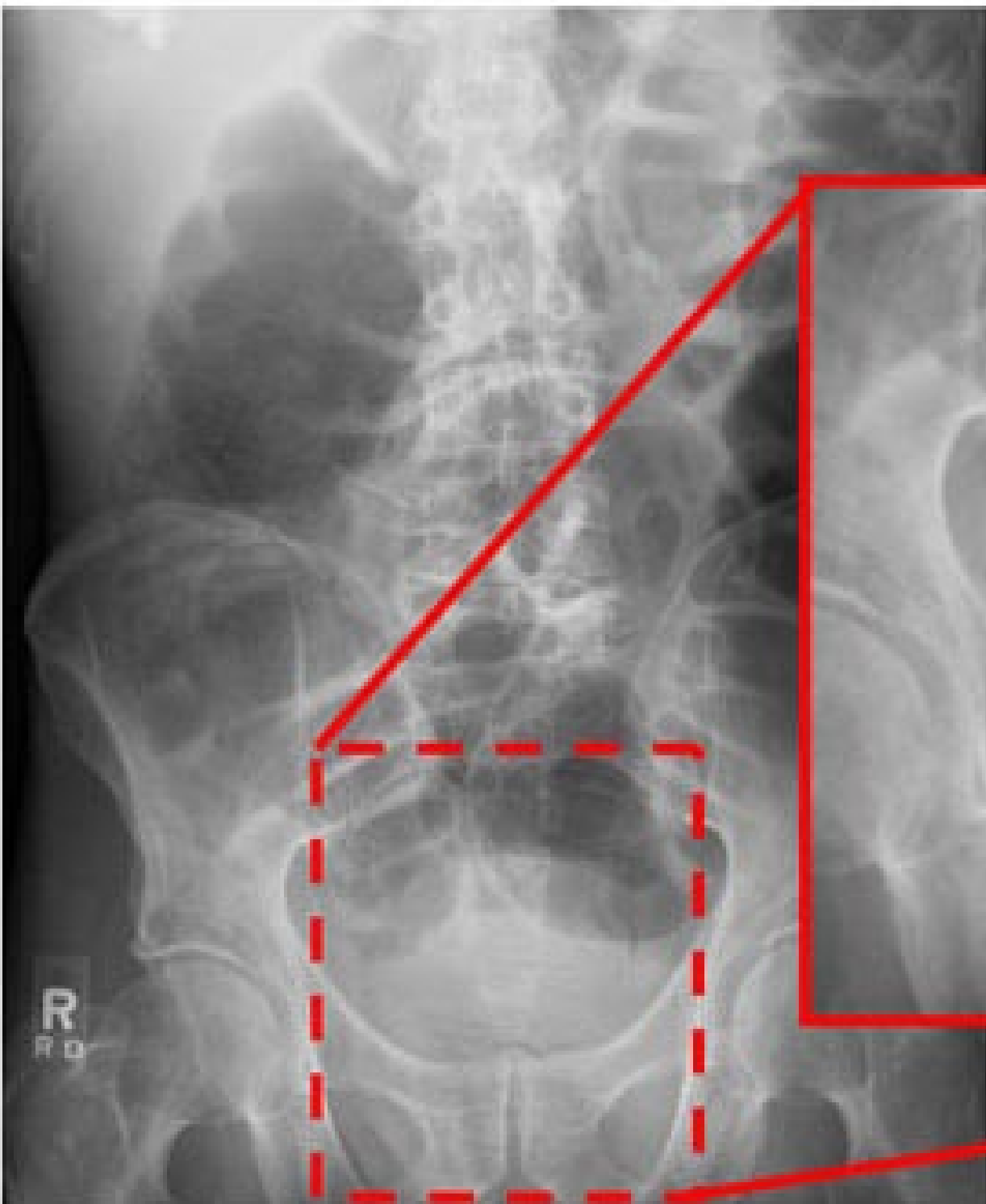




Стандартна рентгенографія ділянки живота є поширеним візуалізаційним дослідженням першої лінії, яке призначають пацієнтам із болем з локалізацією в животі. Лікарі-нерадіологи повинні вміти незалежно ідентифікувати різноманітні ургентні процеси в ділянці живота. Ця рентгенограма демонструє кілька дилатованих петель тонкої кишки, а також стриктуру у проксимальному відділі поперечної ободової кишки. При хірургічному втручанні в цього пацієнта виявили гангренозну петлю тонкої кишки як наслідок емболії брижової атерії.



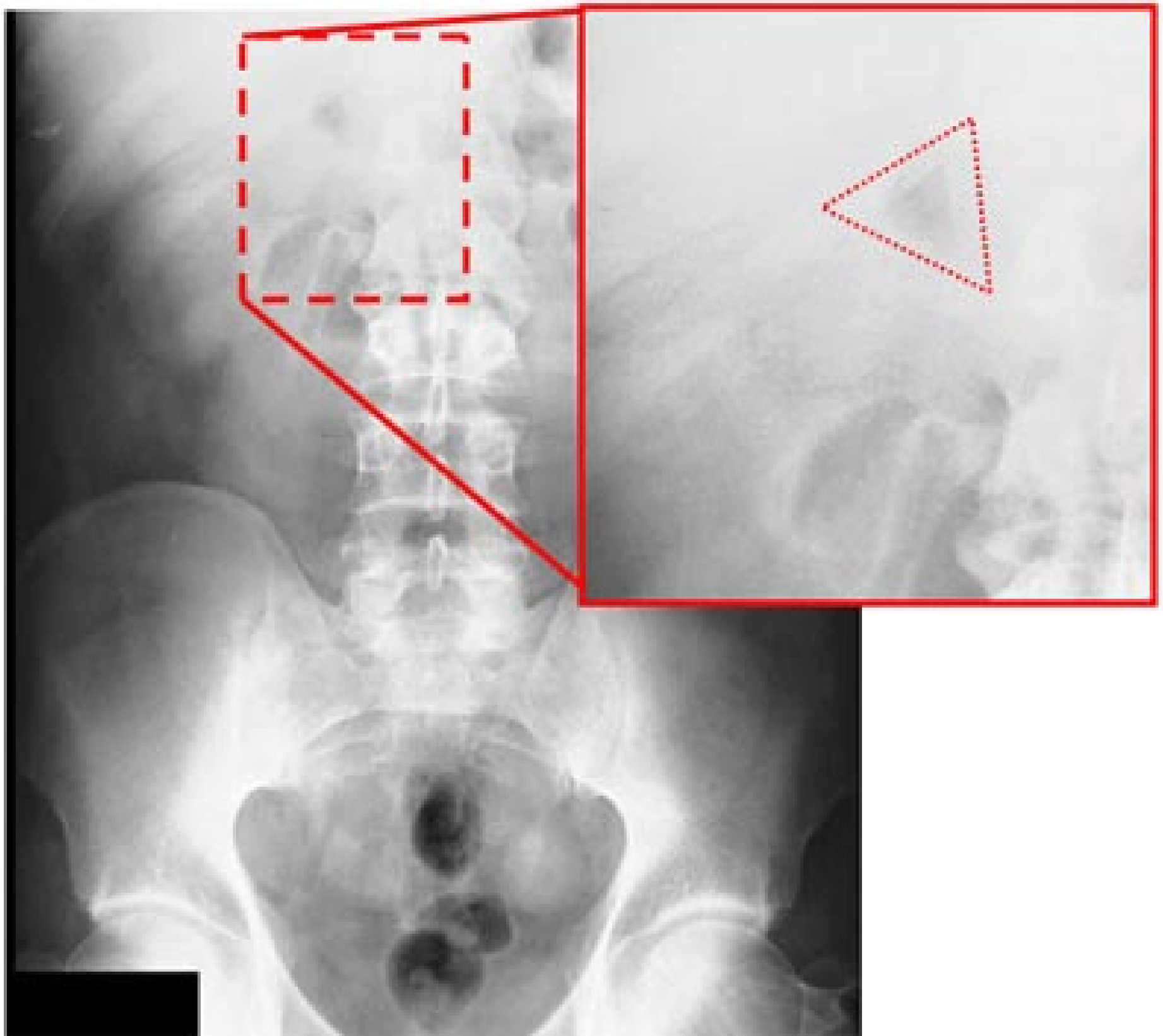
Пацієнт звернувся у клініку з очевидними ознаками абдомінального дискомфорту. Який процес, імовірно, є відповідальним за обструкцію товстої кишки на цій рентгенограмі ділянки живота?



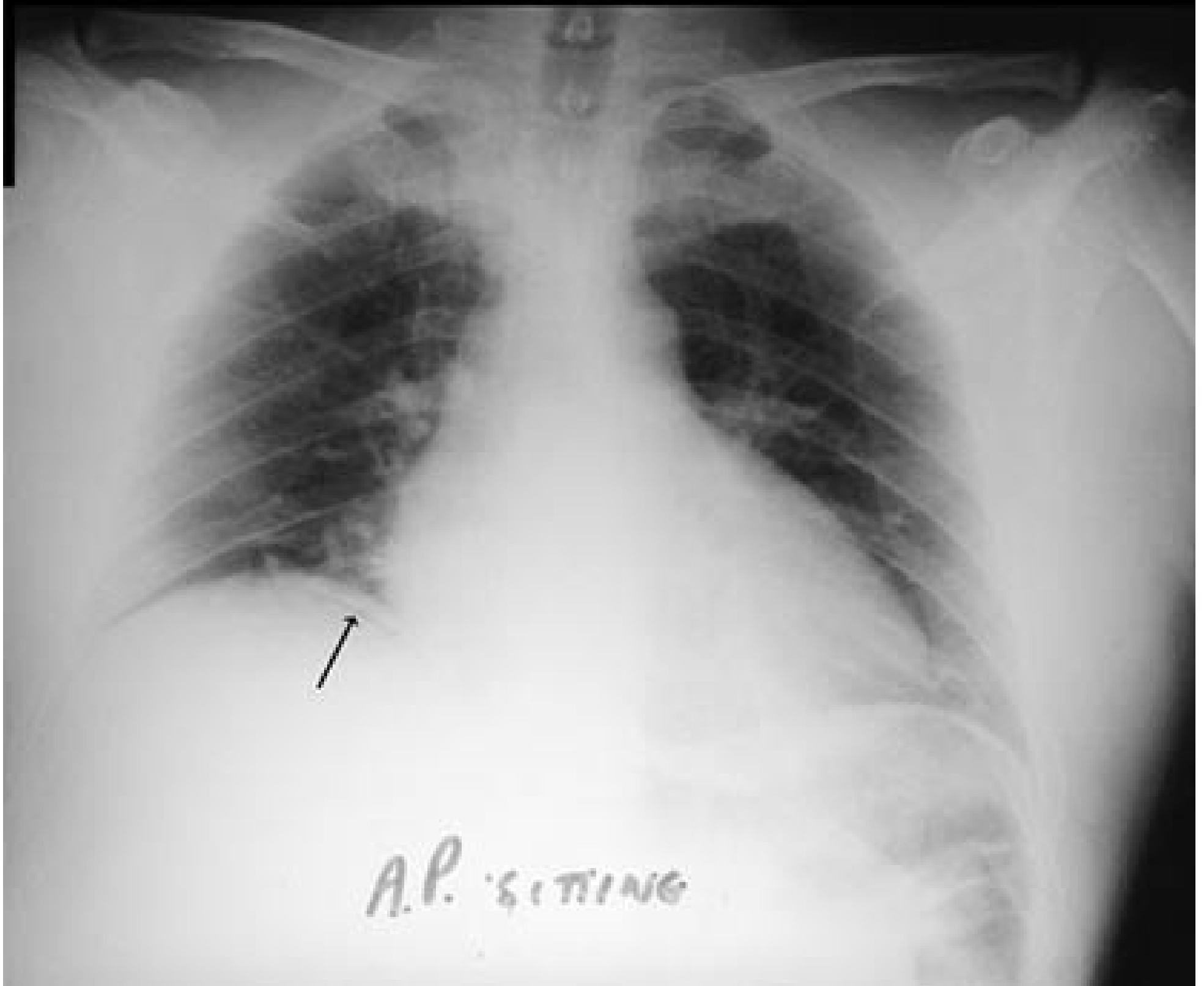
Розширення товстої кишки є наслідком закупорки її каловими масами. Товсту кишку можна ідентифікувати по гаустрі і вона розширена від висхідної ободової кишки аж до сигмовидної. Чітко видно, що у прямій кишці дуже мало повітря, що викликано закупоркою її каловими масами, внаслідок чого утворився фекальний матеріал і газ. Це можна підтвердити за допомогою аноскопії або мануального дослідження.



Стандартна рентгенограма ділянки живота, яка отримана від пацієнта з абдомінальним болем. Яка тут присутня малопомітна ознака, що допомагає вийти на діагноз?



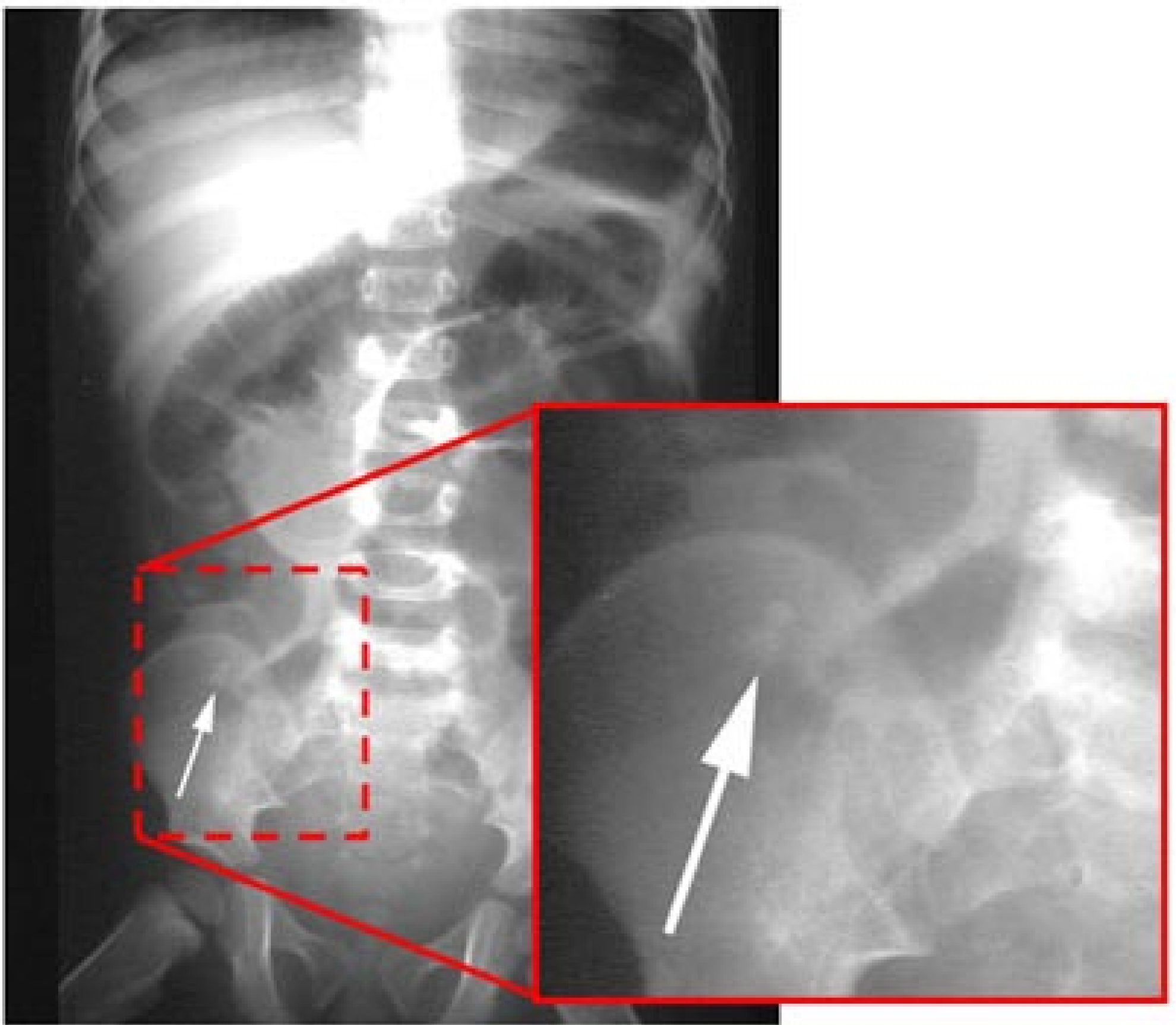
Пацієнт має повітря в заглибині Морісона внаслідок пневмоперитонеуму. На стандартних рентгенограмах живота можна побачити накопичення повітря у правому верхньому квадранті; це накопичення може мати трикутну форму (як у цьому випадку), півкруглу або у формі півмісяця, і межу цього накопичення становить 11 ребро. На рентгенограмах, виконаних у положенні лежачи, накопичення повітря у правому верхньому квадранті, які не можна пояснити кишковим газом, як правило, є найбільш ранньою ознакою вільного повітря у черевній порожнині.



Ця передньо-задня рентгенограма ОГК отримана в того самого пацієнта в положенні сидячи; це зображення демонструє вільне повітря під правою половиною діафрагми (стрілка), що підтверджує діагноз пневмоперитонеуму.



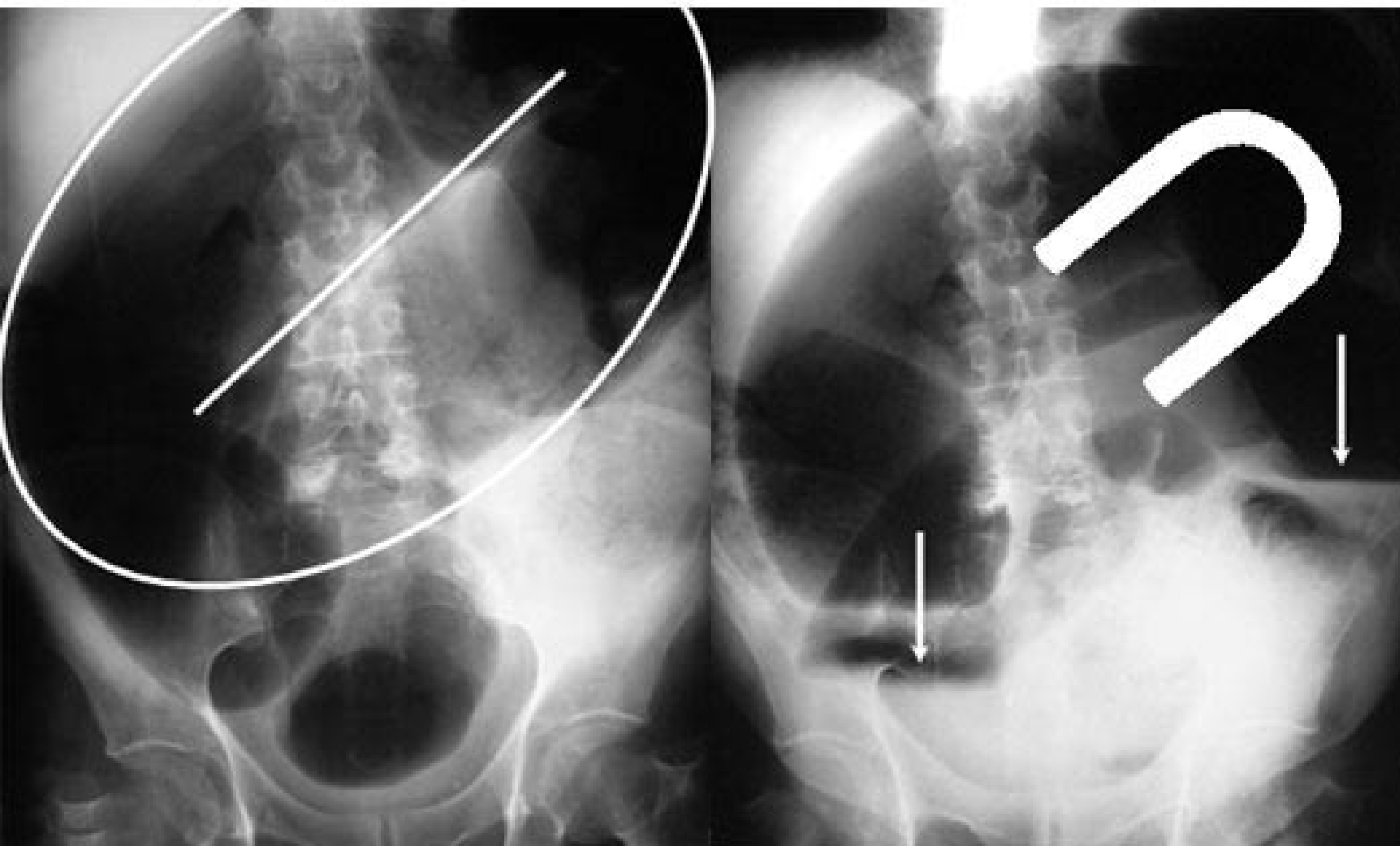
Стандартна рентгенограма живота, яку отримано у 6-річного хлопчика, якого привезли у клініку з приводу блювання і гострого болю у правій клубовій ямці. Які дві ключові знахідки тут в наявності? (Не звертайте особливої уваги на стрілку, це може звузити Ваш фокус).



Є множинні петлі дилатованої тонкої кишки, а також маленькі кальциновані вузлики у правій клубовій ямці. Петлі тонкої кишки можна диференціювати від товстої кишки, оскільки колові складки у тонкій кишці поширюються через усю стінку кишки, тоді як гаустра у товстій кишці поширюється лише через частину стінки. Кальциновані вузлики у правому нижньому квадранті (стрілка) з високою ймовірністю свідчать про апендиколітиаз. При лапаротомії виявили збільшений і змінений апендикс, який викликав обструкцію тонкої кишки в цього пацієнта.



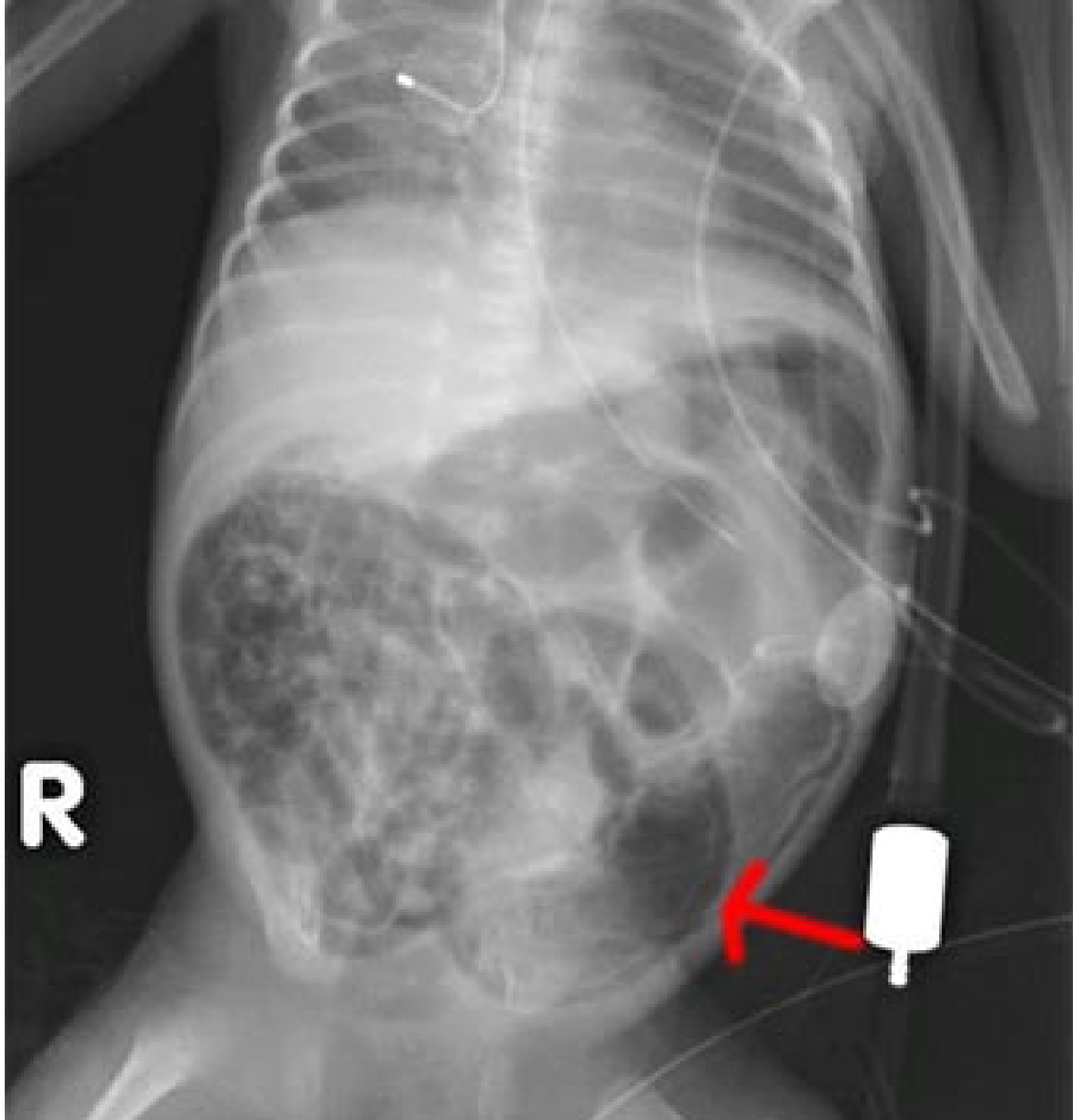
Стандартна рентгенограма живота у горизонтальному положенні (зліва) і вертикальному положенні (справа), отримані в пацієнта з абдомінальним болем. Що є причиною дискомфорту в цього пацієнта?



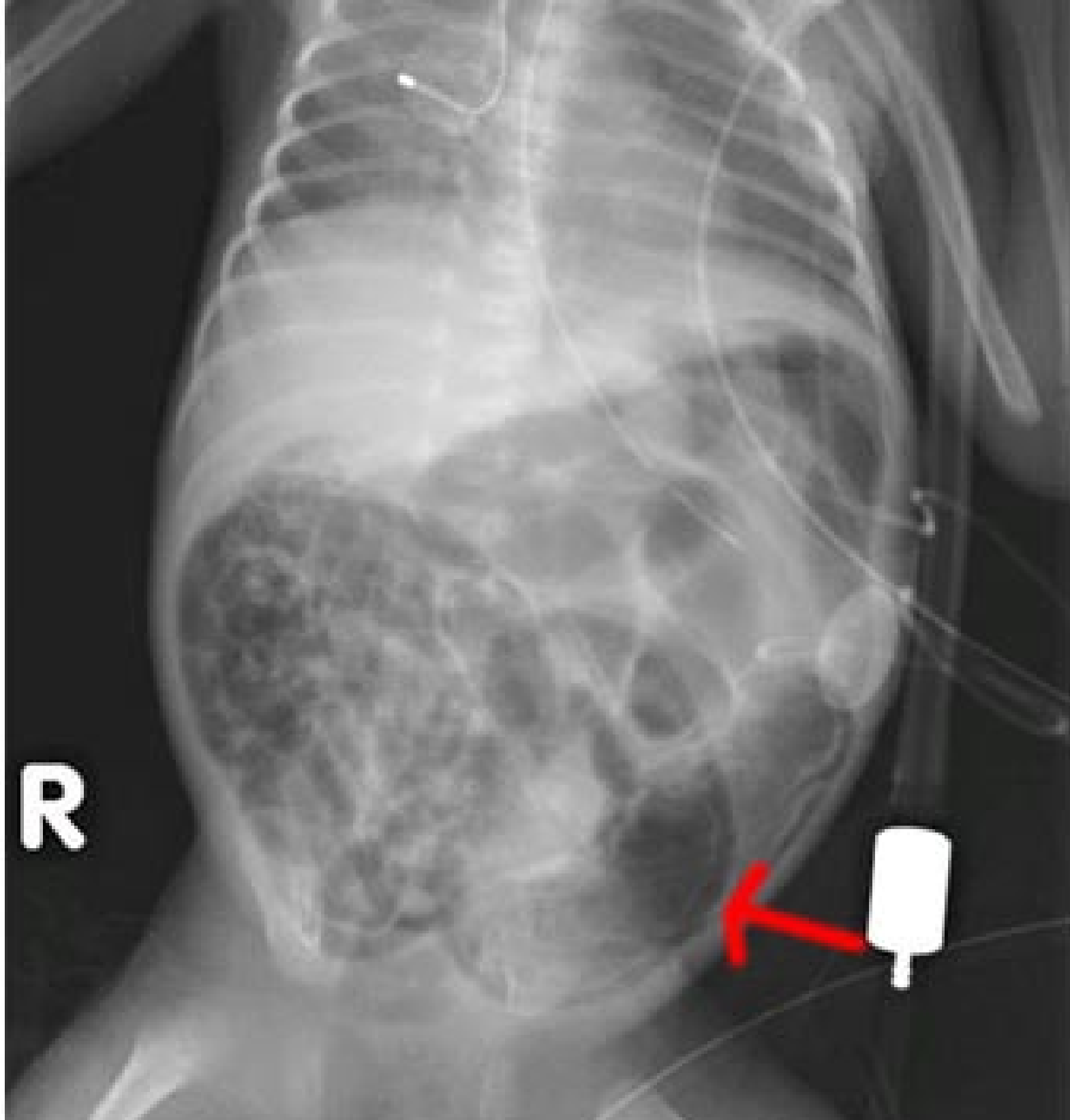
Рентгенограми демонструють заворот сигмовидної кишки, яка заповнює весь живіт. Можна побачити дві частини сигмовидної кишки, які формують англійську літеру «U», але догори ногами, і ніжки цієї «літери» спрямовані у напрямку таза (літера U показана). На рентгенограмі, отриманій у вертикальному положенні, можна побачити рівні повітря-рідина (стрілки). Ознака «кавового зернятка» є класичною знахідкою при завороті сигмовидної кишки. Набряклі стінки кишки, які перекривають одна одну, формують щільну білу лінію, яка оточена сусідньою наповненою газом кишкою, що й нагадує зернятка кави. На цих рентгенограмах інші ділянки товстої кишки не є дилатованими, імовірно внаслідок того, що проксимальна точка завороту не викликає обструкції і, таким чином, не перешкоджає дренажу в сигмовидну кишку.



Представлено рентгенограму ділянки живота в динаміці, отриману після ретроградного встановлення ректальної трубки. Зображення демонструє декомпресію петлі сигмовидної кишки і нормальну архітектуру кишки.



Дитині виконали рентгенограму ділянки живота. Яка зловісна знахідка тут присутня (нехай стрілка буде для вас підказкою)?



Ця рентгенограма демонструє пневматоз кишечника (pneumatosis intestinalis) у дитини з некро-тизуючим ентероколітом. Пневматоз кишечника — це повітря в межах стінки кишки; пневматоз виникає в більшості випадків вторинно до ішемії кишечника. У стінках кишечника (стрілка) візуалізуються лінійні чи криволінійні прозорі ділянки. У невеликій кількості випадків пневматоз кишечника може виникнути внаслідок хронічного обструктивного захворювання легень, целиакії, захворювань сполучної тканини, застосування стероїдів чи хіміотерапії.



Хоча у двох третинах випадків для діагностики пневматозу кишечника достатньо стандартної рентгенограми, цей процес чіткіше можна продемонструвати за допомогою КТ. На представленому КТ-зображенні чітко візуалізується пневматоз кишечника (стрілки).



Що є основною патологічною знахідкою в цього пацієнта з болем у животі?



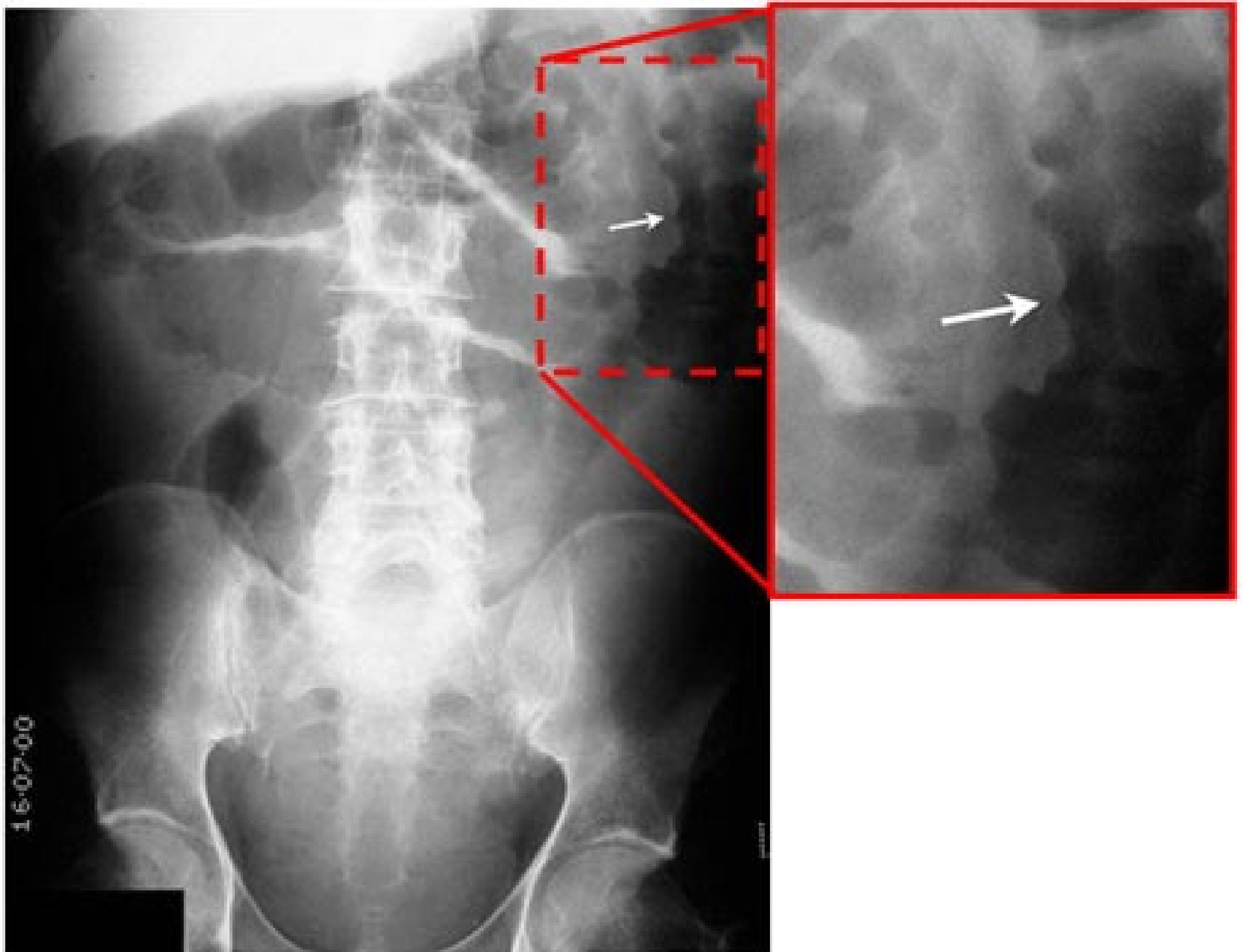
Рентгенограма демонструє розповсюджені зони потовщення гаустр (стрілки) в пацієнта з псевдомембранозним колітом. Гаустри — це маленькі сумкоподібні випинання у порожнину товстої кишки, які дають їй сегментарний вигляд і допомагають відрізнити товсту кишку від тонкої кишки на стандартних рентгенограмах. При псевдомембранозному коліті потовщення гаустр спричинене набряком стінки кишки. Класичними знахідками при цьому патологічному стані є дилатація товстої кишки, нодулярне потовщення гаустр і симптом «відбитків великого пальця». На цій рентгенограмі потовщення гаустр є найбільш вираженим в поперечній ободовій кишці.



Барієва клізма ще більше підкреслила потовщення гастр.



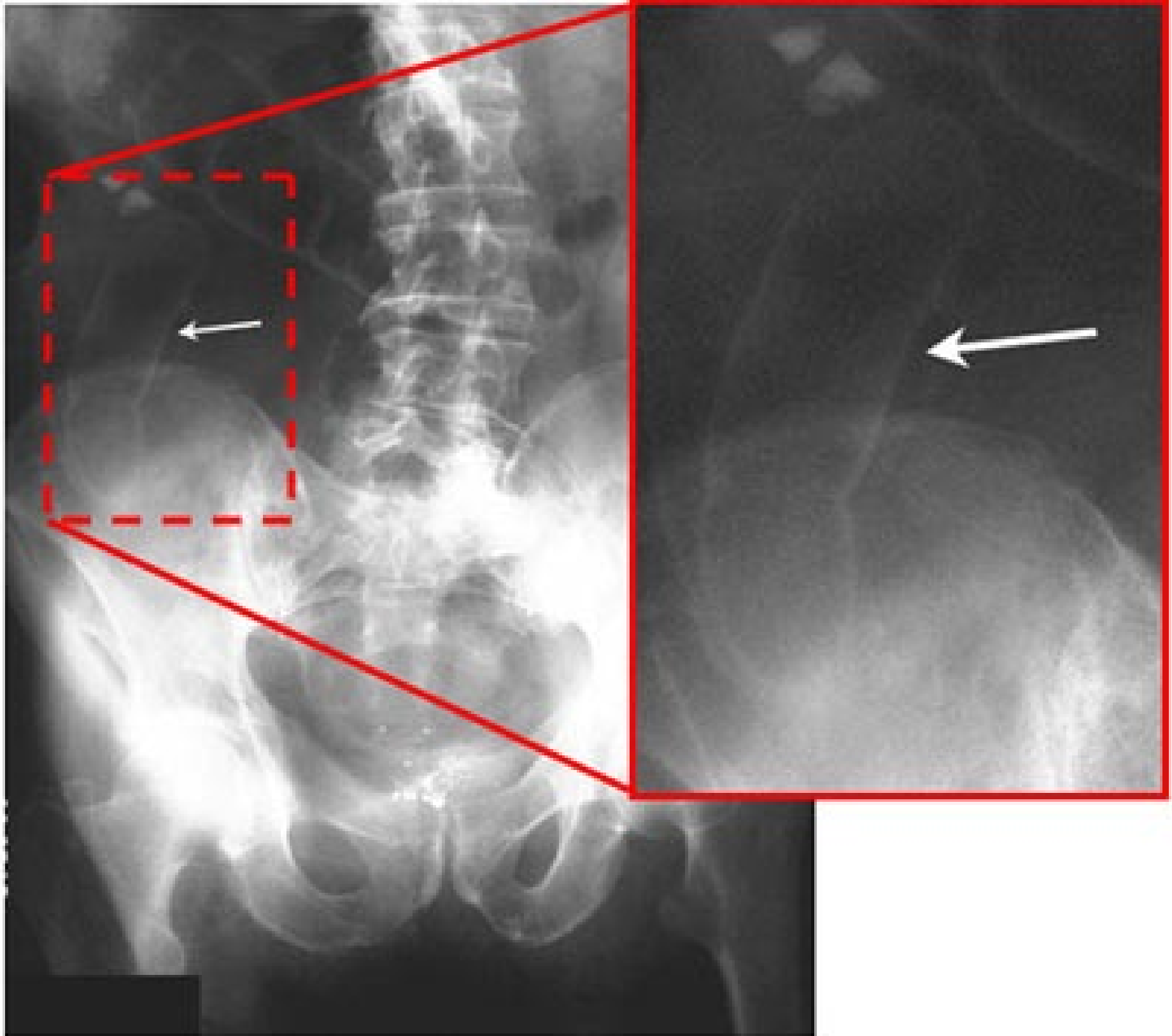
Представлено рентгенограму ділянки живота, яка була виконана у 65-річного чоловіка з гострим болем у ділянці живота і пасажем крові через пряму кишку. На доповнення до проксимальної обструкції тонкої кишки на яку іншу серйозну аномалію вказує стрілка?



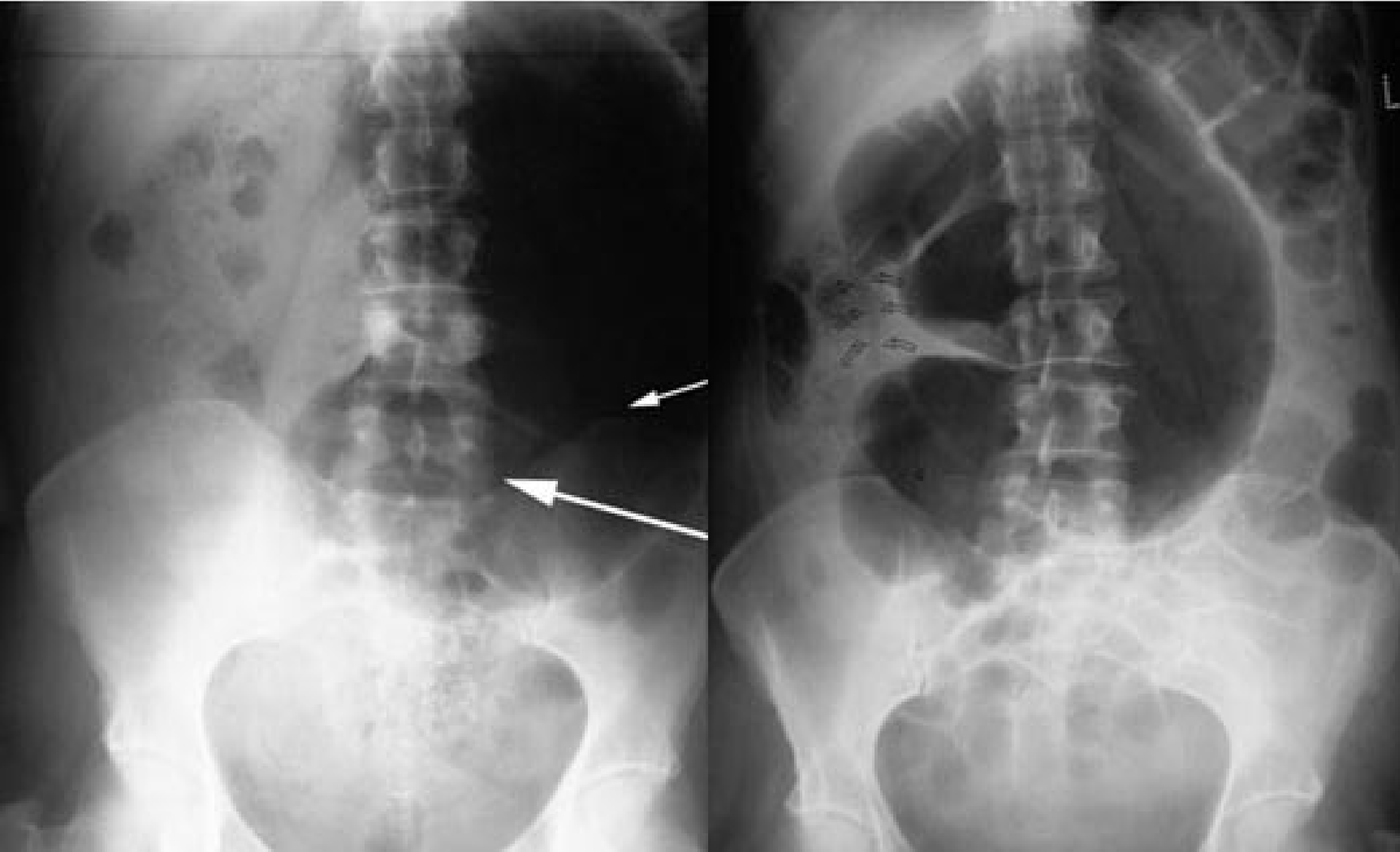
Стрілка вказує на симптом «відбитків великого пальця» в пацієнта з ішемічним колітом. Симптом «відбитків великого пальця» - це неспецифічна знахідка, яку виявляють при набряку слизової, і її можна знайти при запальному захворюванні кишечника, псевдомембранозному коліті та ішемії кишки. При посиленні набряку маркування гаустр може повністю зникнути і товста кишка набуває вигляду шланга. Іншими поширеними знахідками є звуження кишки і утворення стриктур.



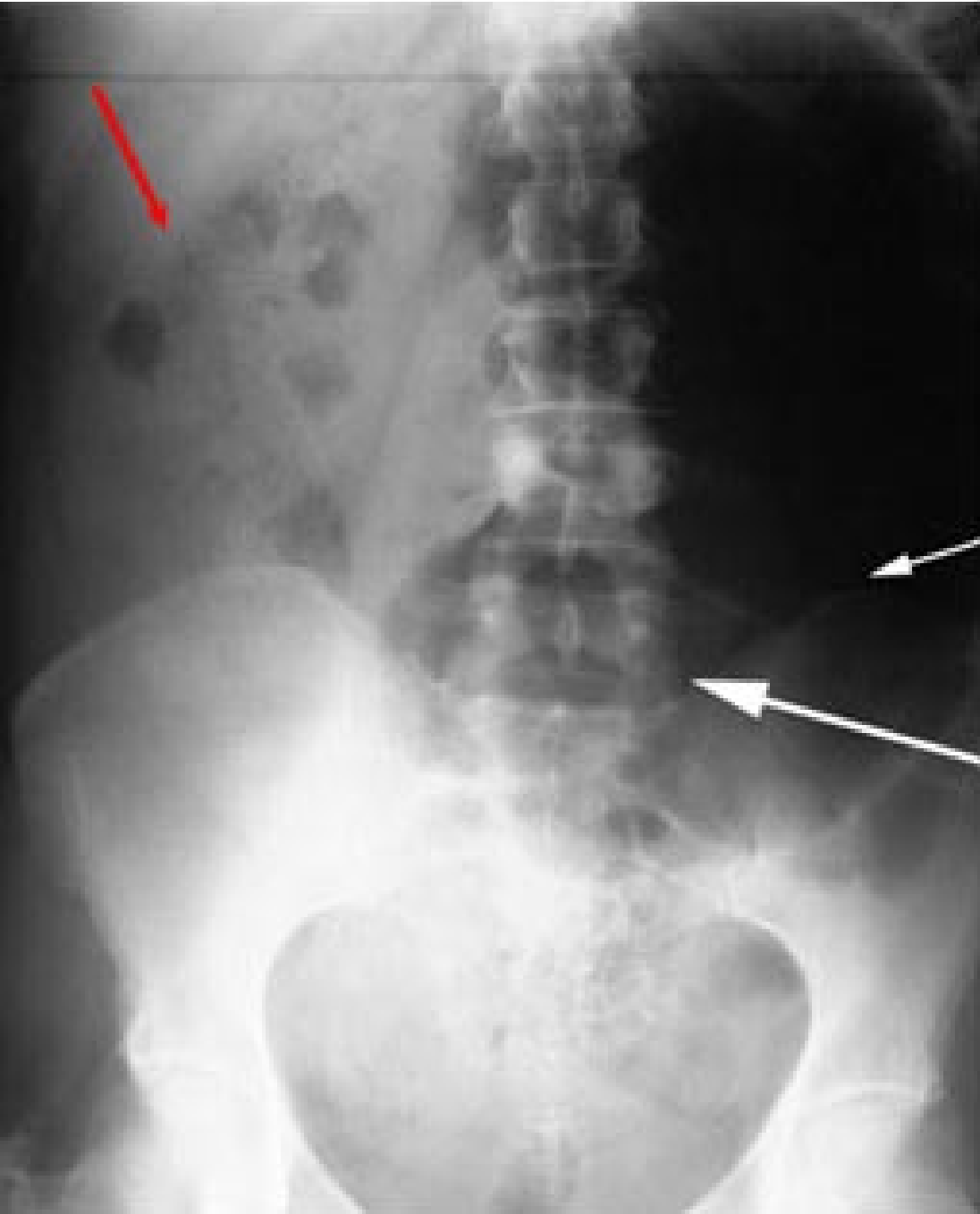
Ця стандартна рентгенограма ділянки живота отримана від 58-річного чоловіка, якому виконували дослідження верхніх відділів ШКК з барієм з приводу неспецифічної диспепсії тижневого анамнезу. Первинно пацієнт звернувся в клініку з приводу нечіткого абдомінального дискомфорту і пасажу крові через пряму кишку. В даний час у нього посилюється біль у животі і з'явилися симптоми перитонізму. На яку класичну знахідку вказує стрілка і яким є діагноз?



Стрілка вказує на ознаку «барельєфу» в пацієнта з перфорованою ішемізованою кишкою. Ця ознака також відома як ознака подвійної стінки або Ріглера. В нормі можна побачити лише один бік стінки кишки. Коли ми бачимо обидва боки стінки кишки, то це вказує на наявність повітря як у просвіті кишки, та і за межами просвіту. У пацієнта, в якого посилюється біль у животі, є висока підозра на перфорацію стінки кишки. Під час хірургічного втручання було виявлено, що пацієнт має перфорацію ішемізованого сегмента кишки в ділянці селезінкового згину.



Рентгенограма ділянки живота, отримана в 53-річної жінки, яка звернулась у клініку з клінічними ознаками кишкової обструкції. Зображення зліва отримане відразу після поступлення пацієнтки у клініку, а зображення справа — через 24 години. Що викликає обструкцію в цієї пацієнтки? Тут наявні численні знахідки, тому не надто відволікайтесь на стрілки.



Пацієнтка має великий заворот сліпої кишки. Ліве зображення демонструє великий наповнений повітрям конгломерат внутрішніх органів, але не видно жодних гаустр. Є калові маси з повітрям у висхідній кишці (червона стрілка), що вказує на те, що немає повної обструкції і якась кількість повітря рухається дистально. Праве зображення демонструє зміну положення внутрішніх органів, отже засвідчує, що вони мобільні. Перекрут позначений викривленими стрілками. У класичних випадках сарт сесум спрямована у напрямку правої клубової ямки, а заворот проєктується вгору у напрямку верхнього лівого відділу живота.



Представлена стандартна рентгенограма ділянки живота, отримана в 9-річного хлопчика, в якого були біль у животі і блювання. Пацієнт має медичний анамнез апендициту, ускладненого перитонітом. Яку Ви бачите рентгенологічну аномалію і якою є найімовірніша причина?



Рентгенограма демонструє значно розширені петлі тонкої кишки з нівелюванням колових складок, що відповідає діагнозу тонкокишкової обструкції. У цього пацієнта з анамнезом перитоніту обструкція була викликана абдомінальними спайками. Дитина врешті-решт одужала на консервативному лікуванні.



67-річний чоловік звернувся у клініку з приводу болю в животі. Що є основною аномалією на цій стандартній рентгенограмі ділянки живота?



Рентгенограма демонструє відносно невелику кількість газу в кишках. У безсимптомного пацієнта часто це може бути варіантом норми. Але в пацієнта з симптомами таку знахідку можна виявити при кишковій обструкції, коли петлі кишки заповнені рідиною замість повітря, як у цьому випадку. Іншими потенційними причинами «безгазового живота» є асцит, великий утвір у животі, стан після колектомії, гострий гастроентерит та ішемія кишечника.