

Рентгеноскопия в вопросах и ответах

Что такое рентгеноскопия?

Рентгеноскопия – метод рентгенологического обследования пациентов в реальном времени на специальной дополнительной установке к рентгеновскому аппарату.

В УЗ «Жлобинская ЦРБ» проводится врачами-рентгенологами на рентгеновском аппарате «Космос Универсал Томо» на 1-м этаже хирургического корпуса.

Какими преимуществами и недостатками обладает метод?

Преимущества метода:

Рентгеноскопия позволяет оценить не только структуру органа, но и его смещаемость, сократимость или растяжимость, прохождения контрастного вещества, наполняемость. Исследование проводится в разных положениях пациента и разных проекциях, что позволяет достаточно точно оценить локализацию изменений.

Недостатки метода:

Достаточно высокая доза рентгеновского облучения (при исследовании пищевода и желудка около 3-12 мЗв, толстой кишки – 5-30 мЗв; к сравнению – обычная рентгенография лёгких – 0,18 мЗв, КТ ОБП – 5-45 мЗв). Метод позволяет визуализировать только внутренний контур полых органов ЖКТ, о состоянии других слоёв стенки можно судить только косвенно.

Какие органы можно обследовать при рентгеноскопии?

Органы грудной клетки. Используется достаточно редко. Как правило, назначается врачами-рентгенологами как уточняющий метод при обычной рентгенографии лёгких.

Пищевод, желудок и 12-перстная кишка. Как правило, исследуются совместно.

Толстая кишка (от купола слепой кишки до прямой кишки, без анального канала). Метод носит специальное название – ирригоскопия.

1

Какие имеются показания к проведению рентгеноскопии пищевода, желудка и толстой кишки?

Согласно клинического протокола «Диагностика и лечение пациентов с заболеваниями органов пищеварения» (утверждённого Постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 01.06.2017 г. №54) при определённых заболеваниях рентгеноскопия указана как обязательный и дополнительный метод обследования:

Запор – ирригоскопия (в т.ч. и положении стоя), как дополнительный метод обследования;

Недержание кала – ирригоскопия, как дополнительный метод обследования;

Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь – рентгеноскопия пищевода, по показаниям;

Гастродуоденальные язвы – рентгеноскопия желудка и ДПК, как дополнительный метод обследования;

Функциональная диспепсия – рентгеноскопия желудка, как дополнительный метод обследования;

Язвенный колит – ирригоскопия, как дополнительный метод обследования;

Болезнь Крона – ирригоскопия, как дополнительный метод обследования;

Синдром раздражённой кишки – ирригоскопия с двойным контрастированием, как дополнительный метод обследования при невозможности проведения колоноскопии;

Дивертикулярная болезнь – колоноскопия или **ирригоскопия, как обязательный метод** обследования.

Согласно Инструкции о порядке проведения диспансеризации (утверждённой Постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 12.08.2016 г. №96) рентгеноскопия не указана как обязательный метод обследования, но может назначаться по показаниям(?) при:

- язве желудка и 12-перстной кишки;
- хроническом атрофическом гастрите;
- гастроэзофагеальном рефлюксе;
- болезни Крона и язвенном колите;
- доброкачественных опухолях ободочной и прямой кишки (полипоз).

Какая требуется подготовка пациента к исследованию?

Лёгкие – специальная подготовка не требуется.

Желудок – пациент должен явиться натощак (последний приём пищи и жидкости более 12 часов до исследования).

Толстая кишка – за 2-3 дня бесшлаковая диета, очистка толстого кишечника приёмом слабительных средств [предпочтительно] (Фортранс, Форжект, Форлак, Эндофальк) или при помощи очистительных клизм.

Как проводится рентгеноскопия?

Лёгкие – пациента врач-рентгенолог располагает за специальным экраном, поворачивая пациента и при этом «просвечивая» его.

Желудок – выполняется обзорное исследование зоны интереса, а затем пациенту даётся пить по глоткам взвесь рентгеноконтрастного препарата сульфата бария (приобретать его не требуется), а врач-рентгенолог в это время следит за продвижением контраста по верхним отделам ЖКТ, применяя при этом определённые позиции пациента и специальные пробы. Иногда прибегают к дополнительному приёму газообразующей смеси, для наполнения желудка воздухом.

Толстый кишечник – после обзорного исследования, с помощи клизмы толстый кишечник постепенно заполняют рентгеноконтрастным веществом, при этом врач-рентгенолог следит за продвижением и наполняемостью просвета кишки контрастом. После пациент следует в туалет (в кабинете есть собственный туалет) для опорожнения кишечника, после чего продолжается исследование с дальнейшим (при необходимости) раздуванием кишечника воздухом.

Что необходимо сделать, чтобы направить пациента на рентгеноскопию?

1. Определиться с предварительным диагнозом у пациента и обдумать необходимость (целесообразность) проведения рентгеноскопии в каждом конкретном случае.
2. Обсудить с пациентом о необходимости проведения ему рентгеноскопии, вкратце рассказав суть метода, акцентировав внимание на том, что это метод обследования, связанный с облучением пациента.
3. Оформить направление на рентгеноскопию, указав предварительный диагноз или цель обследования, а также получив письменное согласие пациента на рентгеноскопию на бланке направления.
4. Направить пациента в рентгеновский кабинет на 1-м этаже хирургического корпуса (в приёмном отделении) для осуществления предварительной записи на исследование.