

HƏZM SİSTEMİ

*QASTROİNTƏSTİNAL KANAL

Üst qastrointestinal kanal

-Qida borusu

-Mədə

-Oniki barmaq bağırsağı

Alt qastrointestinal kanal

-Nazik bağırsaqlar (yeyunum və ileum)

-Yoğun bağırsağı

HƏZM SİSTEMİ

*HƏZM SİSTEMİ ORQANLARI

HEPATO-BİLİYAR SİSTEM

-Qaraciyər

-Öd kisəsi

-Öd yolları

MƏDƏALTI VƏZİ

GÖRÜNTÜLƏMƏ MÜAYİNƏLƏRİ

- *DÜZ QARIN QRAFİYASI (ayaqda, yataraq və lateral)
- *FLUOROSKOPIK MÜAYİNƏLƏR
- *ULTRASƏS
- *KOMYUTER TOMOQRAFİYA
- *MAQNİT REZONANS
- *DİGƏR MÜAYİNƏLƏR

DÜZ QARIN QRAFİYASININ DƏYƏRLƏNDİRLMƏSİ

- * Mədə-bağırsaqlarda qaz dağılımı
- * Lümen xaricində qaz dağılımı
- * Assit və kütlə opaklığı
- * Anormal kalsifikasiyalar
- * Qaraciyər, dalaq böyüklüyü
- * Böyrək-psoas əzələsinin konturları



GENİŞLƏNMİŞ ÇOXSAYLI İLGƏKLƏR

- Mexaniki obstruksiya
- Paralitik ileus
- Kəskin işemiya
- Lokal peritonit
- İnflamatuvar bağırsağ xəstəliyi
- Volvulus
- Toksik meqakolon



Moose Jaw Uni

R

01/1

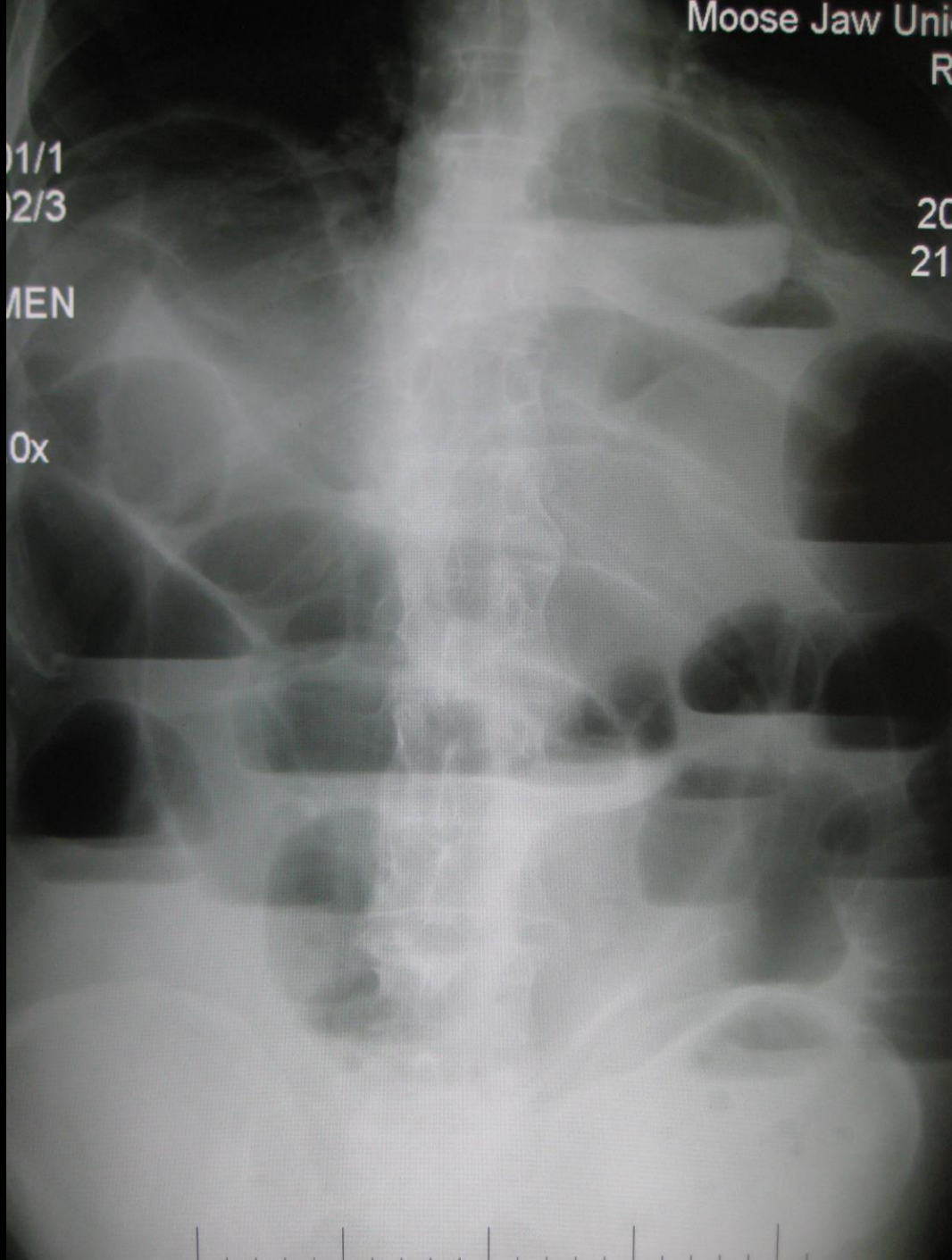
02/3

MEN

0x

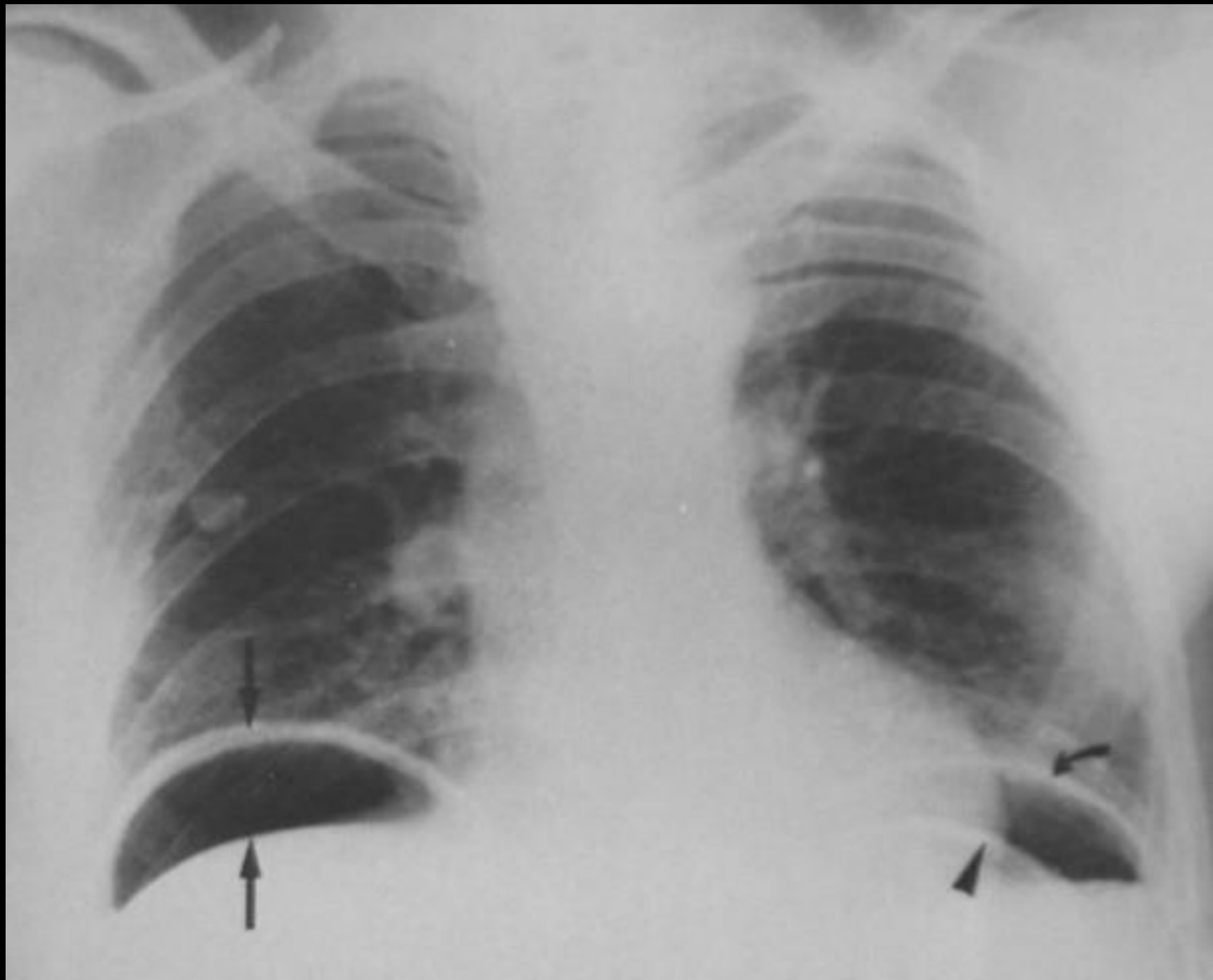
20

21



LÜMEN XARİCİ QAZ

- Peritoneal boşluqda qaz
 - Perforasiya
 - Laparoskopii
 - Laparotomi
- Abses içi qaz
- Öd yollarında hava (anostomoz, sfinkterotomiya)
- Bağırsağ divarında qaz (pnevmozis kolu)





Abses

LEFT



Pnevmobiliya

KALSİFİKASİYALAR

- Flebolitlər
- Kalsifik limfa düyünləri
- Ateroma kalsifikasiyaları
- Uterus fibromaları
- Böyrəküstü vəz kalsifikasiyaları
- Dermoid
- Xroniki pankreatit
- Exinokok kistası





QASTROİNTESTİNAL TRAKT

- İlk incələmə üsulu baryum sulfatdır
- Fluroskopik müayinədə peroral və perrektal verilərək dinamik müşahidə aparılır
- Mədə və yoğun bağırsağın ikili kontrastlı müayinəsi selikli qısa patologiyaları üçündür
- Nazik bağırsağın ikili kontrastlı müayinəsi enteroklizisdir

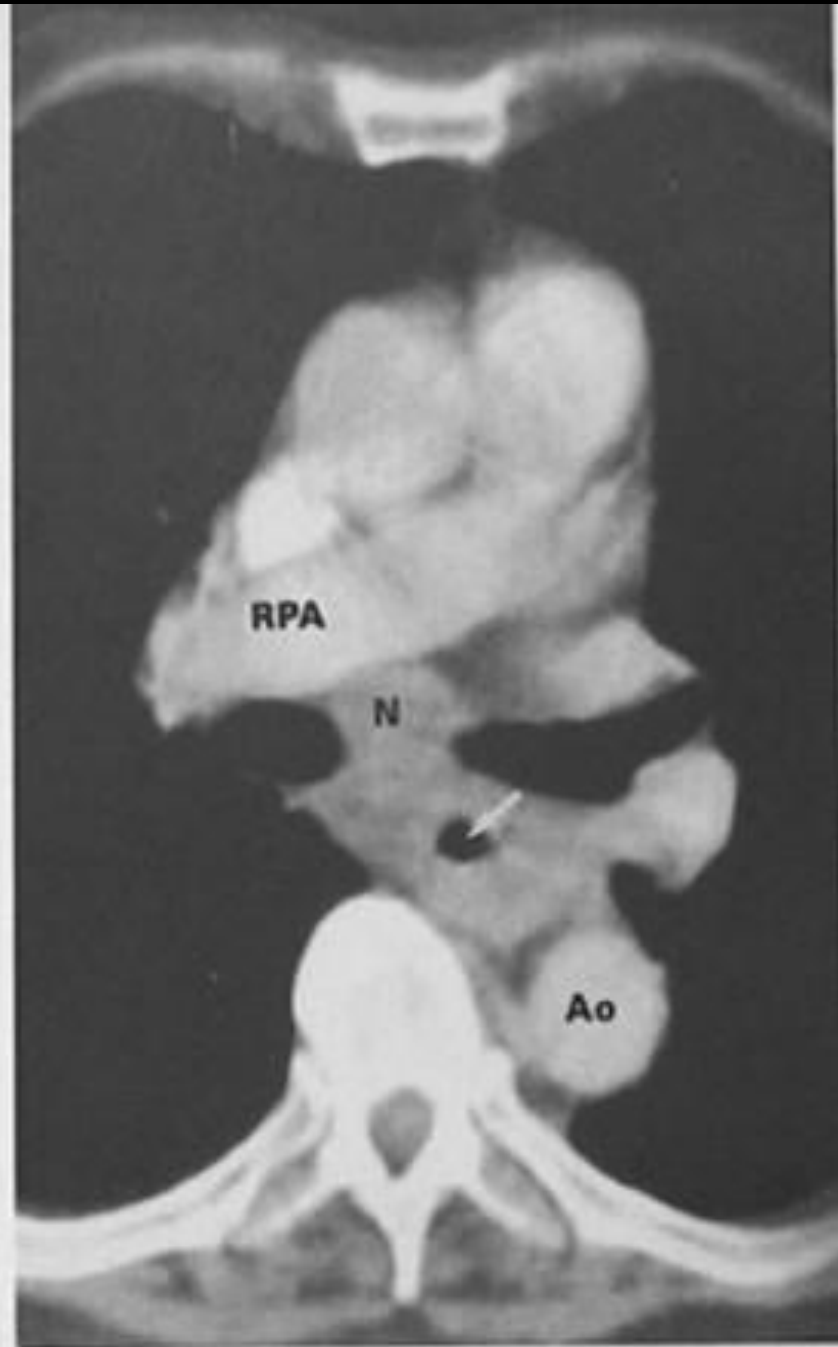
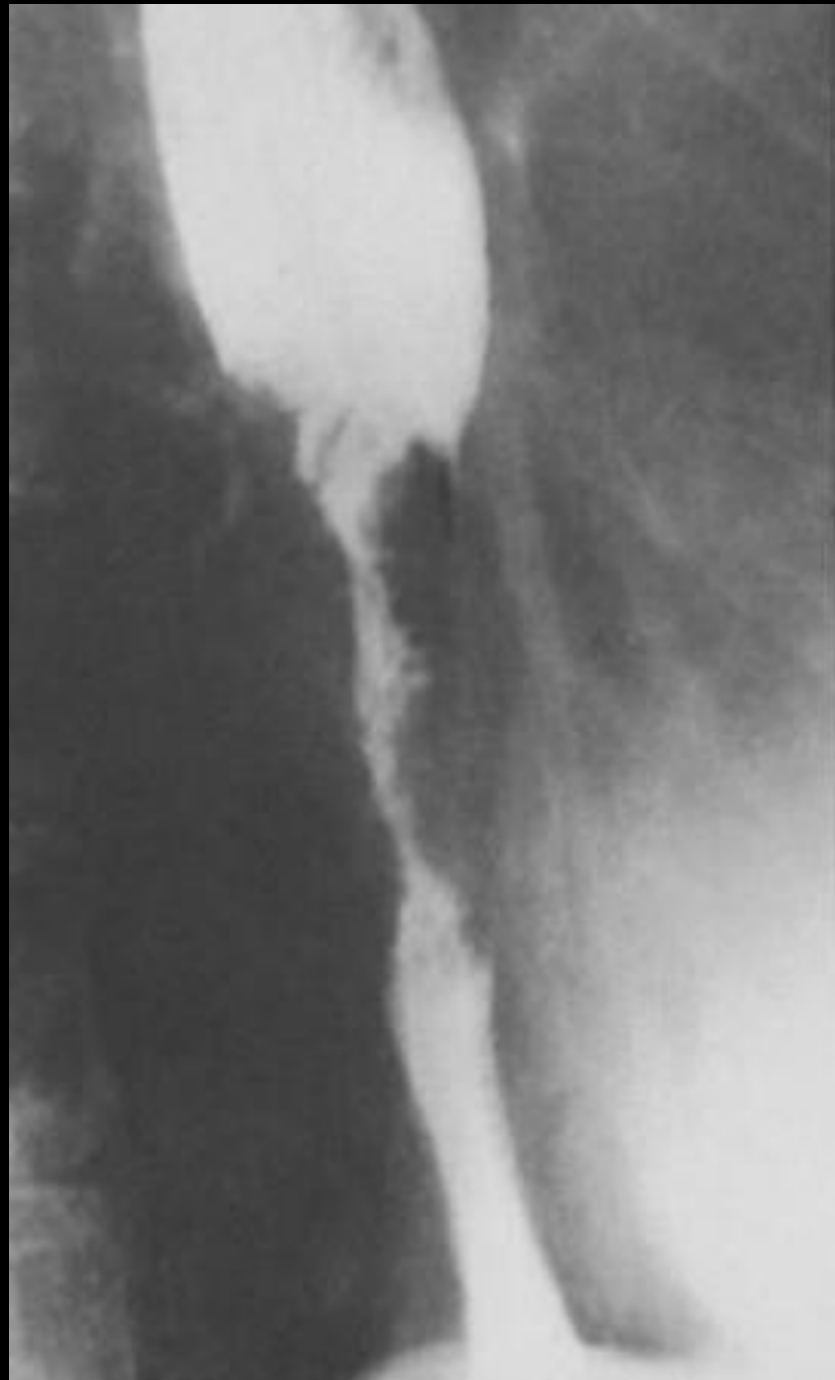
QIDA BORUSU

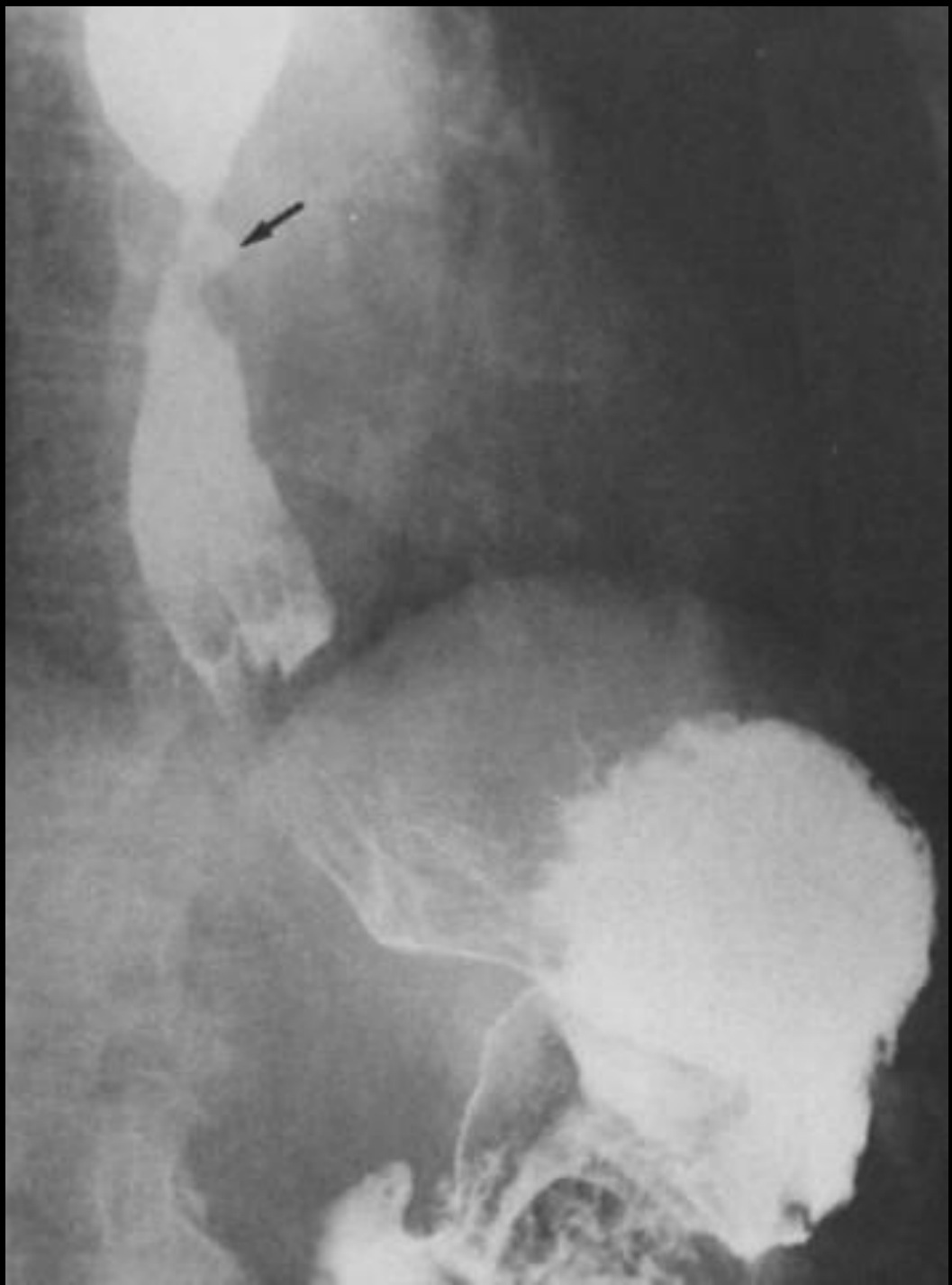
- Düz r-qrafiyada görünməz
- Baryumlu müayinə ilə dinamik müşahidə və r-qrafiya alınır
- Solda aorta qövsünə aid basqı vardır
- Sol qulaqcıq və sol mədəciyin arxasındadır
- Birincili, ikincili və üçüncülü yığılmalar görünür



QIDA BORUSU

- Striktura
 - Peptik xora
 - Korroziv yanıq
- Akalazya
- Karsinoma



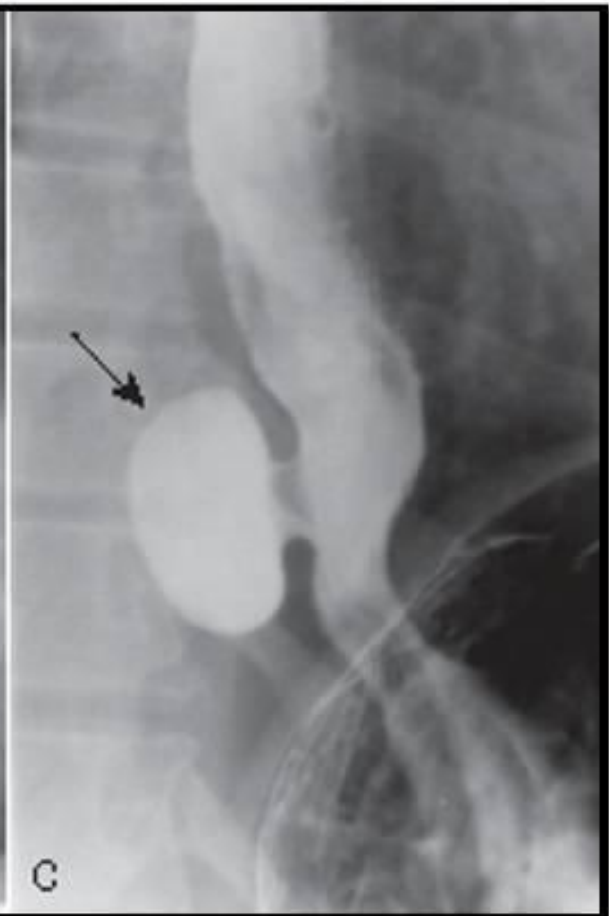
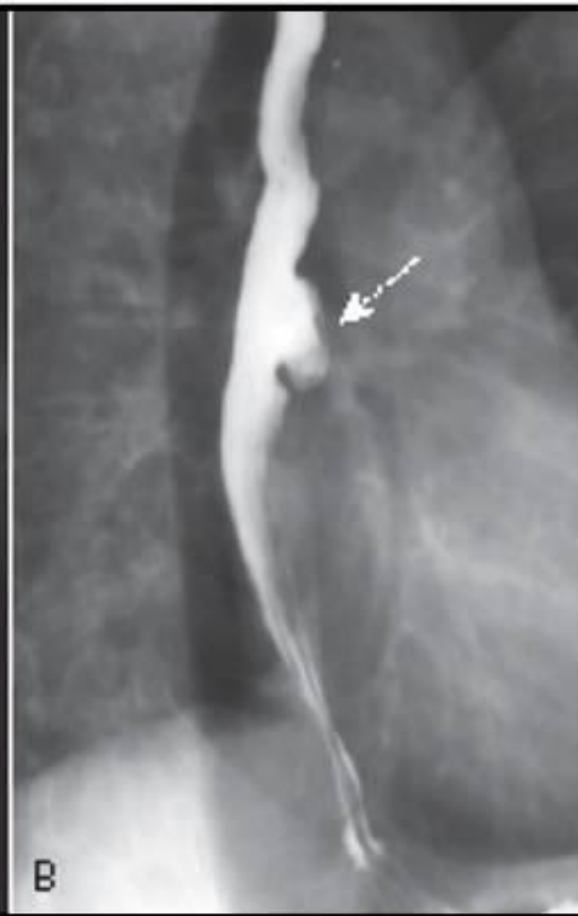
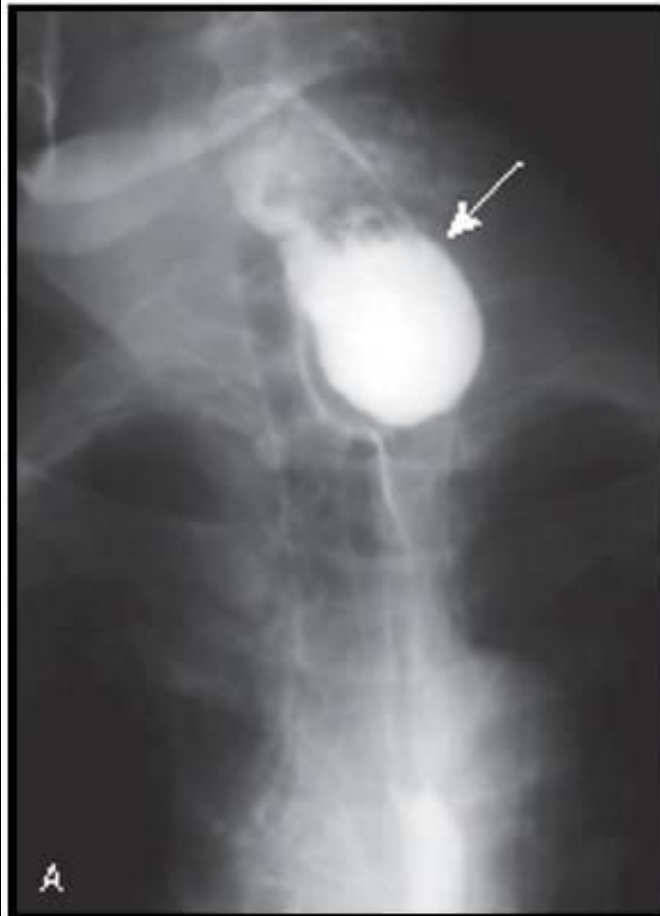


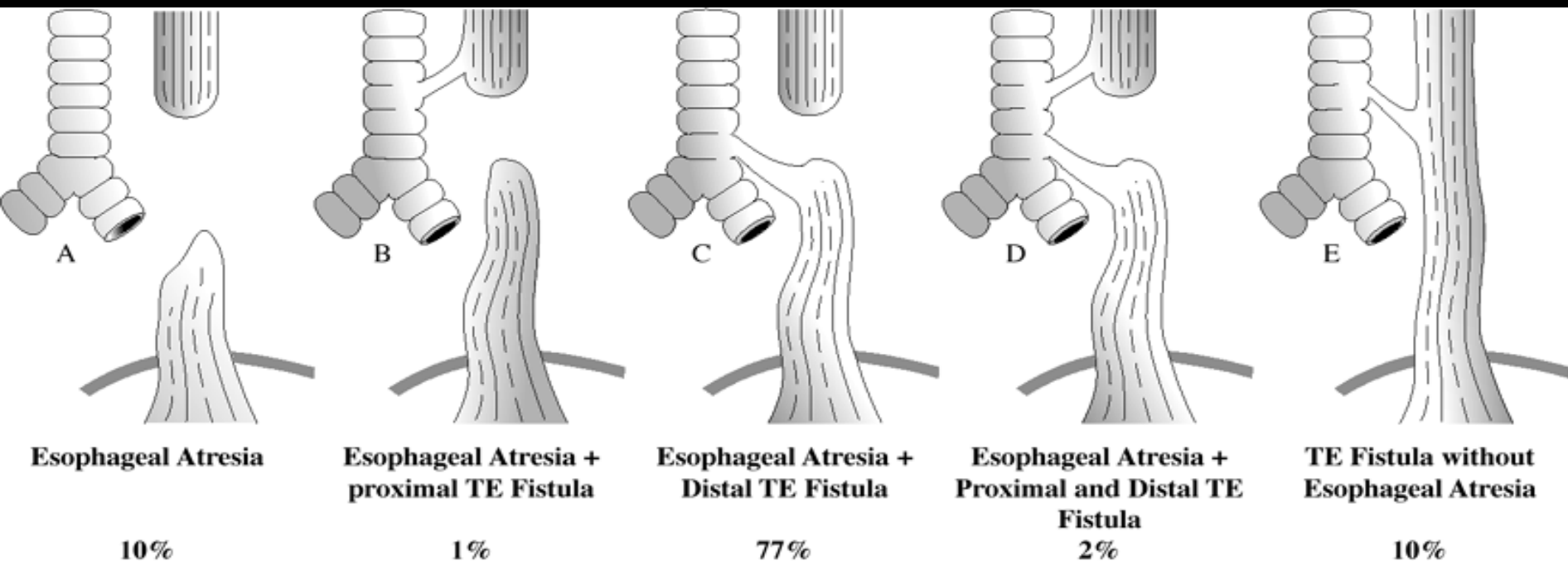


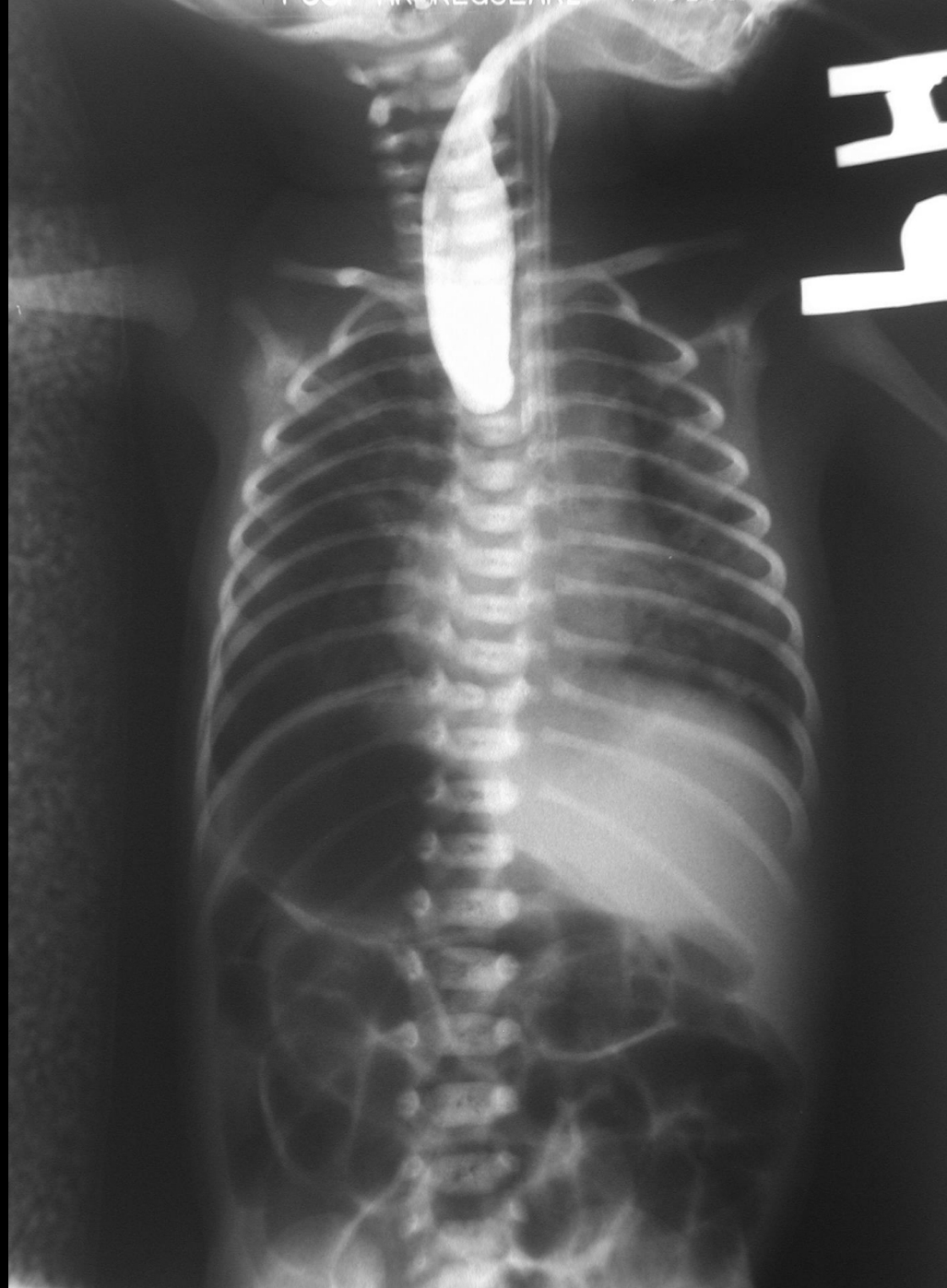
QIDA BORUSU

- Dolma deffekti
- Varikoz (soğulcanvari dolma deffekti)
- Web: Boyunda ön divarda incə band şəklində görünür (Plummer-Winson: web, anemiya, disfagiya)
- Divertikul: Boyunda-Zenker, torakalda çəkilmə, distalda itilmə tipli
- Atreziya: ən çox görülən proksimal atreziya, distal fistul









MƏDƏ VƏ ONİKİBARMAQ BAĞIRSAQ

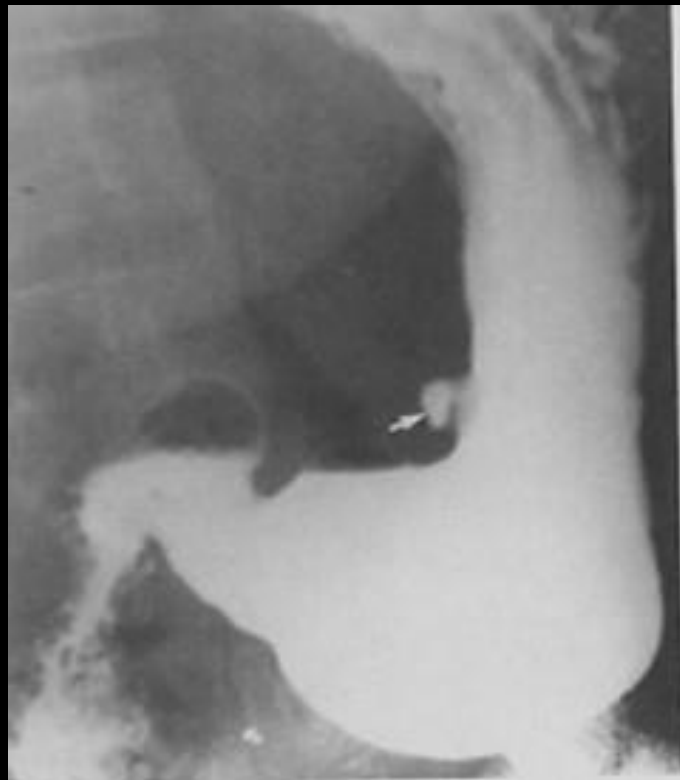
- Mədədə dolma deffektinin ən çox səbəbi karsinomadır
- Selikli qışada və konturda nahamarlıq olur
- Mədənin diffuz tutulumlu karsinomasına linitis plastika deyilir
- Leiomyoma, polip, lipoma, limfoma digər törəmələridir.



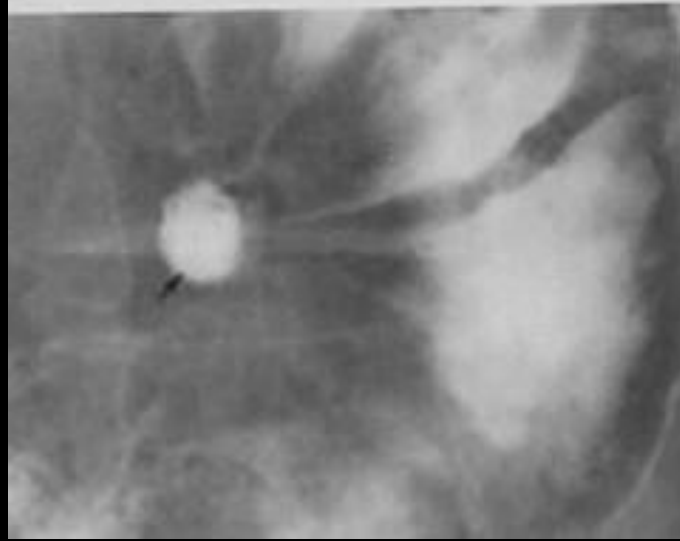


MƏDƏ VƏ ONİKİBARMAQ BAĞIRSAQ

- Mədə xoraları xoş və ya bəd ola bilər
- Xoş olanlar lumenin kənarına çıxar, konturu düzgündür, selikli qişa xoraya qədər davam edir. Ən çox kiçik əyrilikdə olur
- Bəd olanlar krater şəklindədir və lumen içərisindədir. Kənarları qeyri-düzgündür və selikli qişa xoraya qədər davam etmər



4)

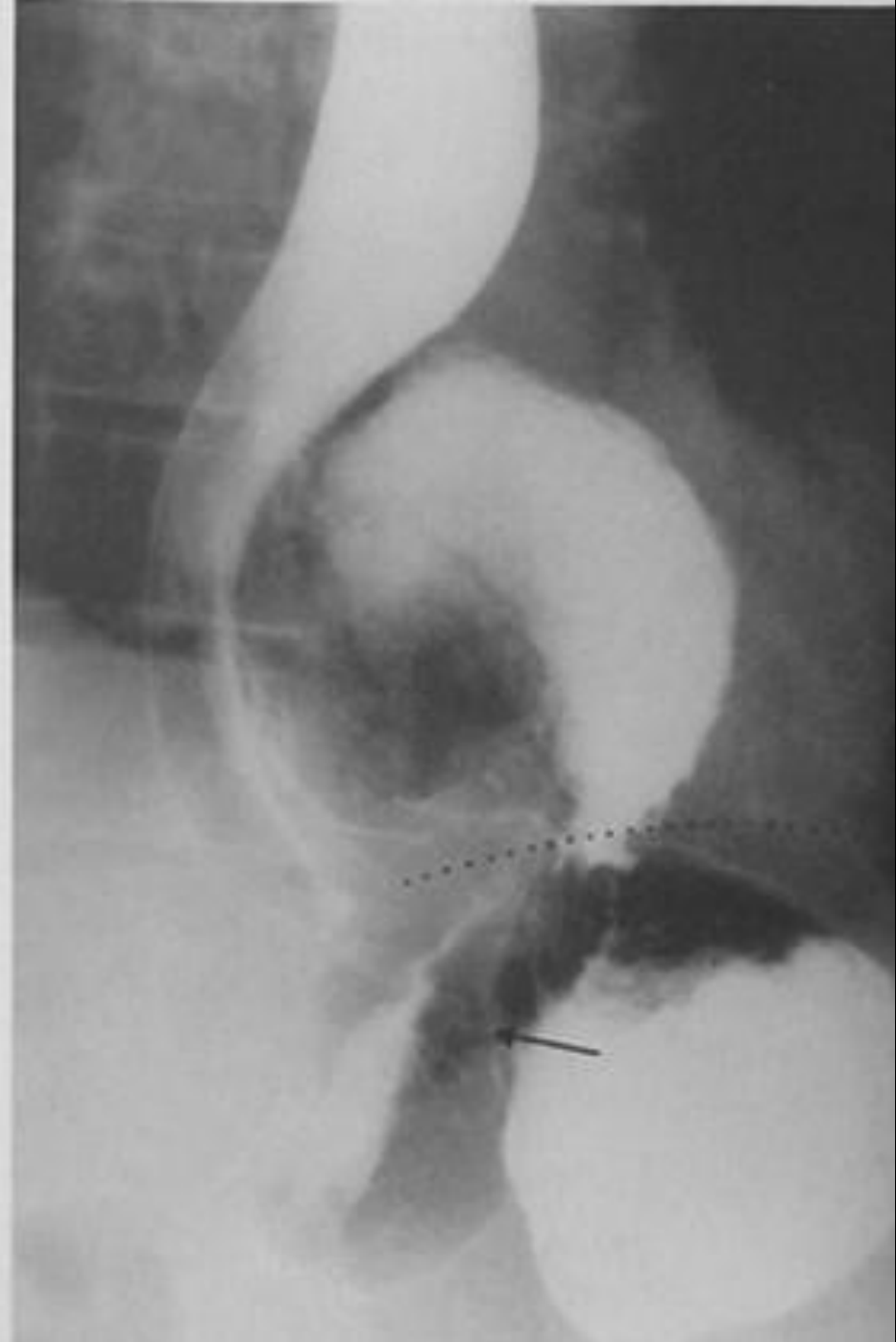
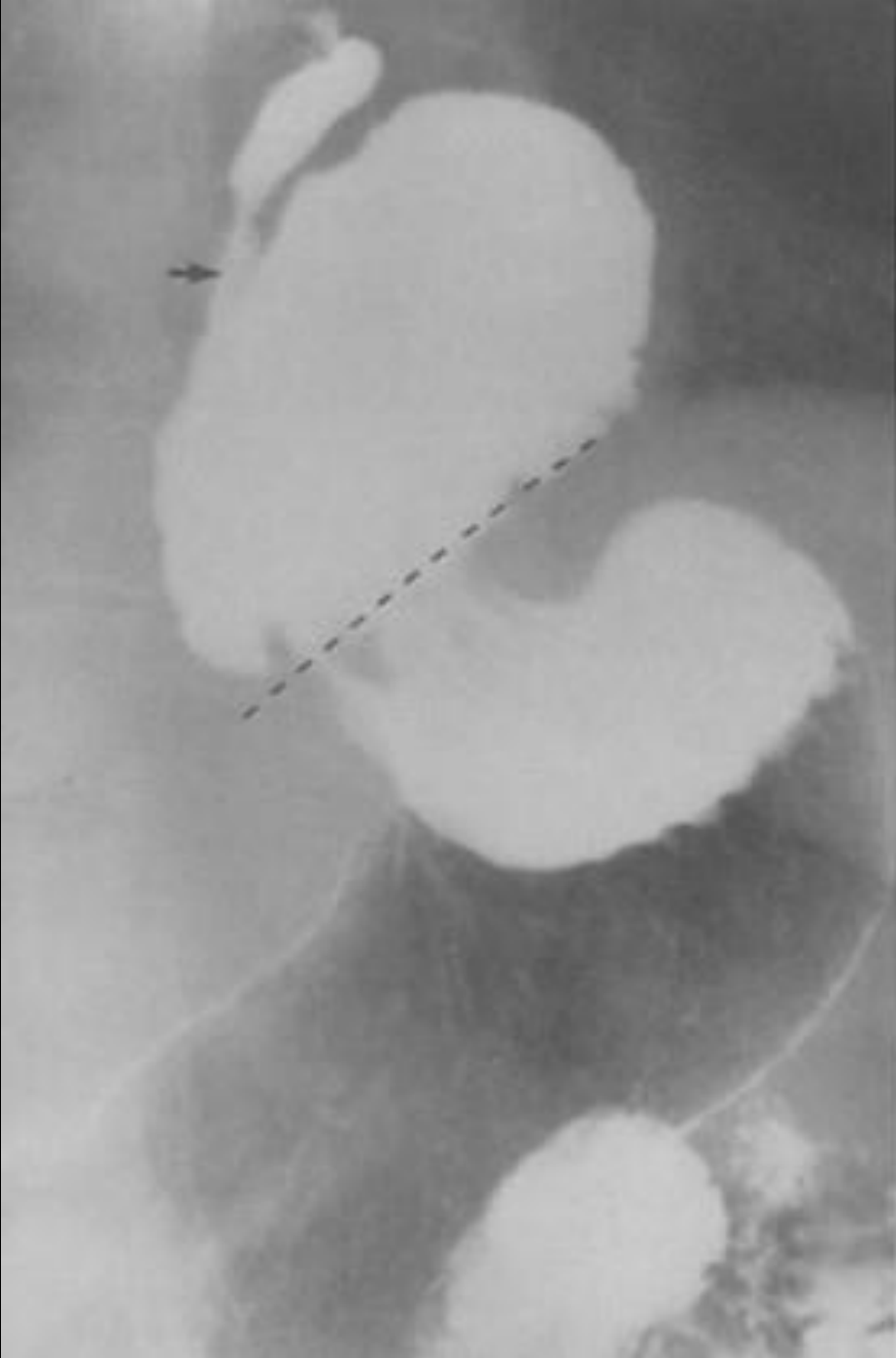


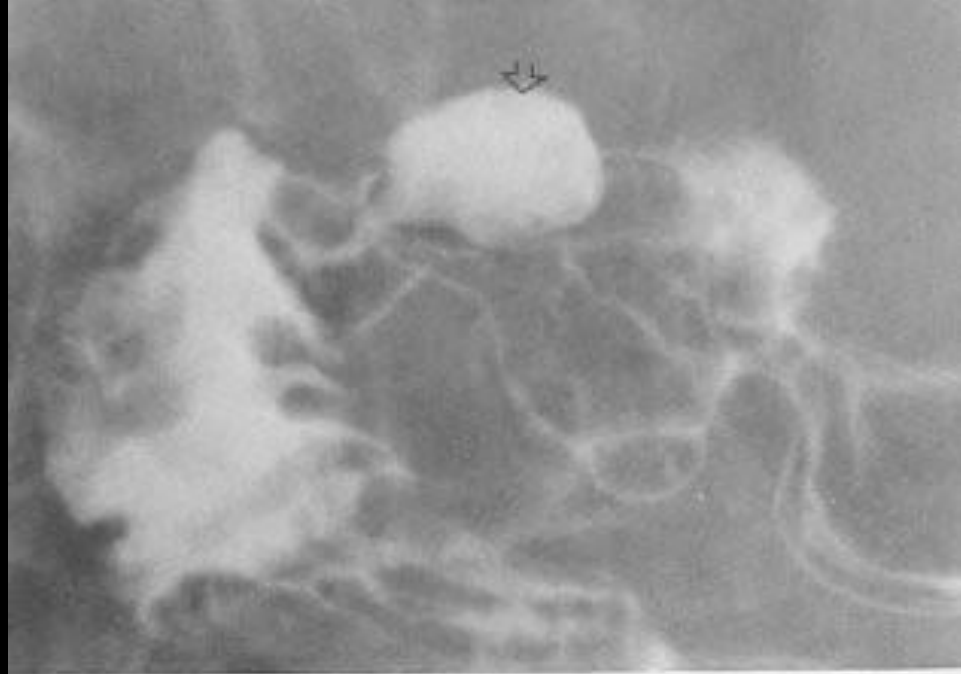
5)



MƏDƏ VƏ ONİKİBARMAQ BAĞIRSAQ

- Hiatus yırtıqları. Sürüşmə tipli və ya paraözefageal ola bilər. Reflux, ösefagit, xora və strikturaya səbəb ola bilər
- Onikibarmaq bağırsağ xoraları. Əksər hallarda bulbusdadır, baryumlu müayinədə kontrast taxılır. Ətrafında ödem və pilikalarda xoraya doğru çəkilmə olur. Perforasiya, qanama və obstruksiyaya səbəb ola bilər





a)



NAZİK BAĞIRSAQLAR

- Pasaj qrafiyası və enteroklisis müayinələri ilə tədqiq edilir.
- Pasaj qrafiyasında 250-300 ml baryum içirdilir və 2-3 saat sonra qrafiyalar alınır.
- Enteroklisdə xüsusi kateterlər vasitəsilə baryum və arxasından metilselluloza verilərək ikili kontrastlı qrafiyalar alınır.



1 Hour

ites



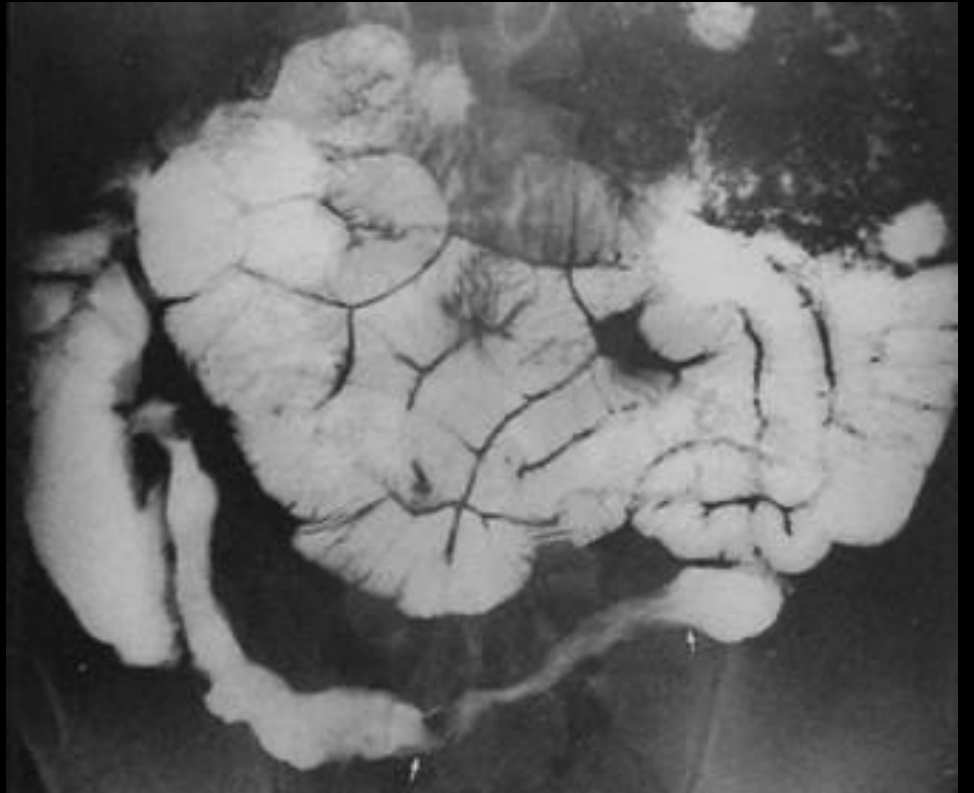
NAZİK BAĞIRSAQLAR

- CROHN XƏSTƏLİYİ

- Etiyologiyası bilinməyən, xroniki qranulomatoz bir xəstəlikdir. Bütün hallarda terminal ileumu tutar.

- Erroziyalar, ödem, strikturalar və fistulalar olur.

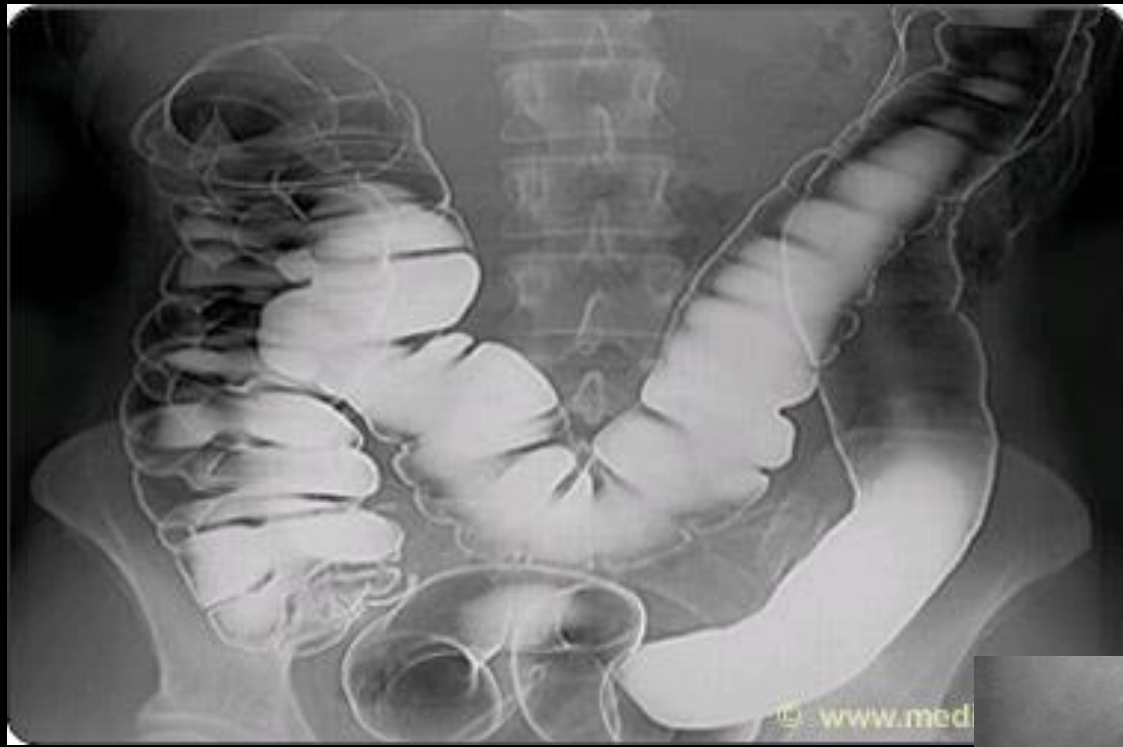
- Tbc, nazik bağırsağ limfoması ilə differensasiya olunmalıdır.

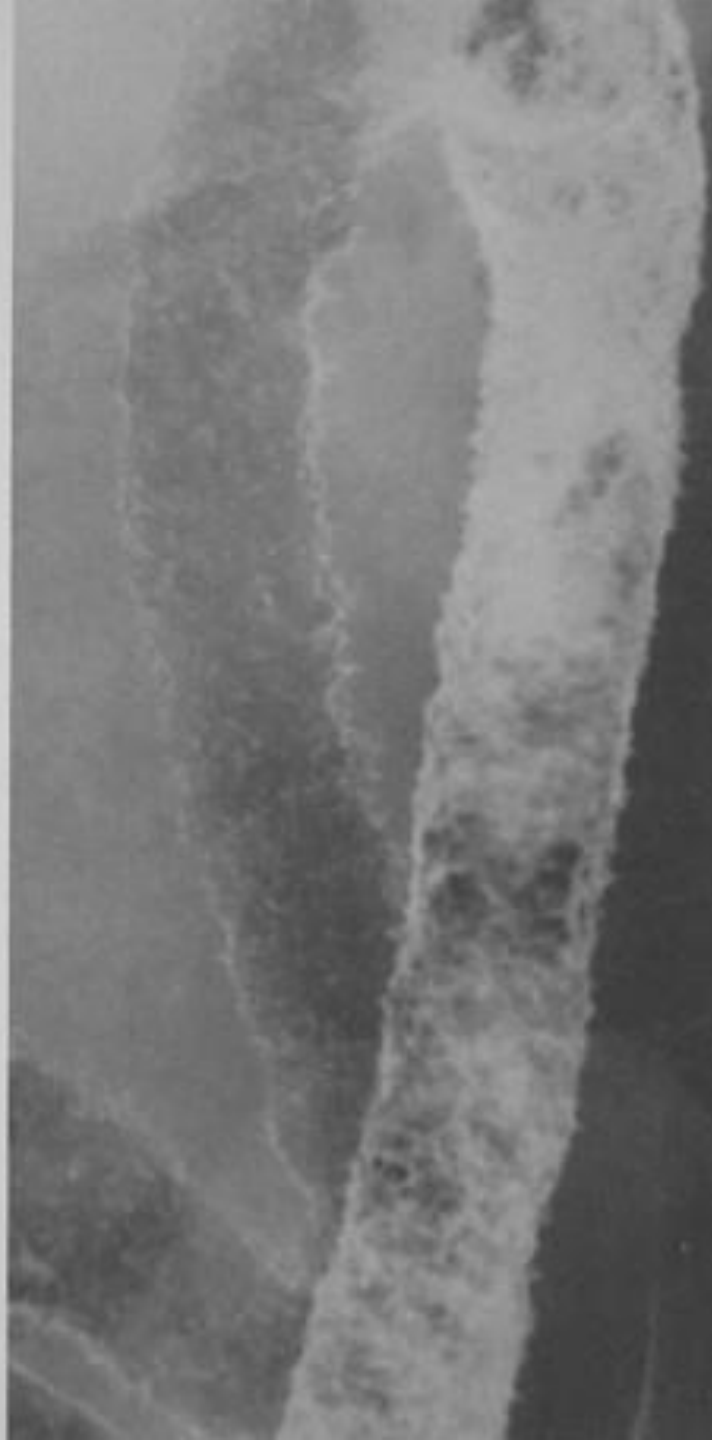
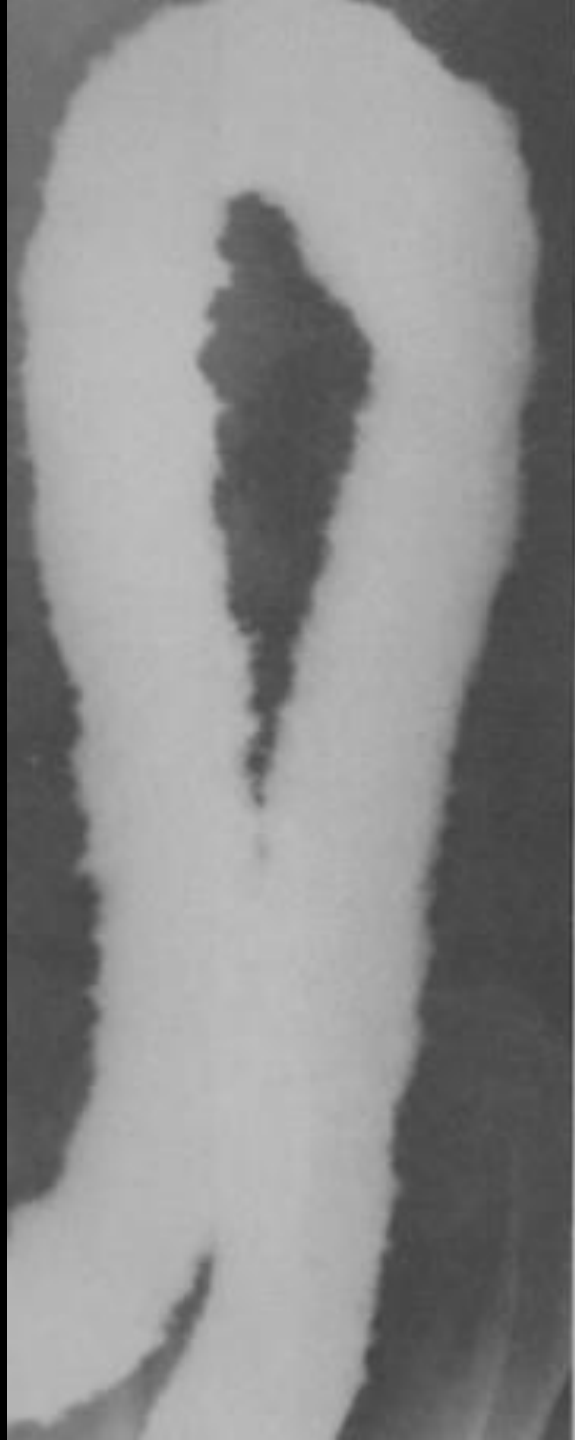


YOĞUN BAĞIRSAQ

- XORALI KOLİT

- Etiyologiyası bilinməyən, xoralarla xarakterik, əksər hallarda düz bağırsağı tutan bir xəstəlikdir.
- Erkən mərhələdə xoralar, gec mərhələdə striktura, haustralarda itmə və boru görüntüsü
- Toksik meqakolona səbəb ola bilər
- Uzun sürən xəstələrdə xərçəng riski yüksəlir



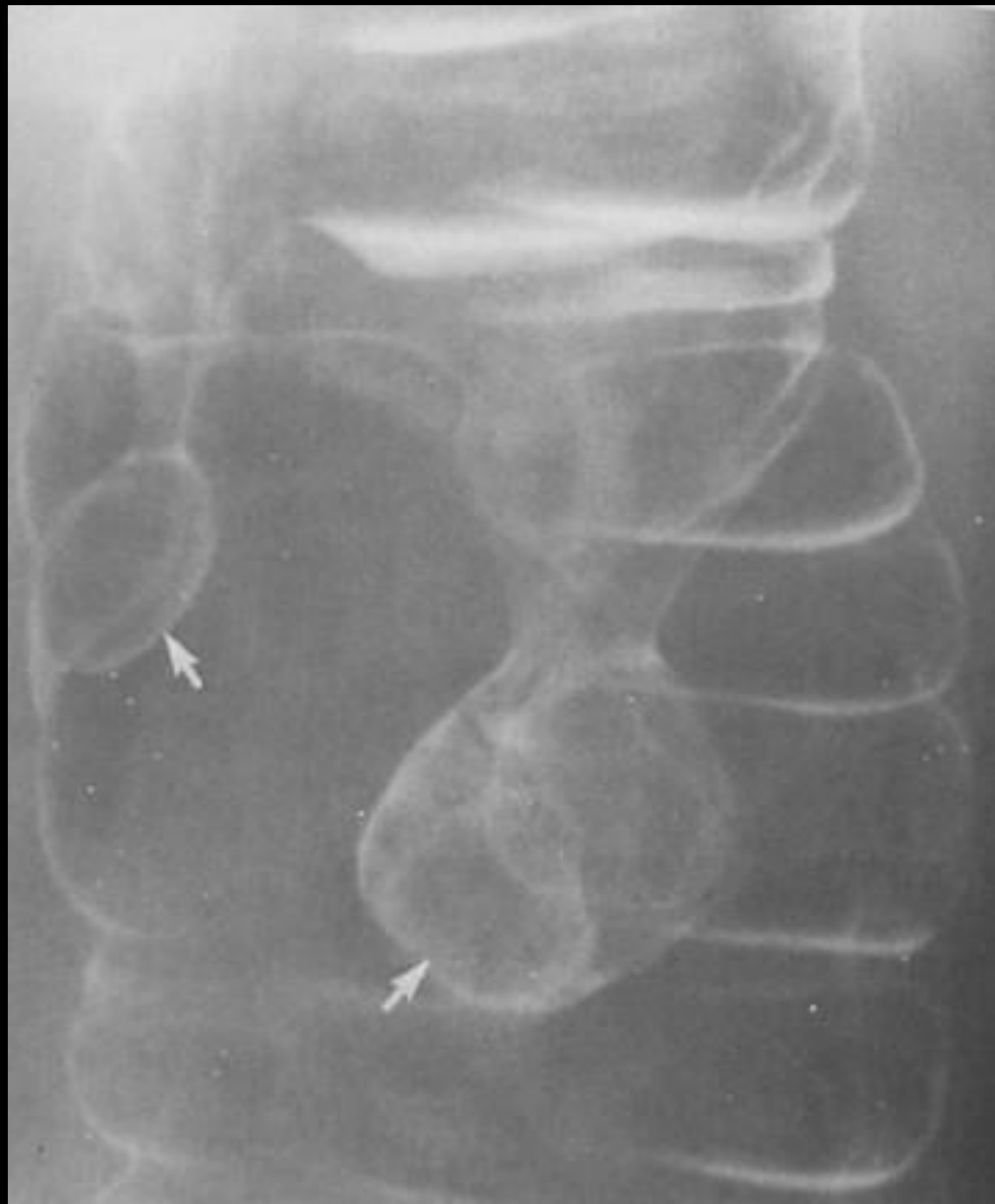


YOĞUN BAĞIRSAQ

- XORALI KOLİT VƏ CROHN XƏSTƏLİYİ AYIRIMI
 - CROHN XƏSTƏLİYİ: Düz bağırsağ 50% hallarda tutulur, yoğun bağırsağı aralıqlarla tutar, xoraları dərinidir, haustralar asimmetrik şəkildə yox olur, anal, perianal yaralar olur, terminal ileum tutulumu tipikdir
 - XORALI KOLİT: Düz bağırsağ həmişə tutulur, yoğun bağırsağı kəsintisiz tutar, xoraları səthidir, haustralar simmetrik şəkildə yox olur, anal yaralar yoxdur, terminal ileum tutulmaz

YOĞUN BAĞIRSAQ

- POLİPLƏR
- Sapsız vəya saplı, tək vəya çoxsaylı
- İnflamatuvar vəya inkişafa bağlı ola bilər
- 2 sm-dən böyük olması, konturları qeyri-düzgün olması və təqibdə böyüməsi bədləşmə əlamətidir
- Adenomzatoz, villoz adenoma, juvenil polip, inflamatuvar və karsinomatoz poliplər ola bilər



YOĞUN BAĞIRSAQ

- ŞİŞLƏR
- Ən çox rektosiqmoid nahiyədə və çekumda olur
- Rektosiqmoid nahiyədə olanlar daha çox “üzük” .əkilli daraldır və obstruksiyaya səbəb olur.
- Baryumluq qrafiyada qeyri-düzgün dolma deffekti vəya “dişlənmiş alma” şəkilli görüntü verir

