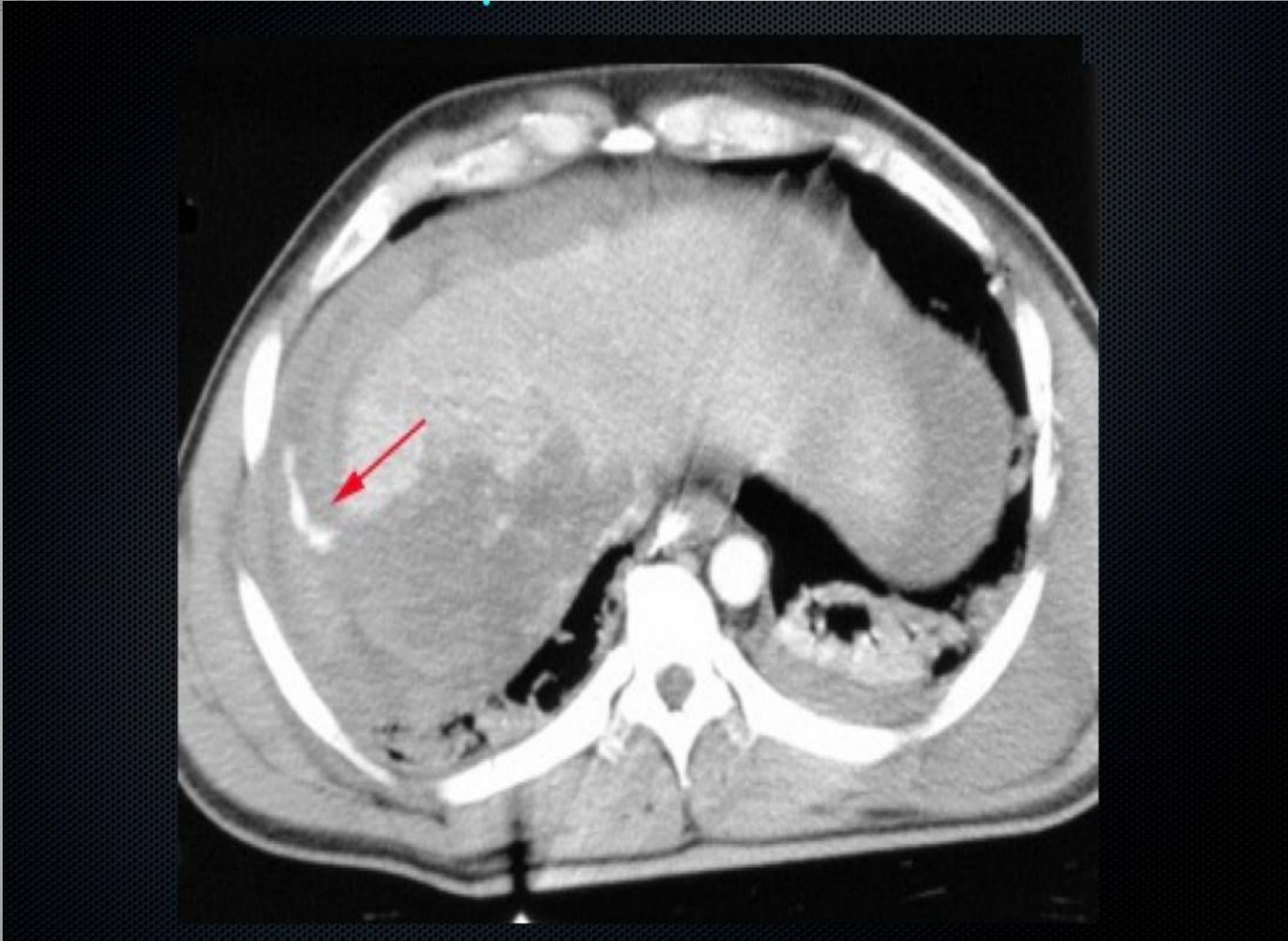
УЗИ позволяет выявить объем свободной жидкости в брюшной полости, повреждения внутренних органов в том числе подкапсульные или внутрипаренхиматозные гематомы.

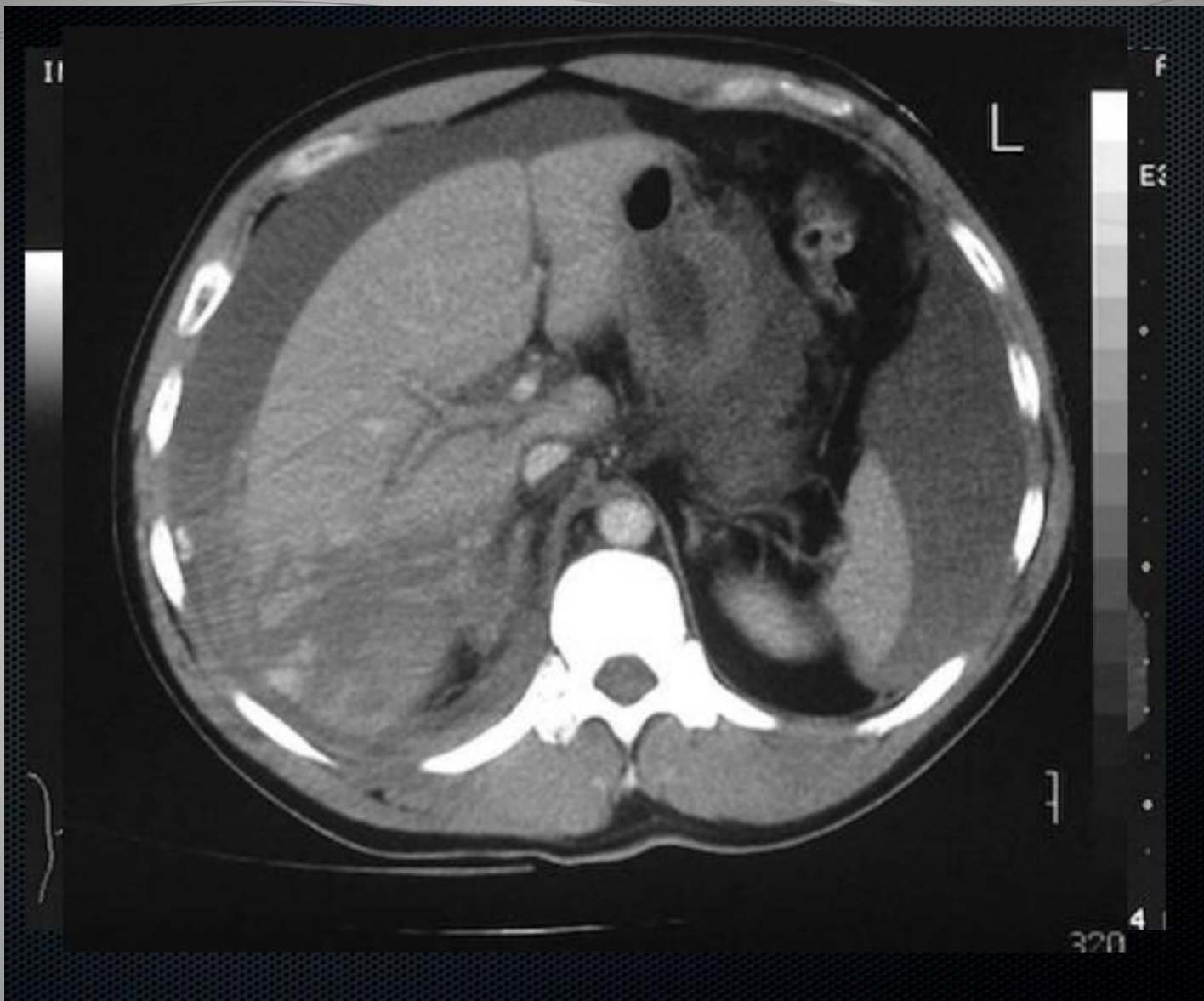
Метод малоинформативен у тучных пациентов, при двигательном возбуждении, в диагностике повреждений полых органов и мезентериальных сосудов.

Рентгенологическое исследование

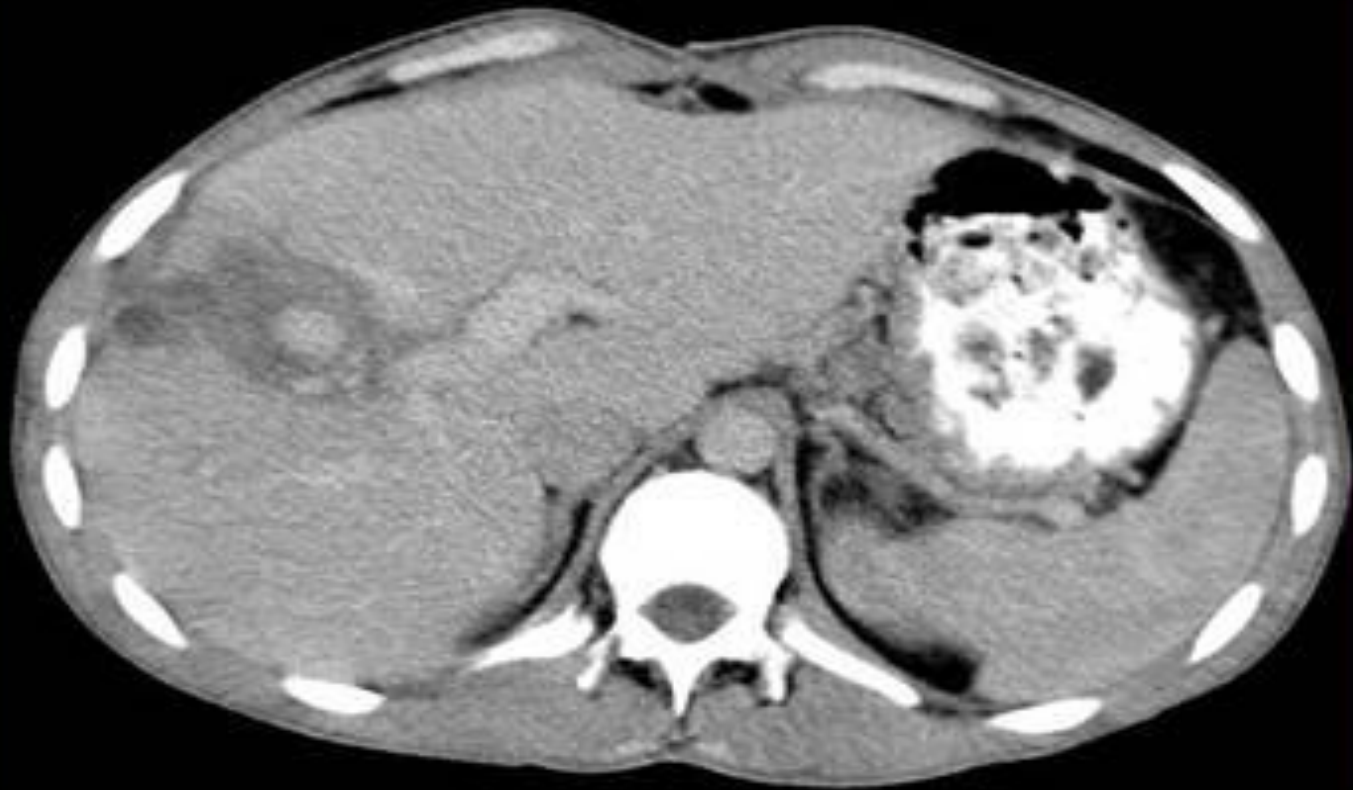
Это основной метод лучевой диагностики повреждений органов брюшной полости и забрюшинного пространства при открытой и закрытой травме живота.

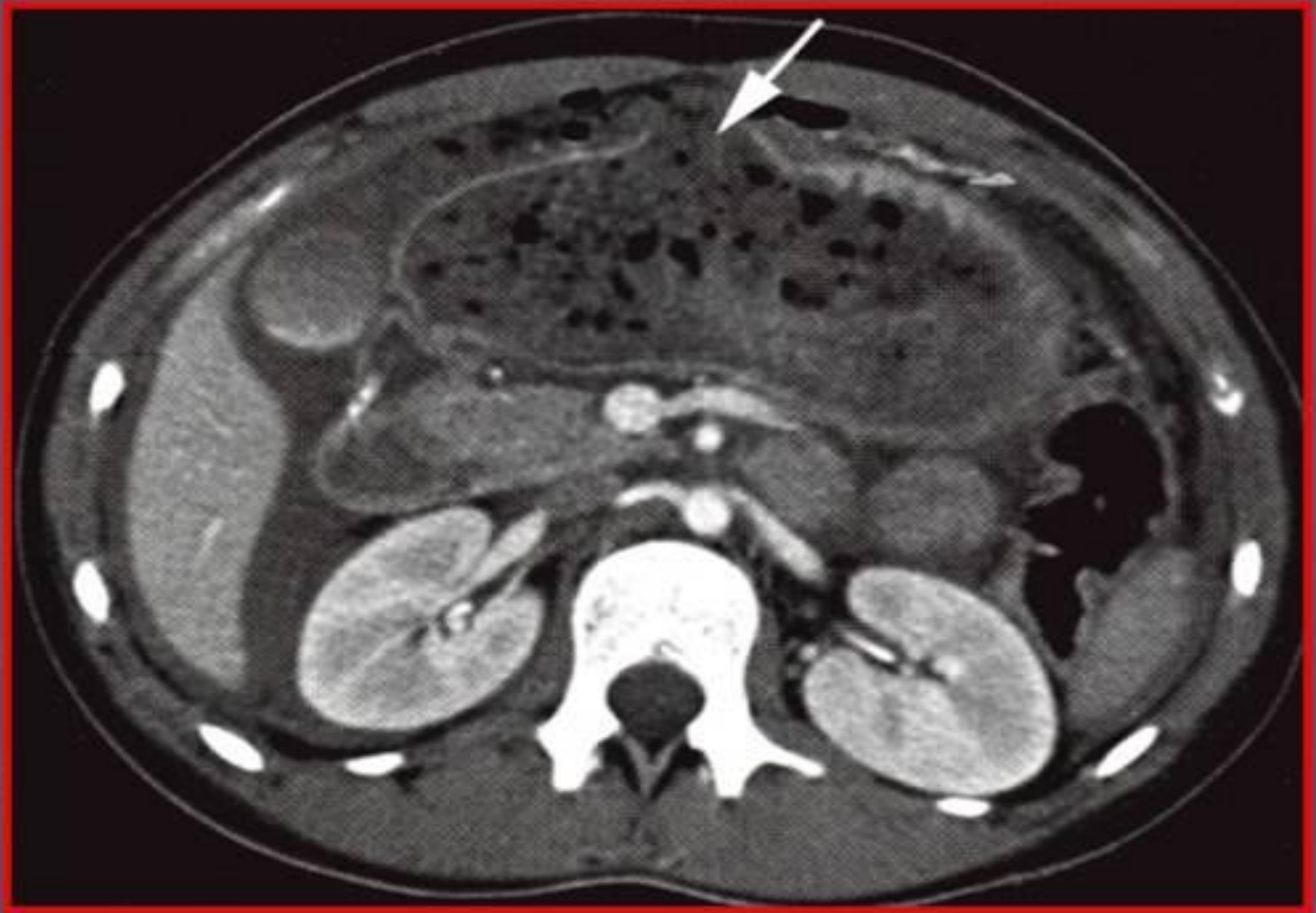
Позволяет определить характер огнестрельного ранения брюшной полости; выявить повреждения внутренних органов брюшной полости, таза и забрюшинного пространства; обнаружить инородные тела и определить их локализацию; исключить или установить наличие сочетанных повреждений органов грудной полости; своевременно распознать осложнения.











Острая кишечная непроходимость –

это синдром, объединяющий различные заболевания, приводящие к нарушению пассажа по кишке, вследствие механического препятствия, либо недостаточности двигательной функции кишки.

Классификация острой кишечной непроходимости:

1. По морфологии:

- Динамическая (паралитическая, спастическая)
- Механическая (странгуляционная, обтурационная, смешанная)

2. По уровню:

- Тонкокишечная
- Толстокишечная

Цели рентгенографии:

- Установить наличие симптомов кишечной непроходимости
- Провести дифференциальную диагностику между механической и динамической кишечной непроходимостью
- При выявлении динамической кишечной непроходимости провести поиск ее причин

Основная задача рентгенолога - дифференциальная диагностика механической и динамической кишечной непроходимости.

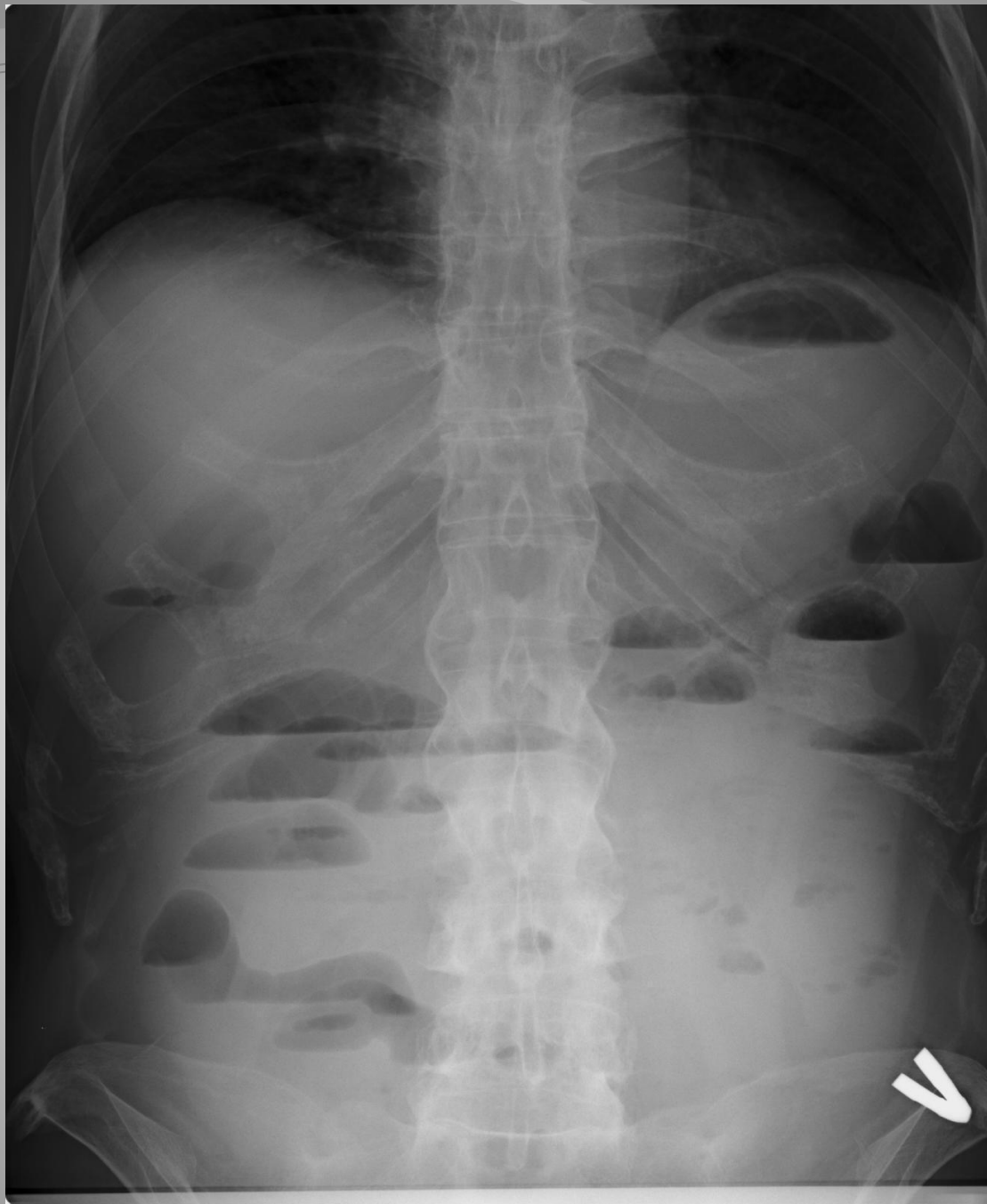
Основные рентген-признаки:

1. Чаши Клойбера
2. Кишечные арки
3. Симптом перистости («растянутой пружины»)

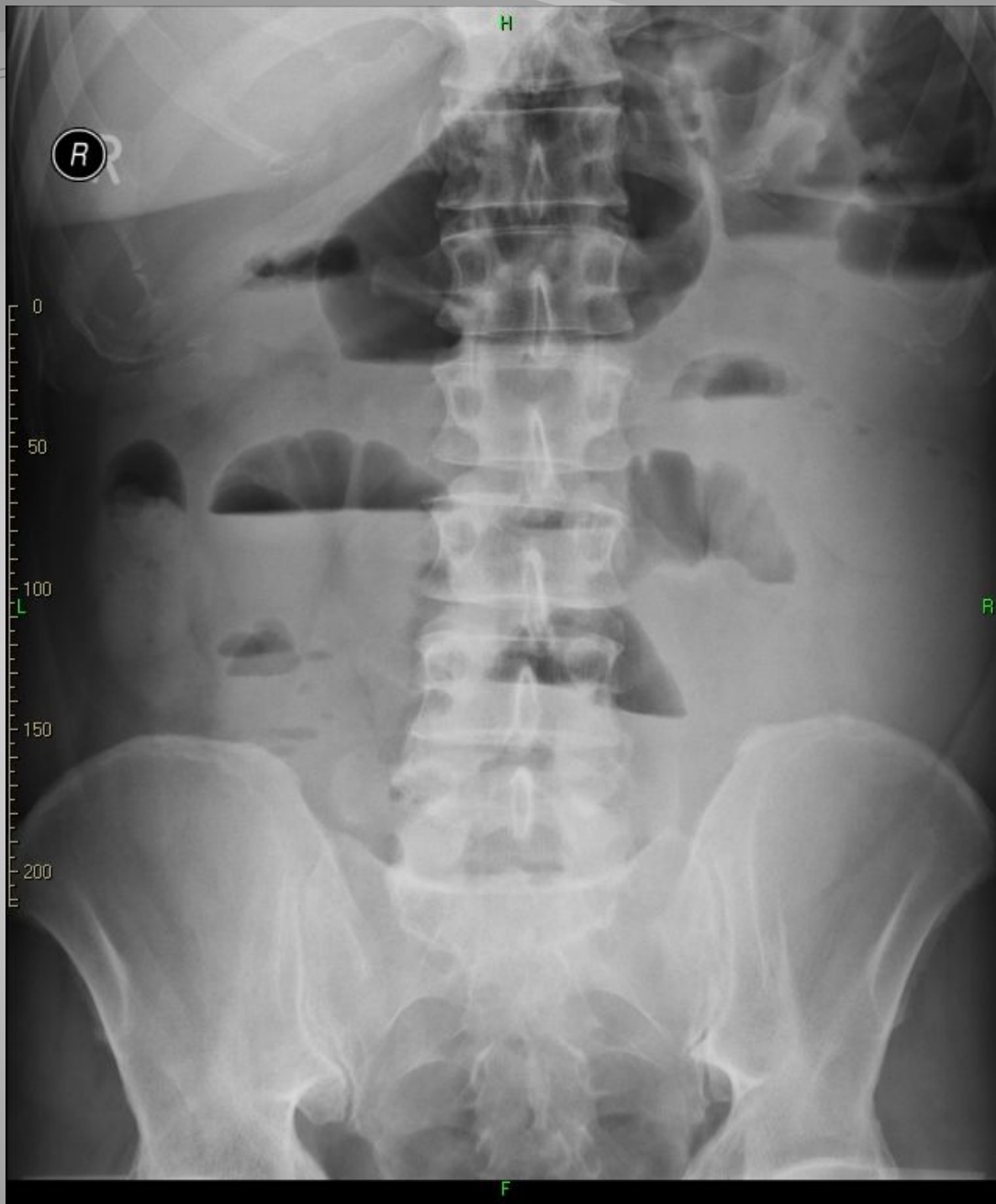
Основные УЗИ-признаки:

1. Увеличение диаметра кишки
2. Утолщение стенки кишки
3. Утолщение складок
4. Наличие выпота









Тромбоз мезентериальных сосудов (мезентериальная ишемия).

Это тяжелое состояние, вызванное нарушением кровотока в артериальном, венозном или микроциркуляторном русле брыжеечных сосудов.

Чаще встречается у пациентов пожилого возраста.

1 % является причиной развития клиники острого живота.

В клинической практике распознается когда уже привела к гангрене кишки. Даже полное удаление гангренозно-измененной кишки не всегда предотвращает органную недостаточность и летальный исход.

1. Острая мезентериальная ишемия

- Оклюзионная мезентериальная ишемия (острая эмболия брыжеечных артерий, острый тромбоз брыжеечных артерий, неокклюзионная мезентериальная ишемия, тромбоз мезентериальных вен)

2. Хроническая мезентериальная ишемия

3. Ишемия толстой кишки (обратимая ишемическая колонопатия, преходящий язвенный ишемический колит, хронический язвенный ишемический колит, стриктура толстой кишки, гангрена толстой кишки).

КТ-признаки:

- повышение плотности сосуда (атеросклероз)
- дефект (тромб, эмбол) или сужение просвета сосуда
- изменение толщины стенки кишки
- изменение показателей плотности стенки кишки
- патологическое контрастирование стенки кишки («симптом мишени», трансмуральный характер накопления контраста)
- расширение просвета кишки, уровни жидкости и газ
- пневматоз стенки кишки
- газ в брыжеечной и воротной вене
- инфильтрация, отек брыжеечного края кишки
- асцит

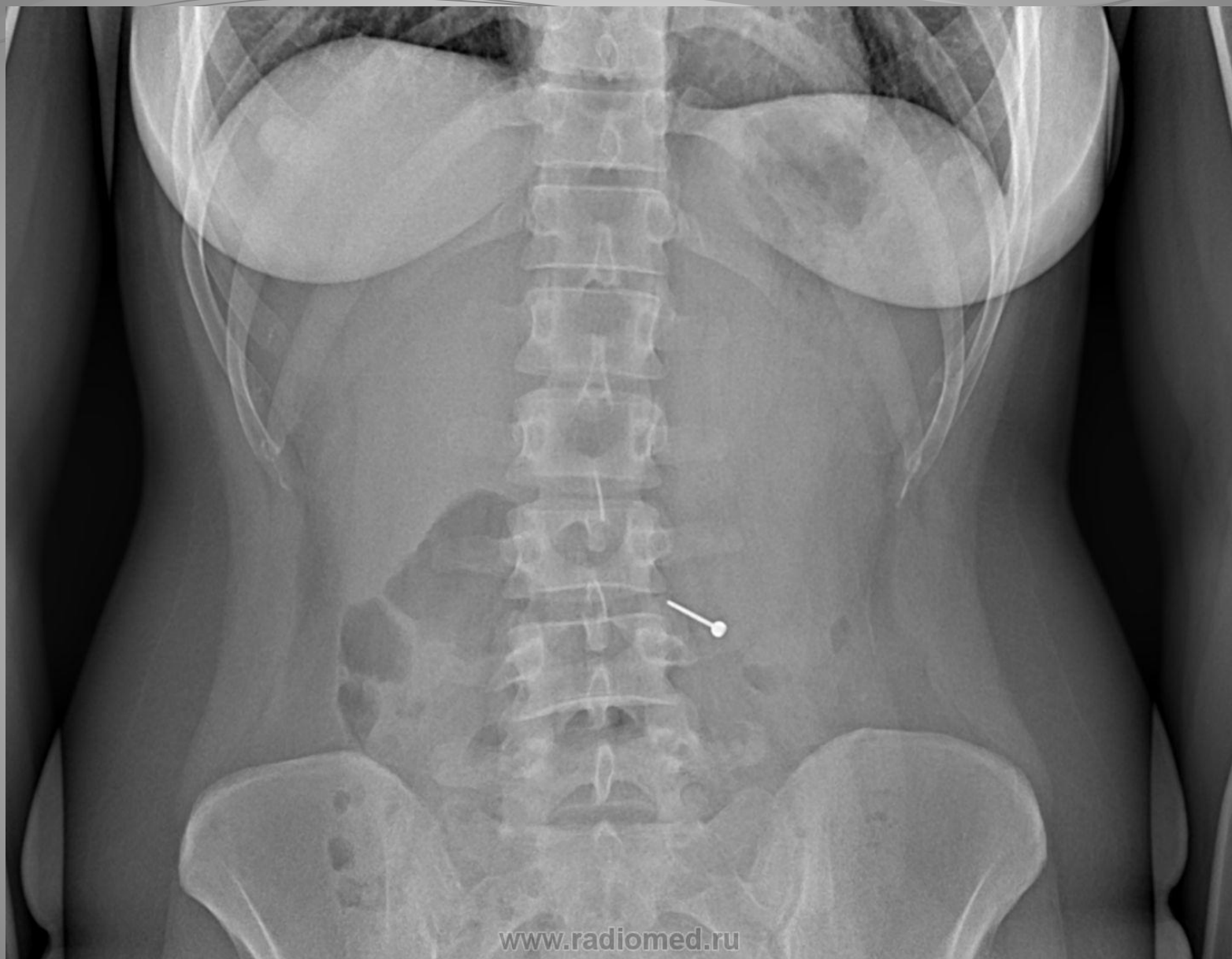
Инородные тела брюшной полости

Лучший метод визуализации– рентгенография или КТ.

Большинство проглоченных инородных тел проходят через ЖКТ без каких-либо проблем.

Продольные и острые предметы опасны из-за возможности застревания и перфорации.





Используемая литература:

1. «Рентгенодиагностика заболеваний органов пищеварения» П. В.Власов, Москва, Видар 2008г- 276с.
2. «Неотложная рентгенодиагностика» А.Н.Кишковский, Медицина- 240с.
3. Юбилейный конгресс Российского Общества Рентгенологов и радиологов, Москва 2016г – Применение МСКТ при острой мезентериальной ишемии
4. Компьютерная томография в неотложной медицине, Мирсадрес, 2012г

**Благодарю за
внимание.**