

## Актуальность

Детальная визуализация новообразований желудочно-кишечного тракта и точная дифференциальная диагностика, используя лишь один метод исследования, сегодня практически невозможна.

Проблема комплексной оценки образований желудка, включая анализ потенциальных зон распространения процесса и их связь с магистральными сосудами, может быть решена только на основании мультимодального подхода в диагностике.

## Цель работы

Оценить возможности УЗИ при исследовании кистозного образования желудка в рамках мультимодального подхода в диагностике.

## Анамнестические данные

Представлено клиническое наблюдение пациента 30 лет с жалобами на острые боли в эпигастральной области в течение нескольких лет без анамнеза обращения за медицинской помощью.

## Результаты обследования и обсуждение

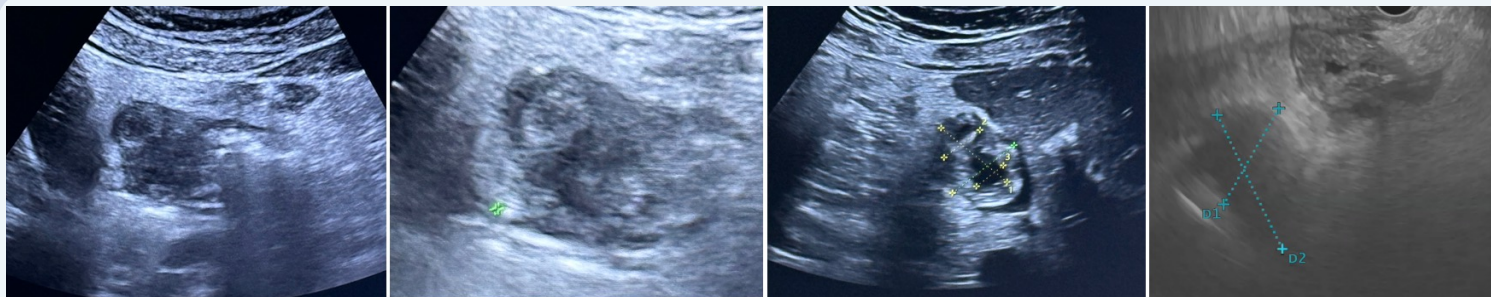


Рис. 1 Два очаговых образования пилорического отдела желудка.

Рис. 2 Утолщенная до 7 мм стенка желудка.

Рис. 3 Размеры образований до 15,5 и 25,4 мм.

Рис. 4 Эхо-картина при эндоскопическом УЗИ

По результатам первичного УЗИ органов брюшной полости (рис. 1-3) было выявлено утолщение стенок желудка до 7 мм. В области пилорического отдела лоцировались два жидкостных образования диаметром до 15,5 мм и 25,4 мм соответственно, с неровными нечеткими контурами. Образования отчетливо визуализированы при эндо-УЗИ (рис. 4). Клиническая картина сохранялась, в связи с чем было принято решение о проведении КТ органов брюшной полости.

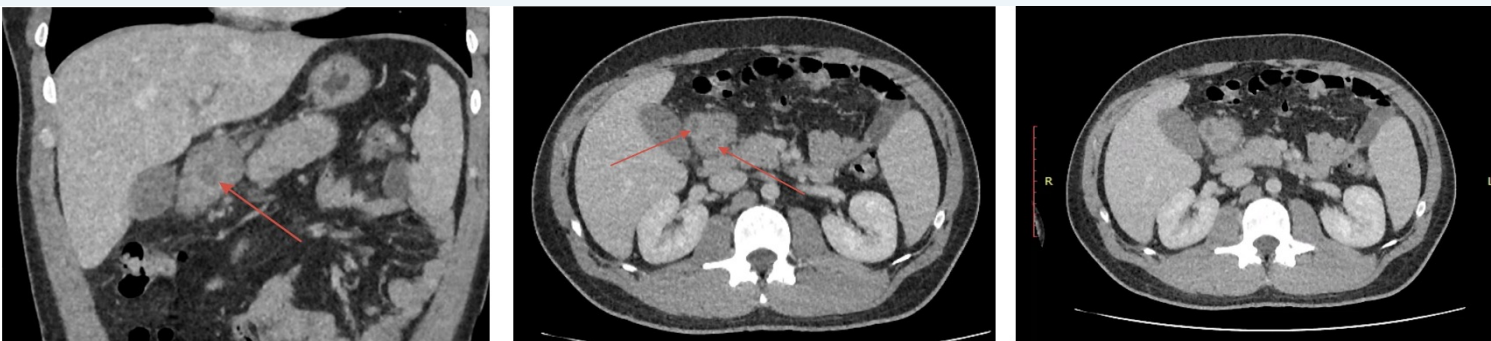


Рис. 5 Корональный срез. Объемное образование, деформирующее просвет желудка

Рис. 6 а, б. Аксиальный срез. Два объемных образования, деформирующие просвет желудка

По данным КТ органов брюшной полости выявлено два объемных образования размером 30x42 мм, деформирующих просвет желудка, а также уплотнение парагастральной клетчатки. Дифференциальная диагностика между формирующимися абсцессами, объемными образованиями опухолевого и неопухолевого генеза. Принято решение о динамическом наблюдении.

## Заключение

При первичном обследовании мультипараметрическое УЗИ дает возможность выявить наличие новообразований желудка и оценить его структуру, дополняя, но не заменяя ФГДС. Для повышения качества диагностики необходимо использовать мультимодальный подход, дополняя УЗИ другими инструментальными методами обследования, такими как КТ и эндо-УЗИ. Только такой современный подход позволяет определять правильную тактику лечения у данной группы пациентов.

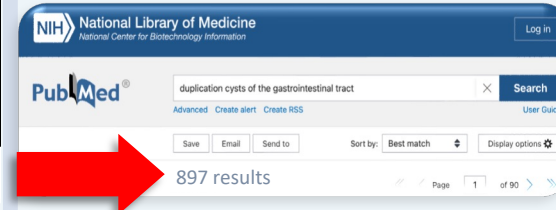
По результатам биопсии, выполненной при ФГДС: клетки доброкачественные, подозрение на гиперпластический полип желудка на фоне хронического воспаления. Выполнена пункция образований под контролем УЗИ, во время которой было выявлено серозное содержимое.

По данным цитологического исследования: клетки доброкачественные. Дифференциальная диагностика проводилась между злокачественным образованием, дубликационной кистой желудка, формирующимся абсцессом.

Основываясь на том, что при УЗИ образование кистозного характера, имеет схожее с желудком строение стенки, определяется серозное содержимое при пункции, можно предполагать наличие дубликационной кисты желудка.

## ДУБЛИКАЦИОННЫЕ КИСТЫ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

— это редкая врожденная аномалия, которая может поражать любую часть ЖКТ от пищевода до прямой кишки. Чаще всего данная патология встречается в возрасте примерно 27-35 лет. На долю дубликационных кист желудка приходится около 4% от всех кист желудочно-кишечного тракта. Около 80% дубликационных кист отделены от желудка и не сообщаются с его просветом, тогда как 20% могут находиться в непрерывном контакте с ним и иметь сообщение.



В электронно-поисковой системе PubMed опубликовано большое количество статей, которые описывают сложность в диагностике данной патологии, отсутствие единого этиологического фактора и необходимость выбора именно мультимодального подхода.