

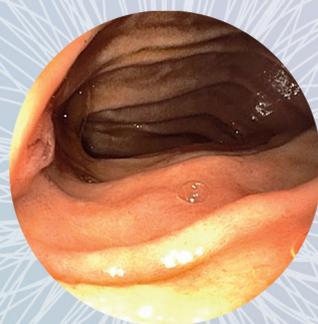
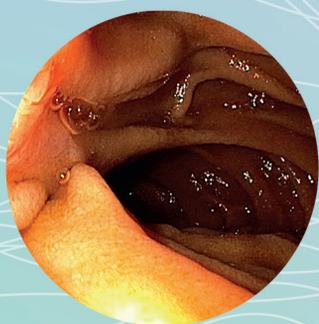
РОССИЙСКОЕ
ЭНДСКОПИЧЕСКОЕ
ОБЩЕСТВО



В.Н. Новиков, И.И. Дзидзава, А.В. Сандрацкая

МИНИ-АТЛАС ДЛЯ ВРАЧЕЙ

**БОЛЬШОЙ СОСОЧЕК
ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ
В НОРМЕ И ПРИ ПАТОЛОГИИ:
ЭНДСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА
ПРИ ОСМОТРЕ ЭНДСКОПОМ
С ТОРЦЕВОЙ ОПТИКОЙ**



Санкт-Петербург – Пермь

2024

В.Н. Новиков, И.И. Дзидзава, А.В. Сандрацкая

**БОЛЬШОЙ СОСОЧЕК ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ
В НОРМЕ И ПРИ ПАТОЛОГИИ:
ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ ОСМОТРЕ
ЭНДОСКОПОМ С ТОРЦЕВОЙ ОПТИКОЙ**

Мини - атлас для врачей

Санкт - Петербург – Пермь

2024

УДК 616.342-072.1(084.4)

ББК 54.132я6

Б79

проф. Новиков В.Н., д.м.н. Дзидзава И.И., Сандрацкая А.В.

Б79 Большой сосочек двенадцатиперстной кишки в норме и при патологии: эндоскопическая картина при осмотре эндоскопом с торцевой оптикой: мини - атлас для врачей / авт. В.Н. Новиков, И.И. Дзидзава, А.В. Сандрацкая – М., 2023 – 60 с.

Рецензент:

Заместитель Главного внештатного эндоскописта МЗ РФ,
доктор мед. наук, профессор Ю.Г. Старков

УДК 616.342-072.1(084.4)

ББК 54.132я6

АКТУАЛЬНОСТЬ

Задачей стандартной эндоскопии с торцевым расположением оптики является выявление отклонений анатомического строения и функциональных нарушений большого сосочка двенадцатиперстной кишки (БСДК) и определение показаний для направления пациентов на специальное обследование (дуоденоскопию с боковой оптикой, эндосонографию, МРТ – холангиографию), что позволит осуществить полноценную оценку зоны БСДК и сделать окончательные выводы относительно выявленных изменений.

При эзофагогастродуоденоскопии эндоскопом с торцевой оптикой после осмотра желудка преодолевают привратник и приступают к обследованию двенадцатиперстной кишки (ДПК). Сразу дистальнее привратника располагается луковица ДПК. Неизменная слизистая оболочка луковицы светло - розовая, почти лишена складок, иногда содержит небольшое количество светлого секрета, слизи или даже янтарного цвета желчи. Для определения локализации патологического процесса удобно различать переднюю и заднюю полуокружности органа, а также полуокружность в зависимости от расположения большой и малой кривизны желудка. В месте перехода луковицы в верхнюю горизонтальную ветвь двенадцатиперстной кишки находятся хорошо выраженные складки, образующие жом (сфинктер Капанджи). Преодоление его эндоско-

пом обычно не представляет затруднений. В вертикальный отдел аппарат проводится следующим образом: дистальный конец аппарата подводится вплотную к постбульбарному отделу, после чего большая рукоятка блока управления поворачивается до упора на себя, а малая – до упора от себя. Эндоскоп самопроизвольно проникает в вертикальный отдел. Поступательное продвижение тубуса аппарата вперед и инсуффляция воздуха не требуются. Вертикальный отдел легко осматривается при частичном извлечении эндоскопа. Слизистая оболочка вертикальной части двенадцатиперстной кишки светло - розовая и представлена нежными, острыми, невысокими циркулярными складками [1]. **БСДК** – это анатомическое образование, которое располагается в полости кишки. В него открывается проток от желчного протока, через который в двенадцатиперстную кишку поступают желчные кислоты и пищеварительные ферменты поджелудочной железы. БСДК располагается в стенке ДПК, в ее нисходящей части. Среднее расстояние между привратником желудка и дуоденальным сосочком составляет 12 - 14 см. Он находится рядом с продольной складкой на стенке органа. Внешне он представляет собой небольшое возвышение размером от 3 мм до 1,5 - 2 см. Форма образования переменна, оно может иметь вид полусферы, уплощенной площадки или конуса. В области большого дуоденального сосочка заканчи-

вается общий желчный проток (ОЖП), который объединен с главным протоком поджелудочной железы (ГППЖ). В некоторых случаях (примерно у 20% пациентов) эти протоки открываются в двенадцатиперстную кишку отдельными отверстиями. Такая анатомическая вариация считается не признаком патологии, а вариантом нормы, так как отдельные потоки никак не влияют на активность пищеварения. БСДК образует печеночно-поджелудочную ампулу, в которой скапливаются секреты желез. Поступление сока из протоков контролируется с помощью сфинктера Одди, который представляет собой круговую мышцу, регулирующие просвет дуоденального сосочка в соответствии со стадиями пищеварения. При необходимости поступления секрета в кишечник сфинктер расслабляется, и полость сосочка расширяется. В период покоя, когда человек не переваривает пищу, круговая мышца сокращается и плотно сжимается, что препятствует выходу пищеварительных ферментов и желчи в кишечник. **Функции БСДК:** отделение желчевыводящей системы от кишечника, контроль поступления ферментов в двенадцатиперстную кишку, предотвращение заброса пищевых масс в желчную систему [2].

При макроскопическом исследовании у взрослых людей Коваленко В.В. с соавторами установили следующие формы БСДК: холмовидная (34,4%), уплощенная с овальным основанием (21,5%), уплощенная с круглым основанием (16,1%),

полусферическая (15,1%) и плоская (12,9%). У лиц обоего пола наиболее распространенной является холмовидная форма сосочка (32,7% – у мужчин и 36,4% – у женщин), самой редкой у женщин – уплощенная с круглым основанием (6,8%), а у мужчин – плоская (12,2%) и полусферическая (12,2%) формы. Половые различия в частоте регистрации различных форм БСДК проявляются более частой встречаемостью у женщин, чем у мужчин полусферической, холмовидной форм и уплощенной формы фатерова сосочка с овальным основанием. У мужчин чаще, чем у женщин наблюдается БСДК уплощенной формы с круглым основанием. Частота регистрации БСДК плоской формы у лиц обоего пола не имеет достоверного различия. Все указанные формы БСДК у взрослых людей выявляются при эндоскопической визуализации (за исключением уплощенной с овальным основанием). Соотношение частоты регистрации указанных форм БСДК у лиц обоего пола соответствует таковому при макроскопическом исследовании [3].

Наиболее частыми патологическими процессами в области БСДК являются **аденомы и околососочковые дивертикулы**.

Взросшее в последние годы число эндоскопических скрининговых обследований привело к повышению частоты встречаемости аденом БСДК в клинической практике [4, 5, 6]. Ю.Г. Старковым с соавторами предложено эндоскопическое класси-

фикационное типирование аденом, основанное на детальной оценке характера роста и степени распространенности новообразования. Эндоскопическая классификация новообразований БСДК основывается на данных дуоденоскопии и эндосонографии. В данной классификации авторами выделено 4 типа новообразований БСДК в зависимости от их размера, характера роста, а также в зависимости от распространения на стенки ДПК и терминальные отделы ОЖП и ГППЖ.

I тип EP (ExtraPapillary): опухоль с экстрапапиллярным ростом. Новообразование данного типа локализуется в пределах БСДК, без признаков распространения на двенадцатиперстную кишку и терминальные отделы общего желчного и главного панкреатического протоков.

II тип EP + D (ExtraPapillary + Duodenum): опухоль с экстрапапиллярным ростом и распространением по стенкам двенадцатиперстной кишки. В зависимости от направления роста латерально распространяющегося на стенки ДПК компонента опухоли выделяются 4 подтипа: распространение в проксимальном направлении от БСДК, IP (InfraPapillary) - распространение в дистальном направлении от БСДК, LPR (LateroPapillary Right) – латеропапиллярное распространение вправо от БСДК, LPL (LateroPapillary Left) – латеропапиллярное распространение влево от БСДК. Также выделяются 2 дополнительных подтипа II типа: PD (peri/paraPapillary Diverticulum) – когда

имеет место распространение аденомы на стенки пара- или перипапиллярного дивертикула, и IM (Invasion Muscle) – когда отмечается инвазия новообразованием в мышечный слой стенки ДПК.

III тип (IntraDuctal): опухоль с внутрипротоковым распространением. В зависимости от характера вовлечения в опухолевый процесс протоковых структур неоплазий III типа разделяются на 4 подтипа: CBD (Common Bile Duct) – опухоль распространяется на терминальный отдел ОЖП, MPD (Main Pancreatic Duct) – распространение опухоли на терминальный отдел ГППЖ, IA (IntraAmpullary) – опухоль представлена исключительно интраампулярным компонентом, подтип CBD+MPD – опухоль распространяется одновременно на терминальные отделы обоих протоков.

IV тип EP+ID (ExtraPapillary + IntraDuctal): опухоли со смешанным экстрапапиллярным и интрадуктальным ростом. Новообразования данного типа в целом представляют собой комбинации I и III типов, или II и III типов. Удаление опухолей IV типа возможно по тем же принципам, которые применяются при удалении аденом БСДК I, II и III типов, но с учетом их сочетания [7,8].

Детальная оценка зоны БСДК является важнейшей задачей специализированной эндоскопии (не скрининговой). Своевременное выявление неопластических изменений в области БСДК, учитывая высокий риск малигнизации

этих образований, является важнейшим фактором успешного минимально инвазивного лечения.

Считается, что дивертикулы двенадцатиперстной кишки встречаются редко. Однако установлено, что частота обнаружения дуоденальных дивертикулов зависит от методов диагностики и качества выполнения обследования. Согласно данным McSherry и Gieen частота дуоденальных дивертикулов, по сообщениям анатомов, рентгенологов и хирургов, достигает 22%, но осложнения дивертикулов и развитие симптомов, требующих оперативного лечения, встречаются реже. По данным Neil и Thompson только 10% дивертикулов проявляются клинически и лишь в 1% случаев может потребоваться оперативное лечение [9].

Дивертикулы двенадцатиперстной кишки можно разделить на три группы. **Группа А. Внепросветные дивертикулы.** Это наиболее часто встречающиеся дивертикулы. Они образуются при выпячивании слизистого и подслизистого слоев через слабые места в дуоденальной стенке. Подавляющее большинство этих дивертикулов расположено на внутренней или панкреатической стенке двенадцатиперстной кишки, где она не покрыта брюшиной.

Группа В. Дуоденальные дивертикулы, в которые впадают общий желчный проток и панкреатический проток. Это дивертикулы нисходящей части двенадцатиперстной кишки и редко — нижней горизонтальной ветви, в ко-

торые открываются общий желчный проток и панкреатические протоки.

Группа С. Внутрипросветные дивертикулы.

Эти дивертикулы образуются полностью внутри просвета двенадцатиперстной кишки. Их внутренняя поверхность, также как и наружная, покрыта слизистой оболочкой двенадцатиперстной кишки. Дивертикулы этой группы врожденные [9].

Стоит отметить, что 75% внепросветных дуоденальных дивертикулов расположены в нисходящей части двенадцатиперстной кишки, 20% - в нижней горизонтальной и 5% - в восходящей части. Устья около 90% подобных дивертикулов располагаются на нижнем крае двенадцатиперстной кишки, причем, более 70% локализованы не далее 2 см от большого дуоденального сосочка. Размеры дивертикулов могут быть различными - от нескольких миллиметров до нескольких сантиметров [9].

В целях разработки технических приемов, повышающих эффективность эндоскопических вмешательств и облегчающих их выполнение И.В. Громова с соавторами условно разделили все варианты расположения большого сосочка двенадцатиперстной кишки и продольной складки двенадцатиперстной кишки относительно дивертикула на пять типов: I тип – БСДК располагается в полости дивертикула; II тип – БСДК располагается между двух дивертикулов; III тип – БСДК располагается в области шейки

дивертикула или за его пределами, при этом продольная складка двенадцатиперстной кишки переходит на стенку дивертикула; IV тип - БСДК располагается в области шейки дивертикула, продольная складка двенадцатиперстной кишки не переходит на стенку дивертикула; V тип – БСДК и продольная складка двенадцатиперстной кишки находятся за пределами дивертикула. Определение перечисленных особенностей безусловно будет оптимизировать проведение диагностики, эндоскопических вмешательств и хирургических операций [10]. Белозеров В.А. с соавторами использовали модифицированную, упрощенную классификацию дивертикул ДПК. Прямой осмотр папиллярной зоны ДПК позволяет детализировать локализацию дивертикула, размер, форму, характер содержимого, состояние слизистой оболочки. Основная задача визуального осмотра состоит в диагностике взаиморасположения дивертикула и БСДК. Локализация сосочка относительно полости дивертикула служит ключевым фактором, определяющим характер патологического процесса во всех его проявлениях: от клинико-лабораторных показателей до выбора и успеха лечебных вмешательств. К наиболее часто встречающемуся I типу отнесены дивертикулы, располагающиеся супрапапиллярно. БСДК локализуется в непосредственной близости от плоскости входа в дивертикул: на стенке ДПК или в шейке дивертикула. Продольная складка ДПК часто локализуется на стенке дивертикула, который в этой ситуации оттесняет

продольную складку в противоположную сторону, часто изменяя направление терминального отдела ОЖП. Ко II типу относятся дивертикулы, если БСДК, располагающийся ближе к центру дивертикула вместе с продольной складкой, делит его на две части. К III типу относим вариант взаиморасположения, когда БСДК полностью расположен в дне дивертикула. Продольная складка часто не выражена и не визуализируется из-за деформации и укорочения интрамурального отдела ОЖП [11].

Таким образом, детальный осмотр области БСДК и своевременная диагностика патологических изменений в этой зоне при скрининговом обследовании во многом определяют высокий уровень успеха эндоскопического и хирургического лечения патологии. Исходя из этого наличие пособия, которое содержит многочисленные варианты нормальной анатомии БДСК, позволит практикующим врачам своевременно отличить патологию этого важного анатомического и функционального образования и направить больного для специализированного обследования и лечения.

Все исследования, представленные в данном мини-атласе, выполнены одним специалистом с большим опытом работы. Предмет анализа – эндовидеосъемка 1500 эзофагогастродуоденоскопий. Материал (183 случая) отбирали путем случайной выборки среди участвующих в различных скрининговых программах пациентов

без клинических признаков заболевания органов брюшной полости. Методика осмотра была максимально приближена к классическому варианту [1,12]. В 5% случаев пришлось осматривать область БСДК путем изменения угла оси направления оптического телескопа, у 0,5% - БСДК располагался на наружной полуокружности органа. Все исследования выполнены с помощью эндоскопических установок экспертного класса: Olympus EVIS Exera III CLV – 190 plus, Olympus EVIS X1 CV 1500. В работе приведена съемка в традиционном белом свете, в ряде слу-

чаев для детализации анатомических особенностей применялись режимы: NBI, TXI, близкофокусная узкоспектральная эндоскопия, Dual Focus. В материале выборки была выявлена следующая патология: эпителиальные неоплазии – 3 (1,6 %), дивертикулы - 6 (3,2 %), папиллит – 1 (0,5 %). Все пациенты с подозрением на патологические изменения БСДК направлялись для уточнения диагноза и лечения в специализированные центры. Совпадение заключения специалистов и данных скринингового обследования отмечено у всех наших пациентов.

Коллектив авторов благодарит профессора Юрия Геннадьевича Старкова за ценные замечания и пожелания при рецензировании работы!

ЛИТЕРАТУРА

1. Внутривидимая хирургия грудной и брюшной полостей: практическое руководство / сост. В. Н. Новиков, Н. В. Ложкина, Е. Р. Олевская, А. В. Сандрацкая. – Санкт-Петербург: СпецЛит, 2016. – 111 с. [Intraluminal surgery of the thoracic and abdominal cavities: a practical guide / comp. V. N. Novikov, N. V. Lozhkina, E. R. Olevskaya, A.V. Sandratskaya. – Saint Petersburg : SpetsLit, 2016. – 111 p. (In Russ.)].
2. Источник: <http://gastritanett.ru/faterov-sosochek-raspolozhen.html>
3. Коваленко В. В., Денисов С.Д., А. П. Любецкая Вариантная анатомия большого сосочка двенадцатиперстной кишки человека. Медицинский журнал. 2016; 4: с. 105-109 [Kovalenko V. V., Denisov S.D., A. P. Lyubetskaya Variant anatomy of the large papilla of the human duodenum. Medical journal. 2016; 4: pp. 105-109 (In Russ.)].
4. Panzeri F., Crippa S., Castelli P. et al. Management of ampullary neoplasms: A tailored approach between endoscopy and surgery. World J Gastroenterol. 2015; 21(26): 7970-7987. <https://doi.org/10.3748/wjg.v21.i26.7970>.
5. Bohnacker S., Seitz U., Nguyen D. et al. Endoscopic resection of benign tumors of the duodenal papilla without and with intraductal growth. Gastrointestinal Endoscopy, 62 (2005), pp. 551-560. <http://doi.org/10.1016/j.gie.2005.04.053>.
6. Ardengh JC, Kemp R, Lima-Filho ER, Dos Santos JS. Endoscopic papillectomy: The limits of the indication, technique and results. World J Gastrointestinal Endoscopy. 2015 Aug 10; 7(10): 987-994. PubMed PMID: 26265992. Pubmed Central PMCID: PMC4530332. Epub 2015/08/13. eng. <http://doi.org/10.4253/wjge.v7.i10.987>
7. Старков Ю. Г., Вагапов А.И., Замолодчиков Р.Д., Джантуханова С.В. Эндоскопическое типирование аденом большого сосочка двенадцатиперстной кишки. Клиническая эндоскопия. 2023; 1 (62): 5 – 10. [Starkov Yu. G., Vagarov A. I., Zamolodchikov R. D., Dzhantukhanova S. Endoscopic typing of the large papilla of the duodenum by adenomas. Clinical endoscopy 2023; 1 (62): 5-10 (In Russ.)].

ЛИТЕРАТУРА

8. Старков Ю.Г., Джантуханова С.В., Замолодчиков Р.Д., Вагапов А.И. Эндоскопическая классификация новообразований большого сосочка двенадцатиперстной кишки. Поволжский онкологический вестник. 2022; 13(4): 25 – 30. [Starkov Yu.G. , Dzhantukhanova, Zamolodchikov R.D., Vagapov A.I. Endoscopic classification of neoplasms of the major duodenal papilla. oncology bulletin of the volga region. 2022; 13 (4): 25 - 30 (In Russ.).] <https://doi.org/10.32000/2078-1466-2022-4-25-30>
9. Источник: <https://meduniver.com/Medical/Xirurgia/475.html> MedUniver Громова И.В., Кузовлев Н.Ф., Уржумцева Г.А. с соавт. Эндоскопические диагностические и лечебные вмешательства при парапапиллярных дивертикулах. Анн. хир. гепатологии. 2000; 1 (5): 109 – 113 [Gromova I.V., Kuzovlev N.F., Urzhumtseva G.A. et al. Endoscopic diagnostic and therapeutic interventions for parapapillary diverticula. Ann. hir. Hepatology. 2000; 1 (5): 109 – 113 (In Russ.)].
10. Белозеров В.А., Григорьев Н.Н., Прокопов В.А., Белозерова Д.Е. Эндоскопическая ультрасонография и транспапиллярные вмешательства у пациентов с парапапиллярными дивертикулами. РМЖ. Медицинское обозрение. 2023; 7(5): 258-263. DOI: 10.32364/2587-6821-2023-7-5-3. [Belozerov V.A., Grigoriev N.N., Prokopov V.A., Belozerova D.E. Endoscopic ultrasonography and transpapillary interventions in patients with parapapillary diverticula. RMJ. Medical review. 2023; 7(5): 258-263 (In Russ.)].
11. Гастроскопия: Учебн. пособие. Блок Б., Шахшаль Г., Шмидт Т. Пер. с нем. Под общ. ред. И.В. Маева, С.И. Емельянова. М.: МЕДпресс – информ, 2007. 260 с. [Gastrosctopy: Textbook. Block B. G. Shakhshali., Schmidt T. Per. see Under the total. scientific ed. I.V. Maeva, S.I. Emelyanova. M.: MEDpress – inform, 2007. 260 P. (In Russ.)].

**БОЛЬШОЙ СОСОЧЕК ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ
В НОРМЕ И ПРИ ПАТОЛОГИИ:
ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ ОСМОТРЕ
ЭНДОСКОПОМ С ТОРЦЕВОЙ ОПТИКОЙ**

Мини - атлас для врачей



Рис. 1. Дуоденоскопия.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части,
форма «уплощенная с округлым
основанием».

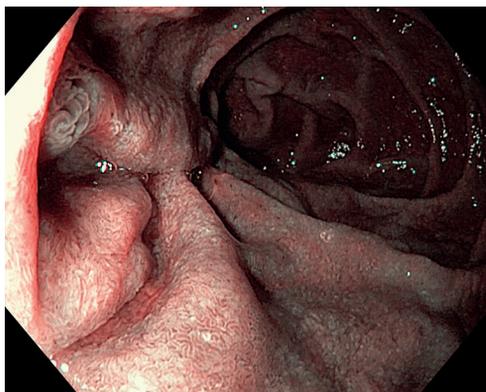


Рис. 2. Дуоденоскопия, NBI.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части, форма
«холмообразная».

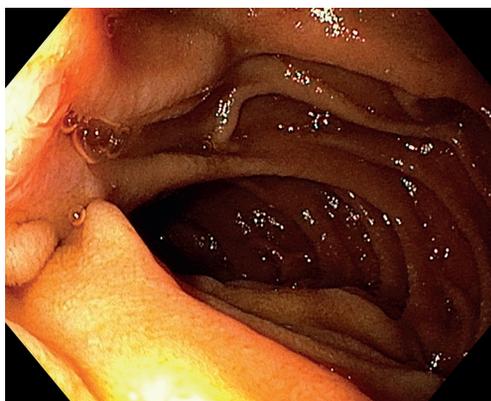


Рис. 3. Дуоденоскопия.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части,
форма «холмообразная».

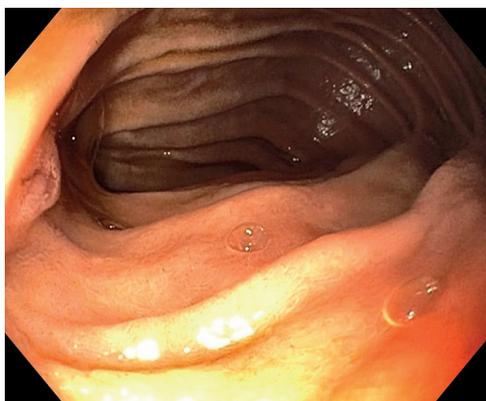


Рис. 4. Дуоденоскопия.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части,
форма «полусферическая».

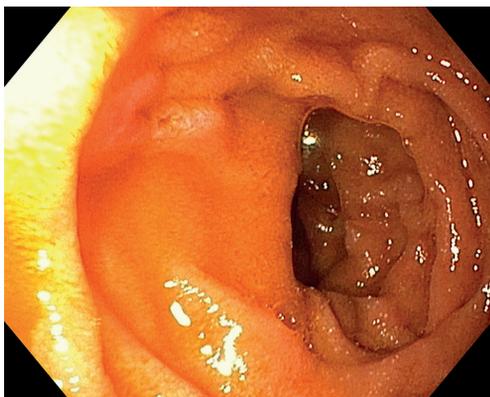


Рис. 5. Дуоденоскопия.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части,
форма «холмообразная».



Рис. 6. Дуоденоскопия.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части,
форма «холмообразная».

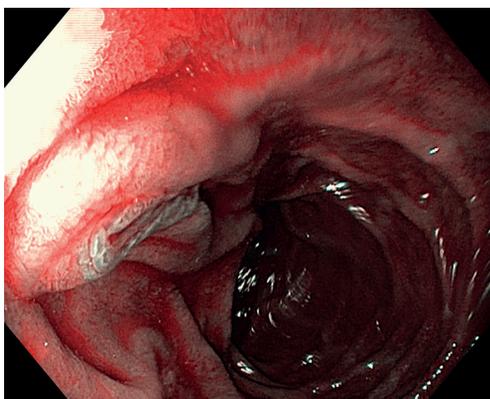


Рис. 7. Дуоденоскопия, NBI.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части,
форма «холмообразная».

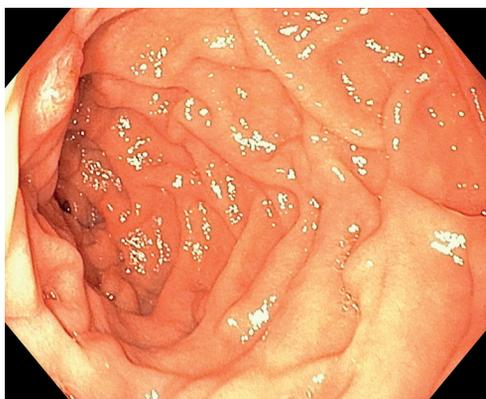


Рис. 8. Дуоденоскопия.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части,
форма «холмообразная».



Рис. 9. Дуоденоскопия.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части,
форма «полусферическая».

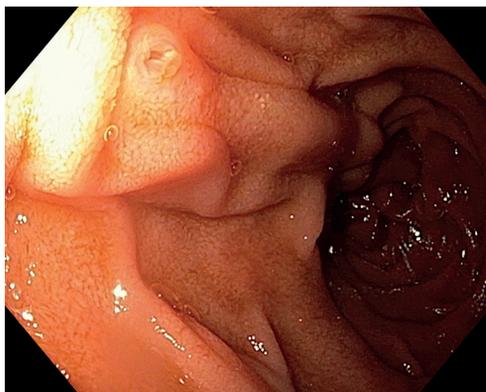


Рис. 10. Дуоденоскопия.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части, форма
«уплощенная с круглым основанием».

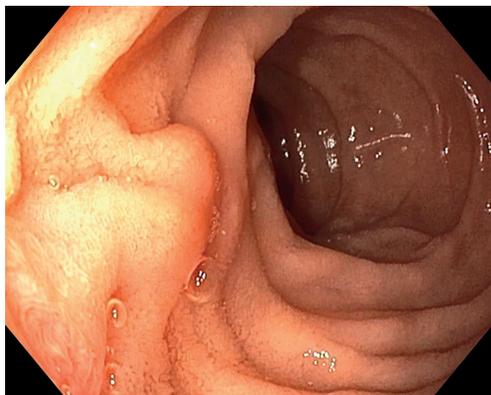


Рис. 11. Дуоденоскопия.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части,
форма «холмообразная».

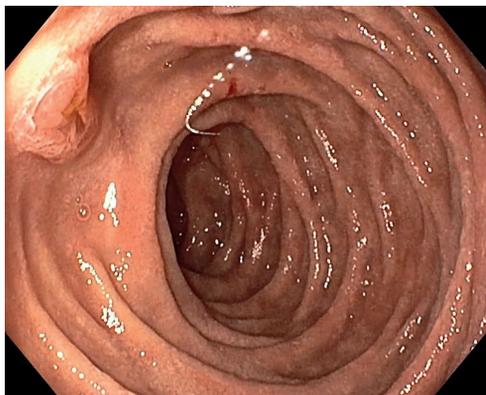


Рис. 12. Дуоденоскопия.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части, форма
«холмообразная».

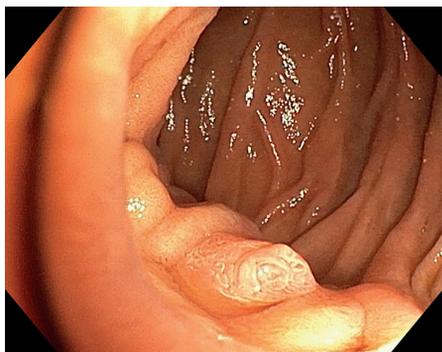


Рис. 13. Дуоденоскопия.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части (техническое
смещение угла осмотра),
форма «холмообразная».

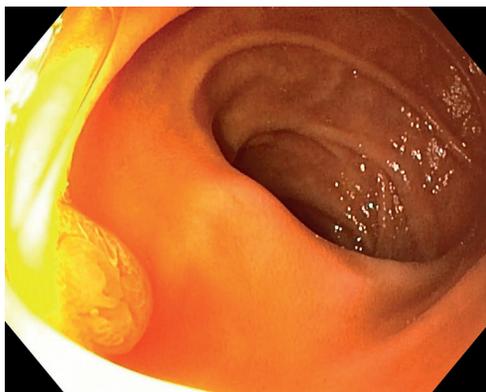


Рис. 14. Дуоденоскопия.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части,
форма «полусферическая».

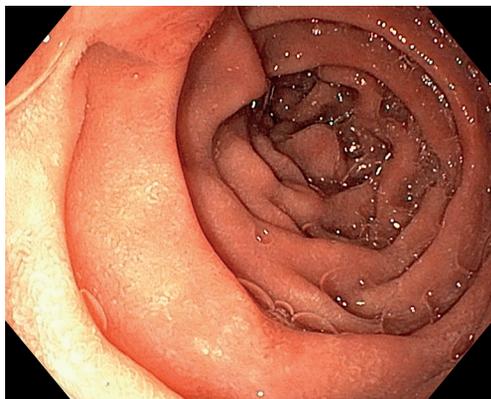


Рис. 15. Дуоденоскопия.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части,
форма «плоская».

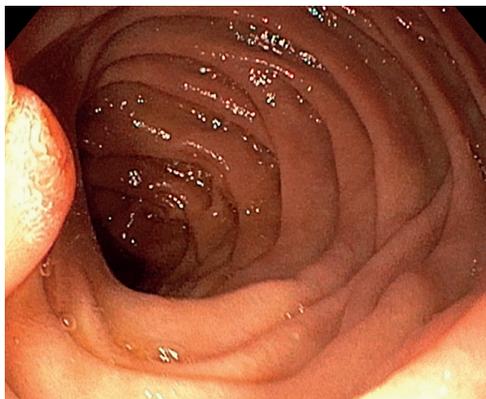


Рис. 16. Дуоденоскопия.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части,
форма «полусферическая».

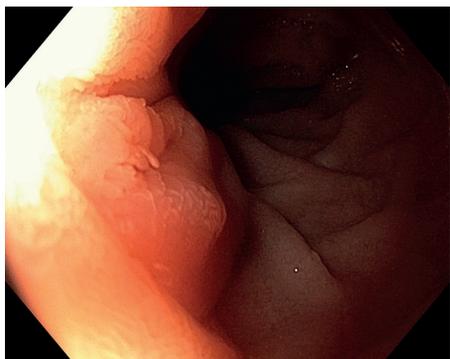


Рис. 17. Дуоденоскопия.
БСДК на внутренней
полуокружности нисходящей части,
форма «холмообразная».



Рис. 18. Дуоденоскопия.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части, форма
«полусферическая».

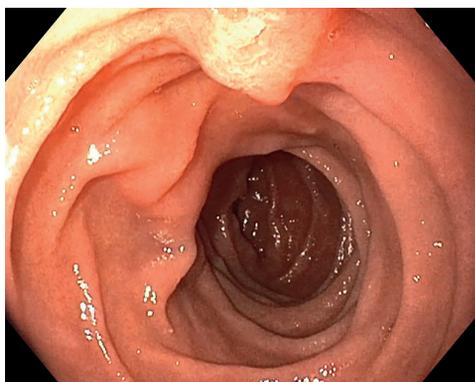


Рис. 19. Дуоденоскопия.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части (техническое
смещение угла осмотра),
форма «полусферическая».



Рис. 20. Дуоденоскопия.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части,
форма «холмообразная».

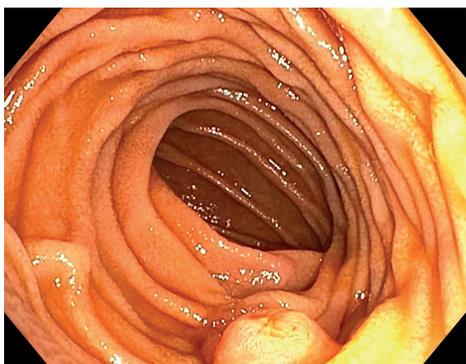


Рис. 21. Дуоденоскопия.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части (техническое
смещение угла осмотра),
форма «полусферическая».



Рис. 22. Дуоденоскопия.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части, форма
«уплощенная с округлым основанием».

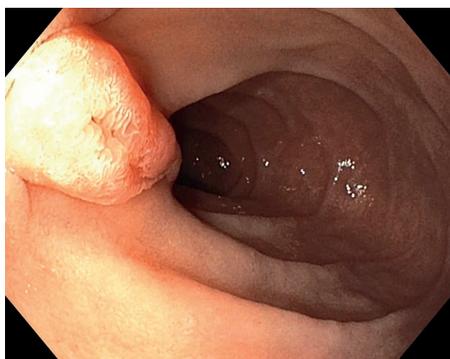


Рис. 23. Дуоденоскопия.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части,
форма «холмообразная».

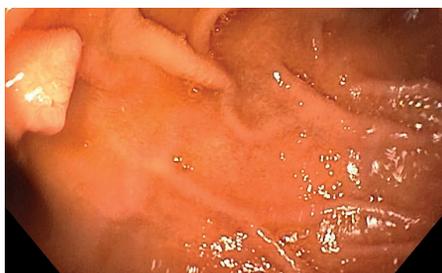


Рис. 24. Дуоденоскопия.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части,
форма «полусферическая».

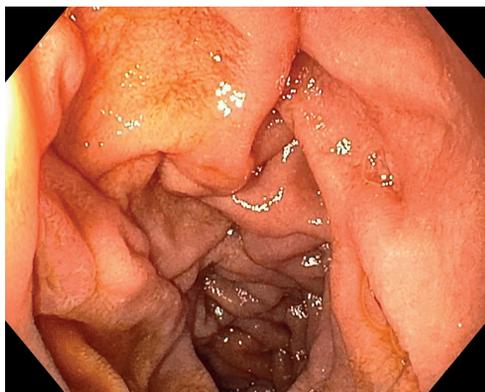


Рис. 25. Дуоденоскопия.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части,
форма «холмообразная».

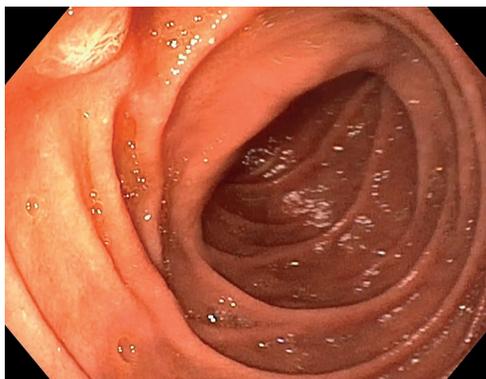


Рис. 26. Дуоденоскопия.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части,
форма «полусферическая».

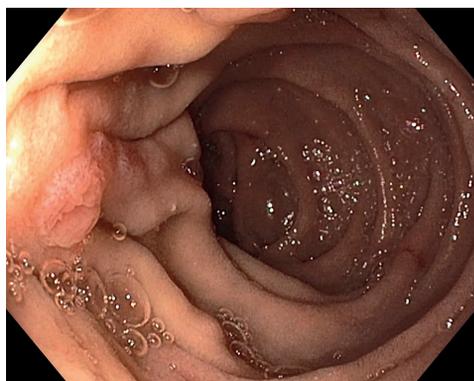


Рис. 27. Дуоденоскопия.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части,
форма «холмообразная».



Рис. 28. Дуоденоскопия.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части,
форма «холмообразная».

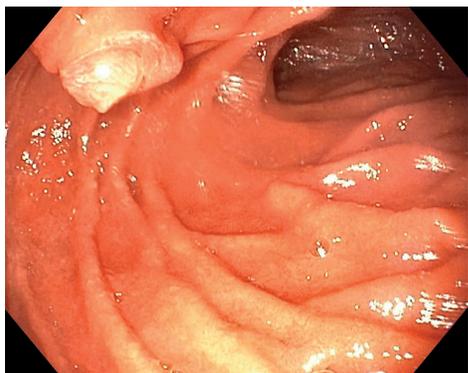


Рис. 29. Дуоденоскопия.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части,
форма «полусферическая».



Рис. 30. Дуоденоскопия.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части (техническое
смещение угла осмотра),
форма «полусферическая».

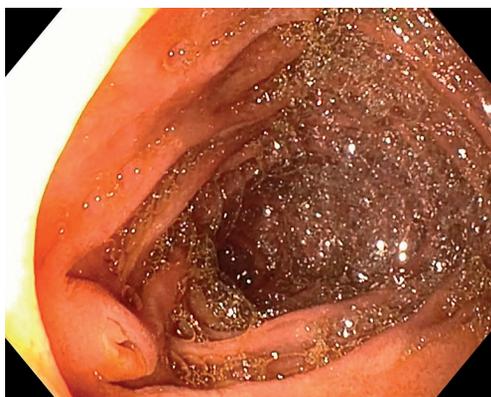


Рис. 31. Дуоденоскопия.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части,
форма «полусферическая».



Рис. 32. Дуоденоскопия.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части,
форма «полусферическая».



Рис. 33. Дуоденоскопия.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части (техническое
смещение угла осмотра),
форма «холмообразная».

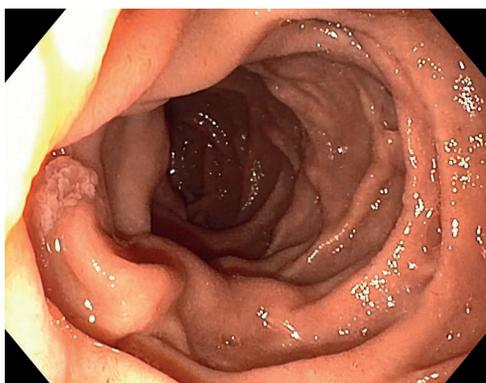


Рис. 34. Дуоденоскопия.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части, форма
«уплощенная с округлым основанием».

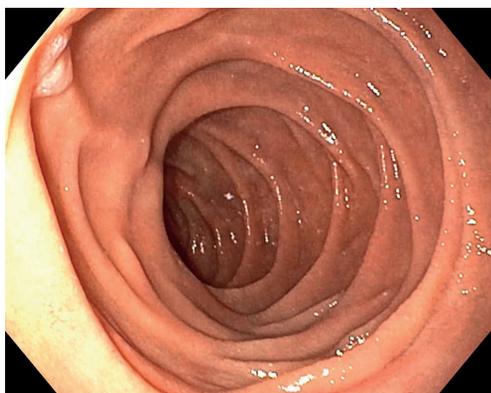


Рис. 35. Дуоденоскопия.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части, форма
«уплощенная с округлым основанием».



Рис. 36. Дуоденоскопия.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части, форма
«уплощенная с округлым основанием».

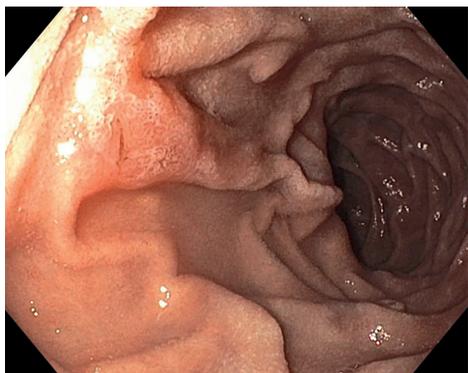


Рис. 37. Дуоденоскопия.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части,
форма «холмообразная».



Рис. 38. Дуоденоскопия.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части,
форма «холмообразная».



Рис. 39. Дуоденоскопия.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части,
форма «холмообразная».

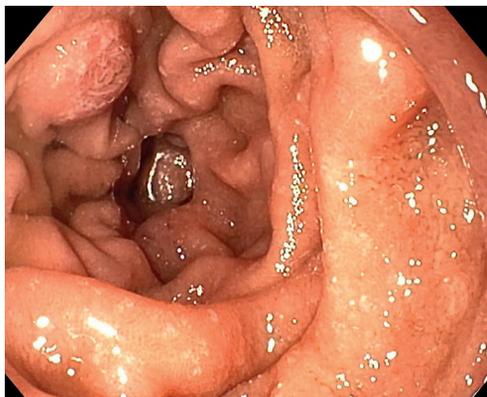


Рис. 40. Дуоденоскопия.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части,
форма «полусферическая».

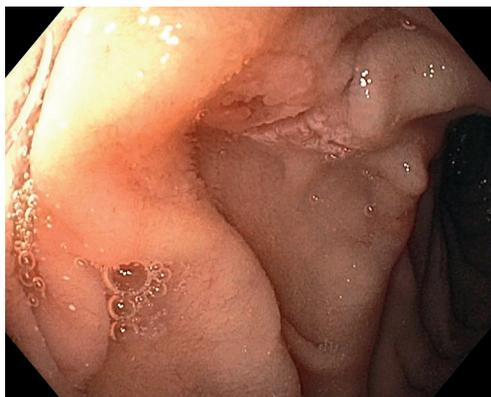


Рис. 41. Дуоденоскопия.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части,
форма «плоская».



Рис. 42. Дуоденоскопия.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части, форма
«уплощенная с округлым основанием».

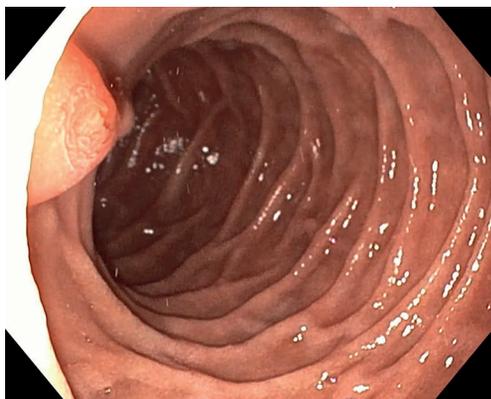


Рис. 43. Дуоденоскопия.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части,
форма «полусферическая».

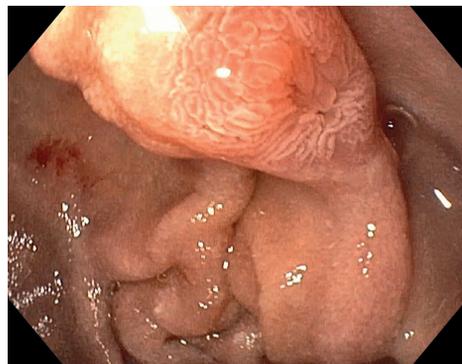


Рис. 44. Дуоденоскопия.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части,
форма «полусферическая».

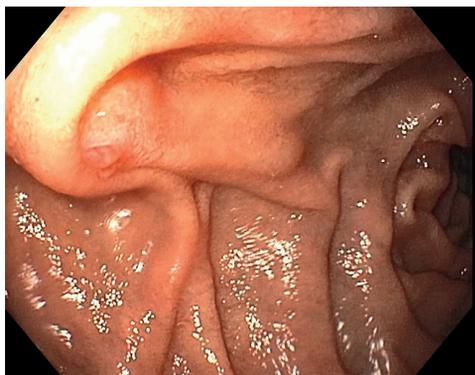


Рис. 45. Дуоденоскопия.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части,
форма «холмообразная».

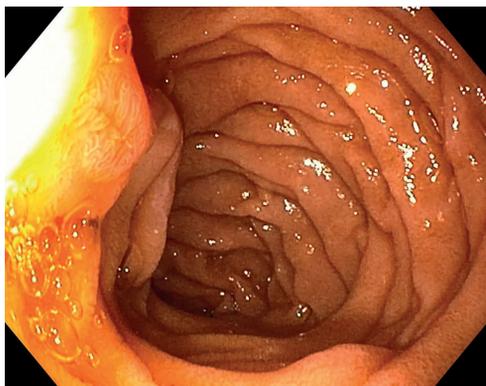


Рис. 46. Дуоденоскопия.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части,
форма «холмообразная».

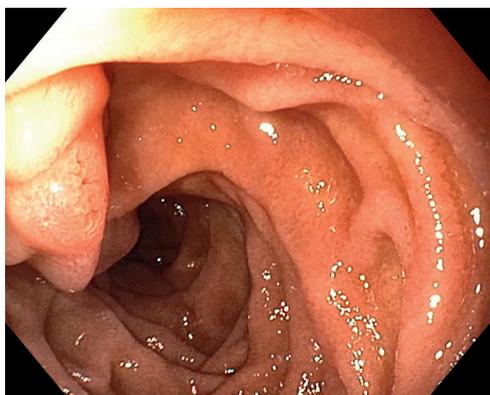


Рис. 47. Дуоденоскопия.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части,
форма «холмообразная».

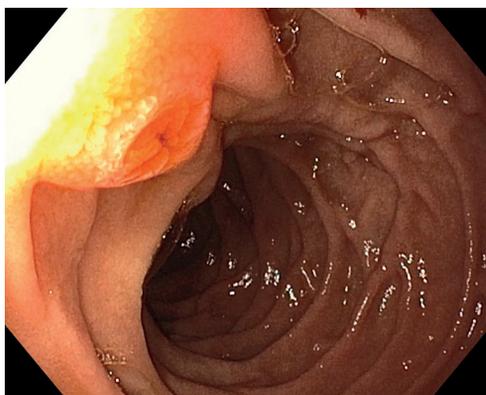


Рис.48. Дуоденоскопия.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части,
форма «полусферическая».



Рис. 49. Дуоденоскопия.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части, форма
«уплощенная с округлым основанием».

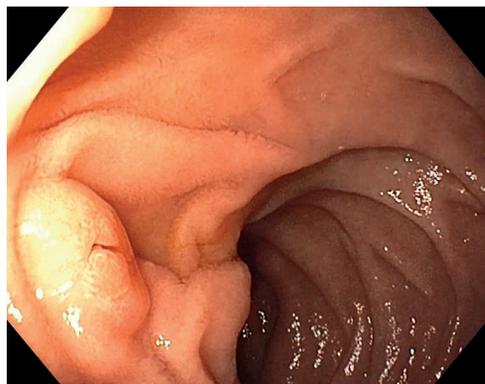


Рис. 50. Дуоденоскопия.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части,
форма «полусферическая».

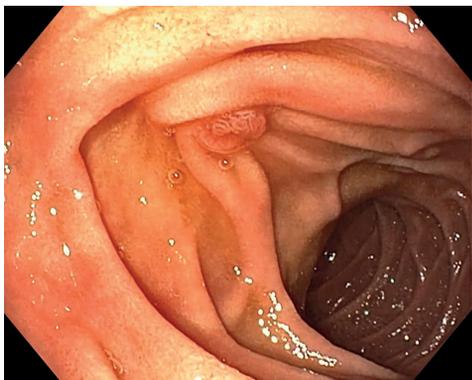


Рис. 51. Дуоденоскопия.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части, форма
«уплощенная с округлым основанием».

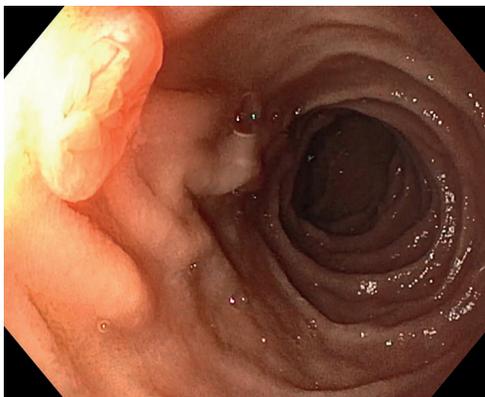


Рис. 52. Дуоденоскопия.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части, форма
«уплощенная с округлым основанием».



Рис. 53. Дуоденоскопия.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части, форма
«уплощенная с округлым основанием».

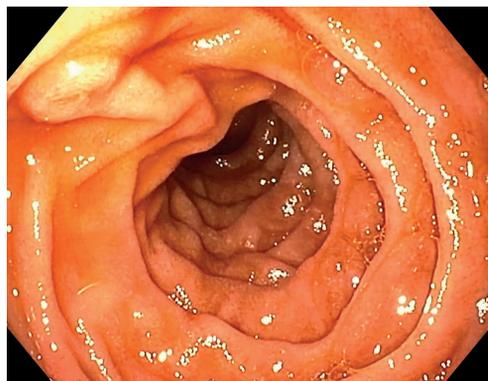


Рис. 54. Дуоденоскопия. БСДК
на внутренней полуокружности
нисходящей части, форма
«уплощенная с округлым основанием».

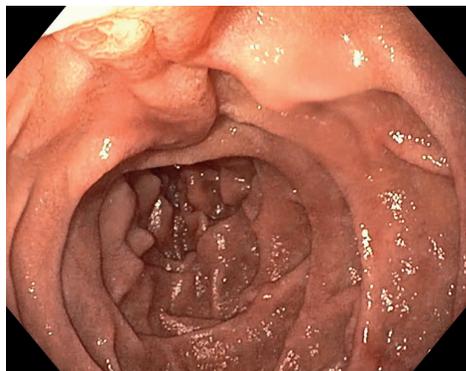


Рис. 55. Дуоденоскопия.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части (техническое
смещение угла осмотра), форма
«уплощенная с округлым основанием».

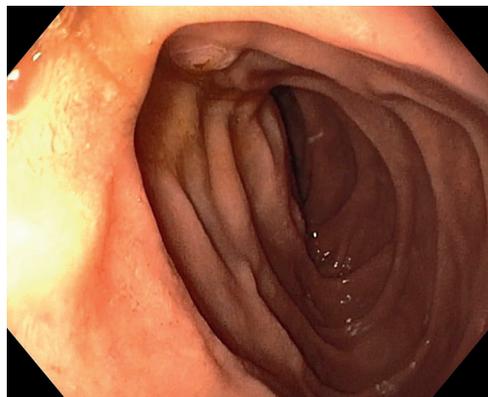


Рис. 56. Дуоденоскопия.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части,
форма «полусферическая».



Рис. 57. Дуоденоскопия.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части, форма
«уплощенная с округлым основанием».



Рис. 58. Дуоденоскопия.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части,
форма «холмообразная».



Рис. 59. Дуоденоскопия.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части, форма
«уплощенная с округлым основанием».

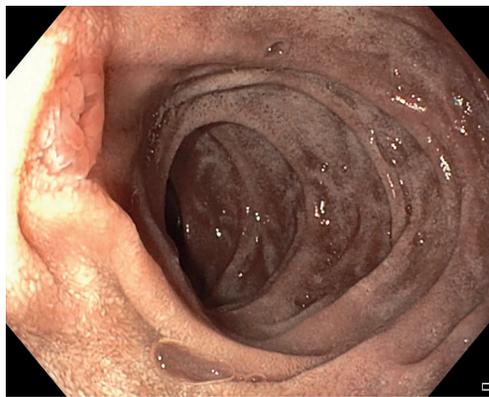


Рис. 60. Дуоденоскопия.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части, форма
«уплощенная с округлым основанием».



Рис. 61. Дуоденоскопия.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части (техническое
смещение угла осмотра),
форма «полусферическая».

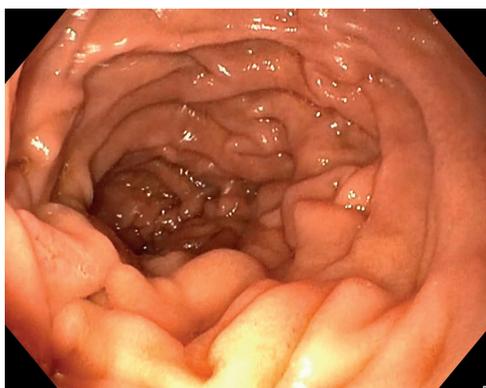


Рис. 62. Дуоденоскопия.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части,
форма «плоская».

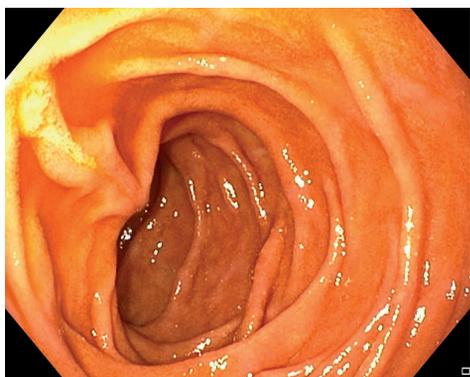


Рис. 63. Дуоденоскопия.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части,
форма «холмообразная».



Рис. 64. Дуоденоскопия, NBI.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части, форма
«уплощенная с округлым основанием».

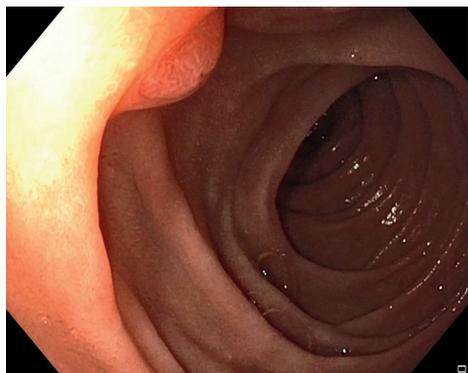


Рис. 65. Дуоденоскопия.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части,
форма «полусферическая».

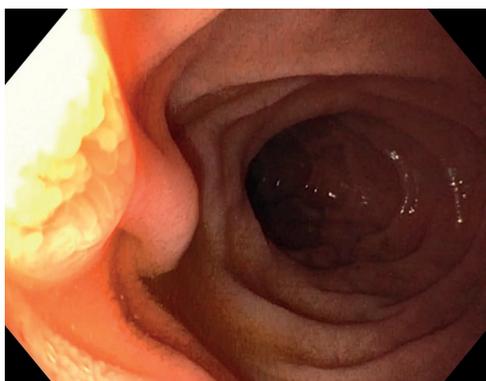


Рис. 66. Дуоденоскопия.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части, форма
«уплощенная с округлым основанием».

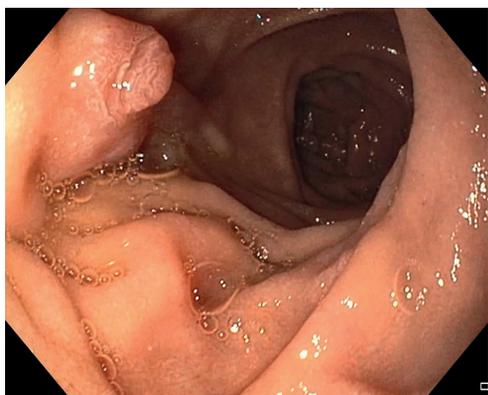


Рис. 67. Дуоденоскопия.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части,
форма «полусферическая».

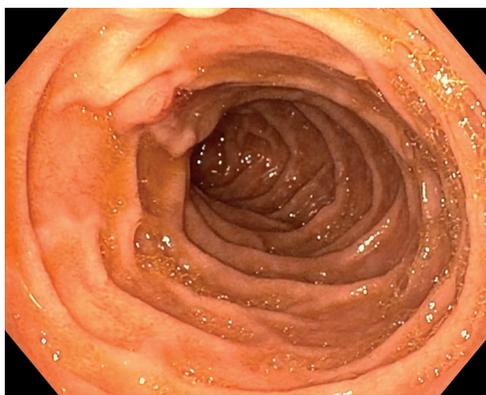


Рис. 68. Дуоденоскопия.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части,
форма «холмообразная».

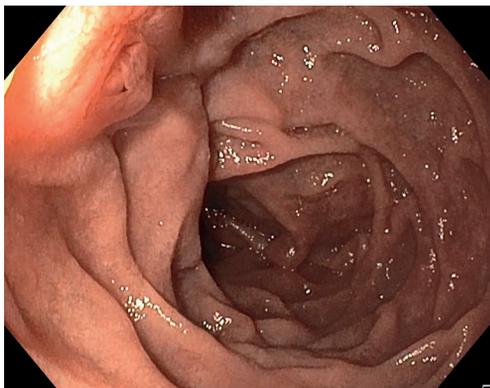


Рис. 69. Дуоденоскопия.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части,
форма «холмообразная».

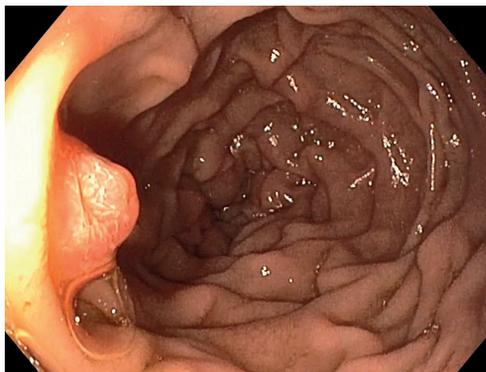


Рис. 70. Дуоденоскопия.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части,
форма «полусферическая».

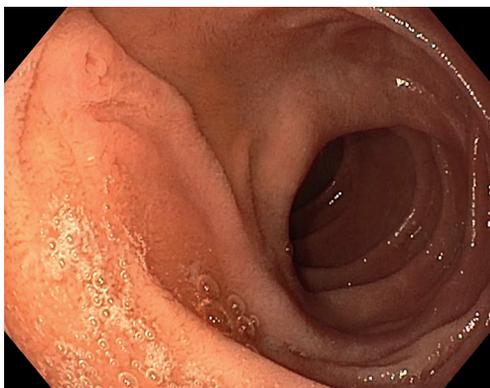


Рис. 71. Дуоденоскопия.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части,
форма «плоская».

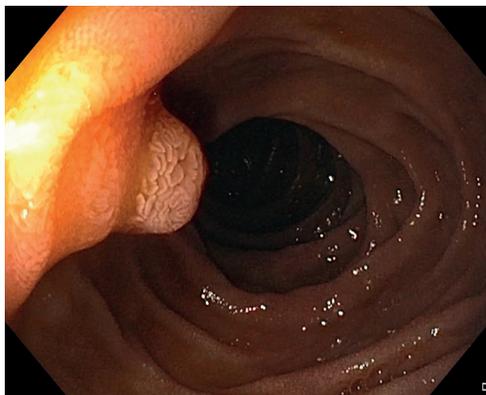


Рис. 72. Дуоденоскопия.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части,
форма «полусферическая».



Рис. 73. Дуоденоскопия.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части, форма
«уплощенная с округлым основанием».

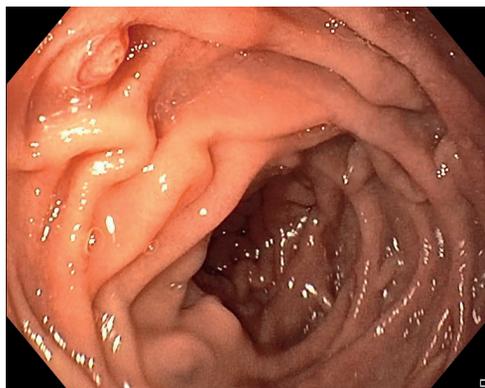


Рис. 74. Дуоденоскопия.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части, форма
«уплощенная с округлым основанием».

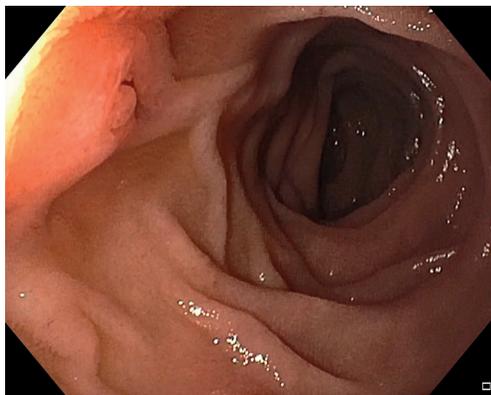


Рис. 75. Дуоденоскопия.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части,
форма «плоская».

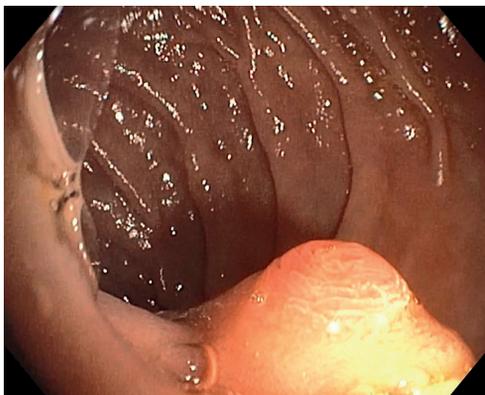


Рис. 76. Дуоденоскопия.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части (техническое
смещение угла осмотра),
форма «полусферическая».

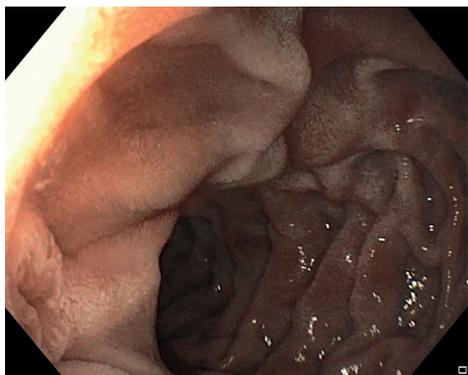


Рис. 77. Дуоденоскопия.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части, форма
«уплощенная с округлым основанием».



Рис. 78. Дуоденоскопия.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части,
форма «полусферическая».



Рис. 79. Дуоденоскопия.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части, форма
«уплощенная с округлым основанием».

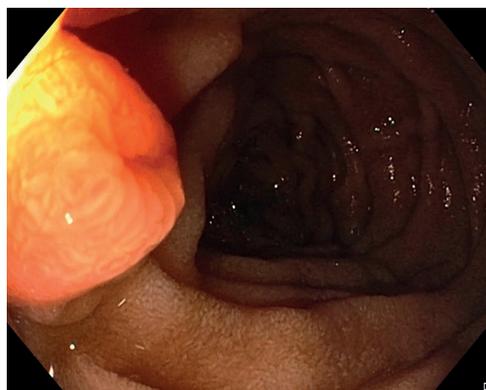


Рис. 80. Дуоденоскопия.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части,
форма «полусферическая».



Рис. 81. Дуоденоскопия.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части,
форма «полусферическая».



Рис. 82. Дуоденоскопия.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части,
форма «плоская».



Рис. 83. Дуоденоскопия.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части,
форма «полусферическая».

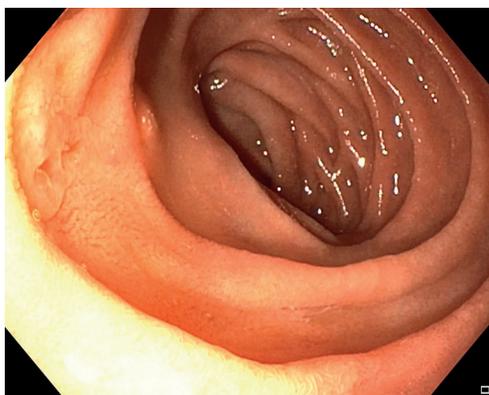


Рис. 84. Дуоденоскопия.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части,
форма «плоская».

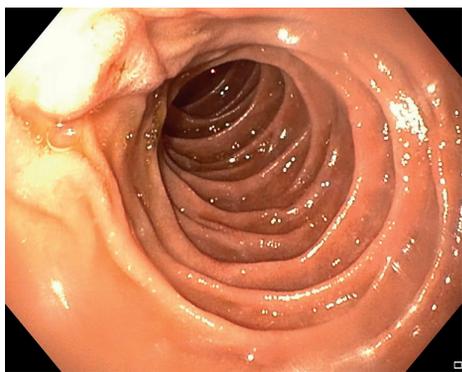


Рис. 85. Дуоденоскопия.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части,
форма «холмообразная».

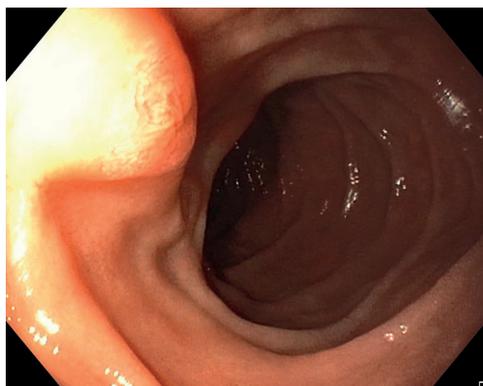


Рис. 86. Дуоденоскопия.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части,
форма «полусферическая».

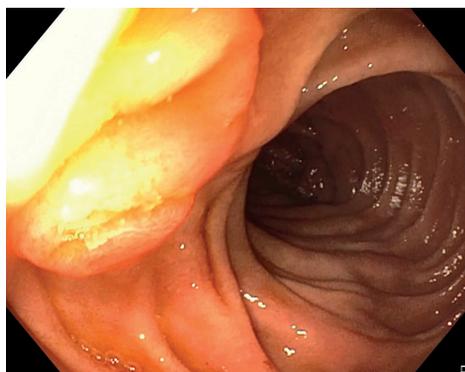


Рис. 87. Дуоденоскопия.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части,
форма «холмообразная».

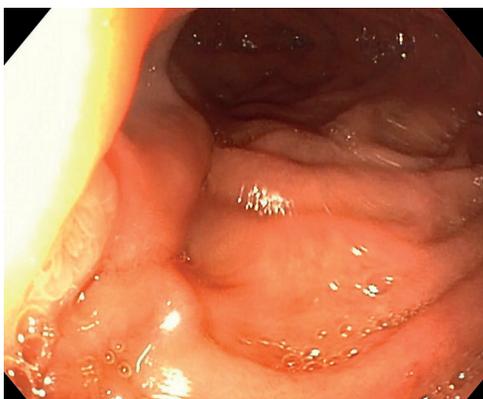


Рис. 88. Дуоденоскопия.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части, форма
«уплощенная с округлым основанием».

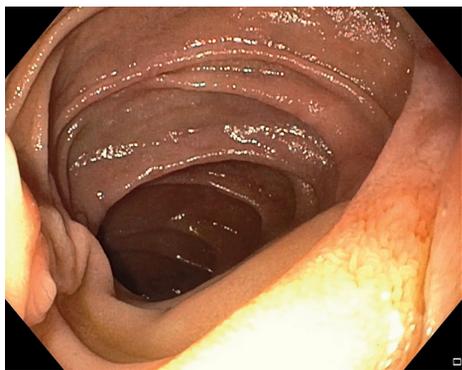


Рис. 89. Дуоденоскопия. БСДК на внутренней полуокружности нисходящей части, форма «плоская».



Рис. 90. Дуоденоскопия. БСДК на внутренней полуокружности нисходящей части, форма «холмообразная».



Рис. 91. Дуоденоскопия. БСДК на внутренней полуокружности нисходящей части, форма «полусферическая».

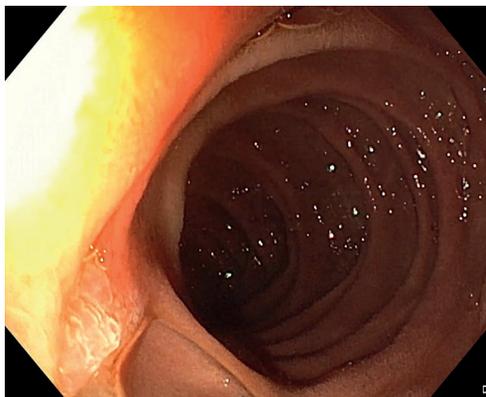


Рис. 92. Дуоденоскопия. БСДК на внутренней полуокружности нисходящей части, форма «плоская».

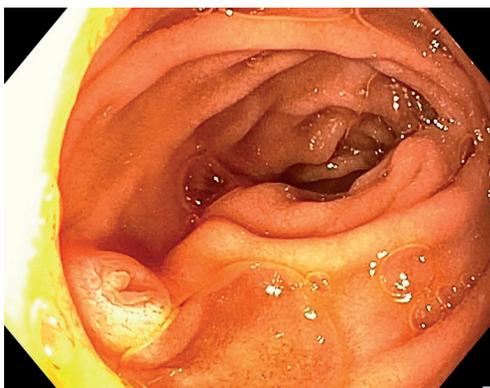


Рис. 93. Дуоденоскопия.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части,
форма «полусферическая».

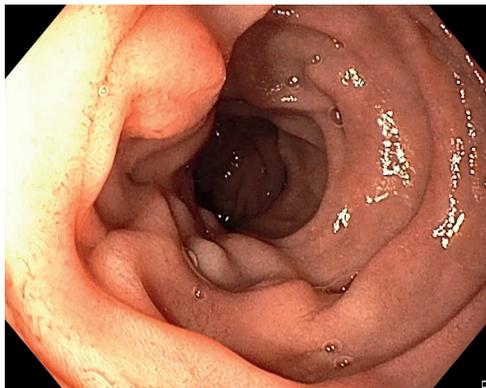


Рис. 94. Дуоденоскопия.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части,
форма «плоская».



Рис. 95. Дуоденоскопия.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части,
форма «плоская».



Рис. 96. Дуоденоскопия.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части,
форма «полусферическая».



Рис. 97. Дуоденоскопия.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части, форма
«уплощенная с округлым основанием».

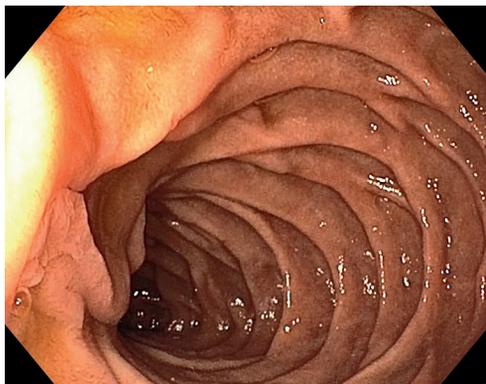


Рис. 98. Дуоденоскопия.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части,
форма «холмообразная».



Рис. 99. Дуоденоскопия.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части,
форма «полусферическая».

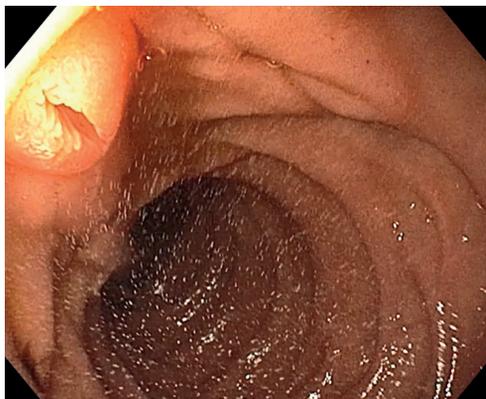


Рис. 100. Дуоденоскопия.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части,
форма «полусферическая».

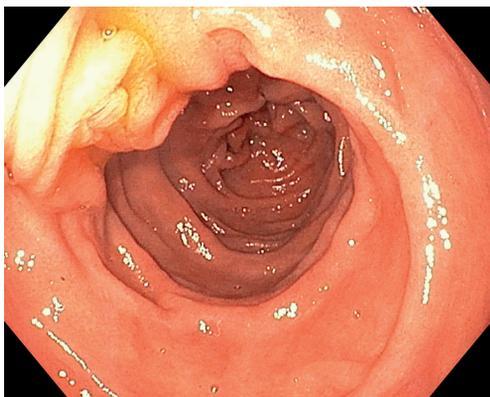


Рис. 101. Дуоденоскопия.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части,
форма «холмообразная».



Рис. 102. Дуоденоскопия.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части, форма
«уплощенная с округлым основанием».



Рис. 103. Дуоденоскопия.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части,
форма «полусферическая».

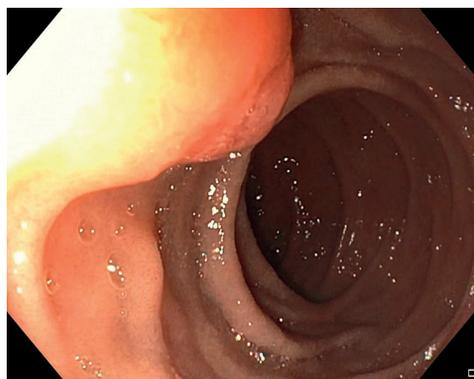


Рис. 104. Дуоденоскопия.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части,
форма «полусферическая».



Рис. 105. Дуоденоскопия.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части, форма
«уплощенная с округлым основанием».



Рис. 106. Дуоденоскопия, ТХI₂.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части,
форма «полусферическая».

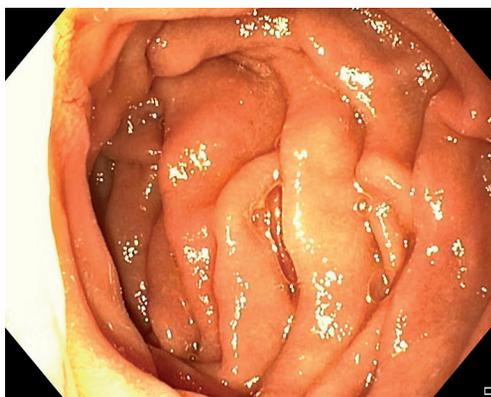


Рис. 107. Дуоденоскопия.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части,
форма «плоская».

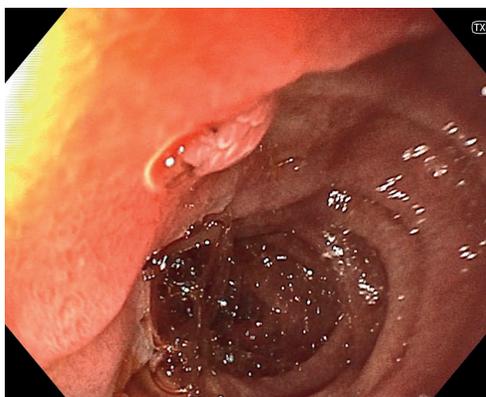


Рис. 108. Дуоденоскопия, ТХI₂.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части, форма
«уплощенная с округлым основанием».

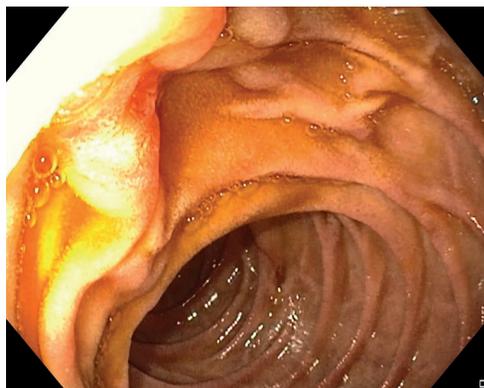


Рис. 109. Дуоденоскопия.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части,
форма «холмообразная».



Рис. 110. Дуоденоскопия.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части,
форма «полусферическая».



Рис. 111. Дуоденоскопия.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части,
форма «плоская».

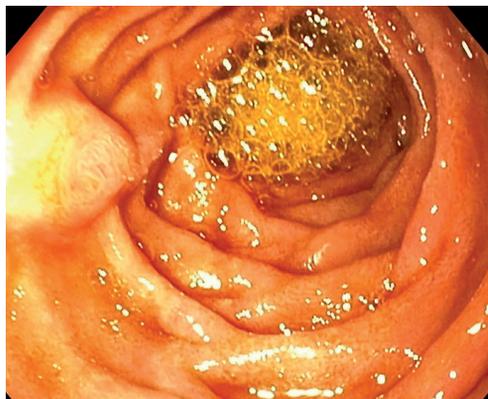


Рис. 112. Дуоденоскопия.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части,
форма «полусферическая».

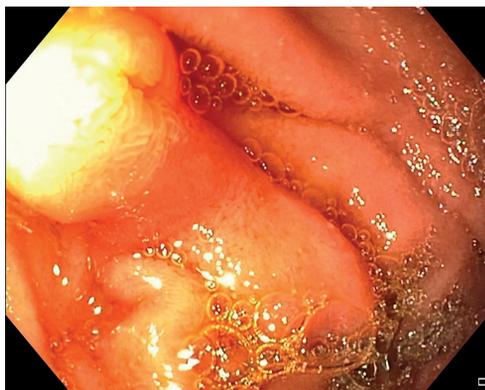


Рис. 113. Дуоденоскопия.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части,
форма «холмообразная».

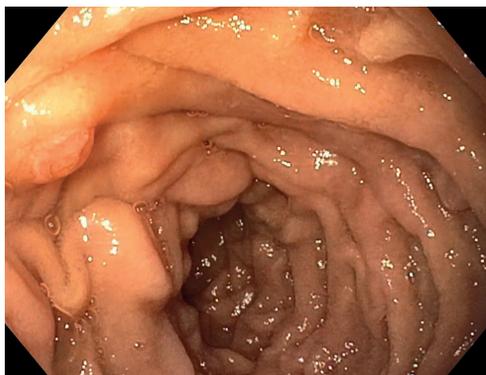


Рис. 114. Дуоденоскопия.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части,
форма «полусферическая».

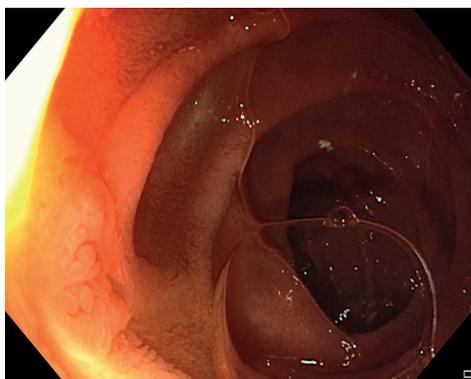


Рис. 115. Дуоденоскопия.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части, форма
«уплощенная с округлым основанием».

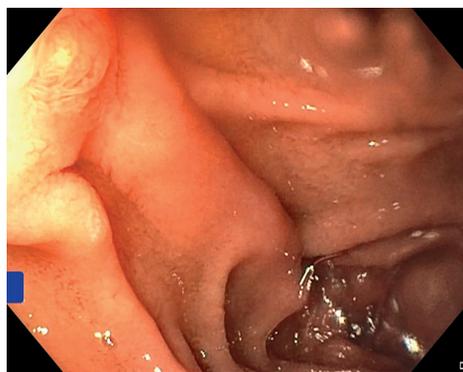


Рис. 116. Дуоденоскопия.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части,
форма «полусферическая».



Рис. 117. Дуоденоскопия.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части,
форма «полусферическая».

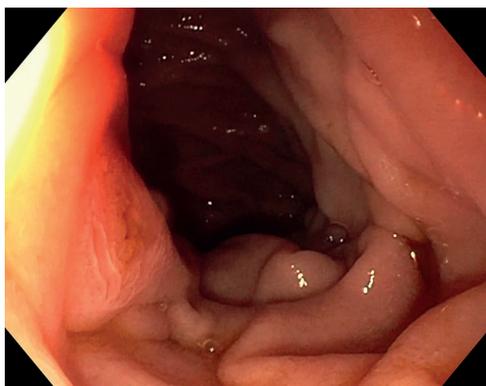


Рис. 118. Дуоденоскопия.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части,
форма «холмообразная».

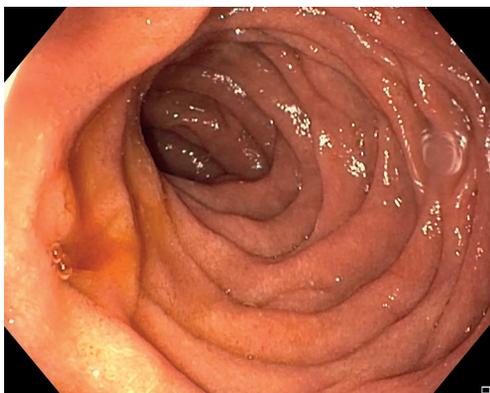


Рис. 119. Дуоденоскопия.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части, форма
«уплощенная с округлым основанием».

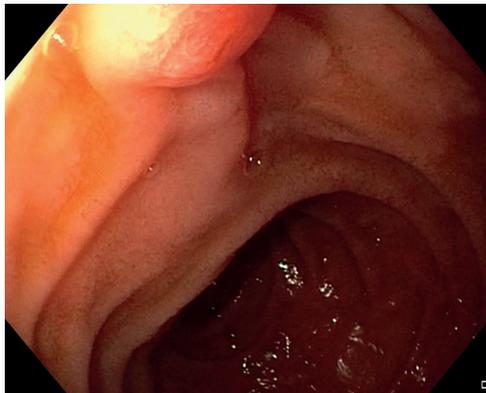


Рис. 120. Дуоденоскопия.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части,
форма «полусферическая».



Рис. 121. Дуоденоскопия.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части,
форма «полусферическая».



Рис. 122. Дуоденоскопия.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части (техническое
смещение угла осмотра),
форма «полусферическая».

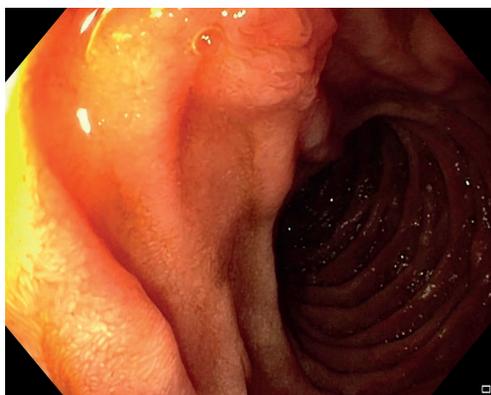


Рис. 123. Дуоденоскопия.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части,
форма «холмообразная».

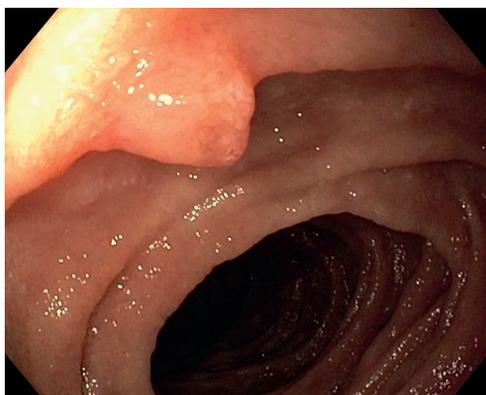


Рис. 124. Дуоденоскопия.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части,
форма «полусферическая».



Рис. 125. Дуоденоскопия.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части, форма
«уплощенная с округлым основанием».



Рис. 126. Дуоденоскопия.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части,
форма «плоская».

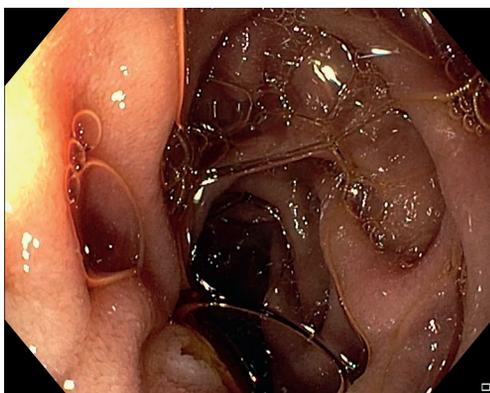


Рис. 127. Дуоденоскопия.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части,
форма «полусферическая».

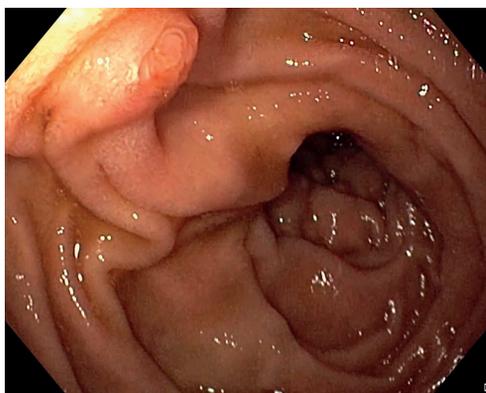


Рис. 128. Дуоденоскопия.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части,
форма «полусферическая».

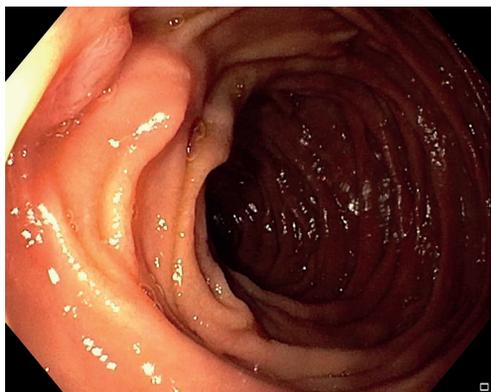


Рис. 129. Дуоденоскопия.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части, форма
«уплощенная с округлым основанием».

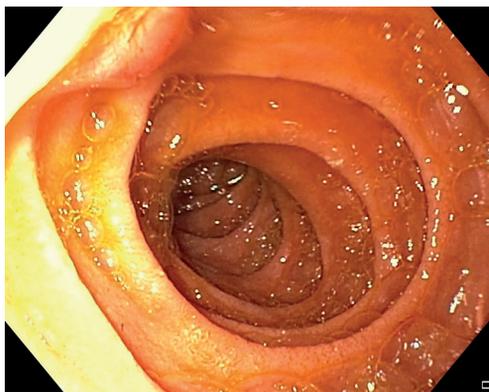


Рис. 130. Дуоденоскопия.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части,
форма «полусферическая».

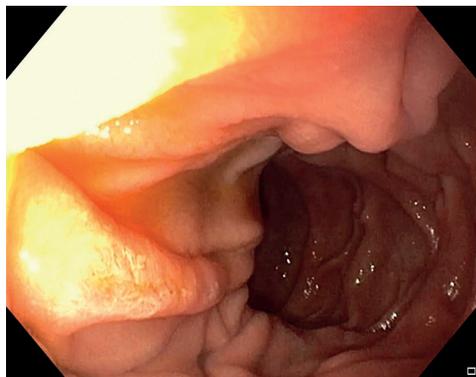


Рис. 131. Дуоденоскопия.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части,
форма «плоская».

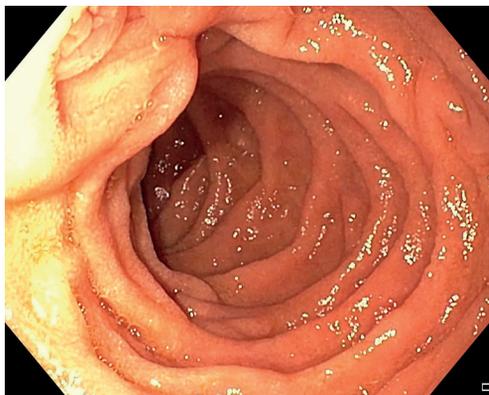


Рис. 132. Дуоденоскопия.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части, форма
«уплощенная с округлым основанием».

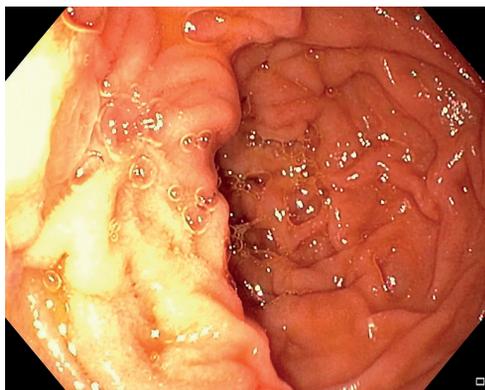


Рис. 133. Дуоденоскопия.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части, форма
«уплощенная с округлым основанием».



Рис. 134. Дуоденоскопия.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части, форма
«уплощенная с округлым основанием».



Рис. 135. Дуоденоскопия.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части,
форма «полусферическая».

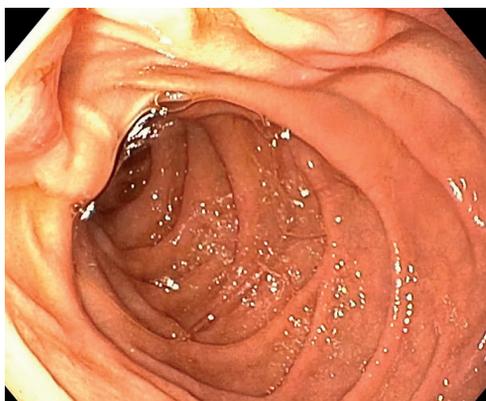


Рис. 136. Дуоденоскопия.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части,
форма «холмообразная».



Рис. 137. Дуоденоскопия.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части, форма
«уплощенная с округлым основанием».



Рис. 138. Дуоденоскопия.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части,
форма «полусферическая».

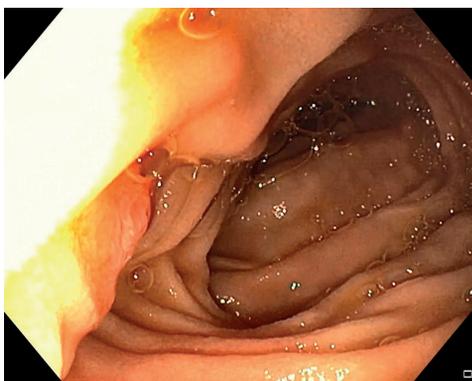


Рис. 139. Дуоденоскопия.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части, форма
«уплощенная с округлым основанием».

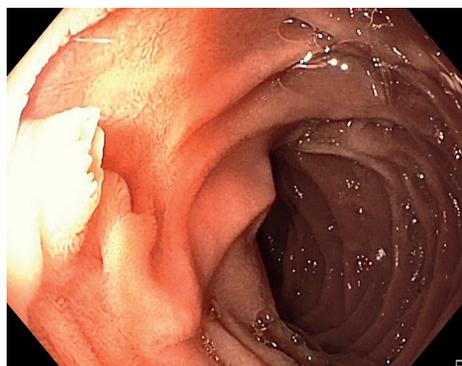


Рис. 140. Дуоденоскопия.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части,
форма «полусферическая».

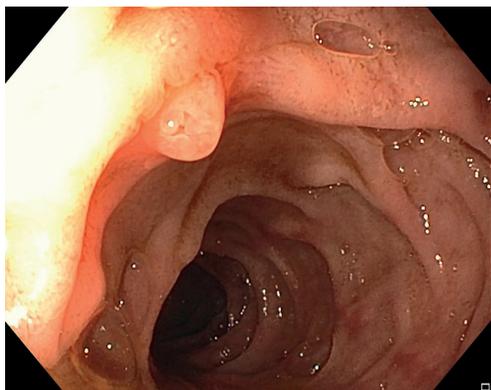


Рис. 141. Дуоденоскопия.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части,
форма «полусферическая».



Рис. 142. Дуоденоскопия.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части,
форма «холмообразная».

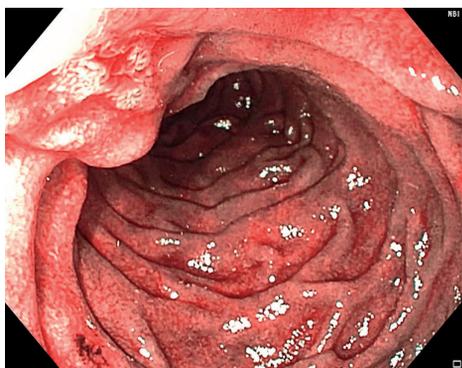


Рис. 143. Дуоденоскопия, NBI.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части,
форма «холмообразная».

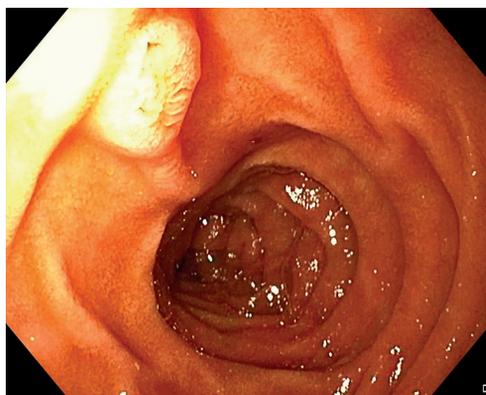


Рис. 144. Дуоденоскопия.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части,
форма «холмообразная».

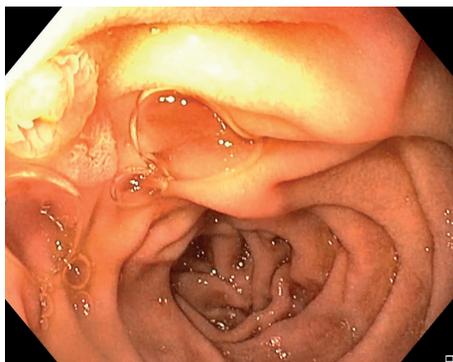


Рис. 145. Дуоденоскопия. БСДК на внутренней полуокружности нисходящей части, форма «холмообразная».



Рис. 146. Дуоденоскопия. БСДК на внутренней полуокружности нисходящей части, форма «уплощенная с округлым основанием».



Рис. 147. Дуоденоскопия. БСДК на внутренней полуокружности нисходящей части, форма «уплощенная с округлым основанием».

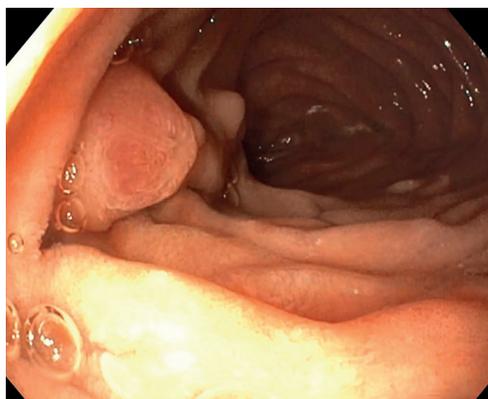


Рис. 148. Дуоденоскопия. БСДК на внутренней полуокружности нисходящей части, форма «полусферическая».

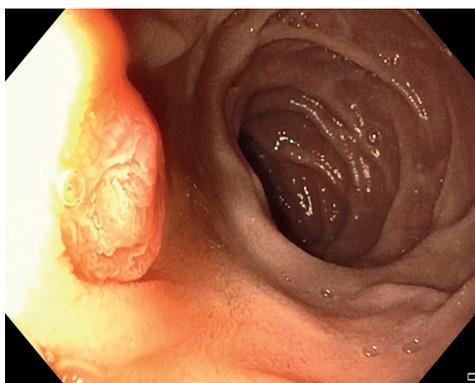


Рис. 149. Дуоденоскопия.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части,
форма «полусферическая».

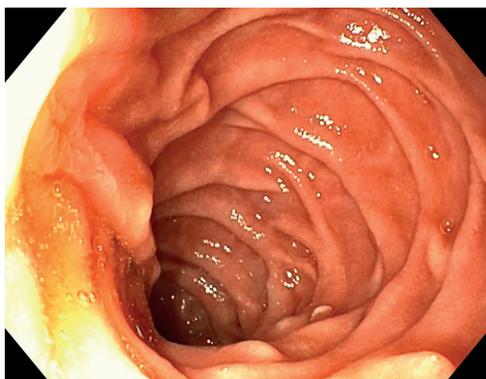


Рис. 150. Дуоденоскопия.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части,
форма «холмообразная».

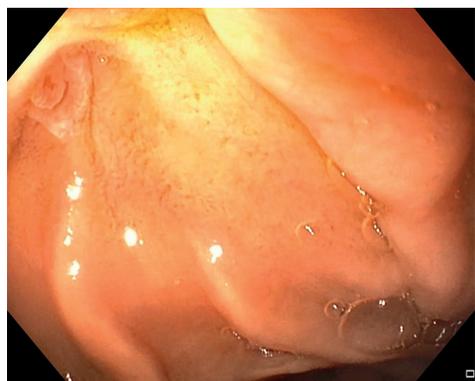


Рис. 151. Дуоденоскопия.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части, форма
«уплощенная с округлым основанием».

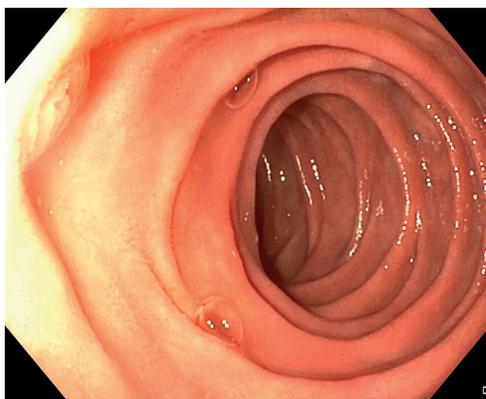


Рис. 152. Дуоденоскопия. БСДК
на внутренней полуокружности
нисходящей части, форма
«уплощенная с округлым основанием».

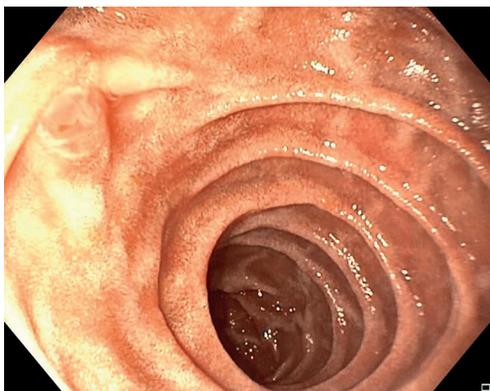


Рис. 153. Дуоденоскопия.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части,
форма «полусферическая».



Рис. 154. Дуоденоскопия.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части,
форма «плоская».

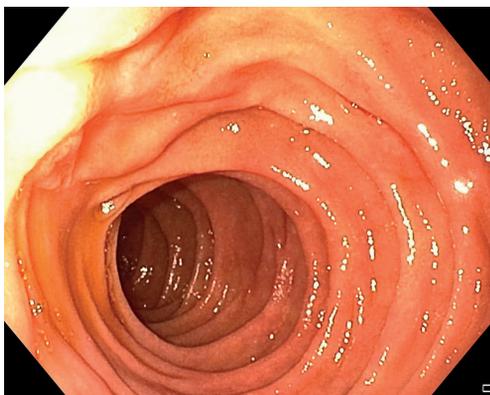


Рис. 155. Дуоденоскопия.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части,
форма «холмообразная».

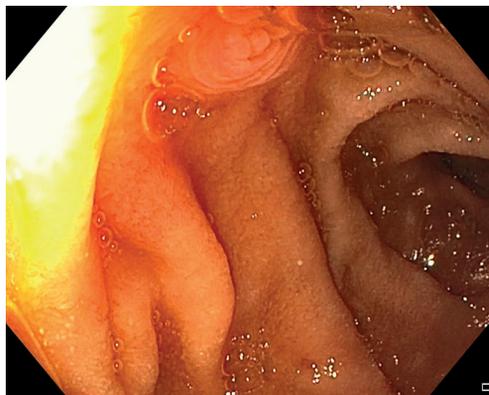


Рис. 156. Дуоденоскопия.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части, форма
«уплощенная с округлым основанием».

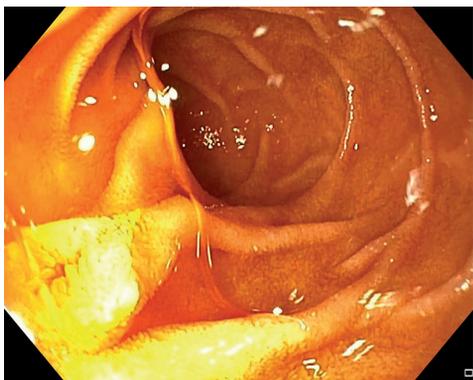


Рис. 157. Дуоденоскопия.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части,
форма «холмообразная».

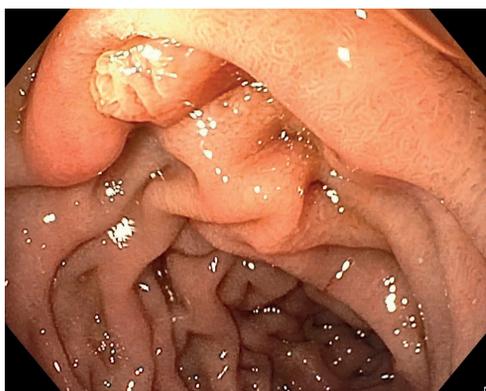


Рис. 158. Дуоденоскопия.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части,
форма «полусферическая».

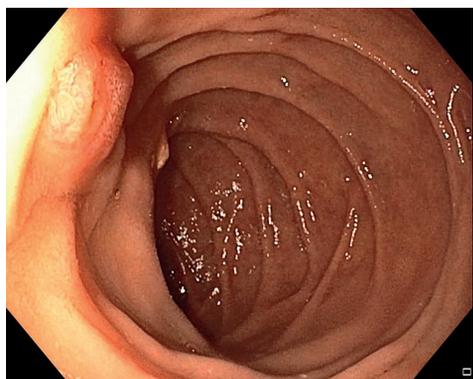


Рис. 159. Дуоденоскопия.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части, форма
«уплощенная с округлым основанием».

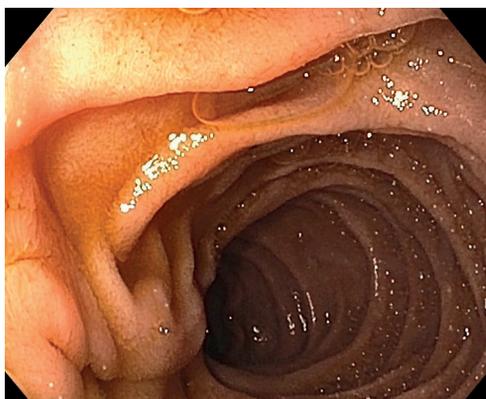


Рис. 160. Дуоденоскопия.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части,
форма «плоская».

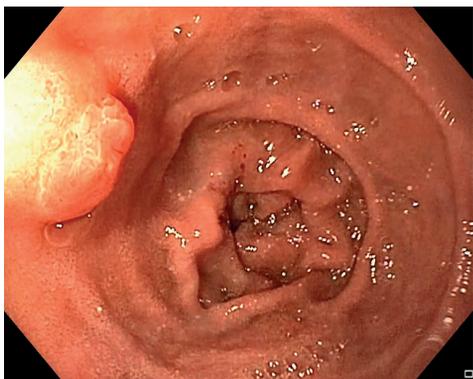


Рис. 161. Дуоденоскопия.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части,
форма «полусферическая».

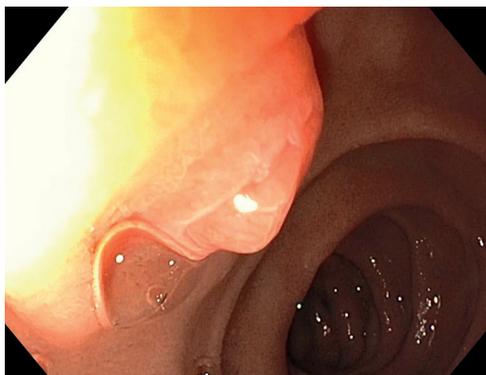


Рис. 162. Дуоденоскопия.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части,
форма «полусферическая».

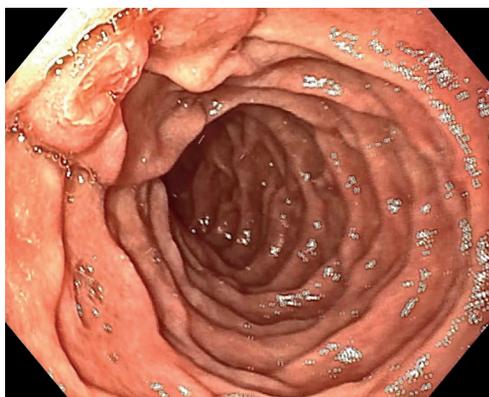


Рис. 163. Дуоденоскопия.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части, форма
«уплощенная с округлым основанием».



Рис. 164. Дуоденоскопия.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части, форма
«уплощенная с округлым основанием».



Рис. 165. Дуоденоскопия.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части,
форма «холмообразная».

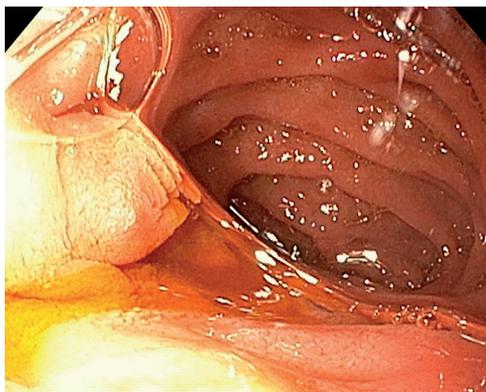


Рис. 166. Дуоденоскопия.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части,
форма «полусферическая».

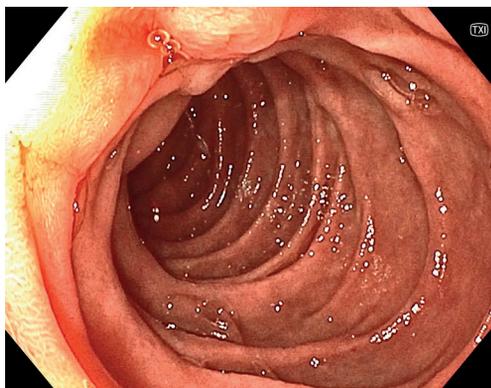


Рис. 167. Дуоденоскопия, TXI₂.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части,
форма «полусферическая».

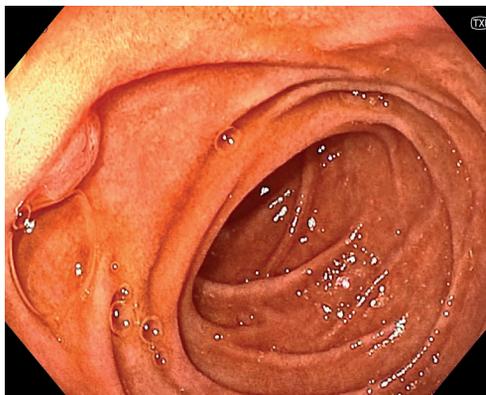


Рис. 168. Дуоденоскопия, TXI₂.
БСДК на внутренней полуокружности
нисходящей части,
форма «полусферическая».

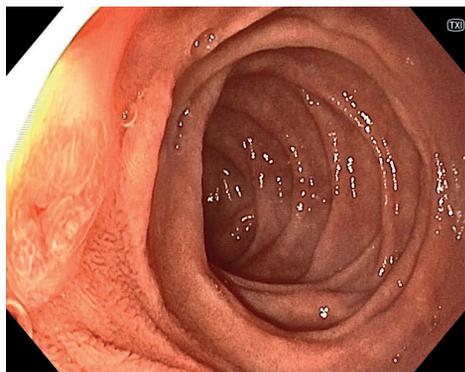


Рис. 169. Дуоденоскопия, ТХI₂. БСДК на внутренней полуокружности нисходящей части, форма «уплощенная с округлым основанием».



Рис. 170. Дуоденоскопия, ТХI₂. БСДК на внутренней полуокружности нисходящей части, форма «холмообразная».

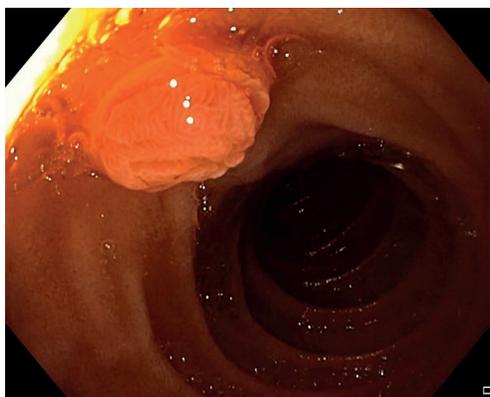


Рис. 171. Дуоденоскопия. Аденома БСДК без дисплазии с экстрапапиллярным ростом в пределах сосочка.

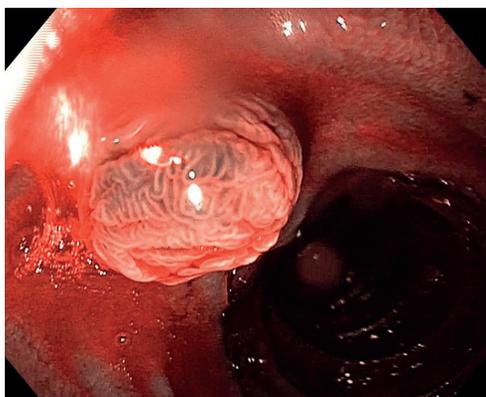


Рис. 172. То же в режиме NBI.

Предположительно I тип EP по Ю.Г. Старкову с соавт., 2022. Для уточнения распространенности (терминальные отделы ОЖП и ГППЖ) необходимо выполнение эндосонографии, МРТ - холангиографии.



Рис. 173. Дуоденоскопия.
Аденома БСДК без дисплазии
с экстрапапиллярным ростом и
распространением на стенку ДПК.

Предположительно II тип EP – D по Ю.Г. Старкову с соавт., 2022. Для уточнения распространенности (терминальные отделы ОЖП и ГППЖ, стенка ДПК) необходимо выполнение эндосонографии, МРТ - холангиографии .



Рис. 174. То же в режиме NBI.

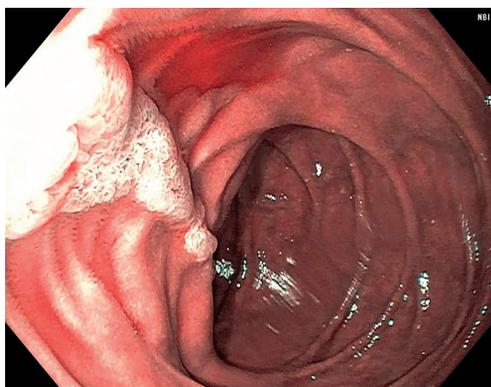


Рис. 175. Дуоденоскопия, NBI. Аденома
БСДК с дисплазией тяжелой степени,
с экстрапапиллярным ростом и
распространением на стенку ДПК.

Предположительно II тип EP – D по Ю.Г. Старкову с соавт., 2022. Для уточнения распространенности (терминальные отделы ОЖП и ГППЖ, стенка ДПК) необходимо выполнение эндосонографии, МРТ - холангиографии.

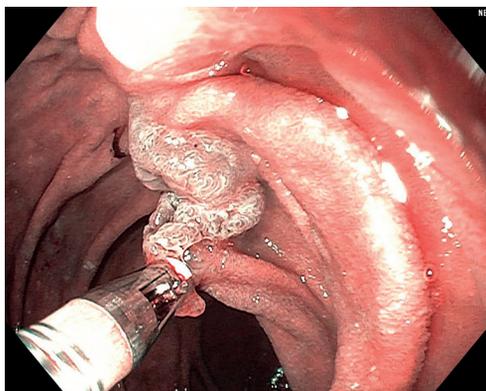


Рис. 176. То же с изменением угла осмотра,
режим NBI.



Рис. 177. Дуоденоскопия. Околососочковый дивертикул ДПК большого размера, без признаков воспаления и содержимого в полости. БСДК в области шейки дивертикула, вертикальная складка вне полости выпячивания (IV тип по И.В. Громовой с соавт., 2000).



Рис. 178. То же с изменением угла осмотра.



Рис. 179. Дуоденоскопия. Дивертикул большого размера внутренней полуокружности нисходящей части ДПК, без признаков воспаления, содержит пищевые массы. БСДК и продольная складка вне полости выпячивания (V тип по И.В. Громовой с соавт., 2000).



Рис. 180. Дуоденоскопия, осмотр полости дивертикула. Слизистая оболочка без признаков воспаления, в просвете – пищевые массы.



Рис. 181. Дуоденоскопия. Околососочковые дивертикулы ДПК среднего размера, без признаков воспаления, содержат пищевые массы. БСДК в области шейки дивертикула, продольная складка в полости выпячивания (I тип по В.А. Белозерову с соавт., 2023; III тип по И.В. Громовой с соавт., 2000).



Рис. 182. Дуоденоскопия. Дивертикул малого размера внутренней полуокружности нисходящей части ДПК (V тип по И.В. Громовой с соавт., 2000).



Рис. 183. То же с изменением фокусного расстояния. Перистальтика устья дивертикула.



Рис. 184. Дуоденоскопия. Дивертикул малого размера внутренней полуокружности нисходящей части ДПК, без признаков воспаления, содержит пищевые массы (V тип по И.В. Громовой с соавт., 2000).



Рис. 185. То же с изменением фокусного расстояния.



Рис. 186. Дуоденоскопия. Дивертикул среднего размера внутренней полуокружности нисходящей части ДПК. Истечение прозрачной желчи из полости дивертикула.

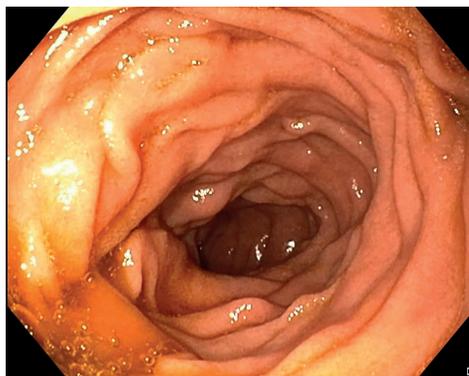


Рис. 187. То же с изменением угла осмотра.

Предположительно II - III тип по В.А Белозерову с соавт., 2023; I тип по И.В. Громовой с соавт., 2000. Для уточнения локализации БСДК необходимо выполнение эндосонографии, МРТ – холангиографии.



Рис. 188. Дуоденоскопия. Хронический гиперпластический папиллит. Для уточнения состояния протоков необходимо выполнение эндосонографии, МРТ – холангиографии.

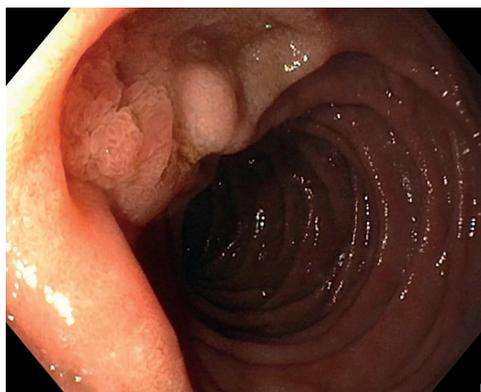


Рис. 189. Дуоденоскопия. БСДК на внутренней полуокружности нисходящей части через 3 месяца после эндоскопической папиллотомии.

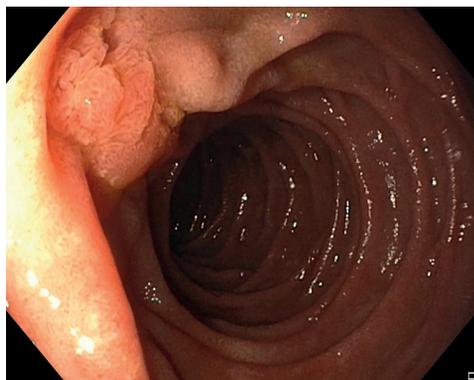


Рис.190. То же с изменением угла осмотра.

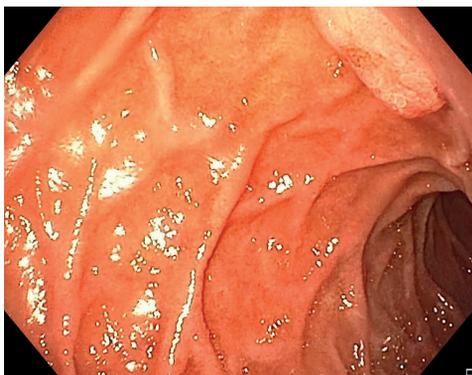


Рис. 191. Дуоденоскопия. БСДК на наружной полуокружности нисходящей части. Для уточнения состояния протоков необходимо выполнение МРТ – холангиографии.



Рис. 192. Дуоденоскопия. Нетипичная билиодигестивная коммуникация. В анамнезе – холецистэктомия с использованием минидоступа. Сведений о выполнении вмешательства на БСДК нет. Для уточнения состояния протоков необходимо выполнение МРТ – холангиографии.

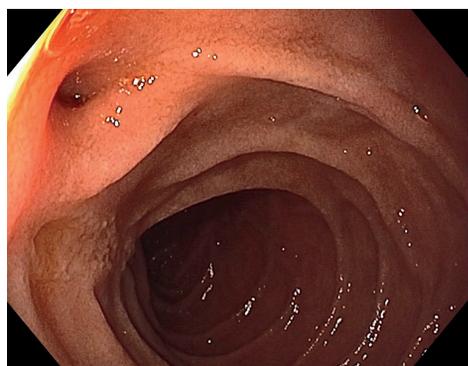


Рис. 193. То же. Истечение желчи из соустья.



Российское ЭНДОСКОПИЧЕСКОЕ ОБЩЕСТВО

Все **новости и события** жизни эндоскопической общественности,
справочные и методические материалы по эндоскопии

 [ENDOSCOPIA.RU](https://www.endosco피아.ru)

ПО ВОПРОСАМ ЧЛЕНСТВА В РЭНДО:

Тел: +7(812) 635 65 64

endo@rusendo.ru

