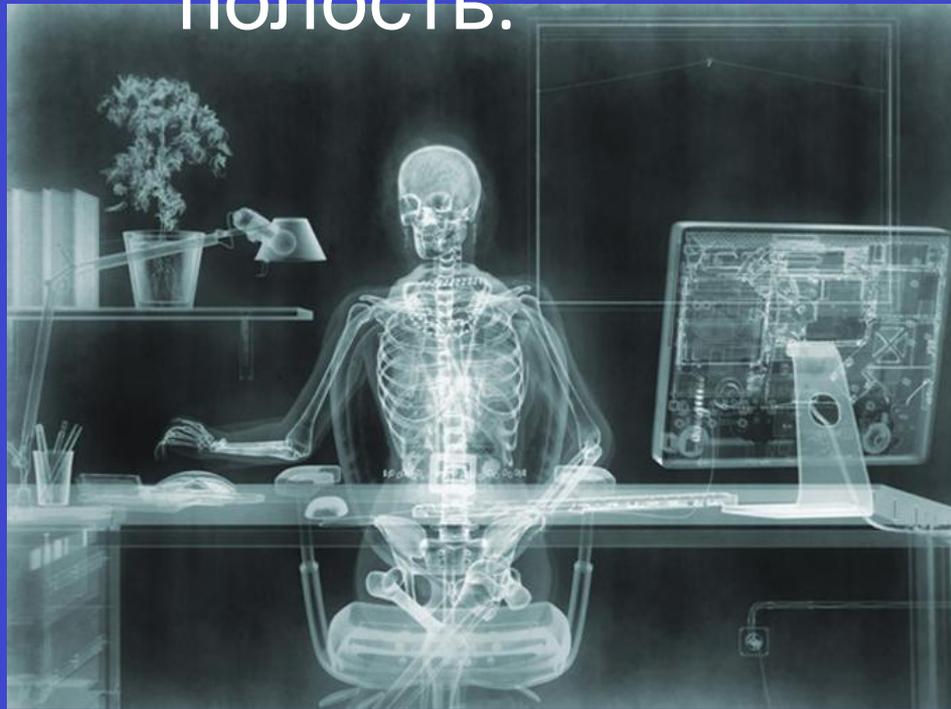


РЕНТГЕНОЛОГИЯ

Брюшная
ПОЛОСТЬ.



Лысенко А.
Г.

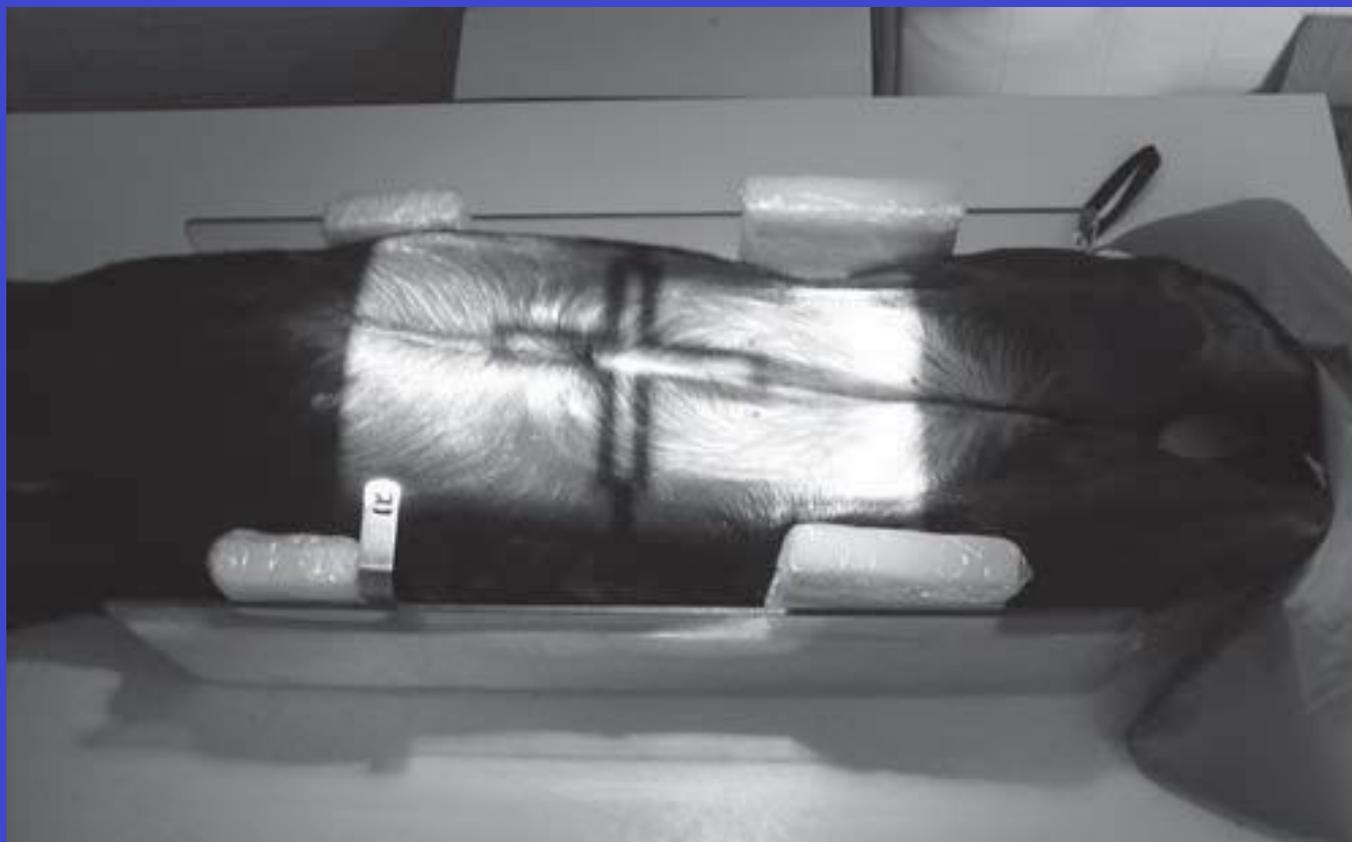
Укладки

Правая латеро-латеральная

•

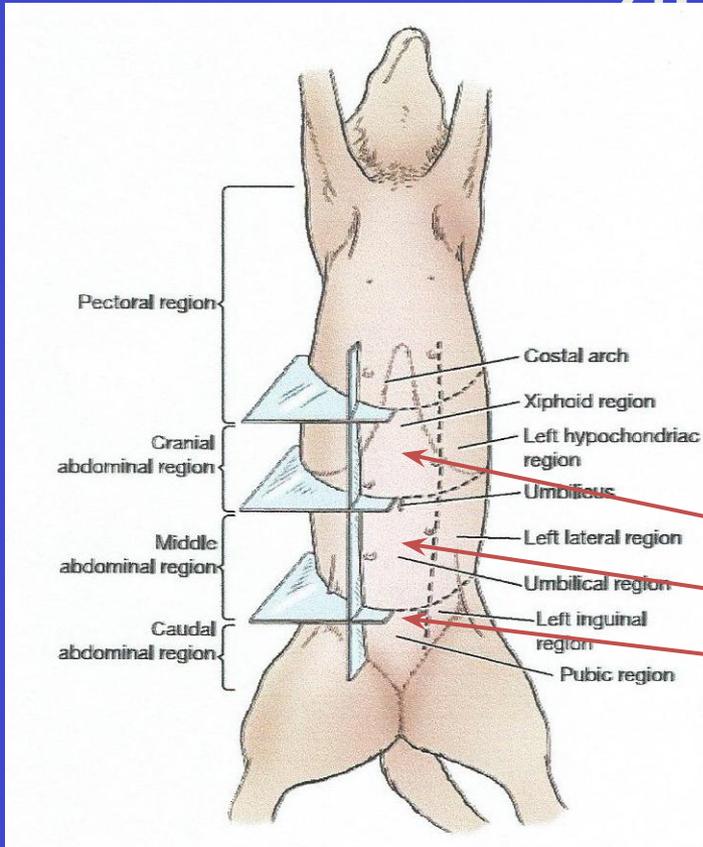


Вентро-
дорсальная.



Анатомии

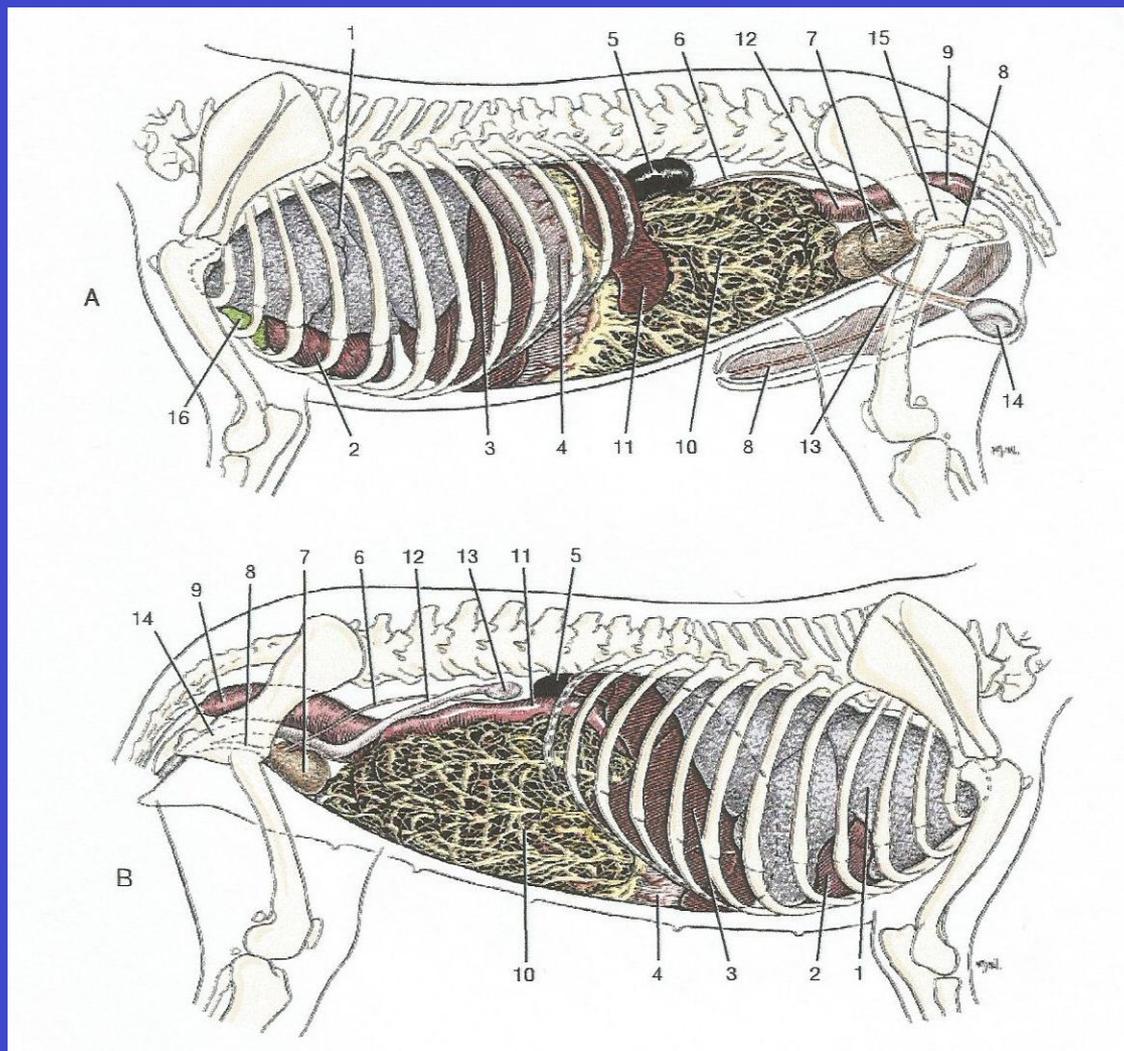
Я.

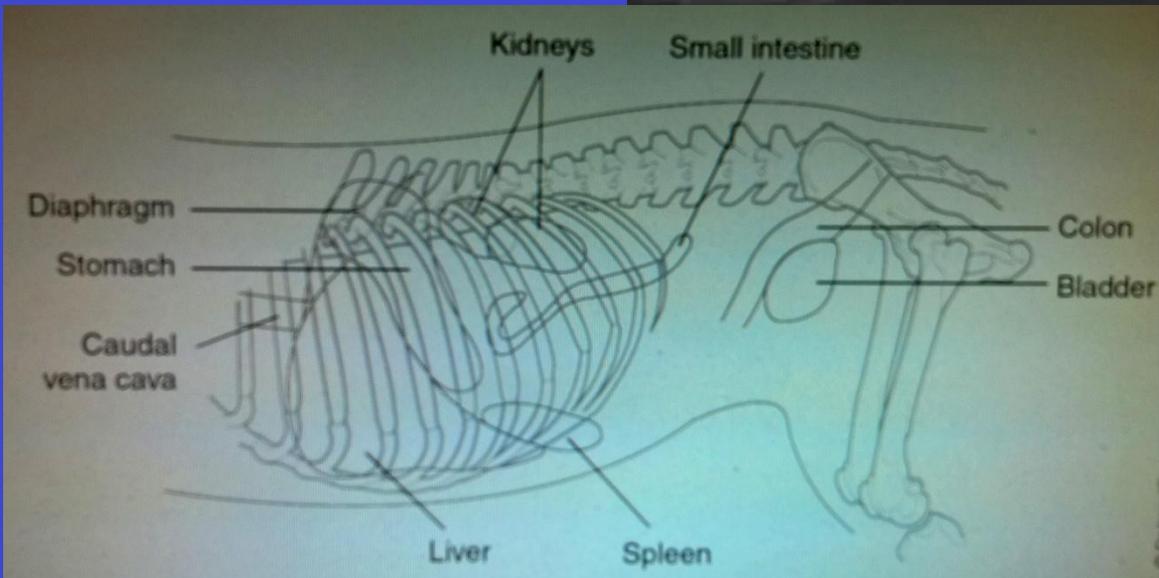


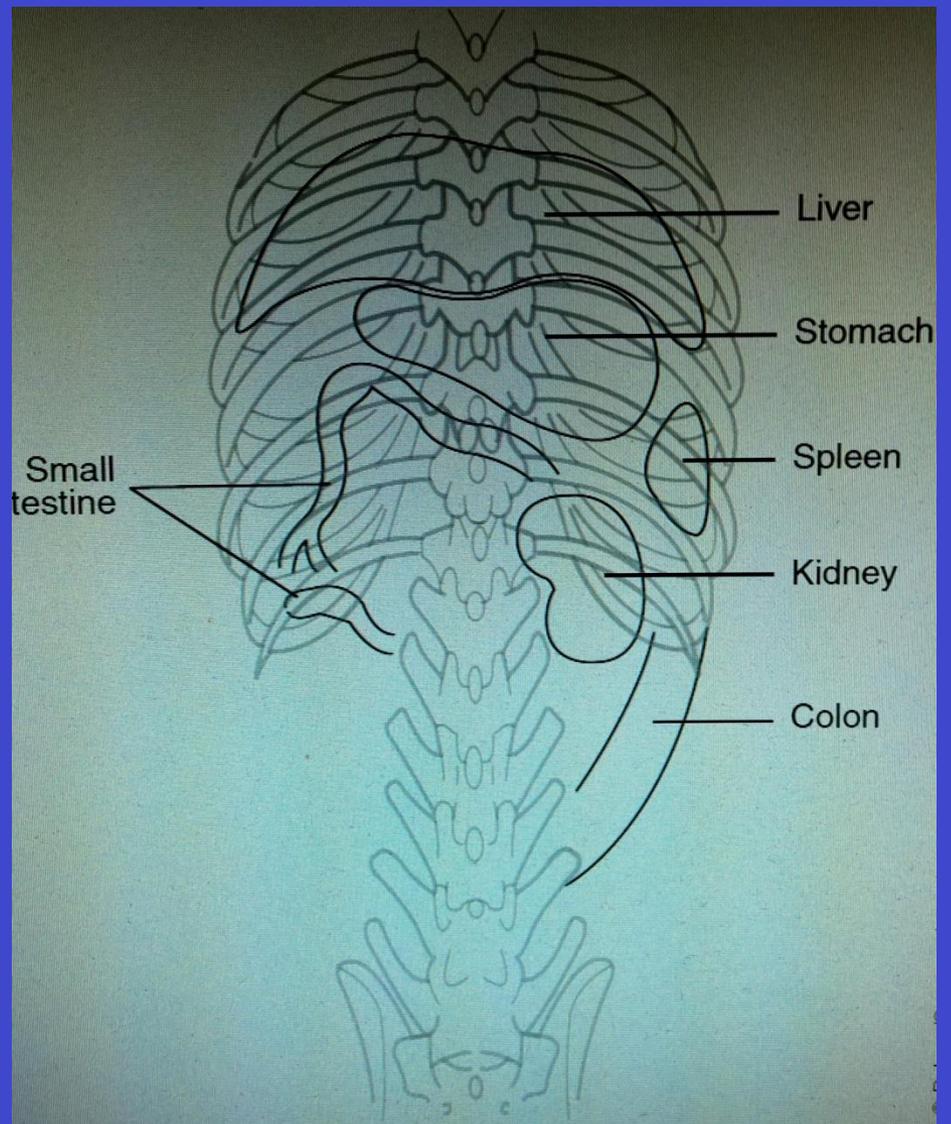
Область мечевидного отростка
Правое и левое подреберье
Пупочная область
Правая и левая латеральная
области
Правая и левая паховые области
Предлонная область

Эпигастрий
Мезогастрий
Гипогастрий

1. Легкие
2. Сердце
3. Печень
4. Желудок
5. Почки
6. Мочетичники
7. Мочевой пузырь
8. Уретра
9. Прямая кишка
10. Большой сальник
11. Селезенка(верх),
12-ти перстн кишка
(низ).
12. Толстый кишечник (верх),
Правый рог матки (низ).
13. Семенной канатик (верх),
правый яичник (низ).
14. Левый семенник (верх),
Влагалище (низ).
15. Предстательная железа
(верх).
16. Тимус.



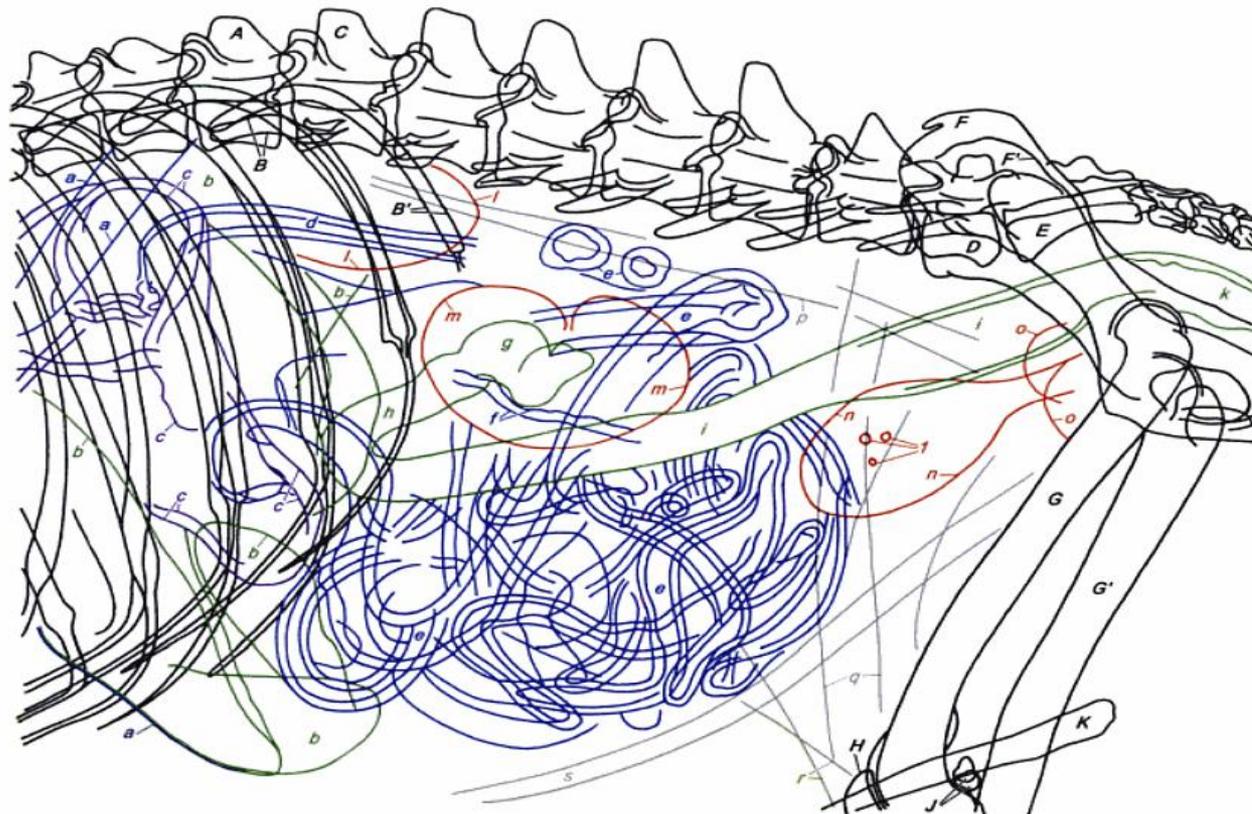




Основа скелетотопии – размеры тела 2-го поясничного позвонка
L2.

Отношение размера тела позвонка к массе тела и размерам
органов





A T XIII

B, B' Os costale XIII

C L I

D L VII

E Os sacrum

F, F' Ala ossis ilii

G, G' Os femoris

H Patella

J Ossa sesamoidea m. gastrocnemii

K Os penis

a Diaphragma

b Hepar

c Ventriculus

d Duodenum descendens

e Jejunum, zum Teil gashaltig -
partly filled with gas

f Ileum

g Caecum

h Colon ascendens

i Colon descendens

k Rectum

l Ren dexter

m Ren sinister

n Vesica urinaria

1 Blasensteine - vesical calculi

o Lobi prostatae (vergrößert - enlarged)

p Innere Lendenmuskulatur, ventrale Begrenzung - ventral border

q Oberschenkelmuskulatur, kraniale Begrenzung - cranial border

r Plica lateris, Kniefalte - fold of the flank

s ventrale Bauchwand - ventral abdominal wall



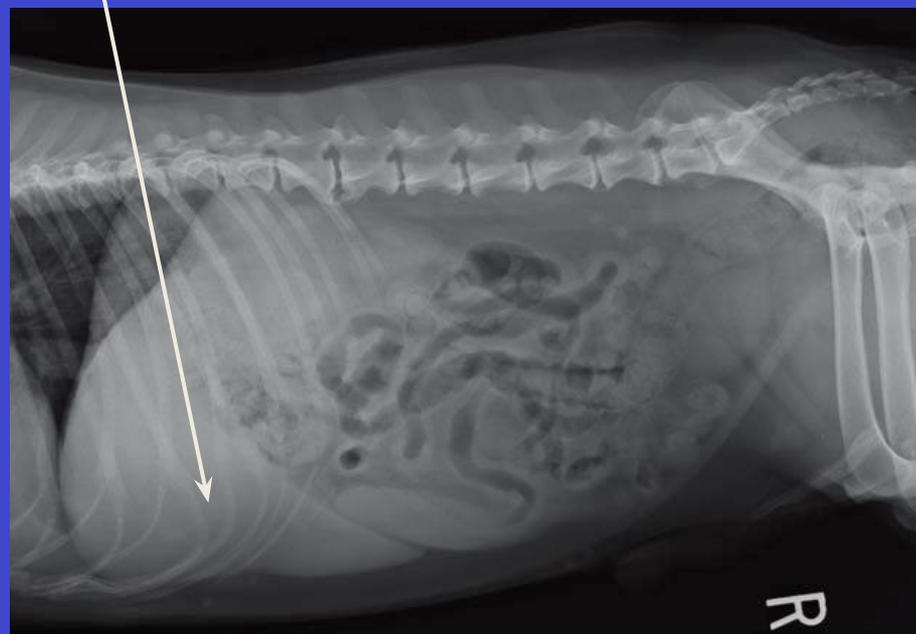
Сеть ветеринарных центров

Затрудняют визуализацию органов брюшной полости:

- Кормовые массы в желудке
- Воздух и фекальные массы в кишечнике
- Асцит
- Дегидратация
- Возраст младше 3-х мес.
- Неправильные режимы съемки.

Печен

в.



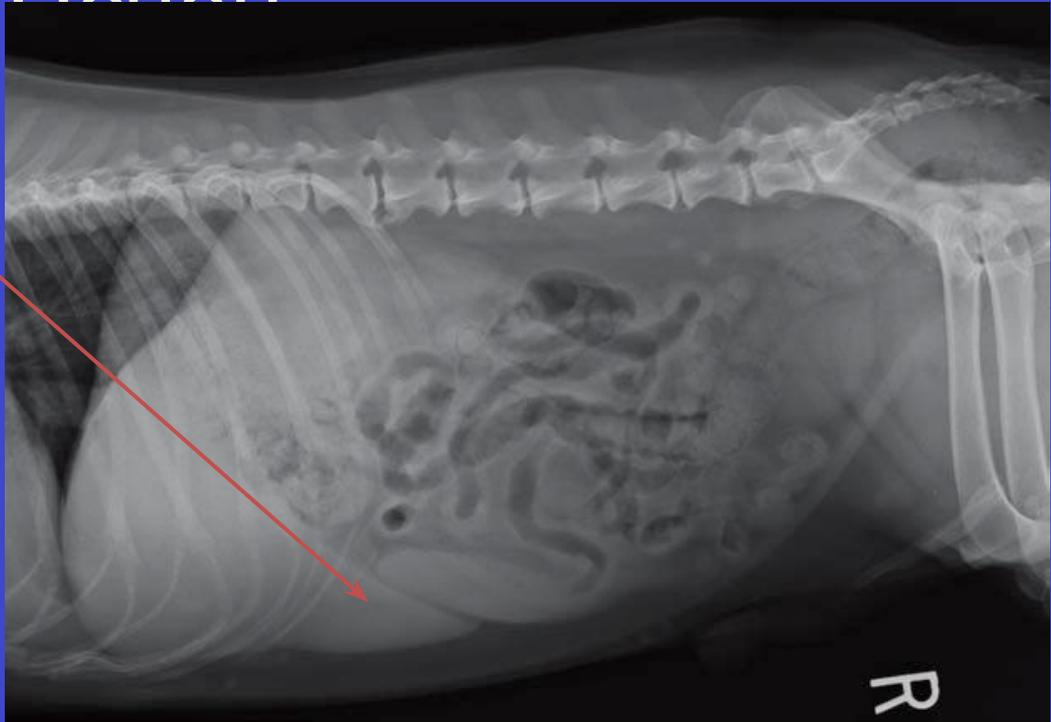
Печен

- Краниальный край проходит по контуру диафрагмы
- Каудальный край не должен выходить за край реберной дуги
- Самая большая железа
- Плотность средняя
- Структура однородная
- Края четкие ровные
- Угол печени около 45 град.

Печень

Гепатомегалия.

- гепатит
- биллиарный цирроз
- липидоз
- неоплазия

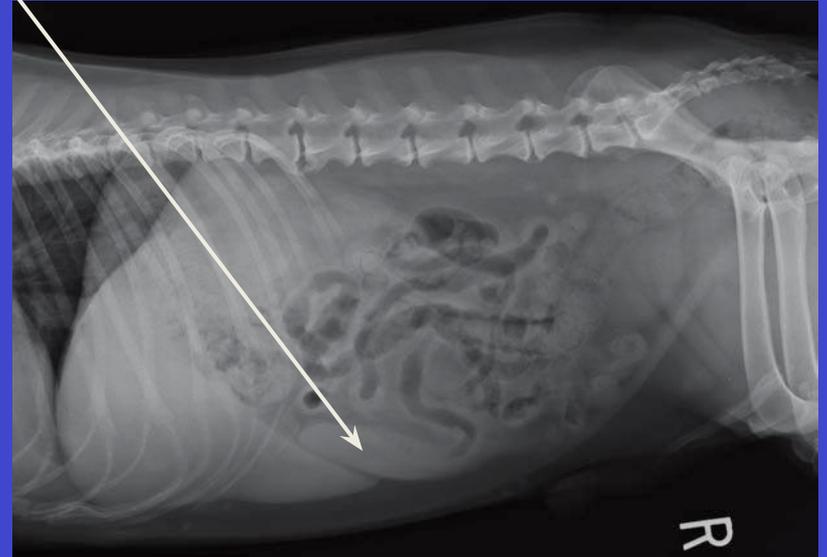


Микрогепатия.

- фиброз,цирроз
- васкулярная аномалия (портосистемные шунты)

Селезенка

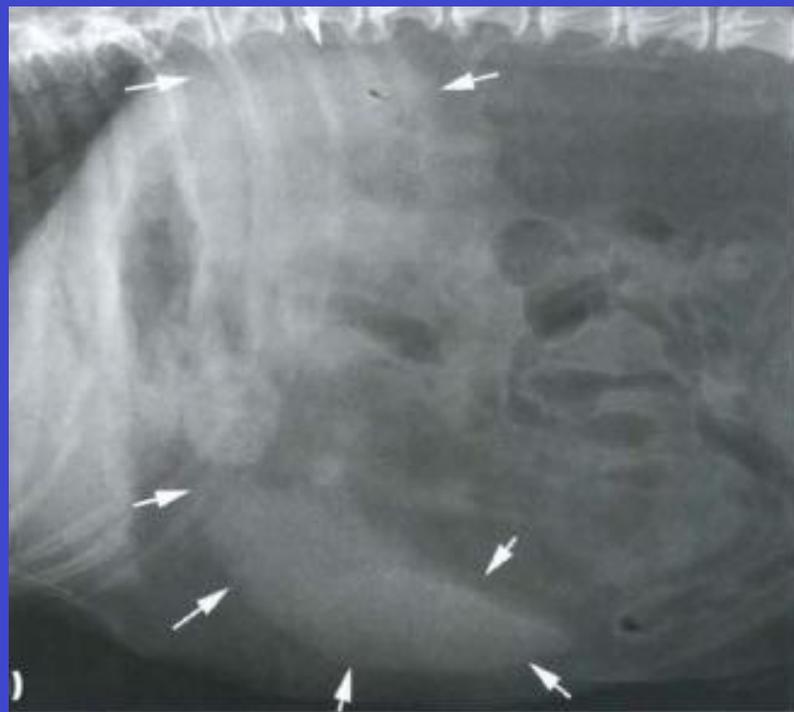
а.



- Контуры и размер варьируют
- Голова лежит в левой латеральной области
- Хвост визуализируется вентрально (не всегда)
- Плотность средняя
- Структура однородная

Селезенка

- Спленомегалия (увеличение размера)
- реактивные изменения (инфекционный процесс)
 - острое расширение и заворот желудка
 - новообразование органа
 - узловая гиперплазия
 - может увеличиваться во время анестезии



Почки



Располагаются справа и слева в ретроперитонеальном

пространстве

Плотность средняя

Краниальный край правой почки может сливаться с печенью

У собак в 2,5-3,5 раза больше L2

У кошек не более 2,4-3,0 размера L2

Надпочечники в норме не визуализируются, располагаются у кранио-медиального полюса каждой

почки, у кошек могут быть видны при минерализации

Почки

Нефромегалия – увеличение размера более чем на 2,5 размера L2.

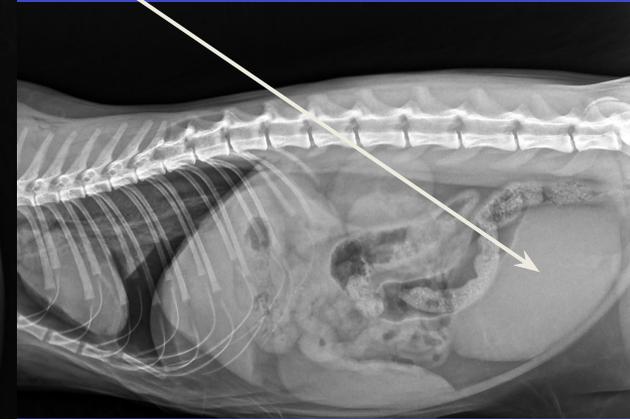
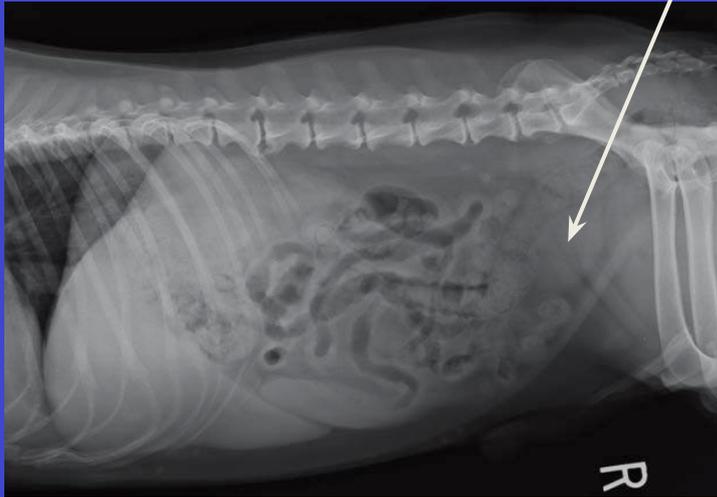
- острый нефрит и другие нефриты
- лимфома
- гидронефроз
- поликистоз
- медленные инфекции кошек

Нефросклероз – уменьшение размера
(выглядят более плотными, края могут быть не ровными)

- ХПН
- нефролитиаз



Мочевой пузырь



Размер варьирует.
Визуализируется на
вентральной
стенке в каудальной части
в предлонной области.

Предстательная железа.

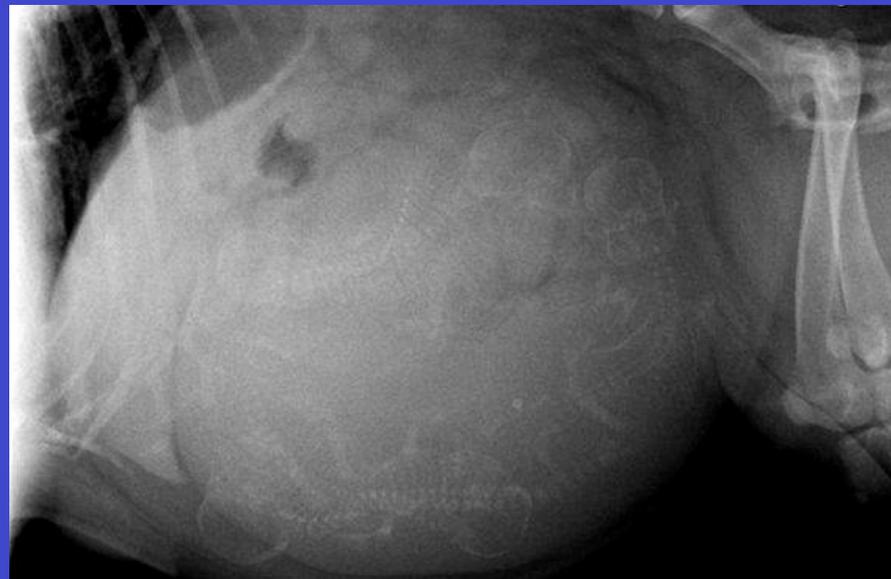
В норме может быть не видна

Плотность средняя

При обнаружении диаметр нормальной железы не более $2/4$ ширины входа в таз

Матка

В норме не визуализируется (исключение беременность, плодные скелеты с 40-45 сут)



Яичники

Не визуализируются в норме.

Желудок



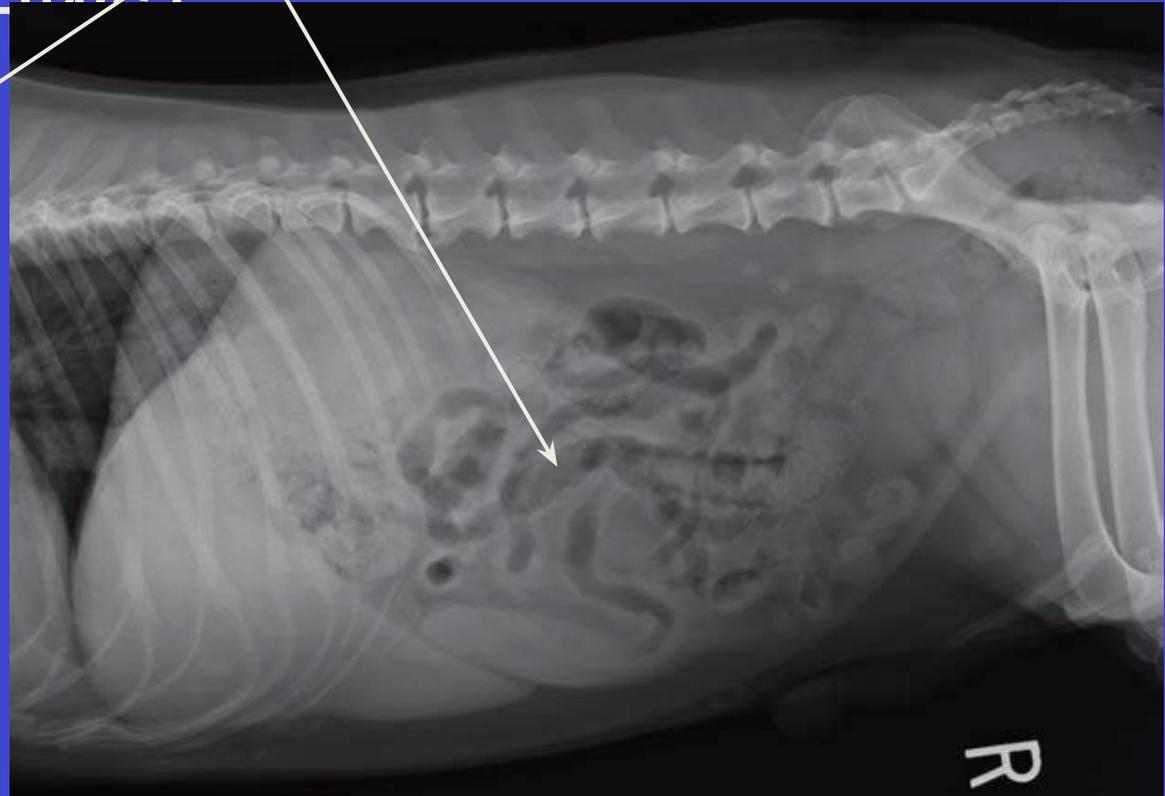
Расположен каудально печени, ось параллельна ребрам, локализуется в левом подреберье. Пилорическая часть у собак может выглядеть в форме шара, можно принять за н/о. Размер варьирует у собак с 9-13 ребра у кошек с 10-13 ребра.

Рентгенографические признаки заворота желудка.



Тонкий отдел

Тонкий отдел



Расположен в мезогастрии.
В норме может содержать
небольшое
количество газа или жидкости.

Толстый отдел



Включает: слепую кишку, ободочную (восходящая, поперечная, нисходящая), прямую кишку.

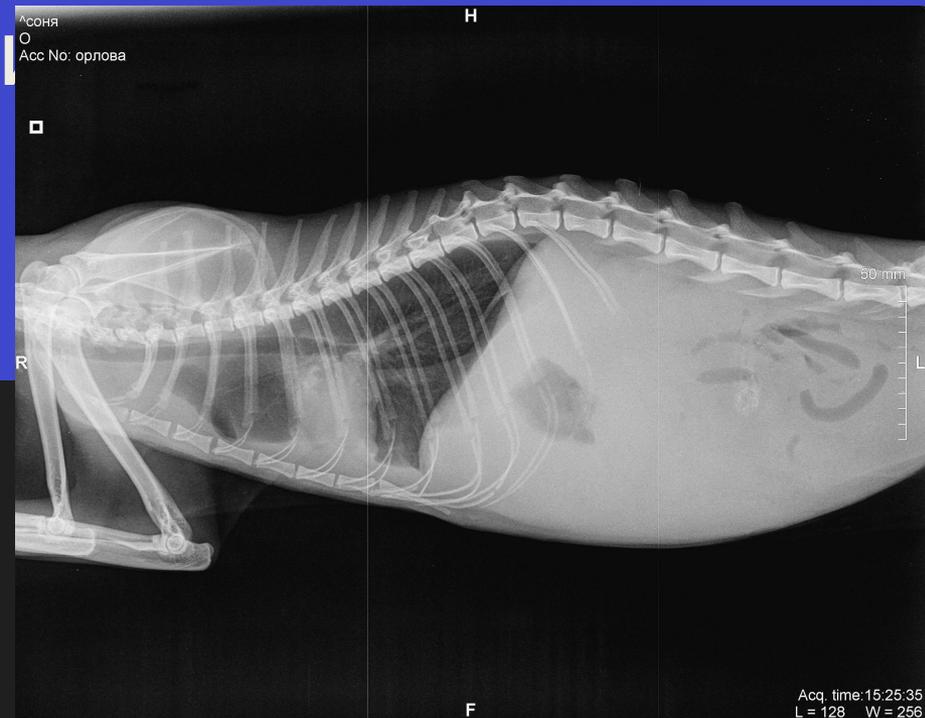
На боковой проекции расположен в центральной части.

На прямой проекции расположен S-образно.

Затруднения визуализации

Асцит

- эффект матового стекла
- не видны контуры органов
- визуализируется
однородно



Перитонит

- диффузное затемнение с
эффектом
паутины
- не видны контуры органов

Контрастирование

е.

- Контрастное исследование ЖКТ
- Урография (выделительная, ретроградная)
- Перитонеография
- Ангиография
- Миелография
- Ангиография

Контрастирование

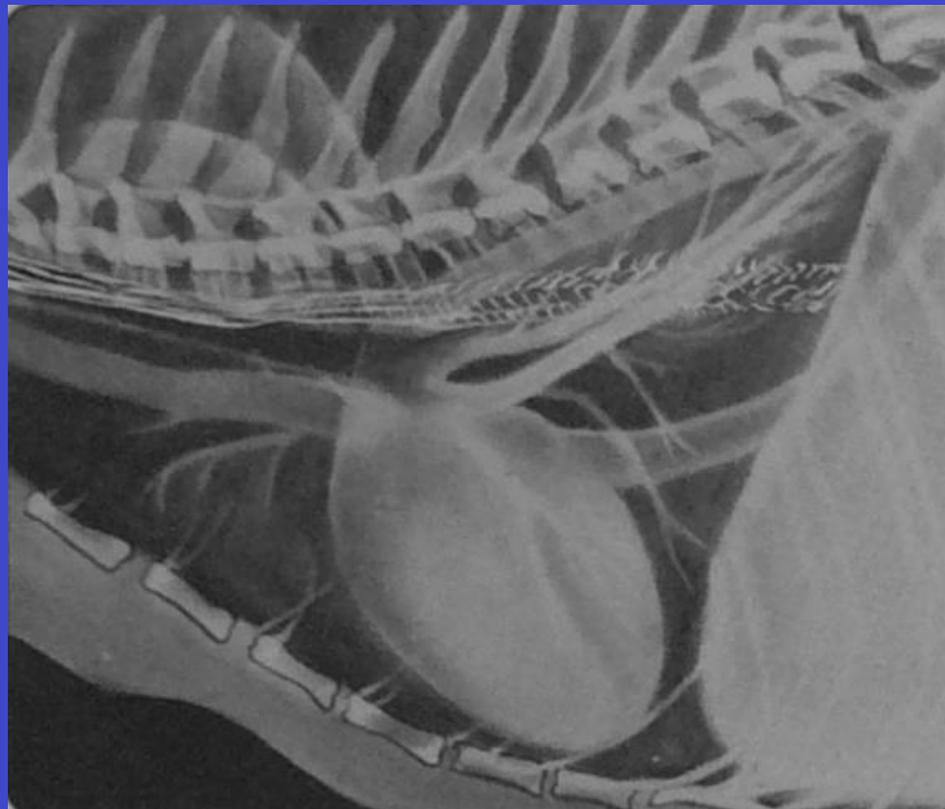
Используется сульфат бария в дозе 6мл/кг массы тела.

ЖКТ.

- Обзорный
- Сразу после дачи контраста
- Через 20 минут
- Через 45 минут
- Через 2-3 часа
- Через 6-8 часов
- Через 12 часов
- Через 24 часа

если рентгеноконтрастное вещество визуализируется в пищеводе на рентгеновских снимках, сделанных позднее 5 минут после дачи контраста, то тогда можно говорить о патологии пищевода

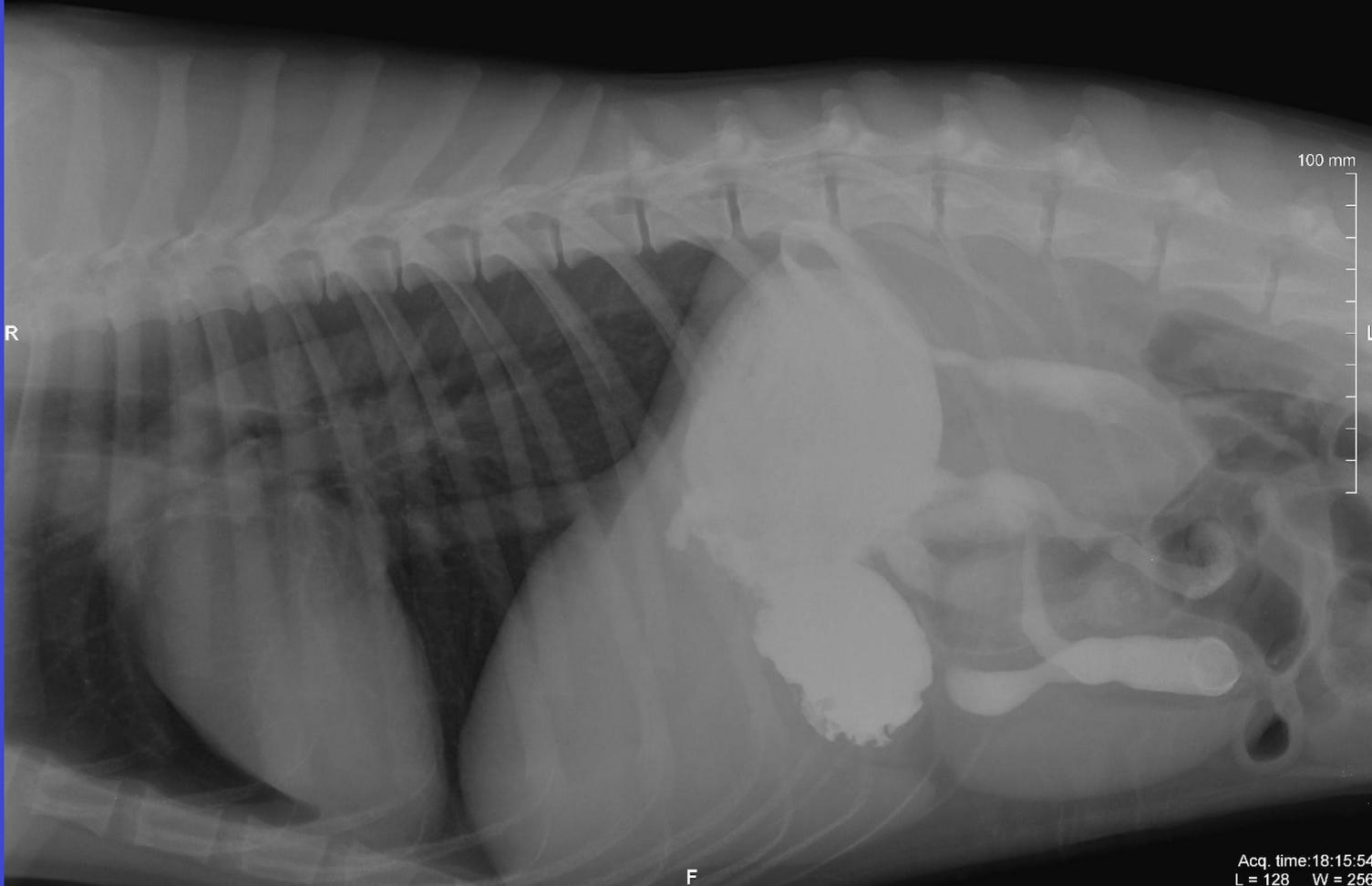
- Инородные тела.
- Эзофагит.
- Мегаэзофагус.
- Дивертикул пищевода.
- Новообразования.
- Перфорация пищевода.
- Стриктура пищевода.
- Патология сосудистого кольца.



^Дора
F
Other ID: Стац
Acc No: Потапцева

H

сразу



R

L

100 mm

F

Acq. time: 18:15:54
L = 128 W = 256



^Дора
F
Other ID: Стац
Acc No: Потапова

H



через 45



100 mm

F

Acq. time: 19:06:55
L = 128 W = 256

^Дора
F
Other ID: С.гад
Acc No: Потапцева

через 2 часа

H

□

R

L

100 mm

F

Acq. time: 21:37:05
L = 128 W = 257



^Дора
F
Other ID: Стац
Ass No: Потапцева

H
6-8 часов

□

R

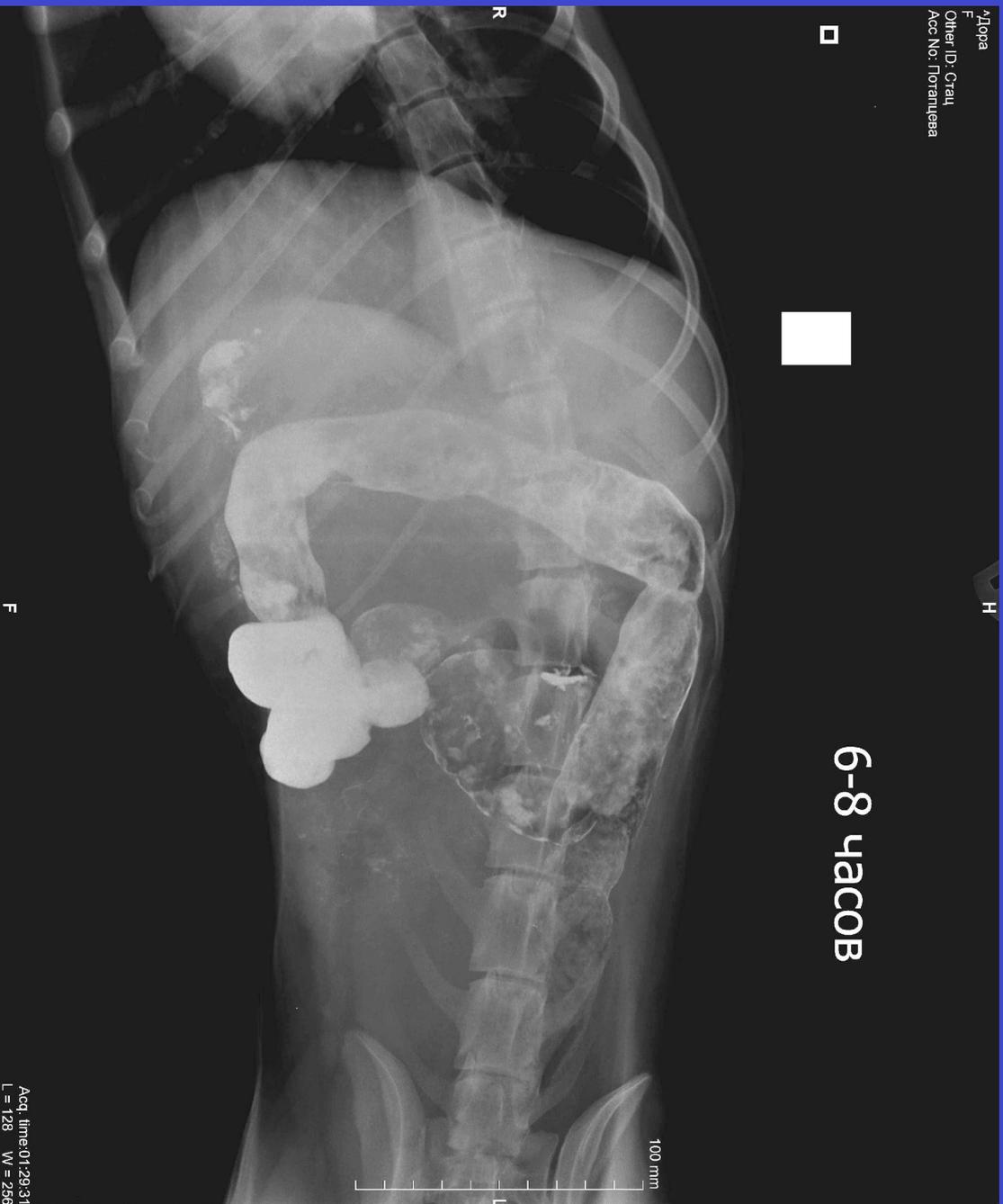


L

Acq. time:01:27:32
L = 128 W = 256

F





^Дора
F
Other ID: Стац
Acc No: Потапцева

H



через 12 часов



F

Acq. time:09:28:51
L = 128 W = 256

Длора
F
Отмен ID: Стад
Асс No: Поталцева



Основными рентгенологическими синдромами при исследовании органов ЖКТ являются:

1. Синдром дислокации органа.
2. Синдром патологического изменения рельефа слизистой оболочки
3. Синдром расширения пищеварительного канала (диффузное расширение; локальное расширение)
4. Синдром сужения пищеварительного канала (диффузное сужение; локальное сужение)
5. Синдром нарушения двигательной функции

1. Дислокация

а. норма

б. смещение

в. выпадение части желудка
через пищеводное отверстие

2. Изменение рельефа

а. норма

б. контрастное пятно (ниша)

в. складки обходят пат образование

г. складки инфильтрованы и

Разрушены

3. Расширение пищеварительного канала

а. норма

б. диффузное

в. ограниченное (ниша)

г. Ограниченное (дивертикул)

4. Сужение пищеварительного канала

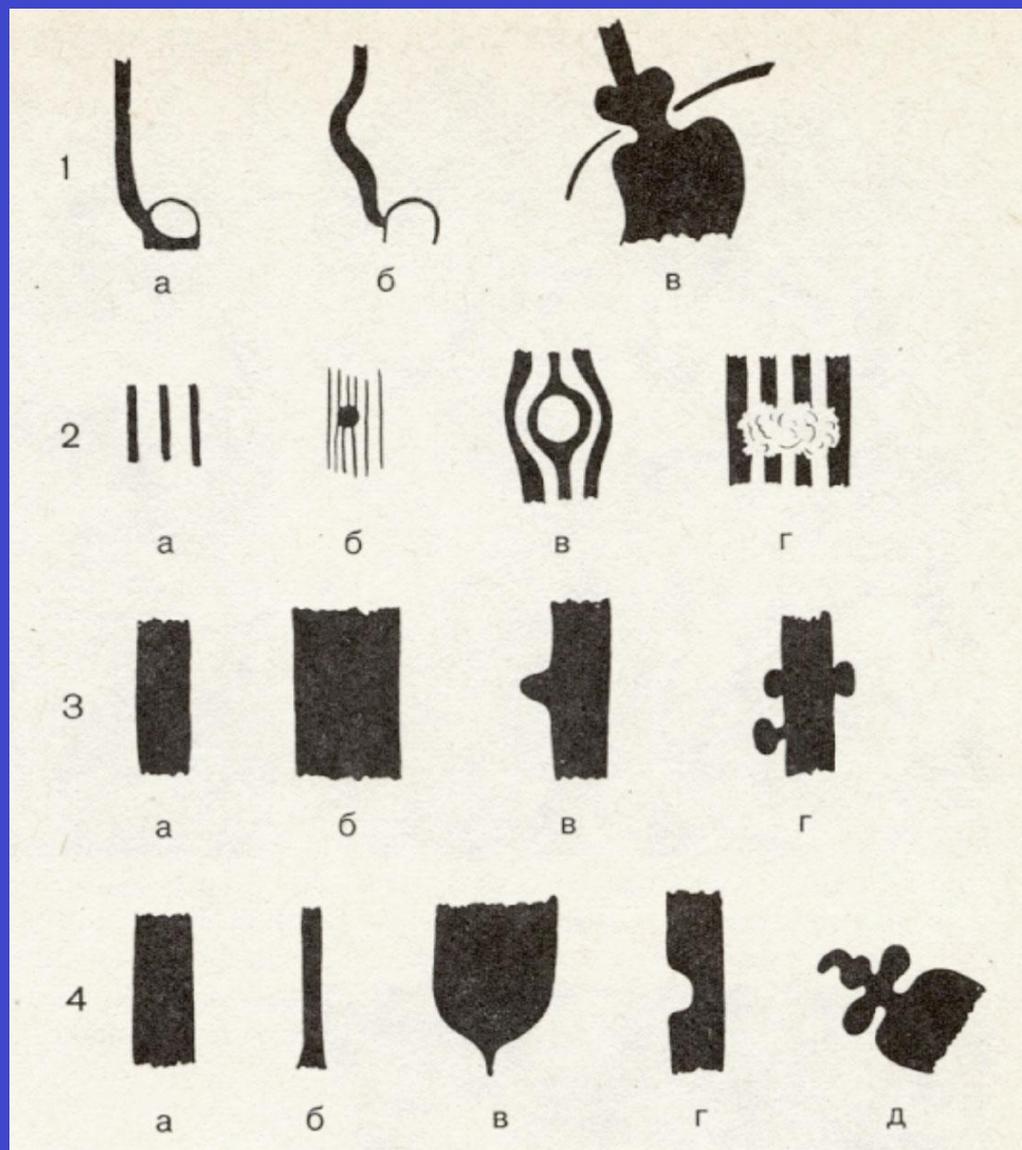
а. норма

б. диффузное

в. ограниченное с супрастенотическим
расширением

г. ограниченное с образованием дефекта
наполнения

д. ограниченное с деформацией органа



Урография экскреторная.

Омнипак 1,5-2,0мл на кг массы тела
в/в.

Первый снимок через 5 секунд.

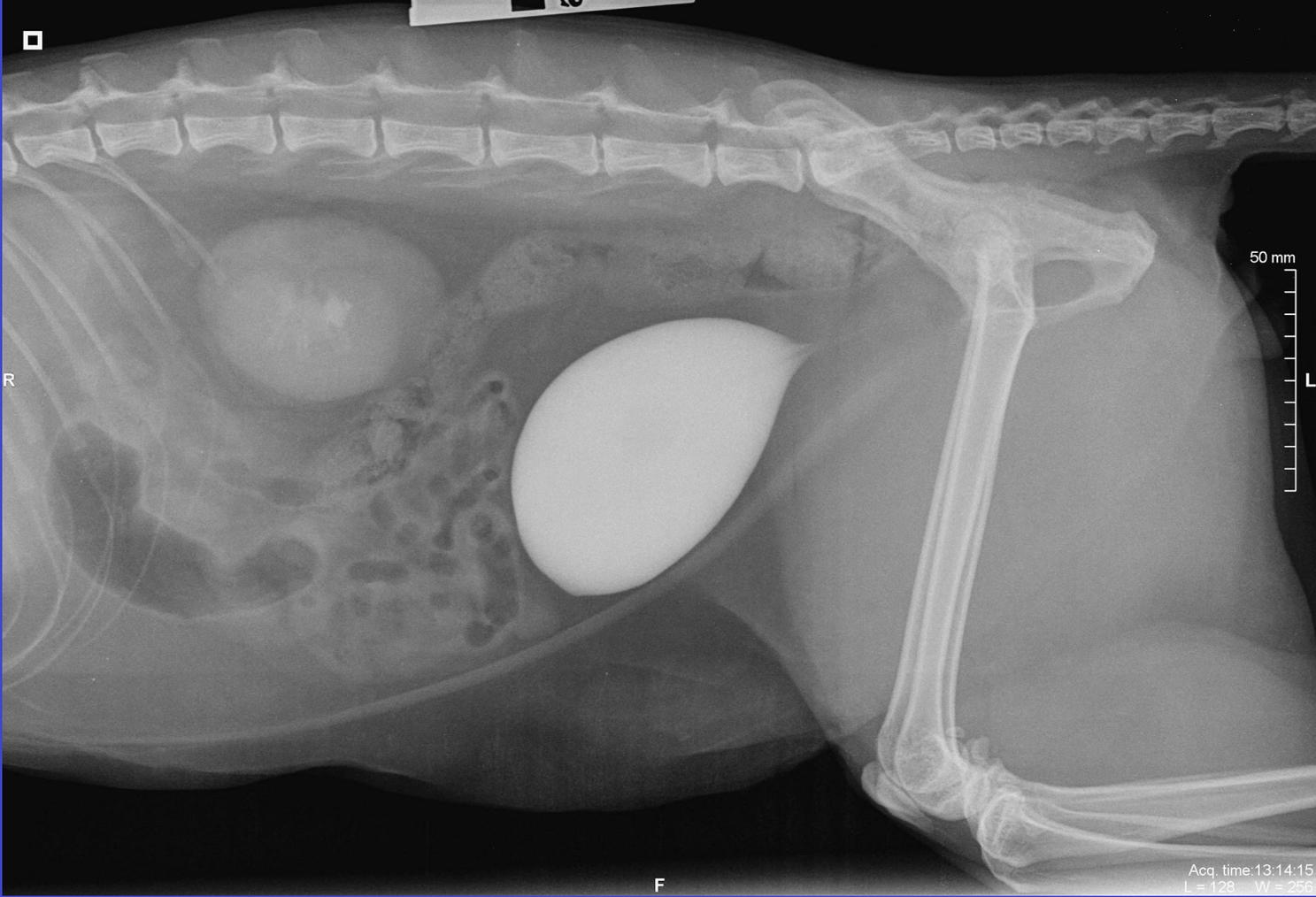


^Себастьян
O
Other ID: Урография

H



□



50 mm

L

F

Acq. time: 13:14:15
L = 128 W = 256

Ретроградная цистография.



Перитонеографи Я.





2 рентгенограммы брюшной полости в правой латеральной и прямой вентродорсальной проекциях

Грудно-поясничный отдел позвоночного столба, кости таза: без особенностей

В вентральной части бр полости и в ретроперитонеальном пространстве жировые отложения.

Печень: не увеличена

Желудок: наличие газового пузыря

Левая почка: увеличена, минерализация лоханки

Правая почка: уменьшена

Кишечник: содержит газ умеренное количество, ободочная и прямая содержат каловые массы

Мочевой пузырь: слабо наполнен содержит множественные рентгеноконтрастные уrolиты

Заключение:

Левостронняя нефромегалия, нефролитиаз, уменьшения размера правой почки, минерализации почечной лоханки, уrolитиаз.

СПАСИБО

!!!

