

Рекомендации по использованию методов лучевой диагностики*

В.В. Китаев, В.А. Бояджян

НПЦ медицинской радиологии, Москва

Таблица 13. Исследование пищевода с барием

Клиническая ситуация	Рекомендация	Комментарии
Подозрение на диафрагмальную грыжу и рефлюкс-эзофагит	Рекомендуется	Для диагностики рефлюкс-эзофагита более адекватна эндоскопия
Дисфагия	Рекомендуется только если клиническая картина ориентирует на стеноз или дивертикул пищевода	Следует отличать истинную дисфагию (с непрохождением пищи на определенном уровне) от неспецифического дискомфорта, не зависящего от глотания или приема пищи
Портальная гипертензия	Рекомендуется в случае противопоказаний к эндоскопии	Показана эндоскопия пищевода и желудка для обнаружения варикозных вен

Таблица 14. Контрастное исследование желудка и двенадцатиперстной кишки с барием (При отсутствии противопоказаний к проведению эндоскопии или отсутствии клинических данных о наличии стеноза или дивертикула пищевода рекомендуется проведение гастрофиброскопии как метода, имеющего бóльшую чувствительность и специфичность, чем контрастное исследование.)

Клиническая ситуация	Рекомендация	Комментарии
Контрольное исследование после операции на верхних отделах желудочно-кишечного тракта	Не рекомендуется как стандартное исследование	Эндоскопия более чувствительна для выявления возможных органических поражений. Рентгенологическое исследование может быть полезно для проверки опорожнения желудка, анатомии и моторики тонкой кишки.
Диспепсия, боли в эпигастрии	Не рекомендуется	При подозрении на органическое поражение показана эндоскопия
Заболевание поджелудочной железы или желчного тракта	Не рекомендуется	Показаны УЗИ и/или КТ
Желудочно-кишечное кровотечение	Не рекомендуется	Показана эндоскопия
Язва двенадцатиперстной кишки (первые проявления симптомов)	Не рекомендуется	При первичном заболевании показана эндоскопия
Язва двенадцатиперстной кишки (контрольный осмотр)		Независимо от метода первичного выявления язвы (эндоскопия или рентгенологический) контроль лечения предпочтительно проводить методом эндоскопии
Язва желудка (контрольный осмотр)	Не рекомендуется	Показана эндоскопия с биопсией, поскольку некоторые язвы желудка озлокачиваются

* Продолжение. Начало см. Радиология – практика. 2002. № 1. С. 3–11.

Таблица 15. Пассаж бария по тонкой кишке

Клиническая ситуация	Рекомендация	Комментарии
Нарушение пищеварения, хроническая диарея	Не рекомендуется как стандартное исследование	Рекомендуется, когда эндоскопия тонкой кишки с биопсией нормальная или вызывает подозрения
Острая непроходимость тонкой кишки	Не рекомендуется	Исследование может быть опасным
Хроническая или рецидивирующая непроходимость тонкой кишки	Рекомендуется	Бариевый пассаж по тонкой кишке является оптимальным исследованием
Воспалительная патология тонкой кишки, например болезнь Крона	Рекомендуется	
Хроническое или рецидивирующее тонкокишечное кровотечение	Рекомендуется как вторичное исследование	После фиброгастроскопии и колоноскопии

Таблица 16. Ирригоскопия (Ирригоскопия не рекомендована перед колоноскопией; вместе с тем, она рекомендована, если колоноскопию проводить нельзя или если колоноскопия противопоказана (большая аневризма брюшной аорты, тяжелая сердечная или дыхательная недостаточность, препятствующая проведению анестезии). Ирригоскопия с двойным контрастированием обязательно требует хорошей подготовки кишечника, иначе она может быть неинформативна и поэтому противопоказана.)

Клиническая ситуация	Рекомендация	Комментарии
Подозрение на колит или опухоль толстой кишки (боль в животе, кишечное кровотечение, нарушение проходимости)	Не рекомендуется	Показана колоноскопия
Скрининговое выявление опухоли толстой кишки	Не рекомендуется как рутинное исследование	У людей с высоким риском опухолевого процесса в толстой кишке в первую очередь показана колоноскопия. Ирригоскопия с двойным контрастированием проводится в случае невозможности колоноскопии или ее неудачного выполнения.
Диарея, вызывающая подозрение на гастроэнтерит	Не рекомендуется	Показан посев кала
Дивертикулит	Не рекомендуется как рутинное исследование	Предпочтительна КТ таза с контрастированием толстой кишки (водорастворимым контрастным веществом, если имеется подозрение на перфорацию дивертикула)
Мелена	Не рекомендуется	Показана колоноскопия

Таблица 17. Ретроградная урография

Клиническая ситуация	Рекомендация	Комментарии
Дизурия	Не рекомендуется как рутинное исследование	Только если внутривенная урография неинформативна
Уретрит	Не рекомендуется как рутинное исследование	

Таблица 18. Внутривенная урография

Клиническая ситуация	Рекомендация	Комментарии
Рак предстательной железы	Не рекомендуется как рутинное исследование	Только при подозрении на вовлечение в процесс верхних отделов мочевыводящего тракта
Рак мочевого пузыря	Рекомендуется	
Почечная колика	Не рекомендуется как рутинное исследование	Можно рекомендовать обзорный снимок брюшной полости и УЗИ. Срочная внутривенная урография производится при тяжелой или осложненной колике (не поддающаяся лечению, с высокой температурой) или при сомнении в правильности диагноза. Последующая внутривенная урография обычно рекомендуется на основании результатов обзорного снимка и УЗИ.
Рецидивирующий цистит или цистит, не поддающийся лечению, у молодой женщины	Не рекомендуется	Показаны обзорный снимок брюшной полости, УЗИ почек и мочевого пузыря, иногда в сочетании с ретроградной цистографией
Дизурия непростатическая	Рекомендуется	Со снимками после мочеиспускания
Гематурия	Рекомендуется	Если внутривенная урография нормальна, УЗИ или КТ
Гипертония без проявлений патологии мочевого тракта	Не рекомендуется	Внутривенная урография неинформативна для выявления стеноза почечной артерии. При умеренной гипертонии (140–180 мм рт. ст. для систолического давления и/или 90–105 мм рт. ст. для диастолического давления) без осложнений и без клинических или биохимических признаков вторичной гипертонии нет смысла в качестве первичного исследования проводить лучевые исследования для определения этиологии болезни.
Доброкачественная осложненная гипертрофия предстательной железы	Рекомендуется	Как правило, перед операцией
Доброкачественная неосложненная гипертрофия предстательной железы	Не рекомендуется	Предпочтение отдается УЗИ, которое позволяет оценить вышестоящие мочевые пути и опорожнение мочевого пузыря. Лучше всего сочетается с измерением объема выделяемой мочи. Не следует проводить внутривенную урографию как первое исследование при отсутствии в анамнезе урологических болезней.
Инфекция мочевыводящих путей у мужчины	Рекомендуется	
Опухоль почки	Не рекомендуется	Показано УЗИ с КТ или без нее.
Острый пиелонефрит у женщины	Не рекомендуется как рутинное исследование	Рекомендуется, если УЗИ и клиника ориентируют на возможность закупорки, в сочетании с КТ при осложненном пиелонефрите.
Задержка мочи	Не рекомендуется	Показано УЗИ для изучения верхних мочевыводящих путей и выявления причины задержки после опорожнения пузыря катетером. Внутривенная урография – вторично.

(Продолжение следует.)