



СОЮЗ СОВЕТСКИХ
СОЦИАЛИСТИЧЕСКИХ
РЕСПУБЛИК

(19) **SU** (11) **1233865** **A1**

(51) 4 A 61 B 6/00

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ КОМИТЕТ СССР
ПО ДЕЛАМ ИЗОБРЕТЕНИЙ И ОТКРЫТИЙ

ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ К АВТОРСКОМУ СВИДЕТЕЛЬСТВУ

(21) 3761956/28-14

(22) 25 06 84

(46) 30 05 86 Бюл. № 20

(71) Киевский научно-исследовательский
рентгенорадиологический и онкологический
институт

(72) Б. С. Кожух

(53) 616-0 73 75 (088 8)

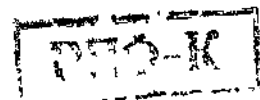
(56) Welin S., Br. I. of Radiology, 1958,
XXXI, № 369, p. 453—464

Рабухина Н. А. и др. Вестник рентге-
нологии и радиологии, 1980, № 2, с. 32—37

(54) (57) СПОСОБ ДИАГНОСТИКИ ЗАБО-
ЛЕВАНИЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ путем вве-
дения бариевой взвеси, воздуха, проведения
рентгенографии в горизонтальном положе-
нии в прямой и боковой позициях и в верти-
кальном — в прямой и косых позициях,

отличающийся тем, что, с целью повышения
точности диагностики, бариевую взвесь вво-
дят в положении больного на животе с
наклоном на левый бок по Тренделенбургу,
проводят сфинктерную пробу прямой кишки,
в позиции больного на правом боку допол-
нительно вводят воздух, поворачивают боль-
ного на живот, затем через правый бок — на
спину и производят рентгенографию попе-
речно-ободочной кишки, проксимальной час-
ти сигмовидной и нижней трети прямой киш-
ки, в переднелевой позиции — селезеноч-
ного изгиба, в переднеправой позиции — пе-
ченочного изгиба, восходящей и слепой ки-
шок, после поворота больного на живот в
вертикальное положение в боковой пози-
ции — дистальной части сигмовидной, ректо-
сигмоидного перехода и верхних 2/3 прямой
кишки

(19) **SU** (11) **1233865** **A1**



Изобретение относится к медицине, в частности к рентгенологии, и может быть использовано для рентгенодиагностики заболеваний толстой кишки и органов брюшной полости

Цель изобретения — повышение точности диагностики за счет двойного контрастирования и последовательного рентгенологического исследования, при котором каждый заполняемый отдел оказывается ниже расположенным по отношению к предыдущему

Пример Больная поступила с жалобами на болезненность в подложечной области, общую слабость

При рентгеноскопии желудка — явления гастродуоденита

Ирригоскопия толстой кишки произведена способом одноэтапного бариевого и двойного рентгеновского контрастирования толстой кишки В положении больной на животе с наклоном на левый бок по Тренделенбургу введено около 400 мл бариевой взвеси Шланг перекрыт Произведена 3-кратная сфинктерная проба прямой кишки, заключающаяся в сжимании правой ягодичными мышцами сфинктеров прямой кишки в фазе глубокого выдоха Больную повернули на живот, а стол рентгеновского аппарата установили в горизонтальное положение

Произведена рентгеноскопия Выявлено заполнение бариевой взвесью прямой, сигмовидной, нисходящей и левой половины поперечно-ободочной кишки Через прямую кишку ввели первую порцию воздуха (около 400 см³) Произвели рентгеноскопию, воздух частично заполнил прямую и часть сигмовидной кишки Бариевая взвесь продвинулась в правую половину поперечно-ободочной кишки Больную повернули на правый бок Ввели вторую порцию воздуха (около 400 см³) Повернули больную на живот и произвели рентгеноскопию Бариевая взвесь контрастировала восходящую и слепую кишки При этом выявлено, что область печеночного изгиба резко сужена с неровностью контуров в дистальной части Протяженность патологического сужения около 10 см Произвели рентгенографию печеночного изгиба

Больную через правый бок повернули на спину, после чего произошло двойное конт-

растирование поперечно ободочной кишки, однако сужение печеночного изгиба сохранялось Повернули больную в переднеправую косую позицию для исследования в условиях двойного контрастирования печеночного изгиба, который постепенно расправился, контуры его равные, четкие, без внутрипросветных образований Восходящая и слепая кишка также имеет равномерное двойное контрастирование Провели рентгенографию

Повернули больную в переднелевую косую позицию для исследования селезеночного изгиба, затем повернули больную на живот

Подняли стол с больной в вертикальное положение и в боковой позиции Провели рентгенографию нижней трети сигмовидной кишки, ректосигмоидного перехода и верхних 2/3 прямой кишки Все отделы толстой кишки за исключением печеночного изгиба без патологических изменений

На основании полученных рентгенологических данных сделано заключение: функциональные патологические изменения в печеночном изгибе толстой кишки могут быть обусловлены патологическим процессом в печени или желчном пузыре

Больной произведено сканирование печени коллоидным препаратом радиоактивного золота Au¹⁹⁸ На скенограмме выявлено увеличение левой доли печени, ее деформация. Распределение препарата неравномерное с дефектом накопления в левой доле

Заключение очаговое поражение левой доли печени

Таким образом, ирригоскопия толстой кишки способом одноэтапного бариевого и двойного рентгеновского контрастирования толстой кишки выявила функциональные патологические изменения в печеночном изгибе и дала косвенные свидетельства опухолевого процесса в печени

Сравнительный анализ рентгенологического исследования 60 больных предложенным способом и 30 больных по прототипу показал, что предложенный способ повышает точность диагностики на 12% и составляет 92%, прототип 80%

Редактор А. Долиннич
Заказ 2712/3

Составитель И. Меленчук
Техред И. Верес
Тираж 660

Корректор М. Демчик
Подписное

ВНИИПИ Государственного комитета СССР
по делам изобретений и открытий
113035, Москва, Ж-35, Раушская наб., д. 4/5
Филиал ППП «Патент», г. Ужгород, ул. Проектная, 4