



# Эндоскопическая диагностика дуоденальной дистрофии

Шулейко А. Ч., Тимошенко К. Н., Вижинис Е. И., Маскалик Ж.Г, Хаджи Исмаил И. А., Дыбов О. Г., Боровик Е. А., Бут Гусаим Г. В.

Институт повышения квалификации и переподготовки кадров здравоохранения УО «Белорусский государственный медицинский университет»

Республиканский центр реконструктивной хирургической гастроэнтерологии и колопроктологии  
Минская областная клиническая больница

Минск

## Введение

Дуоденальная дистрофия – патологическая кистозно-воспалительная трансформация стенки двенадцатиперстной кишки (ДПК), вызванное хроническим воспалением эктопированной в нее ткани поджелудочной железы (ПЖ). Наиболее частыми осложнениями дуоденальной дистрофии являются выраженное функциональное и органическое нарушение проходимости ДПК в сочетании с хроническим панкреатитом, что требует сложного хирургического лечения. Дифференциальная диагностика проводится с использованием контрастной рентгеноскопии, ультразвукового исследования (УЗИ), КТ и МРТ органов живота, эндоскопической визуализации, эндо-УЗИ, эндоскопической биопсии и гистологического анализа.

## Цель исследования

Изучить эффективность современных методов эндоскопической диагностики дуоденальной дистрофии.

## Материалы и методы

В период с 2020 по 2024 гг. в Республиканском центре хирургической реконструктивной гастроэнтерологии и колопроктологии на базе Минской областной клинической больницы наблюдали 25 пациентов с дуоденальной дистрофией. Всем пациентам выполнили эзофагогастродуоденоскопию (видеоэндоскопические системы Pentax i10, EPKI – 7010 электрохирургические ножи Olympus Dual Knif, иглы – инъекторы Olympus, эндоскопические клипсы Endo Stars E-Clip, электрокоагулятор Erbe VIO 200s). 17 пациентам выполнили эндоскопическую ультрасонографию. Использовали аппараты OLYMPUS TGF – UC180J, OLYMPUS GF type UE 160 – al с УЗ процессором OLYMPUS EU – ME – 2. Применяли два типа эхо-эндоскопов, различающихся по типу сканирования ультразвуковыми датчиками (радиальный и конвексный). Радиальное сканирование позволяло получить панорамное изображение (360 градусов), конвексное сканирование обеспечивало секторное ультразвуковое изображение, что позволяло проводить пункционную биопсию под ЭСГ-контролем. Для обеспечения контакта УЗ-датчика с поверхностью применяли контактный, баллонный и иммерсионный методы исследования. Подготовку пациентов осуществляли по традиционной схеме препаратами «Д-Форжент», «Мовипреп», «Фортранс».

## Результаты

При эзофагогастродуоденоскопии выявили значительное утолщение стенки ДПК, более выраженное со стороны

поджелудочной железы над большим дуоденальным сосочком (БДС) у 16 (64,0%) пациентов. Гиперемия слизистой оболочки, с выраженной складчатостью и изъязвлениями – в 19 (76,0%) наблюдениях. Полиповидные поражения слизистой ДПК у 5 пациентов. Циркулярное сужение ДПК наблюдали у 9 (36,0%) пациентов. В 5 наблюдениях просвет кишки был непроходим для эндоскопа. Сопутствующие поражения в виде язвенного эзофагита, эрозивно-язвенного дуоденита обнаружили у 46% больных.

Эндоскопическая ультрасонография (ЭУС) позволила выявить в стенке ДПК, прилежащей к головке ПЖ, гипои анэхогенные кистозные структуры размерами от 0,5 до 4,5 см. располагающиеся в подслизистом и мышечном слоях у 8 (32,0%). В 4 наблюдениях выявили стенозирование общего желчного протока, в 5 (25,0%) – главного панкреатического протоков. При ЭУС- исследовании у 16 (64,0%) пациентов обнаружили вторичные изменения в ПЖ (вирсунголитиаз, фиброза, панкреатическую гипертензию). Под контролем эндо-УЗИ 4 пациентам выполнили тонкоигольную аспирационную биопсию кист стенки ДПК дифференциальной диагностики дуоденальной дистрофии с опухолевыми поражениями данной зоны. Морфологическое заключение: стенка ДПК с обширным гиперклеточным фиброзом в подслизистом и мышечных слоях с частичным их разрушением. В этих слоях – кистозные структуры, выстланные цилиндрическим эпителием с признаками эрозии, просвет заполнен детритом. В слизистой 12-перстной кишки – признаки дуоденита с выраженной гиперплазией бруннеровых желез. Признаков опухолевого роста не обнаружено.

После комплексного обследования всем пациентам исследуемой группы выставлены показания к оперативному лечению. Оперировали 24 (96,0%). Выполнили резекционно-дренирующие, шунтирующие и органосохраняющие операции с положительным результатом.

## Заключение

1. Эндоскопическое исследование при дуоденальной дистрофии позволило эффективно провести дифференциальную диагностику.
2. Применение эндо-УЗИ помогло определить степень распространения патологического процесса, предполагаемый характер и объем оперативного вмешательства.

РОССИЙСКОЕ  
ЭНДОСКОПИЧЕСКОЕ  
ОБЩЕСТВО



актуальные вопросы  
**эндоскопии**  
Санкт-Петербург

16-я Всероссийская научно-практическая конференция

# ЭНДОСКОПИЯ

## будущее медицины

Сборник  
материалов  
конференции

27–29 марта 2025

Санкт-Петербург

[rusendo.ru](http://rusendo.ru)

#эндоскопия♥