

РЕНТГЕНДИАГНОСТИКА ТОНКОКИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ

Исроилжон Расулжонович Аликариев

Сотиволдиев Ахаджон Толибжонович

Ассистенты Central Asian Medical University.

Фергана, Узбекистан.

Тонкокишечная непроходимость (ТКН) — это механическое препятствие прохождению кишечного содержимого через тонкую кишку.

Терминология. Степень обструкции может быть описана как полная или неполная (альтернативно как высокая степень или частичная) в зависимости от того, может ли кишечное содержимое пройти за пределы места обструкции. Это часто выводится на основе тяжести сужения точки перехода, степени расширения восходящего отдела тонкой кишки и прохождения перорального контраста (если он был введен).

Странгуляция — это нарушение притока крови (снижение перфузии) к тонкому кишечнику, вызванное непроходимостью, что может привести к ишемии кишечника.

Закрытая тонкокишечная непроходимость относится конкретно к ситуации, когда кишечник закупорен в двух точках, обычно близко друг к другу, захватывая кишечное содержимое в сегменте закрытой петли. Важность этого различия обсуждается ниже.

Эпидемиология. Частота возникновения непроходимости тонкого кишечника варьируется в зависимости от этиологии непроходимости. Наиболее распространенной причиной СТК является спаечная болезнь, а наибольшим фактором риска развития спаек является предшествующая операция.

Диагноз обычно ставится с помощью КТ и может быть подтвержден во время лапаротомии, если требуется хирургическое вмешательство. Рентгенограммы брюшной полости могут служить первым шагом к диагностике обструкции, но не предоставляют информации о причине, степени или осложнениях обструкции, и поэтому в большинстве случаев для руководства лечением.

Рентгенологические особенности. Обычная рентгенограмма. Чувствительность рентгенограмм брюшной полости составляет ~55% (диапазон 50-60%) для выявления непроходимости тонкого кишечника. В

большинстве случаев рентгенограмма брюшной полости будет иметь следующие характеристики:

- расширенные петли тонкой кишки проксимальнее места обструкции;
- преимущественно центральные расширенные петли;
- множественные расширенные петли кишечника;
- видны сходящиеся клапаны;
- если рентгенограмма вертикальная уровни газа и жидкости.

Обструкция может иметь следующие признаки: безгазовый живот: газ в тонком кишечнике является функцией рвоты, расположения назогастрального зонда и уровня обструкции симптом нитки бус: небольшие скопления газа в заполненном жидкостью тонком кишечнике

Практические моменты. Некоторые рентгенологические данные могут помочь в диагностике обструкций замкнутого цикла.

- симптом клюва: тонкая кишка перекручивается в центральной точке, в результате чего образуется постепенно сужающаяся, расширенная петля кишечника, напоминающая по внешнему виду клюв птицы.

- асимметричный отек: отек брыжейки, локализованный в определенной области живота (например, правая половина живота, левый нижний квадрант), вызывает особую обеспокоенность, когда затрагивает брыжеечную часть кишечника, поскольку может указывать на венозную застой.

- Сгруппированные, радиально ориентированные петли (симптом «баллона на веревочке»): расширенные сегменты тонкой кишки («баллоны») связаны вместе удлиненными и растянутыми брыжеечными сосудами («нити»).

- интрамуральное кровоизлияние: жидкость высокой плотности в стенке пораженной тонкой кишки наиболее заметна на неконтрастных изображениях.

- гипоконтрастность стенки кишечника: гипоконтрастность стенки тонкой кишки указывает на ишемию, обычно вызванную стенозом или окклюзией брыжеечных сосудов, и наиболее выражена в позднюю артериальную фазу.

Расширенная петля кишечника в форме буквы «U» или «C»: по мере накопления жидкости в пораженном кишечнике он может расширяться, образуя характерную криволинейную петлю, напоминающую форму буквы «C» или «U».

ЛИТЕРАТУРА:

1. Антонович В.Б. Рентгенодиагностика заболеваний пищевода, желудка, кишечника: Руководство для врачей / — М.: Медицина, 1987. — 400 с.
2. Прокоп, М. Спиральная и многослойная компьютерная томография / М. Прокоп, М. Галански. - М. : МЕДпресс-информ, 2006. – Т. I. - 416 с. С. 11.
3. Блинов, Н. Н. Методы компьютерной томографии в медицине / Н. Н. Блинов // Здоровоохранение и медицинская техника. – 2005. - № 3 (17). - С. 10-11.
4. Илёсов Т. Н. Медицинская радиология: издательство им. Ибн Сино – 1992. – 492 с. С. 359-362.
5. Линденбратеи Л. Д., Королюк И. П. Медицинская радиология (основы лучевой диагностики и лучевой терапии): Учебник.— 2 -е изд., перераб. и доп. М.: Медицина, 2000.— 672 с.