

Минимальная стандартная терминология гастроинтестинальной эндоскопии

МСТ 3.0

Комитет OMED по стандартизации и терминологии

Ларс Аабакен, Норвегия (председатель)
Берн Рембакен, Великобритания
Оливье Лемон, Бельгия
Константин Кузнецов, Россия
Жан-Франсуа Рей, Франция
Томас Рош, Германия
Глен Айсен, США
Питер Коттон, США
Масауки Фуджино, Япония



Издание на русском языке: Музыка С.В., Винницкая А.Б., Патрашкова М.В. (Киев, 2009)

Авторское право (Copyright) 2008. Всемирная организация эндоскопии пищеварительной системы (OMED).

Все права защищены.

Предоставляется возможность без письменного разрешения, лицензии или лицензионного платежа использовать, копировать или распространять Минимальную Стандартную терминологию (МСТ) с любой целью в течении всего времени действия авторских прав с обязательным указанием авторских прав на каждой копии МСТ и с соблюдением следующих условий:

- Отметка авторских прав OMED copyright (смотри выше) должна быть размещена на каждой копии МСТ, на всех руководствах (справочниках) и других материалах, использующихся в связи с МСТ, включая электронные носители (диски, CD ROMs, и т.п.) и должна выделяться на файлах, просматриваемых посредством дисков или через Интернет.
- Содержание МСТ должно оставаться неизменным. Пользователи могут только добавить список разделов и субклассификации тем по мере необходимости.

OMED и члены комитета OMED по стандартизации и терминологии не несут ответственности за любые ошибки в МСТ, а также за КАЧЕСТВО ИСПОЛНЕНИЯ ИЛИ СООТВЕТСТВИЕ ОПРЕДЕЛЕННЫМ ЦЕЛЯМ.

1	Введение	3
1.1	История	3
1.2	МСТ 3.0	4
1.3	Изменения в МСТ	5
2	Анатомические структуры	6
2.1	Внутрипросветная анатомия	6
2.2	Гепатобилиарная анатомия	8
2.3	Диаграмма метод исследования/орган	9
2.4	Эндоультразвуковая анатомия	9
3	Эндоскопические признаки и их характеристики	13
3.1	Внутрипросветные признаки	13
3.2	Внутрипросветные признаки, относящиеся к конкретному органу	17
3.3	Признаки эндоскопической ретроградной холангиопанкреатографии (ЭРХПГ)	19
3.4	Признаки ЭРХПГ, относящиеся к конкретному органу	21
3.5	Эндоультразвуковые признаки	22
3.6	Перечень специфических эндоультразвуковых характеристик патологических очагов	26
3.7	Эндоультразвуковые признаки, относящиеся к конкретному органу	28
4	Повод для проведения эндоскопии	29
4.1	Эндоскопия верхних отделов ЖКТ	29
4.2	Колоноскопия	30
4.3	Энтероскопия	31
4.4	ЭРХПГ	32
4.5	Эндосонография	33
5	Эндоскопический диагноз	34
5.1	Эндоскопия верхних отделов ЖКТ	34
5.2	Колоноскопия	35
5.3	Энтероскопия	36
5.4	ЭРПХГ	37
5.5	Эндоультразвук	38
6	Эндоскопические вмешательства	40
6.1	Внутрипросветные	40
6.2	ЭРПХГ	44
6.3	Эндоультразвуковое исследование	45
7	Неблагоприятные исходы	47
7.1	Во время процедуры	47
7.2	После процедуры	48
7.3	Действия и результаты	48
8	Приложения	50
8.1	Классификации	50

1 Введение

1.1 История

С тех пор как компьютерная техника стала доступной и недорогой, возрос интерес к использованию компьютерных технологий для учета результатов эндоскопических исследований.

Это дает следующие преимущества: возможность проводить анализ любой базы данных, возможность статистической обработки и отсутствие необходимости оформления письменных или печатных отчетов. Оказалось, что в мире применяются различные системы регистрации эндоскопических исследований, но отсутствует единая стандартизация терминологии. В результате была упущена блестящая возможность сбора данных из разных центров.

Актуальность проблемы и необходимость ее решения стала очевидной в 1991 году на конференции «Использование компьютерных технологий в эндоскопических исследованиях» (Мюнхен, Германия), которая была организована профессором Classen. Европейское общество гастроинтестинальной эндоскопии (ESGE) учредило рабочую группу (комитет) под председательством профессора Crespi при участии экспертов из Бельгии, Франции, Германии, Венгрии, Италии, Испании, Великобритании.

Для работы в комитете был также приглашен доктор Maratka из Чехии, который определил критерии эндоскопической терминологии для Всемирной Организации эндоскопии пищеварительной системы (OMED). В заседаниях комитета принимали участие эксперты из США и Японии, поскольку была необходима совместная работа представителей всех мировых сообществ.

Кроме того, с целью непосредственного участия представителей промышленности в развитии информационных систем и оптимизации обмена данными для работы в комитете были приглашены три производителя эндоскопического оборудования (Fujinon, Olympus и Pentax), а также издательство Normed-Verlag. Важно отметить, что компании-производители привлекались для обсуждения и других аспектов, таких как захват изображения, хранение и передача данных.

С 1992 по 1993 год была проведена серия встреч комитета, включая совместные совещания с ESGE и комитетом по компьютерным технологиям американского общества эндоскопии пищеварительного тракта (ASGE). В это же время результаты работы пересматривались и изменялись для доклада на Всемирном конгрессе по гастроэнтерологии и гастроинтестинальной эндоскопии.

Основной целью проекта была разработка «минимального» списка терминов, которые могли быть включены в любую компьютерную систему, используемую для регистрации результатов эндоскопического исследования пищеварительного тракта. Предполагалось, что список не будет исчерпывающим, и не планировалось полностью завершить работу над программным обеспечением.

МСТ была необходима для создания основы, чтобы поставщики программного обеспечения смогли объединить свои усилия в унификации структуры и языка. Кроме того, МСТ должна была помочь в стандартизации обработки эндоскопических изображений и передачи данных между центрами в виде отчетов.

Предложенный список терминов стал результатом творческой и кропотливой работы, проведенной членами комитета OMED под председательством проф. Maratka. Его книга стала основой для большинства терминов МСТ. Это дает возможность пользователям, которые незнакомы с употребляемыми в тексте терминами, использовать ссылки.

МСТ 1.0 была основой для будущего тестирования терминологии в Европе и США. Данное тестирование было проведено при финансовой поддержке Европейской Комиссии в рамках проекта «Gaster Project» и американского фонда здоровья пищеварительной системы. Результатом этой работы стало внесение ряда изменений в версию **МСТ 2.0** в 2000 году. С того момента, эта версия МСТ была реализована в ряде решений программного обеспечения, в большинстве - с различными модификациями.

1.2 МСТ 3.0.

Авторское право и ответственность были переданы OMED для дальнейшего совершенствования терминологии. За выполнение этой задачи непосредственно отвечал Комитет по терминологии и стандартизации, результатом работы которого стала современная версия **МСТ 3.0**. Первоначальные идеи проф. Maratka, ESGE, ASGE и проекта «Gaster project» были сохранены, но при пересмотре были внесены некоторые изменения.

- Были добавлены эндоультразвук и энтероскопия, включая капсульную эндоскопию.
- Перечень признаков был подвергнут реорганизации с созданием отдельного списка характеристик для каждой из основных категорий (внутрипросветная эндоскопия, ЭРХПГ, эндоультразвук). Они объединены в таблицу, в которой указывается релевантность признаков для каждого органа.
- Терминология, используемая при ЭРХПГ, была пересмотрена и дополнена более точными описаниями процедур, как впрочем, и признаков.
- Показания к проведению исследования и перечень заключений был расширен и частично пересмотрен
- Также были добавлены новые разделы по лечебной эндоскопии и неблагоприятным исходам
- Обновленные классификации также были включены в случаи их релевантности.

1.3 Изменения в МСТ

Эндоскопия постоянно развивается. Следует отметить, что направления ее развития существенно различаются между центрами, странами, культурами. Поэтому, хотя и существует определенный эндоскопический язык со своей структурой, сохраняется необходимость в его гибкости и способности адаптироваться к пользователю. Это относится и к МСТ. Несмотря на стандарты для определенных разделов, пользователю предлагается гибкий механизм адаптации структуры с оговорками для любого стандарта. Поэтому, возможность внесения изменений с учетом авторского права является важной особенностью МСТ.

Предлагая текст МСТ 3.0 в интерактивном контексте на вебсайте OMED, члены комитета надеются на обратную связь с пользователями, которые будут содействовать усовершенствованию документа.

МСТ предлагает разделение терминов и характеристик для соответствующего описания признаков, процедур и осложнений. Но это не означает полную привязку к эндоскопическому заключению. Однако, при создании программного обеспечения для эндоскопического отчета МСТ необходимо рассматривать в качестве структурного руководства с целью первоначального отбора списка терминов.

Соответствующими локальными изменениями могут быть:

- Дополнение списка разделами
- Удаление нерелевантных позиций из списка
- Добавление субклассификаций в рамках основных разделов МСТ
- Добавление характеристик с соответствующей оценкой.

2 Анатомические структуры

2.1 Внутрисветная анатомия

Все признаки должны иметь локальные характеристики.

Таблицы, представленные ниже, содержат соответствующие локализации в пределах каждого органа. Также в тексте могут быть использованы определенные измененные термины, например «см от резцов».

Орган	Локализация	Модификатор
Пищевод	Пищевод	xx см от резцов
	Глотка	
	Верхняя треть	
	Средняя треть	
	Нижняя треть	
	Z-линия	
	Кардия	
	Пищевод в целом	
	Анастомоз	
Желудок	Желудок	Большая кривизна
	Кардиальный отдел желудка	Малая кривизна
	Дно	Передняя стенка
	Тело	Задняя стенка
	Угол желудка	xx см от резцов
	Антральный отдел	xx см от желудочно-пищеводного перехода
	Препилорическая область	xx см от привратника
	Привратник	
	Желудок в целом	
	Анастомоз	
	Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы	
	Пищеводное отверстие диафрагмы	
Двенадцатиперстная кишка	Двенадцатиперстная кишка	Проксимальная часть
	Луковица двенадцатиперстной кишки	Дистальная
	D2 – вторая часть двенадцатиперстной кишки	В целом
	D3 – третья часть двенадцатиперстной кишки	Полностью исследована

	D4 – четвертая часть двенадцатиперстной кишки	
	Верхний изгиб двенадцатиперстной кишки	
	Область ампулы	
	Большой сосочек	
	Малый сосочек	
	Нижний изгиб двенадцатиперстной кишки	
	Анастомоз	
Тощая кишка	Тощая кишка	xx см от связки Трейца
	Связка Трейца	xx от привратника
	Приводящая петля	Проксимальная
	Отводящая петля	Дистальная
	Гребень тощей кишки	В целом
	Анастомоз по Ру	Полностью обследована
		Тип (уточнить)
	Стома	
Подвздошная кишка¹	Подвздошная кишка	xx см от илеоцекальной заслонки
	Стома	xx см от стомы
		xx от слепой кишки
		Проксимальная часть
		Дистальная часть
		В целом
		Полностью обследована
Толстая кишка	Толстая кишка	xx см от ануса
	Анус	xx см от стомы
	Прямая кишка	Проксимальная часть
	Сигмовидная кишка	Средняя часть
	Нисходящая кишка	Дистальная часть
	Селезеночный изгиб ободочной кишки	В целом
	Поперечно-ободочная кишка	Полностью исследована
	Печеночный изгиб ободочной кишки	
	Восходящая кишка	
	Слепая кишка	
	Илеоцекальный клапан	

¹ Подвздошно-тощекишечный переход: место, где исчезает типичный рельеф слизистой оболочки тощей кишки, что позволяет предположить достижение эндоскопом верхнего сегмента подвздошной кишки.

	анастомоз	Тип (специфичность)
	Дивертикул Стома	

2.2 Гепатобилиарная анатомия

Орган	Локализация	Модификатор
Желчевыводящие протоки	Большой сосочек	
	Билиарное дерево в целом	
	Общий желчный проток ²	В целом
		Верхняя треть
		Средняя треть
		Нижняя треть
		Терминальный отдел
		xx см от сосочка
		Выше
		Ниже
	Пузырный проток	
	Место отхождения пузырного протока	
	Желчный пузырь	
	Бифуркация	
	Анастомоз	
	Левый печеночный проток	Центральный ³
	Правый печеночный проток	Периферический
	Левосторонние внутripеченочные ответвления	v
	Правосторонние внутripеченочные ответвления	v
	Ветвь xx сегмента	v
Панкреатический проток	Большой сосочек	xx см от сосочка
	Малый сосочек	В целом
	Панкреатический проток в целом	Расположенный выше
	Головка	Расположенный ниже
	Шейка	Центральный
	Тело	Периферический
	Хвост	

² Холедох определяется как внепеченочный желчный проток, не включая пузырный проток.

³ Центральная и периферическая часть относятся ко всем внутripеченочным структурам.

	Крючковидный отросток	
	Вентральный проток	
	Дорсальный проток	
	Проток Santorini	
	Проток Wirsungi	
	Боковое ответвление	

2.3 Диаграмма метод исследования/орган

Эта диаграмма показывает релевантность эндоскопических исследований для каждого органа.

	Эзофагогастро дуоденоскопия (ЭГДС)	Энтероскопия	Капсульная эндоскопия	Колоноскопия	ЭРХПГ (эндо ретроградная холангио панкреатография)
Пищевод	x	x	x		x
Желудок	x	x	x		x
Двенадцатиперстная кишка	x	x	x		x
Тощая кишка	x	x	x		x
Подвздошная кишка		x	x	x	
Толстая кишка		x	x	x	
Желчевыводящие протоки					x
Панкреатический проток					x

2.4 Эндоультразвуковая анатомия

Орган	Локализация	Модификатор
Пищевод	Стенка пищевода	Правая
	Верхняя треть пищевода	Левая
	Средняя треть пищевода	xx см от резцов
	Нижняя треть пищевода	
	Кардия	
	Средостение	
	Периэзофагеальный	
	Параэзофагеальный	
	Субкарина	
	Плевра	
	Легкие	
	Трахея	

	Главный бронх	
	Левое предсердие	
	Перикард	
	Аортопульмонарное окно	
	Диафрагма	
	Ножка диафрагмы	
	Позвоночный столб	
	Сонная артерия	
	Подключичная артерия	
	Дуга аорты	
	Грудная аорта	
	Легочная артерия	
	Верхняя полая вена	
	Нижняя полая вена	
	Непарная вена	
	Локализация лимфатических узлов xx	Местоположение
Желудок	Желудок	Большая кривизна
	Кардиальный отдел	Малая кривизна
	Дно	Передняя стенка
	Тело	Задняя стенка
	Угол желудка	xx см от резцов
	Антральный отдел	xx см от желудочно-пищеводного перехода
	Препилорический отдел	xx см от пилоруса
	Пилорус (привратник)	xx мм от стенки ЖКТ
	Желудок в целом	
	Анастомоз	
	Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы	
	Стенка желудка	
	Чревный ствол	
	Перигастральный	
	Левая почка	
	Селезенка	
	Ворота селезенки	
	Левый надпочечник	
	Воротная вена	
	Селезеночная вена	
	Портальный конfluence	
	Селезеночная артерия	
	Левая почечная артерия	
	Левая почечная вена	
	Печеночные артерии	
	Верхняя брыжеечная артерия	
	Верхняя брыжеечная	

	вена	
	Левая желудочная артерия	
Двенадцатиперстная кишка	Двенадцатиперстная кишка	Проксимальная часть
	Луковица двенадцатиперстной кишки	Дистальная часть
	D2 – вторая часть	
	D3 – третья часть	
	D4 – четвертая часть	
	Верхний изгиб двенадцатиперстной кишки	
	Область ампулы	
	Большой сосочек	
	Малый сосочек	
	Анастомоз	
	Стенка двенадцатиперстной кишки	
	Перидуоденальный	
	Правая почка	
	Правый надпочечник	
	Нижняя полая вена	
	Абдоминальная аорта	
Желчевыводящие протоки	Большой сосочек	
	Желчевыводящие протоки в целом	
	Холедох	В целом
		Верхняя треть
		Средняя треть
		Нижняя треть
		Терминальный отдел
		xx см от сосочка
		Выше
		Ниже
	Пузырный проток	
	Место отхождения пузырного протока	
	Желчный пузырь	
	Бифуркация	
	Генерализованный	
	Перибилиарный	
Поджелудочная железа	Большой сосочек	xx см от сосочка
	Малый сосочек	В целом
	Главный панкреатический	Вышерасположенный

	проток	
	Головка	Нижерасположенный
	Шейка	Центральный
	Тело	Периферический
	Хвост	
	Крючковидный отросток	
	Вентральный проток	
	Дорсальный проток	
	Проток Santorini	
	Проток Wirsungi	
	Боковые ответвления	
	Генерализованный	
	Перипанкреатический	
Ободочная и прямая кишка	Стенка ободочной и прямой кишки	Проксимальный
	Анальный канал	Срединный
	Нижняя треть прямой кишки	Дистальный
	Средняя треть прямой кишки	xx см от ануса
	Верхняя треть прямой кишки	xx см от стомы
	Ректосигмоидный отдел	
	Сигмовидная кишка	
	Нисходящая кишка	
	Поперечно-ободочная кишка	
	Восходящая кишка	
	Слепая кишка	
	Терминальный отдел подвздошной кишки	
	Перианальный	
	Периректальный	
	Околокишечный	
	Предстательная железа	
	Семенные пузырьки	
	Мочевой пузырь	
	Матка	
	Влагалище	
	Крестец	
	Пуборектальная мышца	
	Внутренний сфинктер заднего прохода	
	Наружный сфинктер заднего прохода	
	Анастомоз	

3 Эндоскопические признаки и их характеристики

Большинство из перечисленных ниже признаков являются общими и относятся к большинству органов и структур, доступных для гастроинтестинальной эндоскопии. Они содержат сходные характеристики, несмотря на различную локализацию.

Именно поэтому их описание приводится совместно, в дополнительной таблице, с указанием соответствия признаков определенному органу.

Рекомендуемые характеристики для описания каждого признака приведены в списке.

Характеристика «локализация» (раздел 3) применима ко всем находкам.

3.1 Внутрипросветные признаки

Раздел	Термин	Характеристика признака	Оценка
Просвет	Нормальный		
	Дилатация		
	Стеноз	Характер стеноза	Доброкачественный
			Злокачественный
		Протяженность	xx см
		Проходимость	Есть
			После дилатации
			Нет
	Сдавление извне	Размер	Небольшой
			Большой
	Дивертикул	Количество	Одиночный
			Множественный
		Размер	Небольшой
			Большой
		Устье	Узкое
			Широкое
		Содержимое	Нет
			Пища
			Кровь
			Сгусток
	Состояние после оперативного лечения	Название операции	Детальное описание
	Деформация	Тип	Детальное описание
	Кольцо/перепонка	Диаметр просвета	Xx мм
	Грыжа пищеводного отверстия	Верхняя граница	см от резцов
		Нижняя граница	см от резцов
	Z-линия	Расположение	см от резцов
Содержимое	Инородное тело	Тип	Детальное описание
	Кровь	Тип	Свежая

			Сгусток
			Гематин
	Пища		
	Безоар	Тип	Детальное описание
	Жидкость	Тип	Детальное описание
	Паразиты	Тип	Детальное описание
	Стент	Тип	Детальное описание
	Гастростома	Тип	Детальное описание
	Кал		
	Экссудат		
Слизистая оболочка	Эриматозная	Распространенность	Локализованная
	Отечная		Очаговая
	Зернистая		Распространенная
	Узловатая		v
	Рыхлая		v
	Геморрагическая		v
	Петехиальная		v
	Атрофическая		v
	Склерозированная /рубцово-измененная		
	Пищевод Барретта	Протяженность	СМ-классификация
	Эзофагит	Степень	ЛА-классификация
		Кровотечение	Присутствует
			Стигмат кровотоечения
			Отсутствует
	Кандидоз	Распространенность	Локализованный
	Изъязвление		Очаговый
	Патологический сосудистый рисунок		Распространенный
	Изъязвление слизистой		V
	Псевдомембрана		V
	Меланоз		V
Плоские поражения	Ангиозектазия	Количество	Единичная
			Множественные
		Кровотечение	Есть
			Нет
	Повреждение Дъелафуа	Количество	Единичное
			Множественные
		Кровотечение	Струйное
			Просачивание крови
			Сгусток
			Не наблюдается
	Эктопия слизистой желудка	Размер	xx мм (максимально)
	Плоское/приподнятое поверхностное поражение	Количество	Единичное
			Множественные

		Размер	xx мм (максимально)
		Вовлечение краев	По отношению к определенным структурам
		Тип	Согласно Японской классификации
		Рельеф поверхности	Согласно классификации Кудо
		Кровотечение	Есть
			Стигмата
			Нет
Выступающие в просвет поражения			
	Узелок	Количество	Единичный
			Множественные
	Полип	Количество	Единичный
			Множественные
		Размер	xx мм (максимально)
		Форма	На ножке
			На короткой ножке
			Стелющийся
			Плоский приподнятый
		Рельеф поверхности	Согласно классификации по Кудо
		Внешний вид	Злокачественный
			Аденоматозный
			Гиперпластический
			Воспалительный
			Псевдополип
		Кровотечение	Есть
			Стигмата
			Нет
	Опухоль/масса	Количество	Единичная
			Множественные
		Размер	xx мм (максимально)
		Вовлечение краев	По отношению к определенным структурам
		Тип	Тип 0-4 согласно Парижской классификации
			Тип 0 согласно Японской классификации
		Рельеф поверхности	Согласно классификации по Кудо
		Кровотечение	Есть
			Стигмата
			Нет
	Варикозное расширение	Количество	#

	вен		
		Степень	1-3
		Кровотечение	Струйное
			Просачивание
			Стигмата
			Нет
		Красные знаки	Есть
			Нет
	Утолщенные складки	Распространенность	Локализованное
			Распространенное
	Эктопия поджелудочной железы		
	Увеличение Бруннеровых желез		
	Геморроидальный узел	Количество	#
		Степень (Goligher)	1-4
	Кондиломы	Количество	Несколько
			Множественное
Подрытые поражения	Эрозия	Количество	Единичная
			Множественные
		Кровотечение	Есть
			Стигмата
			Нет
	Углубленные поверхностные поражения	Количество	Единичное
			Множественные
		Размер	мм (максимально)
		Вовлечение краев	По отношению к определенным структурам
		Тип	Согласно Японской классификации
		Рельеф поверхности	Согласно классификации по Кудо
		Кровотечение	Есть
			Стигмата
			Нет
	Язва	Количество	
		Размер	хх мм (максимально)
		Глубина	Поверхностная
			Кратероподобная
		Форма	Округлая
			Линейная
			Неправильной формы
		Кровотечение	Согласно классификации по Forrest
	Рубец		
	Свищ	С каким органом	Детализация

		соединен	
	Перфорация	Тип	В средостение
			В брюшную полость
			В забрюшинное пространство
	Mallory-Weiss разрыв	Кровотечение	Струйное
			Просачивание
			Стигмата
			Нет
	Анальная трещина		

3.2 Внутрипросветные признаки, относящиеся к конкретному органу

Следующая таблица показывает соответствие терминов определенному органу.

Приведенные ниже данные свидетельствуют о том, что множество терминов применимо к большинству органов.

		Пищевод	Желудок	Дванадцатиперстная кишка	Слепая кишка	Подвздошная кишка	Толстая кишка
Просвет	Дилатация	х	х	х	х	х	х
	Стеноз	х	х	х	х	х	х
	Сдавление извне	х	х	х	х	х	х
	Дивертикул	х	х	х	х	х	х
	Состояние после оперативного лечения	х	х	х	х	х	х
	Деформация		х	х			
	Кольцо/мембрана	х					
	Грыжа пищевода отверстия диафрагмы	х	х				
	Z-линия	х					
Содержимое	Инородное тело	х	х	х	х	х	х
	Кровь	х	х	х	х	х	х
	Пища	х	х	х	х	х	
	Безоар	х	х				
	Жидкость	х	х	х	х	х	х
	Паразиты	х	х	х	х	х	х
	Стент	х	х	х	х	х	х
	Резиновые кольца	х	х				
	Металлические клипсы	х	х	х	х	х	х
	Гастростома		х				
	Кал						х
	Экссудат	х	х	х	х	х	х
Слизистая оболочка	Эритематозная	х	х	х	х	х	х
	Отечная	х	х	х	х	х	х

	Зернистая		x	x	x	x	x
	Узловатая	x	x	x	x	x	x
	Рыхлая		x	x	x	x	x
	Геморрагическая	x	x	x	x	x	x
	Петехиальная	x	x	x	x	x	x
	Атрофическая		x	x	x	x	x
	Склерозированная /рубцово-измененная	x	x	x	x	x	x
	Пищевод Барретта	x					
	Эзофагит	x					
	Кандидоз	x					
	Неровная			x	x		
	Патологический сосудистый рисунок	x	x	x	x	x	x
	Изъязвление слизистой	x	x	x	x	x	x
	Псевдомембрана						x
	Меланоз						x
Плоские поражения	Ангиэктазия		x	x	x	x	x
	Эктопия слизистой желудка	x					
	Очаг Дъелафуа		x	x	x	x	x
	Плоское/приподнятое поверхностное поражение	x	x	x	x	x	x
Выступающие в просвет поражения	Узелок	x	x	x	x	x	x
	Полип	x	x	x	x	x	x
	Опухоль/масса	x	x	x	x	x	x
	Варикозное расширение вен	x	x	x	x	x	x
	Утолщение складок		x				
	Эктопия поджелудочной железы		x	x			
	Увеличение Бруннеровых желез			x			
	Геморрой						x
Подрытые поражения	Эрозия	x	x	x	x	x	x
	Углубленные поверхностные поражения	x	x	x	x	x	x
	Язва	x	x	x	x	x	x
	Рубец	x	x	x	x	x	x
	Фистула	x	x	x	x	x	x

	Перфорация	x	x	x	x	x	x
	Разрыв Меллори-Вейсса	x					
	Анальная трещина						x

3.3 Признаки эндоскопической ретроградной холангиопанкреатографии (ЭРХПГ)

В связи с различиями в анатомии пищеварительного тракта и гепатобилиарной зоны, данные термины приведены отдельно.

Однако принцип таблицы сохранен.

Раздел	Термин	Характеристика признака	Оценка
Характеристика сосочка		Локализация	Нормальная
			Высокая
			Нижняя
			Третья часть двенадцатиперстной кишки
			Интрадивертикулярная
			У края дивертикула
		Внешние признаки	Нормальный
			Скрытый
			Небольших размеров
			Аденоматозный
			Инфильтрированный
			Застойный
			Надорванный
			Состояние после папиллотомии
			Состояние после фистулотомии
			Состояние после сфинктеропластики
			Состояние после ампулэктомии
		Поступление в просвет ДПК	Отсутствует
			Желчь
Варианты протоков			Гной
			Инородные тела
			Кровь
			Слизь
			Паразиты
Варианты протоков	Pancreas divisum	Тип	Полностью
			Частично
	Кольцевидная		

	поджелудочная железа		
	Общий проток	Длина	мм
	Отхождение пузырного протока	Локализация	Высокая
			Низкая
	Аномалия печеночного протока	Тип	Детализация
Патология протоков			
	Неравномерность	Распространенность	Локализованная
			Генерализованная
	Дилатация	Тип	Очагово-кистозная
			Распространенная престенотическая
	Стеноз	Протяженность	В мм
		Степень	Умеренная
			Проходим для катетера
			Проходим для проводника
			Не проходим
		Тип	Извне
			Изнутри
	Камень	Количество	Единичный
			Множественные
		Размер	мм (наибольший)
		Обструкция	Есть
			Нет
	Опухоль	Тип	Локализованный
			Распространенный
		Обструкция	Есть
			Нет
			Не наблюдается
		Классификация Bismuth	тип I-IV
	Полость	Количество	Единичная
			Множественные
		Размер	В мм
	Свищ	С каким органом соединяется	Детализация
	Утечка контраста	Степень	Малая
			Умеренная
			Большая
	Экстравазация		
	Паренхиматозное контрастирование		
	Стент	Тип	Детализация
		Количество	Детализация

		Миграция	Внутри
			Кнаружи
	Дефекты наполнения	Тип	Сладж
			Пузырьки воздуха
			Паразиты
			Стент/дренаж
			Слизь
			Белковые пробки
			Слепки
	Состояние после оперативного лечения	Тип	Детализация

3.4 Признаки ЭРХПГ, относящиеся к конкретному органу

		Большой сосочек	Малый сосочек	Билиарное дерево	Панкреатические протоки
Локализация	Обычная	x	x		
	Высокая локализация	x	x		
	Низкая локализация	x	x		
	Третья часть двенадцатиперстной кишки	x	x		
	Внутри дивертикула	x	x		
	В устье дивертикула	x	x		
Поступление в просвет ДПК	Отсутствует	x	x		
	Желчь	x	x		
	Гной	x	x		
	Инородные тела	x	x		
	Кровь	x	x		
	Слизистый секрет	x	x		
	Паразиты	x			
Характеристика сосочка	Нормальный	x	x		
	Скрытый	x	x		
	Небольших размеров	x	x		
	Аденоматозный	x	x		
	Инфильтрированный	x	x		

	Застойный	x	x		
	Надорванный	x	x		
	Состояние после папиллотомии	x	x		
	Состояние после фистулотомии	x			
	Состояние после сфинктеропластики	x			
	Состояние после ампулэктомии	x			
Аномалия протоков	Pancreas divisum				x
	Кольцевидная поджелудочная железа				x
	Слияние с пузырным протоком			x	
	Слияние печеночных протоков			x	
Патология протоков	Неравномерность			x	x
	Дилатация			x	x
	Стеноз			x	x
	Камень			x	x
	Опухоль			x	x
	Полость			x	x
	Свищ			x	x
	Утечка контраста			x	x
	Экстравазация			x	x
	Паренхиматозное контрастирование			x	x
	Стент			x	x
	Дефекты наполнения			x	x
	Состояние после оперативного лечения			x	x

3.5 Эндосонографические признаки

(таблица в 3-х частях)

	Локализация	Источник	Слой происхождения	Наружная граница	Размер
Внутристеночное образование	x		x	x	x
Утолщение стенки	x		x		x
Полип	x		x		x
Опухоль (масса)	x	x	x	x	x
Лимфоузел	x				x
Стриктура	x				
Экстрамуральное образование	x	x			x
Варикозное расширение вен	x				x
Коллатерали	x				
Плевральный выпот	x				
Кардиальный выпот					
Асцит					
Киста	x				x
Паренхиматозные изменения	x				
Изменения панкреатического протока	x				
Кальцификаты	x				x
Вентральный зачаток					
Панкреатический стент	x				
Изменения билиарных протоков	x				
Холелитиаз	x				x
Сладж в желчном пузыре					
Билиарный стент	x				
Pancreas divisum					

Характеристика признаков		Источник	Слой происхождения	Наружная граница	
		Определенный орган	Слизистая оболочка	Слизистая оболочка	
			Мышечная пластинка слизистой оболочки	Мышечная пластинка слизистой оболочки	
			Подслизистый слой	Подслизистый слой	
			Мышечная оболочка	Мышечная оболочка	
				За пределами мышечной оболочки	
				Трансмурально	
				Все слои	
				Неопределенно	

	Форма/характер	Контуры	Эхогенность	Кистозные признаки
Внутристеночное образование	x	x	x	
Утолщение стенки			x	
Полип	x	x	x	
Опухоль (масса)	x	x	x	
Лимфоузел	x	x	x	
Стриктура				
Экстрамуральная масса	x	x	x	
Варикозное расширение вен	x			
Коллатерали	x			
Плевральный выпот				
Кардиальный выпот				
Асцит				
Киста	x	x		x
Паренхиматозные изменения	x		x	
Изменения панкреатического протока	x			
Кальцификаты	x			
Вентральный зачаток				
Панкреатический стент				
Изменения желчных протоков				
Холелитиаз			x	
Сладж в желчном пузыре				
Билиарный стент				
Pancreas divisum				
	Округлая	Четко выраженные	Нормальная	Анэхогенность
	Овальная	Нечетко выраженные	Анэхогенность	Гомогенность
	Треугольная	Ровные	Гипоэхогенность	Гетерогенность
	Серповидная	Неровные	Изоэхогенность	Наличие инородных тел
	Извитая	Полностью закрытые	Гиперэхогенность	Разделенный перегородками
	Тубулярная	Граничащие	Гиперэхогенные очаги	Однокамерная
	Дольчатая	Без разделительных границ	Гиперэхогенные тяжи	Многокамерная
	Стелющийся	С инвазией	Зернистость	Микрокистозная
	На ножке	Внутрипросветный рост	Гомогенная	Макрокистозная
	Изъязвленный		Гетерогенная	Отсутствие кист
	Неоднородный		С кистозным компонентом	Размер микрокист

	Форма/характер	Контуры	Эхогенность	Кистозные признаки
	Циркулярный		Солидная	Утолщение стенки
	Увеличенный		Тень	Неравномерность стенки
	Атрофический		Дистальное усиление	Внутристеночные узелки
	Диффузный			Кальцификация
	Распространенный			Сообщение с протоком
	Локализованный			Связанная с опухолью (массой)
	Размер/количество			

	Протяженность инвазии	Инвазия в	Т-стадия	Н-стадия	Степень	Количество	Изменение протоков
Интрамуральный очаг	x	x					
Утолщение стенки							
Полип							
Опухоль (масса)	x	x	x	x			
Лимфоузел						x	
Стриктура			x	x	x		
Экстрамуральная опухоль (масса)	x	x	x	x			
Варикозное расширение вен					x		
Коллатерали					x		
Плевральный выпот					x		
Кардиальный выпот					x		
Асцит					x		
Киста							
Паренхиматозные изменения					x		
Изменения панкреатического протока					x		x
Кальцификаты							
Вентральный зачаток							
Панкреатический стент						x	
Изменения желчных протоков							x
Холелитиаз						x	
Сладж в желчном пузыре					x		
Билиарный стент						x	
Pancreas divisum							

	Протяженность инвазии	Инвазия в			Степень		Изменения протоков
	Оболочка	Соответствующий орган			Отсутствует		Норма
	Отсутствие разделительных границ <1.5cm				Минимальная		Равномерные
	Отсутствие разделительных границ >1.5cm				Умеренная		Неравномерный контур
	Граница				Распространенная		Четкообразный
	Инвазия				Неопределенная		Дилатированный
	Внутрипросветный рост						Сужен
							Стриктура
							Гиперэхогенная стенка

3.6 Перечень специфических эндоультразвуковых характеристик патологических очагов

3.6.1 Форма/характер

Форма/характер	Округлая	Овальная	Треугольная	Линейная	Серповидная	Извитая	Тубулярная	Дольчатая	Стелющийся	Имеющий ножку
Интрамуральный очаг	x	x	x	x	x			x		
Полип								x	x	x
Опухоль (масса)	x	x	x	x				x	x	
Лимфоузел	x	x	x	x	x			x		
Экстрамуральная опухоль (масса)	x	x	x	x				x	x	
Варикозное расширение вен						x	x			
Коллатерали						x	x			
Киста	x	x	x					x		
Паренхиматозные изменения										
Изменения панкреатического протока										
Кальцификаты										

Форма/характер	Изъязвленный	Неоднородный	Циркулярный	Увеличенный	Атрофический	Диффузный	Распространенный	Локализованный	количество
Интрамуральный очаг		x	x			x			
Полип	x	x							x
Опухоль (масса)	x	x	x						x
Лимфоузел		x							x
Экстрамуральная опухоль (масса)		x							x
Варикозное расширение вен									
Коллатерали							x	x	x
Киста		x							x
Паренхиматозные изменения						x	x	x	
Изменения панкреатического протока							x	x	
Кальцификаты							x	x	

3.6.2 Эхо характеристики

Эхохарактеристики	Нормальные	Анэхогенность	Гипозоногенность	Изоэхогенность	Гиперэхогенность	Гиперэхогенные очаги	Гиперэхогенные тяжи	Зернистость
Интрамуральный очаг		x	x	x	x			
Утолщение стенки		x	x	x	x			
Полип		x	x	x	x			
Опухоль (масса)			x	x	x			
Лимфоузел			x	x	x	x		
Экстрамуральная опухоль (масса)	x							
Паренхиматозные изменения			x	x	x	x	x	x
Холелитиаз					x			

Эхохарактеристики	Гомогенность	Гетерогенность	С кистозным компонентом	Солидная	Тень	Дистальное усиление
Интрамуральный очаг	x	x	x	x	x	x
Утолщение стенки	x	x	x	x	x	x
Полип	x	x	x	x	x	x
Лимфоузел	x	x	x	x	x	x
Экстрамуральная опухоль (масса)						
Паренхиматозные изменения	x	x	x	x		
Холелитиаз	x	x			x	

3.7 Эндоультразвуковые признаки, относящиеся к конкретному органу

	Пищевод	Желудок	Двенадцатиперстная кишка	Поджелудочная железа	Билиарное дерево	Прямая и толстая кишка
Интрамуральный очаг	x	x	x		x	x
Утолщение стенки	x	x	x		x	x
Полип	x	x	x			x
Опухоль (масса)	x	x	x	x	x	x
Лимфоузел	x	x	x	x	x	x
Стриктура	x		x		x	x
Экстрамуральная опухоль (масса)	x	x	x		x	x
Киста	x	x	x	x	x	x
Варикозное расширение вен	x	x				
Коллатерали	x	x				x
Плевральный выпот	x					
Кардиальный выпот	x					
Асцит		x	x			x
Перианальная фистула						x
Паренхиматозные изменения				x		
Изменение панкреатического протока				x		
Кальцификаты				x		
Вентральный зачаток				x		
Панкреатический стент				x		
Изменение желчных протоков					x	
Холелитиаз					x	
Холедохоцеле					x	
Сладж желчного пузыря					x	
Билиарные стенты					x	
Другой	x	x	x	x	x	x

4 Повод для проведения эндоскопии

Показания зачастую используют взамен поводов для проведения эндоскопии. Определенное показание часто используется для определения причины эндоскопического исследования, поскольку оно соответствует общепринятым стандартам практики. Бывают ситуации, когда существует повод для проведения эндоскопического исследования без показаний к последнему. Например, пациент хочет проходить ежегодную колоноскопию с целью скрининга колоректального рака при отсутствии в анамнезе полипов или семейного анамнеза.

«Повод для..» разделяют на *симптомы* и *болезни*. Для симптомов классификатором является *продолжительность и/или соответствующая степень*. Для болезней классификаторами могут быть следующие: *подозрение, установленный диагноз, наблюдение за..., забор ткани..., лечение по поводу... и скрининг по поводу....* Скрининг охватывает лиц, как среднего, так и высокого риска.

Если болезнь непосредственно связана с исследованием, она должна быть включена в список в качестве показания. В том случае, если программное обеспечение допускает несколько поводов/показаний, то болезнь должна иметь приоритет перед симптомом.

4.1 Эндоскопия верхних отделов ЖКТ

Категория	Термин	Спецификатор
Симптомы	Абдоминальный дистресс /боль	Продолжительность
	Диспепсия	Степень
	Изжога	
	Дисфагия	
	Одинофагия	
	Тошнота	
	Рвота кровью	
	Мелена	
	Тошнота	
	Потеря веса	
	Анемия	
	Диарея	
Болезни	Ахалазия	Подозрение
	Несостоятельность анастомоза	Подтвержденный диагноз
	Ангиоэктазия	Наблюдение
	Атрофический гастрит	Забор материала для исследования
	Пищевод Барретта	Лечение
	Ожог щелочью	Скрининг

	Целиакия	
	Дивертикул	
	Стриктура двенадцатиперстной кишки	
	Язва двенадцатиперстной кишки	
	Стриктура пищевода	
	Варикозное расширение вен пищевода	
	Свищ	
	Инородное тело	
	Язва желудка	
	Варикозное расширение вен желудка	
	Гастроэзофагельная рефлюксная болезнь	
	Лимфома	
	Метастазы неустановленной первичной опухоли	
	Другие виды эзофагита	
	Пернициозная анемия	
	Полип	
	Предраковые изменения	
	Стеноз привратника	
	Рефлюкс-эзофагит	
	Поверхностный неопластический очаг	
	Опухоль/масса	

4.2 Колоноскопия

Категория	Термин	Спецификатор
Симптомы	Стул с кровью	Продолжительность
	Мелена	Степень
	Диарея	
	Абдоминальный дистресс /боль	
	Изменение ритма дефекации	
	Анемия	
	Потеря веса	
	Запор	
	Нарушение дефекации	
	Опухоль (масса) брюшной полости	
Болезни	Несостоятельность анастомоза	Подозрение
	Ангиозектазия	Подтвержденный диагноз

	Кишечная непроходимость	Наблюдение
	Колоректальный рак	Забор материала для исследования
	Болезнь Крона	Лечение
	Дивертикул	Скрининг
	Эндокринная опухоль	
	Свищ	
	Ишемический колит	
	Метастазы неустановленной первичной опухоли	
	Другие колиты	
	Полипы	
	Илеит	
	Псевдомембранозный колит	
	Поверхностный неопластический очаг	
	Язвенный колит	

4.3 Энтероскопия

Категория	Термин	Спецификатор
Симптомы	Абдоминальный дистресс /боль	Продолжительность
	Рвота	Степень
	Мелена	
	Анемия	
	Диарея	
Болезни	Ангиозктазия	
	Целиакия	Подозрение
	Болезнь Крона	Подтвержденный диагноз
	Синдром наследственного полипоза	Наблюдение
	Лимфома	Забор материала для исследования
	Энтеропатия, вызванная нестероидными противовоспалительными	Лечение
	Полипы	Скрининг
	Стриктура	
	Опухоль (масса)	

4.4 ЭРХПГ

Категория	Термин	Спецификатор
Симптомы	Желтуха	Продолжительность
	Боли в панкреатобилиарной зоне	Степень
	Зуд	
Болезни	Острый панкреатит	
	Ампулярная опухоль	
	Стриктура анастомоза	
	Повреждение желчных протоков	Подозрение
	Утечка желчи	Подтвержденный диагноз
	Камни желчных протоков	Наблюдение
	Стриктура желчных протоков	Забор материала для исследования
	Болезнь Кароли	Лечение
	Киста общего желчного протока	Скрининг
	Холедохоцеле	
	Хронический панкреатит	
	Свищ	
	Полип желчного пузыря	
	Камень в желчном пузыре	
	Опухоль желчного пузыря	
	Опухоль гепатобилиарной зоны	
	Муцинозная опухоль	
	Синдром Mirizzi	
	Дефект протока поджелудочной железы	
	Повреждение поджелудочной железы	
	Псевдокиста поджелудочной железы	
	Камень в поджелудочной железе	
	Опухоль поджелудочной железы	
	Папиллярная дисфункция	
	Паразиты	
	Паренхиматозная болезнь печени	
	Начальная стадия склерозирующего холангита	
	Гнойный холангит	
	Дисфункция стента	

4.5 Эндосонография

Категория	Термин	Спецификатор
Симптомы	Абдоминальная боль	Продолжительность
	Диарея	Степень
	Желтуха	
	Боли в панкреатобилиарной зоне	
	Потеря веса	
Болезни	Опухоль в брюшной полости	
	Ампулярная опухоль	
	Опухоль желчных протоков	Подозрение
	Камень в желчном протоке	Подтвержденный диагноз
	Стриктура желчного протока	Наблюдение
	Колоректальное интрамуральное образование	Забор материала для исследования
	Колоректальная опухоль	Лечение
	Колоректальная стриктура	Скрининг
	Интрамуральное образование двенадцатиперстной кишки	
	Дуоденальная опухоль	
	Стриктура двенадцатиперстной кишки	
	Интрамуральное образование пищевода	
	Опухоль пищевода	
	Стриктура пищевода	
	Интрамуральное образование желудка	
	Опухоль желудка	
	Опухоль печени	
	Лимфоузлы средостения/опухоль средостения	
	Киста поджелудочной железы	
	Опухоль поджелудочной железы	
	Псевдокиста поджелудочной железы	
	Камни в поджелудочной железе	
	Острый панкреатит	
	Хронический панкреатит	
	Перианальная опухоль	
	Опухоль легкого	

5 Эндоскопический диагноз

5.1 Эндоскопия верхних отделов ЖКТ

Термин
Аберрантная поджелудочная железа
Ахалазия
Пищевод Барретта
Доброкачественная стриктура
Кровотечение неизвестного происхождения
Целиакия
Болезнь Крона
Повреждение Дъелафуа
Доброкачественное образование двенадцатиперстной кишки
Деформация луковицы двенадцатиперстной кишки
Рак двенадцатиперстной кишки
Дивертикул двенадцатиперстной кишки
Дуоденальный свищ
Полип двенадцатиперстной кишки
Постоперативные изменения двенадцатиперстной кишки
Подслизистая опухоль двенадцатиперстной кишки
Поверхностная неоплазия двенадцатиперстной кишки
Язва двенадцатиперстной кишки
Язва двенадцатиперстной кишки с кровотечением
Эрозивная дуоденопатия
Геморрагическая дуоденопатия
Эритематозная дуоденопатия
Эозинофильный эзофагит
Доброкачественная опухоль пищевода
Ожог пищевода щелочью
Рак пищевода
Кандидоз пищевода
Дивертикул пищевода
Пищеводный свищ
Инородное тело пищевода
Полип пищевода
Постоперативные изменения пищевода
Стриктура пищевода
Поверхностная неоплазия пищевода
Подслизистая опухоль пищевода
Варикозное расширение вен пищевода
Сдавление извне

Доброкачественная опухоль желудка
Рак желудка
Дивертикул желудка
Желудочный свищ
Инородное тело желудка
Ожог пищевода щелочью
Лимфома желудка
Полип желудка
Постоперативные изменения желудка
Культя желудка
Подслизистая опухоль желудка
Поверхностная неоплазия желудка
Язва желудка
Язва желудка с кровотечением
Желудочная язва анастомоза
Варикозное расширение вен желудка
Эрозивная гастропатия
Геморрагическая гастропатия
Эритематозная гастропатия
Гипертрофическая гастропатия
Гастропатия, связанная с приемом нестероидных противовоспалительных (НПВС)
Гастропатия портальной гипертензии
Оспоподобная гастропатия
Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
Разрыв Меллори-Вейсса
Другие виды эзофагита
Паразиты
Состояние после склеротерапии
Стеноз привратника
Рефлюкс-эзофагит
Кольцо Шацкого
Рубец
Подслизистая опухоль

5.2 Колоноскопия

Термин
Ангиодисплазия
Кровотечение неизвестного происхождения
Ишемический колит
Псевдомембранозный колит
Колоректальный рак
Колоректальная поверхностная неоплазия
Кондиломы
Болезнь Крона активная

Болезнь Крона фульминантная
Болезнь Крона вне обострения
Дивертикулит
Дивертикулез
Свищ
Инородное тело
Геморрой
Илеит
Липома
Лимфома
Меланоз
Паразиты
Пневматоз
Полип
Синдром полипоза
Постоперативные изменения
Проктит
Язва прямой кишки
Солидарная язва
Воспалительная стриктура
Злокачественная стриктура
Постоперативная стриктура
Подслизистая опухоль

5.3 Эндоскопия

Термин
Ангиоэктазия
Кровотечение неизвестного происхождения
Целиакия
Болезнь Крона
Дивертикул
Энтеропатия эрозивная
Энтеропатия геморрагическая
Энтеропатия эритематозная
Энтеропатия, связанная с приемом нестероидных противовоспалительных (НПВС)
Эрозии
Семейный аденоматозный полипоз
Гастроинтестинальная стромальная опухоль
Трансплантационная болезнь
Ювенильный полипоз
Липома
Лимфангиоэктазия
Лимфома
Паразиты
Синдром Peutz-Jæger

Полип
Лучевой энтерит
Доброкачественная опухоль тонкой кишки
Злокачественная опухоль тонкой кишки
Поверхностная неоплазия тонкой кишки
Подслизистая опухоль
Язва

5.4 ЭРПХГ⁴

Термин
Аномалия панкреатобилиарного соединения
Стриктура анастомоза
Билиарный свищ
Повреждение желчных протоков
Окклюзия желчных протоков
Окклюзия билиарного стента
Камень желчных протоков
Стриктура желчных протоков
Болезнь Кароли
Киста холедоха
Холедохоцеле
Камень пузырного протока
Камень желчного пузыря
Опухоль желчного пузыря
Гемобилия
Муцинозная опухоль
Холангиокарцинома
Заболевание паренхимы печени
Синдром Mirizzi
Кольцевидная поджелудочная железа
Pancreas divisum
Киста поджелудочной железы
Свищ панкреатического протока
Повреждение панкреатического протока
Стриктура панкреатического протока
Окклюзия панкреатического стента
Камни поджелудочной железы
Опухоль поджелудочной железы
Острый панкреатит
Хронический панкреатит
Папиллярный стеноз
Опухоль папиллы
Первичный склерозирующий холангит

⁴ Заключение эндоскопических исследований верхнего отдела ЖКТ могут также соответствовать заключениям ЭРХПГ.

Стаж
Гнойный холангит

5.5 Эндосонография

Термин
Аневризма аорты
Асцит
Дилатация желчных протоков
Камень желчных протоков
Стриктура желчных протоков
Опухоль желчных протоков
Билиарный сладж
Колоректальный рак
Колоректальный полип
Колоректальная стриктура
Колоректальная подслизистая опухоль
Колоректальная язва
Болезнь Крона
Рак двенадцатиперстной кишки
Полип двенадцатиперстной кишки
Стриктура двенадцатиперстной кишки
Подслизистое образование двенадцатиперстной кишки
Язва двенадцатиперстной кишки
Эндокринная опухоль
Рак пищевода
Опухоль пищевода
Полип пищевода
Стриктура пищевода
Подслизистое образование пищевода
Язва пищевода
Сладж желчного пузыря
Камень желчного пузыря
Рак желудка
Полип желудка
Подслизистая опухоль желудка
Язва желудка
Гастроинтестинальная стромальная опухоль
Муцинозная опухоль
Липома
Лимфома
Лимфоузел средостения
Опухоль (масса) средостения
Болезнь Менетрие
Аневризма брыжеечной артерии
Pancreas divisum

Рак поджелудочной железы
Дилатация панкреатического протока
Стриктура панкреатического протока
Опухоль (масса) поджелудочной железы
Псевдокиста поджелудочной железы
Камень поджелудочной железы
Острый панкреатит
Хронический панкреатит
Опухоль папиллы
Перикардальный выпот
Плевральный выпот
Полип
Тромбоз воротной вены
Постлучевые изменения
Псевдоаневризма
Аневризма селезеночной артерии
Подслизистая опухоль
Стадирование по TNM
Язвенный колит
Варикозное расширение вен
Утолщение стенки

6 Эндоскопические вмешательства

Описание вмешательств должно проводиться с учетом технических аспектов, а также цели процедуры.

Поскольку некоторые вмешательства сложно напрямую сопоставить с описанными признаками, было решено ссылаться не на очаги поражения, а на эндоскопию по сути.

Поэтому программное обеспечение должно при необходимости объединять эти понятия. Таким образом, при заборе ткани, так же как в случае лечебной эндоскопии должна быть возможность дать описание самого очага поражения. Выбор вида лечебного вмешательства должен быть адаптирован к каждой патологии во избежание перечня неуместных процедур.

6.1 Внутрипросветные

Метод	Характеристика	Оценка
Забор материала для патоморфологического исследования	Очаг	Ссылка на определенные признаки
		Нормальное расположение
	Способ	Биопсия
		Неполное удаление
		Полное фрагментарное удаление
		Удаление единым блоком
		Щеточный забор
		Забор жидкости
		Окончательное заключение
		<i>Запоздалый ввод</i>
Баллонная дилатация	Тип ⁵	Уточнить
	Калибр	Уточнить
	Продолжительность	Уточнить
	Окончательный калибр	Уточнить
Бужирование	Начальный калибр	Уточнить
	Окончательный калибр	Уточнить

⁵ Тип/инструмент выбирается опционально для большинства исследований.

Лигирование	Количество	Уточнить
	Результат	Успешное
		Частично успешное
		Неудачное
Инъекционная терапия	Материал	Уточнить
	Объем	Уточнить
	Результат	Успешная
		Частично успешная
		Неудачная
Клипирование	Тип	Уточнить
	Количество	Уточнить
	Результат	Успешное
		Частично успешное
		Неудачное
Коагуляция	Тип	Уточнить
	Результат	Успешная
		Частично успешная
		Неудачная
Аргонплазменная коагуляция	Использовано газа	мл
	Результат	Успешная
		Частично успешная
		Неудачная
Полипэктомия	Способ	Только петель
		Лигатура и петля
		Клипсы и петля
	Предварительная инъекция	Да/нет
	Раствор для предварительной инъекции	Уточнить раствор
	Объем раствора для предварительной инъекции	мл
	Результат	Успешная

		Частично успешная
		Неудачная
Горячая биопсия	Результат	Успешная
		Частично успешная
		Неудачная
Извлечение инородного тела	Инструмент	Уточнить
	Результат	Успешное
		Частично успешное
		Неудачное
Эндоскопическая резекция слизистой	Инструмент	Уточнить
	Раствор для предварительной инъекции	Уточнить раствор
	Объем раствора для предварительной инъекции	мл
	Результат	Резекция единым блоком
		Полное удаление фрагментарно
		Частичная резекция
		Неудачная
	Размер препарата	мм
Эндоскопическая подслизистая диссекция	Инструмент	Уточнить
	Раствор для предварительной инъекции	Уточнить раствор
	Объем раствора для предварительной инъекции	мл
	Результат	Резекция единым блоком
		Полное удаление фрагментарно
		Частичная резекция
		Неудачная
	Размер препарата	мм

Постановка стента	Тип	Уточнить
	Размер	Уточнить
	Предварительная дилатация	Нет/ в мм
	Результат	Успешное
		Частично успешное
		Неудачное
Чрезкожная эндоскопическая гастростомия	Тип	Уточнить
	Размер	Уточнить
	Результат	Успешная
		Неудачная
Установка зонда	Тип	Уточнить
	Размер	Уточнить
	Локализация	Уточнить
	Результат	Успешная
		Частично успешная
		Неудачная
Трансмуральное дренирование	Метод	Уточнить
	Локализация	Уточнить
	Очаг	Уточнить
	Под контролем эндоультразвука	Да/нет
	Материал	Уточнить
	Расположение стентов	Уточнить
	Результат	Успешное
		Частично успешное
		Неудачное
Абляция	Тип	Уточнить
	Локализация	Уточнить
	Параметры	Уточнить

6.2 ЭРПХГ

Метод	Характеристика	Оценка
Катетеризация	Желчный протоков	Успешная
		Случайная
		Поверхностная
		Глубокая
		Неудачная
	Панкреатического протока	Успешная
		Случайная
		Поверхностная
		Глубокая
		Неудачная
	Малого сосочка	Успешная
		Поверхностная
		Глубокая
Контрастирование	Желчных протоков	Полное
		Неполное, отсутствует...
		Нет контрастирования вследствие...
		Преднамеренное отсутствие контрастирования
	Панкреатического протока	Полное
		Неполное, отсутствует...
		Нет контрастирования вследствие...
		Преднамеренное отсутствие контрастирования
Папиллотомия	Тип	С катетеризацией/без катетеризации
		Лечебная
		Фистулотомия
	Инструмент	Проволочный папиллотом
		Игольчатый папиллотом
	Проток	Желчный
		Панкреатический
		Оба протока
Баллонная дилатация	Калибр баллона	Мм
	Окончательный калибр	мм
Бужирование	Калибр	Френчей

	Окончательный калибр	мм
Извлечение камней	Метод	Баллон
		Корзина
	Фрагментация	Да
		Нет
	Результат	Полное очищение
		Частичное очищение
		Сомнительное
	Тип	Уточнить
Установка стента	Количество	Уточнить
	Размер/калибр	Уточнить
	Категория	Транспапиллярное
Удаление стента		Смещение вверх
		Уточнить
	Инструмент	Уточнить
	Результат	Успешное
Гемостаз	Метод	Неудачное
		Инъекционный
		Клипирование
		Сдавление баллоном
		Аргонплазменная коагуляция
	Результат	Коагуляция
		Успешный
		Частично успешный
		Неудачный

6.3 Эндоультразвуковое исследование

Метод	Характеристика	Оценка
Тонкоигольная биопсия	Игла	Уточнить
	Прохождение	#
	Объем	Мл
	Получено	Уточнить
	Исследование материала	Цитологическое
		Бактериологическое
		Биохимическое
TRUCUT-биопсия	Игла	Уточнить
	Прохождение	#
Блокада чревного сплетения	Введенное вещество	Уточнить
	Объем	Мл
	Результат	Успешная

		Частично успешная
		Неудачная
Введение контраста	Локализация	Уточнить
	Результат	Успешное
		Частично успешное
		Неудачное
Дренирование протока	Метод	Уточнить
	Расположение стентов	Уточнить
	Результат	Успешное
		Частично успешное
		Неудачное

7 Неблагоприятные исходы

Неблагоприятные исходы должны быть частью отчета о проведении эндоскопического исследования, поскольку они фиксируются во время исследования.

Впрочем, следует признать, что таблицы не содержат полного спектра отдаленных осложнений, возникших после проведения исследования.

Таким образом, эндоскопическая база данных должна содержать сведения об отдаленных результатах.

7.1 Во время процедуры

Метод	Характеристика	Оценка
Перфорация полого органа	Локализация	Уточнить место
	Перфорация в	Забрюшинное пространство
		Брюшную полость
		Средостение
	Тип	Эндоскопом
		Во время сфинктеротомии
		Во время полипэктомии
		Во время дилатации
Кровотечение	Локализация	Уточнить место
Сердечно-легочные осложнения	Вид	Апноэ/гипопное
		Бронхоспазм
		Ларингоспазм
		Гипотония
		Гипертония
		Остановка
		Аритмия
		Аспирация
	Действия	Вентиляция легких
		Экстренная помощь
		<i>Список ниже</i>
Сбои в работе оборудования	Вид	Уточнить
Отказ оборудования	Вид	Уточнить
Аллергические реакции	Препарат	Уточнить
	Вид реакции	Уточнить
	Действия	Вентиляция легких
		Экстренная помощь
		<i>Список ниже</i>
Другие осложнения	вид	Уточнить

7.2 После процедуры

Метод	Характеристика	Оценка
Сердечно-легочные осложнения	Тип	Уточнить
	Время появления	Уточнить
	Взаимосвязь	Возможна
		Вероятна
		Маловероятна
Абдоминальная боль	Время появления	Уточнить
	Взаимосвязь	Возможна
		Вероятна
		Маловероятна
Инфекция	Вид	Уточнить
	Время появления	Уточнить
	Взаимосвязь	Возможна
		Вероятна
		Маловероятна
Тромбоэмболические осложнения	Вид	Уточнить
	Время появления	Уточнить
	Взаимосвязь	Возможна
		Вероятна
		Маловероятна
Поздняя перфорация	Вид	Уточнить
	Время появления	Уточнить
Позднее кровотечение	Вид	Уточнить
	Время появления	Уточнить
Панкреатит	Время появления	Уточнить

7.3 Действия и результаты

Действия	Эндоскопическое вмешательство
	Прекращение процедуры
	Медицинское вмешательство
	Госпитализация (дни)
	Госпитализация в блок интенсивной

	терапии
	Повторная эндоскопия
	Радиологическое вмешательство
	Оперативное вмешательство
Результаты	Излечение (восстановление)
	Инвалидность (постоянная нетрудоспособность)
	Смерть (количество дней после процедуры)

8 Приложения

8.1 Классификации

8.1.1. LA классификация эрозивного эзофагита

- Стадия А повреждение слизистой оболочки протяженностью < 5 мм
- Стадия В повреждение слизистой оболочки протяженностью > 5 мм
- Стадия С повреждение слизистой оболочки, распространяющееся на 2 и более складок слизистой оболочки
- Стадия D повреждение слизистой оболочки, занимающее >75% окружности пищевода

Ссылка: Lundell L, Dent J, Bennett J, et al. Endoscopic assessment of esophagitis: clinical and functional correlates and further validation of Los Angeles classification. Gut 1999; 45:172-80

8.1.2. Классификация варикозного расширения вен пищевода по размерам

- Стадия 1 = небольшие, неизвитые варикозно расширенные вены пищевода, которые сглаживаются инсuffляцией воздуха
- Стадия 2 = извитые варикозно расширенные вены пищевода, которые занимают менее 50% просвета дистального отдела пищевода
- Стадия 3= большие и извитые варикозно расширенные вены пищевода, которые занимают более 50% просвета дистального отдела пищевода

Ссылка: Pungpapong S, Keaveny A, Raimondo M, Dickson R, Woodward T, Harnois D, Wallace: Accuracy and interobserver agreement of small-caliber vs. conventional esophagogastroduodenoscopy for evaluating esophageal varices. Endoscopy 2007; 39; 673-80

8.1.3. Пражская C & M классификация протяженности пищевода Барретта

С (циркулярный) and М (максимальный) параметры определяются следующим образом:

- С = расстояние между пищеводно-желудочным переходом и проксимальной границей циркулярного сегмента пищевода Барретта
- М = расстояние между пищеводно-желудочным переходом и проксимальной границей самого длинного «языкоподобного» сегмента пищевода Барретта (не учитывает островки эпителия Барретта)

Ссылка: Sharma P, Dent J, Armstrong D, Bergman JJ, Gossner L, Hoshihara Y, Jankowski JA, Junghard O, Lundell L, Tytgat GN, Vieth M. The development and validation of an endoscopic grading system for Barrett's esophagus: the Prague C & M criteria. Gastroenterology. 2006 ;131:1392-9

8.1.4. Парижская классификация опухолевых новообразований

- тип 0 – поверхностные полиповидные, плоские/углубленные или подрывные опухоли
- тип 1 – полиповидные карциномы, преимущественно на широком основании
- тип 2 – изъязвленные карциномы с четко отграниченными и приподнятыми краями
- тип 3 – изъязвленные, инфильтративные карциномы без четких границ
- тип 4 – неизъязвленные, диффузно инфильтративные карциномы
- тип 5 – не поддающиеся классификации, распространенные карциномы

Ссылка: *The Paris endoscopic classification of superficial neoplastic lesions: esophagus, stomach, and colon (no authors listed). Gastrointestinal Endosc.58; 6, Supplement 1: S3-S43*

8.1.5. Классификация поверхностных неоплазий по JGCA

- Выступающие в просвет
 - На ножке 0-1p
 - Без ножки 0-1s
- Не выступающие в просвет и с относительно ровной поверхностью
 - Немного приподнятые 0-IIa
 - Абсолютно плоские 0-IIb
 - Слегка вдавленные 0-Ic
 - Приподнятые и вдавленные 0-IIc + IIa⁶
0-IIa + IIc
- Подрытые
 - Язва 0-III
 - Приподнятые и вдавленные 0-IIc + III
0-III + IIc

Ссылка: *Endoscopic classification review group. Update on the Paris endoscopic classification of superficial neoplastic lesions in the digestive tract. Endoscopy 2005;37:570-8*

8.1.6. Классификация язвенных кровотечений по Форресту

- Forrest I a артериальное, струйное
- Forrest I b просачивание крови
- Forrest II a видимый сосуд g = сосуд < 2мм, G = сосуд > 2мм
- Forrest II b фиксированный сгусток
- Forrest т II c источник кровотечения покрыт гематином
- Forrest III отсутствие признаков недавнего кровотечения

Ссылка: *Forrest JA, Finlayson ND, Shearman DJ. Endoscopy in gastrointestinal bleeding. Lancet 1974; 2: 394-397*

8.1.7. Классификация геморроя по Goligher

- Стадия 1, кровоточащий геморрой
- Стадия 2, геморрой с кровотечением и протрузией, с самопроизвольным вправлением
- Стадия 3, геморрой с кровотечением и протрузией, которая требует мануального вправления
- Стадия 4, геморрой с пролапсом, который не поддается вправлению

Ссылка: T.R. Schrock, Hemorrhoids: nonoperative and interventional management. In: J. Barkin and C.A. O'Phelan, Editors, Advanced therapeutic endoscopy, Raven Press, New York (1991).

⁶ Различие между IIa+IIc и IIc+IIa основано на относительной важности 2-х признаков. Подобные свойства применяются для различия между IIIc+III and III+IIc.

8.1.8. Классификация рельефа полипов толстой кишки по Kudo

В толстой кишке рельеф поверхности эпителия или ямок поверхности после того как был проанализирован с использованием эндоскопии высокого разрешения и хромоэндоскопии, был разделен на пять типов, которые могут быть сгруппированы в 3 категории: тип 1 и тип 2 (отсутствуют опухолевые образования), типы IIIS, IIIL, and IV (интраэпителиальная неоплазия низкой и высокой степени), и тип V – с деформированной архитектурой эпителия или аморфной поверхностью (карцинома с подозрением на инвазию в подслизистый слой).

I		Круглые ямки (нормальные ямки).
II		Звездчатые ямки
IIIs		Трубчатые или круглые ямки, которые меньше чем нормальные ямки (тип 1)
IIIL		Трубчатые или круглые ямки, которые больше чем нормальные ямки (тип 1)
IV		Ветвящиеся или извилистые ямки
VA		Неравномерные по расположению и размерам ямки третьего и четвертого типа
VN		Аморфные или бесструктурные ямки

Ссылка: Kudo S, Hirota S, Nakajima T, Hosobe S, Kusaka H, Kobayashi, et al. Colorectal tumours and pit pattern. *J Clin Pathol* 1994;47:880-5.

8.1.9. Классификация холангиокарциномы по Бисмуту

Тип I : вовлечение только внепеченочных протоков

Тип II : вовлечение внепеченочных протоков и ворот

Тип IIIa: вовлечение внепеченочных протоков, ворот и правосторонних сегментов

Тип IIIb: вовлечение внепеченочных протоков, ворот и левосторонних сегментов

Тип IV: вовлечение внепеченочных протоков, ворот и сегментов с обеих сторон

Ссылка: *Bismuth H, Castaing D, Traynor O. Resection or palliation: priority of surgery in the treatment of hilar cancer. World J Surg 1988; 12: 39-47*

8.1.10. Определения, использующиеся для области пищеводно-желудочного перехода

Дистальный отдел пищевода и проксимальная часть желудка или желудочная кардия формируют пищеводно-желудочную область со специфическими анатомическими ориентирами. В этой области отсутствуют видимые проксимальные и дистальные границы. Ориентиры избраны произвольно: 2 см над и под пищеводно-желудочным переходом, что является часто используемым стандартом.

Пищеводно-желудочный переход (ПЖП) – это место, где трубчатый пищевод соединяется с кардиальным отделом желудка с образованием угла между пищеводом и большой кривизной желудка. К ориентирам пищеводно-желудочного перехода относят верхнюю границу желудочных складок и дистальную границу продольных палисадных сосудов.

Плоскоклеточно-цилиндрический переход (Z-линия) представляет собой стык плоскоклеточного эпителия пищевода с красноватым цилиндрическим эпителием. В норме эта граница расположена в дистальном отделе пищевода, прямо над диафрагмальным сужением пищевода.

При осмотре через эндоскоп пищевод в норме покрыт бледно-розовым эпителием с гладкой поверхностью, желудок покрыт более темным эпителием с бороздами и ямками.

В случае грыжи пищеводного отверстия относительно расположение трех эндоскопических ориентиров меняется вследствие внутригрудного смещения проксимальной части желудка. Анатомическое соединение пищевода с желудком и также перемещаются проксимальнее диафрагмального сужения пищевода. При этом Z-линия и ПЖП все же совпадают. Размер грыжи пищеводного отверстия измеряется расстоянием от ПЖП до диафрагмального сужения пищевода.

В случае цилиндрической метаплазии пищевода Z-линия располагается проксимальнее ПЖП (анатомического соединения пищевода и желудка). При гистологической верификации кишечной метаплазии с бокаловидными клетками, это состояние называют пищеводом Барретта. Протяженность метаплазии описана в Пражской классификации C&M (смотри выше).

Ссылка: *Sharma P, Dent J, Armstrong D, Bergman JJ, Gossner L, Hoshihara Y, Jankowski JA, Junghard O, Lundell L, Tytgat GN, Vieth M. The development and validation of an endoscopic grading system for Barrett's esophagus: the Prague C & M criteria. Gastroenterology. 2006 131:1392-9*

Вопросы и комментарии авторам русскоязычного издания направляйте по адресу:

Музыке С.В.

Клиника ЛІСОД (Лікарня Сучасної Онкологічної Допомоги)

ул. Малышка 27, с. Плюты, Обуховский район, Киевская область, 08720, Украина

Эл. почта: muzyka@lissod.com.ua , www.lissod.com