

УДК: 616-072.1

Современная эндоскопическая номенклатура заболеваний желудка и двенадцатиперстной кишки

И.Л. Кляритская, Ю.А. Мошко

Крымский государственный медицинский университет им. С.И. Георгиевского

Ключевые слова: эндоскопия, номенклатура международная, терминология, желудок, двенадцатиперстная кишка

Предлагаемая Вашему вниманию тестинальной эндоскопии (ASGE) и статья является продолжением нашей статьи, посвящённой проблемам терминологии и номенклатуры в эндоскопической практики (КТЖ, 2008, №1, т.И), и касается номенклатуры заболеваний желудка и двенадцатиперстной кишки.

Она основана на материалах Минимальной стандартной терминологии версии 2.0h, которая была подготовлена Комитетом по терминологии Европейского общества гастроинтестинальной эндоскопии (ESGE), Комитетом по информатике Американского общества гастроин-

тестинальной эндоскопии (ASGE) и Комитетом по терминологии и обработке данных Всемирной организации эндоскопии пищеварительной системы (OMED) в 1999 году (Редактор международного издания: Мишель Дельво, Тулуза, Франция, Редактор от ASGE: Луис Корман, Вашингтон, округ Колумбия, США). Для топографо-анатомического описания результатов эндоскопического исследования верхних отделов желудочно-кишечного тракта необходимо пользоваться нижеследующей табл. 1.

Характеристика исследования складывается из объёма (глубины) и предела исследования. Объём (глубина) исследования характеризуется анатомическим объёмом (глубиной) проведенного исследования. Предел исследования определяется как любое ограничение, препятствующее адекватному выполнению вмешательства. Следует признать, что понятия объём (глубина) и предел исследования частично совпадают. Суть этого раздела состоит в том, чтобы наглядно передать те характеристики исследования, которые

Табл. 1.

Анатомические отделы, используемые для топографического описания результатов эндоскопического исследования желудка и двенадцатиперстной кишки

ОРГАН	ОТДЕЛ (УЧАСТОК)	МОДИФИКАТОР
Желудок	Кардия	
	Свод (Дно)	Большая кривизна
		Малая кривизна
		Передняя стенка
		Задняя стенка
	Тело	Большая кривизна
		Малая кривизна
		Передняя стенка
	Угол (Вырезка)	Большая кривизна
		Малая кривизна
		Задняя стенка
	Анtrum (Антральный отдел)	Большая кривизна
		Малая кривизна
Передняя стенка		
Задняя стенка		
Препилорический участок	Большая кривизна	
	Малая кривизна	
	Передняя стенка	
Привратник	Большая кривизна	
	Малая кривизна	
	Передняя стенка	
	Задняя стенка	
Весь желудок	Большая кривизна	
	Малая кривизна	
	Передняя стенка	
	Задняя стенка	
Анастомоз	Большая кривизна	
	Малая кривизна	
	Передняя стенка	
	Задняя стенка	
Двенадцатиперстная кишка	Луковица	Передняя стенка
		Задняя стенка
		Проксимальная часть
		Дистальная часть
	Второй (Постбульбарный) (Нисходящий) отдел.	Передняя стенка
		Задняя стенка
		Проксимальная часть
	Зона большого дуоденального сосочка	Передняя стенка
		Задняя стенка
		Проксимальная часть
Анастомоз	Передняя стенка	
	Задняя стенка	
Вся осмотренная двенадцатиперстная кишка	Передняя стенка	
	Задняя стенка	

Термины для описания желудка

КАТЕГОРИИ	ТЕРМИНЫ	АТРИБУТЫ	ЗНАЧЕНИЕ (ВЕЛИЧИНА) АТРИБУТА	ОТДЕЛЫ	
Норма	Норма (Нормальный желудок)			Отдел(ы)	
Просвет	Стеноз	Вид	За счёт сдавления извне	Отдел(ы)	
			Доброкачественный внутренний		
			Злокачественный внутренний		
		Проходим?	Да		
			Нет	Отдел(ы)	
	Деформация			Отдел(ы)	
	Вдавление извне			Отдел(ы)	
	Признаки ранее перенесенной операции	Анастомоз	Бильрот I	Отдел(ы)	
			Бильрот II		
			Гастроэнтеростома		
Пилоропластика					
Анти-рефлюксная хирургия					
Бандажная гастропластика					
Шовный материал	Да	Отдел(ы)			
	Нет				
Гастростомия	Тип	Хирургическая	Отдел(ы)		
		Эндоскопическая (ЧЭГ)	Отдел(ы)		
Содержимое	Кровь	Разновидность крови	Красная жидкая	Отдел(ы)	
			Сгустки		
			Гематин (измененная кровь)		
			Указать, если имеется Безоар		
	Пища (остатки)	Тип	Прозрачная	Отдел(ы)	
			Избыток		
	Жидкость	Вид	Окрашенная желчью	Отдел(ы)	
			Указать		
Инородное тело	Тип	Указать	Отдел(ы)		
		Указать			
Стент (протез)	Тип	Локальное	Отдел(ы)		
		Очаговое			
Слизистая оболочка	Гиперемированная	Распространение	Полосовидное	Отдел(ы)	
			Диффузное		
			Да		
		Кровотечение	Нет		Отдел(ы)
			Стигмы кровотечения		
			Локальное		
	Застойная	Распространение	Очаговое	Отдел(ы)	
			Диффузное		
			Локальное		
	Зернистая	Распространение	Очаговое	Отдел(ы)	
Диффузное					
Локальное					
Ранимая	Распространение	Очаговое	Отдел(ы)		
		Диффузное			
	Кровотечение	Да: Спонтанное		Отдел(ы)	
		Да: Контактное			
Узловая	Распространение	Нет	Отдел(ы)		
		Локальное			
		Очаговое			
Атрофическая	Распространение	Диффузное	Отдел(ы)		
		Локальное			
		Очаговое			
Геморрагическая (кровоточащая)	Распространение	Диффузное	Отдел(ы)		
		Локальное			
	Кровотечение	Продолжающееся		Отдел(ы)	
		Стигмы			
Петехия	Количество	Единичная	Отдел(ы)		
		Несколько			
	Распространение	Множественные		Отдел(ы)	
		Локальное			
		Диффузное			

влияют на его полноту; те ограничения, которые препятствуют полноценному исследованию и те приёмы, которые необходимо предпринять для завершения исследования.

Объём (глубина) исследования определяется наиболее удалённым отделом, которого удалось при этом достичь или числом обследованных анатомических отделов. Если при колоноскопии удалось достичь слепой кишки, то анатомический отдел «слепая кишка» будет характеризовать глубину исследования. Если при

ЭРХПГ удалось осмотреть лишь желчное дерево, то необходимо указать, что исследование выполнено в объёме контрастирования желчевыводящих путей. Предел исследования определяется любыми

ограничениями, возникающими по ходу исследования в результате неадекватной подготовки, анатомических аномалий или препятствий.

Качество подготовки кишки в колоноскопии является основным фактором, влияющим на полноценность вмешательства, особенно, когда идёт поиск не-

больших и плоских поражений. Плохая подготовка рассматривается как лимит исследования. Стенозирование части желудочно-кишечного тракта, требующее инвазивного вмешательства для завершения исследования также считается пределом исследования. Например, стеноз препятствующий проведению эндоскопа является пределом исследования, хотя после дилатации эндоскоп и удаётся провести за зону стеноза. Аналогично в случае ЭРХПГ, в эндоскопическом протоколе необходимо описать различные приёмы,

Термины для описания желудка (продолжение)

КАТЕГОРИИ	ТЕРМИНЫ	АТРИБУТЫ	ЗНАЧЕНИЕ (ВЕЛИЧИНА) АТРИБУТА	ОТДЕЛЫ
Плоские поражения	Пятно (участок)	Количество	Единичное	Отдел(ы)
			Несколько	
			Множественные	
		Распространение	Локальное	
			Очаговое	
			Диффузное	
		Кровотечение	Да	
			Субэпителиальное	
			Нет	
	Стигмы кровотечения	Да		
		Нет		
		Нет		
	Поражение Дъелафуа	Кровотечение	Да: Струйное	Отдел(ы)
			Да: Просачивание	
			Нет	
Стигмы кровотечения		Да		
		Нет		
		Нет		
Ангиоэктазия	Количество	Единичная	Отдел(ы)	
		Несколько		
		Множественные		
	Распространение	Локальное		
		Очаговое		
		Диффузное		
	Кровотечение	Да		
		Нет		
		Да		
Стигмы кровотечения	Да			
	Нет			

которые были предприняты, чтобы добиться канюляции и/или контрастирования протоков.

Стандартные эндоскопические термины

Список терминов составлен в соответствии с типом исследования (Эндоскопия верхних отделов ЖКТ, Колоноскопия и ЭРХПГ); в дополнительном списке перечислены лечебные вмешательства, осуществляемые через эндоскоп. Внутри каждого типа исследования термины сгруппированы по категориям, которые используются в терминологии OMED для каждого исследуемого органа. Существует лишь несколько исключений из правила. Наиболее важным является включение «признаков ранее произведенной операции» в категорию «Просвет». Несмотря на то, что эти «признаки» строго говоря не являются «поражением», совершенно очевидно, что изменения, наблюдаемые после ранее произведенной хирургической операции, будут обнаружены при исследовании просвета конкретного органа (например, подвздошно-толстокишечный анастомоз при колоноскопии или анастомоз по Бильрот-II при гастроскопии) и они должны быть зафиксированы именно в этот момент.

Список терминов варьируется в зависимости от исследуемого органа. Например, термин «эзофагит» встречается только в разделе «Пищевод», в то время как «пятно» только в желудке и толстой кишке, и отсутствует в пищеводе. Следовательно, список терминов меняется там, где конкретный термин оказывается неподходящим для данной локализации.

Термины, используемые для описания функциональных изменений, таких как сократимость и эластичность стенки, усиленная или ослабленная перистальти-

ка, функциональное сужение или деформация извне, были исключены из минимальной терминологии, так как они были расценены как слишком субъективные и неточные, чтобы обеспечить установление диагноза. Вдобавок ко всему эти термины слишком размыты и подвержены неправильной интерпретации, что делает их непригодными для многоцентровых исследований.

Значение (величина) атрибутов и локализация результатов исследования

Там где это уместно, каждый термин сопровождается качественными атрибутами, которые обеспечивают дополнительную детализацию. Атрибуты представлены в виде списка описательных терминов, таких как размер, число, распространение, и т.д. для которых существует ряд значений, присущих конкретному термину. Например, атрибутами для язвы двенадцатиперстной кишки являются: размер (в миллиметрах); форма (поверхностная, кратерообразная или линейная); кровотечение (да, нет или «стигмы недавно перенесенного кровотечения», характеризующиеся по критериям Forrest). Месторасположение каждого описанного поражения уточняется в соответствии со списком анатомических отделов (участков) исследуемого органа.

Список терминов, используемых в описании эзофагогастродуоденоскопии.

Для описания результатов эндоскопического исследования верхних отделов пищеварительного тракта необходимо использовать нижеследующие термины.

Список терминов для описания желудка

Для описания результатов эндоскопического исследования желудка необходимо использовать нижеследующие термины.

Список терминов для описания двенадцатиперстной кишки

Для описания результатов эндоскопического исследования двенадцатиперстной кишки необходимо использовать нижеследующие термины.

Список терминов для описания большого дуоденального сосочка

Для описания результатов исследования большого дуоденального сосочка необходимо использовать нижеследующие термины. Важно уточнить - является ли положение БДС нормальным, перидивертикулярным или интрадивертикулярным.

Список терминов для описания малого дуоденального сосочка

Для описания результатов исследования малого дуоденального сосочка необходимо использовать нижеследующие термины.

Термины для описания желудка (окончание)

КАТЕГОРИИ	ТЕРМИНЫ	АТРИБУТЫ	ЗНАЧЕНИЕ (ВЕЛИЧИНА) АТРИБУТА	ОТДЕЛЫ		
Выступающие поражения	Увеличенные складки	Распространение	Локальное	Отдел(ы)		
		Тип	Диффузное			
	Папула (узелок)	Количество	Утолщенные	Отдел(ы)		
			Гигантские			
			Единичная			
		Несколько				
	Кровотечение	Множественные	Отдел(ы)			
		Да				
	Стигмы кровотечения	Нет	Отдел(ы)			
		Да				
	Полип	Количество	Да	Отдел(ы)		
			Нет			
		Ножка	Единичный		Отдел(ы)	
			На широком основании			
		Размер	На ножке			Отдел(ы)
			Маленький (<5мм)			
			Средний (5-20мм)			
		Кровотечение	Большой (>20мм)			Отдел(ы)
	Да					
	Стигмы кровотечения	Нет	Отдел(ы)			
		Да				
	Опухоль / Образование	Размер	Да	Отдел(ы)		
			Нет			
Маленькая						
Средняя						
Тип		Большая	Отдел(ы)			
		Диаметр в мм				
		Подслизистая				
		Грибовидная				
Циркулярная		Изморозидная	Отдел(ы)			
		Инфильтративная				
Кровотечение		Да	Отдел(ы)			
		Нет				
Стигмы кровотечения	Да: Струйное	Отдел(ы)				
	Да: Просачивание					
Варикозно расширенные вены	Нет	Отдел(ы)				
	Да					
Шовная гранулема	Стигмы кровотечения	Отдел(ы)				
	Нет					
Углублённые поражения	Эрозия	Количество	Да: Струйное	Отдел(ы)		
			Да: Просачивание			
			Нет			
		Нет				
	Язва	Распространение	Да	Отдел(ы)		
			Нет			
		Кровотечение	Да		Отдел(ы)	
			Нет			
		Стигмы кровотечения	Да		Отдел(ы)	
			Нет			
			Видимый сосуд			
			Тромб-сгусток			
	Рубец	Пигментированное пятно	Отдел(ы)			
		Нет стигм кровотечения				
	Дивертикул	Количество	Отдел(ы)			
Единичный						
	Множественные	Отдел(ы)				

Основания для исследования

Эндоскопия верхних отделов желудочно-кишечного тракта.

Для регистрации «оснований» для выполнения эндоскопического исследования верхних отделов желудочно-кишечного тракта следует использовать ниже перечисленные термины.

Желудок

При установлении диагноза для желудка, следует использовать нижеперечисленные термины.

Двенадцатиперстная кишка

При установлении диагноза для двенадцатиперстной кишки, следует использовать нижеперечисленные термины.

Термины для описания двенадцатиперстной кишки

КАТЕГОРИИ	ТЕРМИНЫ	АТРИБУТЫ	ЗНАЧЕНИЕ (ВЕЛИЧИНА) АТРИБУТА	ОТДЕЛЫ
Норма	Норма (Нормальная кишка)			Отдел(ы)
Просвет	Стеноз	Вид	За счёт сдавления извне	Отдел(ы)
			Доброкачественный внутренний	
	Злокачественный внутренний			
	Деформация	Вид	Да	Отдел(ы)
			Нет	
	Признаки ранее перенесенной операции	Указать	Извне	Отдел(ы)
Постъязвенная				
		Шовный материал	Да	Отдел(ы)
			Нет	
Содержимое	Кровь	Разновидность крови	Красная, жидкая	Отдел(ы)
			Сгустки	
			Гематин (изменённая кровь)	
	Паразиты		Отдел(ы)	
	Инородное тело		Отдел(ы)	
	Стент (протез)	Тип	Указать	Отдел(ы)
Слизистая оболочка	Гиперемированная	Распространение	Локальное	Отдел(ы)
			Очаговое	
			Диффузное	
		Кровотечение	Да	
			Нет	
			Нет	
	Застойная	Распространение	Локальное	Отдел(ы)
			Очаговое	
			Диффузное	
		Кровотечение	Да	
			Нет	
			Нет	
	Зернистая	Распространение	Локальное	Отдел(ы)
			Очаговое	
			Диффузное	
	Ранимая	Распространение	Локальное	Отдел(ы)
			Очаговое	
		Кровотечение	Да: Спонтанное	
Да: Контактное				
Узловая	Распространение	Локальное	Отдел(ы)	
		Диффузное		
Атрофическая	Распространение	Локальное	Отдел(ы)	
		Очаговое		
Геморрагическая	Распространение	Локальное	Отдел(ы)	
		Очаговое		
	Кровотечение	Диффузное		
		Продолжающееся		
Плоские поражения	Пятно (участок)	Количество	Единичное	Отдел(ы)
			Несколько	
		Распространение	Множественные	
			Локальное	
			Очаговое	
			Диффузное	
	Кровотечение	Да		
		Нет		
		Субэпителиальное		
		Окрашенное гематином (изменённой кровью)		
	Ангиэктазия	Количество	Единичная	Отдел(ы)
			Несколько	
Множественные				
Распространение		Локальное		
		Очаговое		
		Диффузное		
Кровотечение		Да		
		Нет		
Стигмы кровотечения	Да			
	Нет			

Термины для описания двенадцатиперстной кишки (окончание)

КАТЕГОРИИ	ТЕРМИНЫ	АТРИБУТЫ	ЗНАЧЕНИЕ (ВЕЛИЧИНА) АТРИБУТА	ОТДЕЛЫ
Выступающие поражения	Полип(ы)	Количество	Единичный	Отдел(ы)
			Несколько	
			Множественные	
		Размер	Маленький (<5мм)	
			Средний (5-20мм)	
			Большой (>20мм)	
		Ножка	На широком основании	
			На ножке	
		Кровотечение	Да	
			Нет	
	Опухоль / Образование	Размер	Маленькая	Отдел(ы)
			Средняя	
			Большая	
			Диаметр в мм	
		Тип	Подслизистая	
			Грибовидная	
			Изъязвленная	
			Инфильтративная	
			Ворсинчатая	
		Кровотечение	Да: Струйное	
			Да: Просачивание	
		Стигмы кровотечения	Нет	
			Да	
		Количество	Единичная	Отдел(ы)
			Несколько	
			Множественные	
		Распространение	Локальное	
			Сегментарное	
			Диффузное	
		Кровотечение	Да	
Нет				
Стигмы кровотечения	Да			
	Нет			
	Язва	Количество		Отдел(ы)
		Размер	Наибольший диаметр в мм	
		Форма	Поверхностная	
			Кратерообразная	
			Линейная	
		Кровотечение	Да: Струйное	
			Да: Просачивание	
			Нет	
		Стигмы кровотечения	Видимый сосуд	
			Тромб-сгусток	
Пигментированное пятно				
Нет стигм				
	Рубец	Количество	Единичный	Отдел(ы)
			Множественные	
	Дивертикул	Входное отверстие	Большое	Отдел(ы)
			Маленькое	
	Свищ (фистула)			Отдел(ы)

Табл. 4

Термины для описания большого дуоденального сосочка (БДС)

КАТЕГОРИИ	ТЕРМИНЫ	АТРИБУТЫ	ЗНАЧЕНИЕ (ВЕЛИЧИНА) АТРИБУТА	ОТДЕЛЫ	
Норма	Норма (нормальный БДС)			Отдел(ы)	
Нефизиологическое (атипичное) отделяемое или содержимое	Кровь			Отдел(ы)	
	Гной				
	Сладж				
	Вколоченный камень				
	Инородное тело				
	Паразиты				
	Стент (протез)				
	Дренаж				
	Стеноз	Вид	Доброкачественный Злокачественный	Отдел(ы)	
	Атипичный вид	Выбухание БДС			Отдел(ы)
Застойный БДС				Отдел(ы)	
Разорванный БДС				Отдел(ы)	
Опухоль / Образование		Тип	Ворсинчатая Грибовидная Инфильтративная	Отдел(ы)	
Признаки ранее перенесенного эндоскопического вмешательства			Тип	Сфинктеротомия: желчного протока	Отдел(ы)
				Сфинктеротомия: панкреатическо-го протока (вирсунготомия)	
				Сфинктеротомия: желчного и панкреатического протоков	
				Надсечение	

Табл. 5.

Термины для описания малого дуоденального сосочка (МДС)

КАТЕГОРИИ	ТЕРМИНЫ	АТРИБУТЫ	ЗНАЧЕНИЕ (ВЕЛИЧИНА) АТРИБУТА	ОТДЕЛЫ	
Норма	Норма (Нормальный МДС)			Отдел(ы)	
Нефизиологическое (атипичное) отделяемое или содержимое	Кровь			Отдел(ы)	
	Гной			Отдел(ы)	
	Стент (протез)			Отдел(ы)	
	Дренаж			Отдел(ы)	
	Атипичный вид	Застойный МДС			Отдел(ы)
		Разорванный МДС			Отдел(ы)
		Опухоль / Образование	Тип	Ворсинчатая Грибовидная Инфильтративная	Отдел(ы)
	Признаки ранее перенесенного эндоскопического вмешательства		Тип	Сфинктеротомия	Отдел(ы)
				Надсечение	

Табл. 6

Основания для эндоскопического исследования верхних отделов желудочно-кишечного тракта.

Симптомы	
Дискомфорт / боль в животе	
Дисфагия	
Рвота кровью	
Мелена	
Изжога	
Тошнота / рвота	
Потеря веса	
Анемия	
Диаррея	
Заболевания	Атрибут
Опухоль	Подозрение на Установленный диагноз Для исключения Для наблюдения Для лечения
Гастро-эзофагеальная рефлюксная болезнь	
Язва	
Гастрит	
Стеноз	
Желудочно-кишечное кровотечение	
Варикозные вены	
Предраковые заболевания	
Инородное тело	
Метастазы неизвестного происхождения	
Оценка	
Предоперационная	
Послеоперационная	
Скрининг	
Наличие опухоли(ей) у родственников	
Наличие изменений по результатам лучевых методов исследования	Указать
Взятие образцов для диагностики: указать, каких именно	

Список диагнозов для желудка

Основные диагнозы	Атрибут
Норма (нормальный желудок)	Подозрение на Установлен диагноз: Исключён диагноз: Наблюдение за Лечение
Гастропатия: Эрозивная	
Гастропатия: Эритематозная (гиперемическая)	
Гастропатия: Гипертрофическая	
Гастропатия: Геморрагическая	
Атрофия слизистой оболочки желудка	
Подозрение на гастрит (в этом случае характеристики «Установлен диагноз:», «Исключён диагноз:» и «Наблюдение за ...» использовать нельзя.	
Гастропатия при портальной гипертензии	
Язва желудка	
Кровотечение из язвы желудка	Для уточнения этого диагноза, в добавление к общим характеристикам описанным выше, можно использовать классификацию типа кровотечения по Forrest: Тип 1А: Продолжающееся пульсирующее (струйное) Тип 1В: Продолжающееся просачивание Тип 1А: Видимый сосуд Тип 1В: Фиксированный тромб-сгусток Тип Ш: Отсутствие стигм кровотечения
Язва анастомоза	Подозрение на Установлен диагноз: Исключён диагноз: Наблюдение за Лечение
Злокачественная опухоль: Уточнить, если это уместно: Рак желудка	
Полипы	
Другие диагнозы	
Ангиэктазия	
Варикозное расширение вен	
Гастростаз	
Геликобактер пилори	
Дивертикул	
Доброкачественная опухоль	
Инородное тело	
Кровотечение из неустановленного источника	
Папулёзная гастропатия	
Паразиты (необходимо добавить в список в некоторых странах)	
Подслизистая опухоль	
Поражение Дъелафуа	
Ранний рак желудка	
Рубец	
Свищ (фистула)	
Сдавление извне	
Состояние после операции	

Табл. 8

Список диагнозов для двенадцатиперстной кишки

Основные диагнозы	Атрибут
Норма (нормальная двенадцатиперстная кишка)	Подозрение на... Установлен диагноз: Исключён диагноз: Наблюдение за Лечение
Дуоденопатия: Эрозивная	
Дуоденопатия: Эритематозная (гиперемическая)	
Дуоденопатия: Застойная	
Дуоденопатия: Геморрагическая	
Язва двенадцатиперстной кишки	
Кровотечение из язвы двенадцатиперстной кишки	Для уточнения этого диагноза, в добавление к общим характеристикам описанным выше, можно использовать классификацию типа кровотечения по Forrest: Тип 1А: Продолжающееся пульсирующее (струйное) Тип 1В: Продолжающееся просачивание Тип 1А: Видимый сосуд Тип 1В: Фиксированный тромб-сгусток Тип Ш: Отсутствие стигм кровотечения
Язвенная (ульцерогенная) деформация двенадцатиперстной кишки	Подозрение на... Установлен диагноз: Исключён диагноз: Наблюдение за Лечение
Другие диагнозы	
Ангиэктазия	
Болезнь Крона	
Гиперплазия Бруннеровых желёз	
Дивертикул	
Доброкачественная опухоль	
Злокачественная опухоль	
Кровотечение из не установленного источника	
Паразиты	
Подслизистая опухоль	
Полип	
Рубец	
Свищ (фистула)	
Состояние после операции	
Целиакия	
Другое (указать)	

Литература

1. Маржатка З., Фёдоров Е.А. Терминология, определения терминов и диагностические критерии в эндоскопии пищеварительного тракта [Третье издание переработанное и дополненное (первая публикация на русском языке)]. - Normed Verlag. - 1996. - 141 стр.
2. Maratka, Z. Terminology, definitions and diagnostic criteria in digestive endoscopy. *Scan J Gastroenterol* 1984;19(suppl 103):1-74.
3. American Society for Gastrointestinal Endoscopy Computer Syllabus, ASGE Computer Committee, Manchester, Ma, May, 1984.
4. Kruss, DM. The ASGE database: computers in the endoscopy unit. *Endosc Rev* 1987;4:64-70.
5. Maratka Z. Databases for gastrointestinal endoscopy [letter]. *Gastrointest Endosc* 1992;38(3):395-396.
6. Maratka Z, Schapiro M. Terminology and its application to computer-aided data processing in digestive endoscopy. *J Clin Gastroenterol* 1990;12(2):130-131.
7. Maratka Z. Terminology, Definitions and Diagnostic Criteria in Digestive Endoscopy, Third Edition. Bad Homburg: Normed Verlag, 1994.
8. Crespi M, Delbaux M, Schapiro M, Venables C, Zweibel F. Minimal standards for a computerized endoscopic database. *Am J Gastro* 1994;89:S144-S153.

Сучасна ендоскопічна номенклатура захворювань шлунку і дванадцятипалої кишки

І.Л. Кляритська, Ю.О. Мошко

Представлена стаття є систематизованим викладом міжнародної ендоскопічної номенклатури MST-2.0. Вона включає перелік анатомічних відділів, використовуваних для топографічного опису результатів ендоскопічного дослідження; терміни, що характеризують об'єм (глибину) і межі (обмеження) дослідження; власне описові ендоскопічні терміни для стравоходу; список показань для виконання ендоскопії. Стандартна ендоскопічна термінологія пропонується як мінімальний базовий набір термінів, який може послужити універсальною мовою, як для спілкування фахівців-гастроентерологів різного профілю, так і для створення комп'ютерних систем, використовуваних для запису результатів ендоскопічного дослідження шлунково-кишкового тракту.

Modern endoscopy nomenclature of the gastric and duodenal diseases

И.Л. Klyaritskaya, Ю.А. Moshko

The presented article is the systematized exposition of international endoscopy nomenclature of MST-2.0. It plugs in itself the list of anatomic departments, utilized for topographical description of results of endoscopy research; terms, characterizing a volume (depth) and research limits (limitations); actually descriptive endoscopy terms for a esophagus; list of indication for implementation of endoscopy. Standard endoscopy terminology is offered as a minimum base set of terms, which can serve a universal language, both for intercourse of specialists-gastroenterologists of different type and for creation of the computer systems, utilized for the record of results of endoscopy research of gastrointestinal tract.