

ИНФОРМАЦИЯ О ЛЕЧЕБНОЙ (ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ) МАНИПУЛЯЦИИ (ПРОЦЕДУРЕ) ДЛЯ ПАЦИЕНТА.

Ирригоскопия, ирригография — рентгенологическое обследование прямой и толстой кишки, позволяющее достоверно определить место нахождения (локализацию) патологического процесса (опухоли, дивертикулов), оценить анатомические особенности и функциональную способность толстого кишечника.

Показаниями к применению метода служат нарушение функции толстой кишки, боль в нижних отделах живота, а также появление патологических примесей в кале (кровь, слизь, гной).

Как выполняется исследование.

- В качестве рентгеноконтрастного вещества используют воздушно-бариевую взвесь сульфата бария. Он не растворяется в пищеварительных соках желудочно-кишечного тракта, поэтому не всасывается и выводится в неизменном виде. Обмазывая стенки кишки, контрастное вещество дает на экране или пленке полное представление об особенностях слизистой оболочки толстой кишки. Для этого сульфат бария вводят через задний проход при помощи клизмы под рентгенологическим контролем заполняют всю толстую кишку и делают снимки в разных положениях пациента. После опорожнения толстой кишки её дозированно заполняют воздухом. Делают еще серию снимков, исследуя рельеф слизистой толстой кишки.

Факторы, влияющие на результат исследования

- Неправильная подготовка кишечника (плохое качество снимков).
- Остатки бария в кишечнике после предыдущих исследований (плохое качество снимков).
- Неспособность пациента удержать барий в кишке.

Меры предосторожности

- Противопоказанием к ирригоскопии являются тахикардия, быстро развившийся язвенный колит, сопровождающийся интоксикацией и мегаколоном, токсический мегаколон или подозрение на перфорацию кишки.
- С особой осторожностью следует проводить исследование у больных с механической кишечной непроходимостью, острыми воспалительными заболеваниями кишечника (язвенный колит, дивертикулит), острым нарушением кровоснабжения кишечника, остро возникшим частым жидким стулом с кровью, а также при подозрении на кистозный пневматоз кишечника.
- Ирригоскопия противопоказана при беременности.

К осложнениям ирригоскопии относятся перфорация стенки толстой кишки, водная интоксикация, которые возникают крайне редко.

**ПАМЯТКА ДЛЯ ПАЦИЕНТА
Ирригоскопия.**

Подготовка

- За 48-72 ч до проведения процедуры назначают ректороманоскопию, потому что рентгенологические методы исследования не позволяют выявить патологию конечного отдела прямой кишки.
- Поскольку наличие каловых масс в просвете толстой кишки препятствует ее рентгеноскопической визуализации, необходимо проводить специальную подготовку к исследованию. Эта подготовка обычно включает специальную диету, прием слабительных или очищение кишечника с помощью клизмы (клизмы ставят до "чистых вод"). Однако в некоторых случаях, например при язвенном колите и желудочно-кишечном кровотечении, применение этих мер может быть противопоказано.
- За 2—3 дня до исследования больному назначают бесшлаковую диету (исключают овощи, фрукты, зелень, ягоды, бобовые, черный хлеб, мучные изделия, газированные напитки). Вечером накануне делают 1—2 очистительные клизмы. Ужин не разрешается. Утром в день исследования допускается легкий завтрак и вновь делают 1—2 очистительные клизмы.
- Следует предупредить пациента о том, что после введения бария или воздуха в просвет толстой кишки могут возникнуть спастические боли или позывы на дефекацию, для уменьшения которых необходимо глубоко и медленно дышать через рот.
- При введении бария пациента просят плотно сжать анальный сфинктер вокруг ректальной трубки, чтобы зафиксировать ее и предотвратить вытекание бария. Важность этого требования следует подчеркнуть особо, поскольку при недостаточном заполнении барием просвета кишки исследование будет неинформативным.