**Христенко Я.А., Мороз А.Ю.,Герасимчук Н**

**КОНТРАСТНАЯ РЕНТГЕНОГРАФИЯ**

Контрастная рентгенография – это метод, предназначенный для изучения органов, после введения специальных рентгеноконтрастных веществ. Этот метод применяют в тех случаях, когда простые способы не могут дать необходимых диагностических результатов.

Первый, кто применил этот метод для диагностики заболеваний, был наш соотечественник врач Немов М.И. В 1906 году он использовал сульфат бария в качестве контрастного вещества для диагностики заболеваний желудочно-кишечного тракта.

Сульфат бария (сернокислый барий) – это позитивное рентгеноконтрастное вещество, его рентгенологическая плотность выше, чем плотность органов пищеварения. Поэтому на рентгеновском снимке желудок или кишечник заполненные барием выглядят белыми. Этот препарат является не растворимым в воде, а следовательно химически инертным в организме и абсолютно безвредным. Перед тем как врач начинает введение контраста, больному проводится обязательное рентгенологическое обзорное обследование. При этом должны выявиться безотлагательные состояния – возможная перфорация полых органов, гнойники, непроходимость кишечника или наличие инородных тел. В процессе этого пациент принимает перорально водную взвесь сульфата бария. Порция составляет около 250 мл. После этого изучаются все параметры пищеварительных органов в определённых фазах – тугого и слабого наполнения. При этом определяется, на каком уровне находится эвакуаторная функция и перистальтика.

Чтобы полноценно исследовать пищевод и другие органы, нужно сделать две фазы наполнения желудка контрастным веществом. При фазе слабого наполнения контраст обмывает слизистую. После этого исследуются складки органов. Во время фазы тугого наполнения орган заполняется полностью. При этом характеризуется расположение, форма, размер, перистальтика, контуры, состояние, сроки эвакуации бария, эластичность и изменяемость стенок органа. Барий после приёма проходит по стенкам пищевода и через несколько секунд оседает в желудке. Через тридцать минут половина жидкого контраста эвакуируется желудком. Остальная часть выходит в течение часа. Желудок полностью опорожняется через полтора часа. Поступление контраста в двенадцатиперстную кишку осуществляется примерно через тридцать секунд после приёма. Бария сульфат стремительно проходит через кишку, а затем порционно эвакуируется из полости желудка по мере того, как она заполняется и полностью опорожняется.

Знание сроков эвакуации в желудочно-кишечном тракте необходимо для правильной оценки функциональности всех органов этой системы. При этом разбирается методика контрастных исследований пищевода, кишечника и желудка. Это позволит правильно назначить курс терапии и представить информацию, которая может получиться во время исследования.