

Таблица выбора методов диагностики в гастроэнтерологии

ЗАБОЛЕВАНИЕ/ ПАТОЛОГИЯ	Эндоскопия	Классическая рентгеноскопия	КТ	МРТ	УЗИ
ГЭРБ, Эзофагит	● ФГДС: Прямая визуализация слизистой, можно взять биопсию.	○ Рентгеноскопия пищевода с барием: Оценка моторики, выявление гастроэзофагеального рефлюкса (прямая визуализация заброса), диагностика грыжи пищеводного отверстия диафрагмы.	● Может показать утолщение стенки, но не информативно для оценки изменений слизистой.	● Аналогично КТ.	✗ Неинформативно.
Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки	● ФГДС: "Золотой стандарт". Прямое обнаружение язвы, биопсия на H. pylori, атрофию.	○ Рентгеноскопия желудка с барием: может выявить язву (симптом ниши или депо), рубцовую деформацию, перфорацию, пенетрацию. Уступает ФГДС в точности выявления мелких язв.	● Может выявить глубокие язвы, осложнения (пенетрацию, перфорацию).	● Может использоваться при противопоказаниях к КТ, значительно уступает по информативности КТ.	✗ Неинформативно.
Рак желудка и пищевода	● ФГДС: основной метод. Визуализация, биопсия, определение типа роста экзофитной опухоли. Ограничение оценки инфильтративного рака.	● Рентгеноскопия с барием: основной метод. Определяет объемное образование, симптом "дефекта наполнения", ригидность стенки, сужение просвета. Используется в сочетании с ФГДС.	● КТ органов грудной клетки, брюшной полости и таза: стадирование, оценка распространенности, поиск метастазов в лимфоузлы, выявление асцита и др. органы	○ МРТ брюшной полости: альтернатива КТ. Полезна при противопоказаниях к КТ с контрастом. Оптимально выявляет метастазы и асцит. Уступает КТ по информативности в оценке внутреннего рельефа слизистой.	● Может выявить вторичные признаки (утолщение стенки), метастазы в печень, асцит.
Острый аппендицит	✗ Не применяется.	✗ Неинформативно	● КТ: Высокая точность в диагностике, оценка осложнений (перфорация, абсцесс).	○ МРТ: точность, сопоставимая с КТ, но менее доступна в экстренной ситуации; есть особенности «границ сканирования».	○ УЗИ: метод 1-го выбора у детей и молодых пациентов. Быстро, без излучения, но зависит от оператора и телосложения.

ЗАБОЛЕВАНИЕ/ ПАТОЛОГИЯ	Эндоскопия	Классическая рентгеноскопия	КТ	МРТ	УЗИ
Острый холецистит, ЖКБ	● ЭРХПГ – только для лечения осложнений ЖКБ (удаление камней из протоков), ЭПСТ – для устранения стриктур Фатерова соска.	✗ Неинформативно	○ КТ: визуализация плотных, рентген-позитивных конкрементов, оценка осложнений (эмпиема, гангрена, перфорация).	○ МРТ+МРХПГ: визуализация конкрементов в желчном пузыре и протоках, оценка изменений стенок желчного пузыря и протоков, оценка осложнений.	● УЗИ: наиболее быстрый, доступный и достаточно точный метод выявления конкрементов, оценки изменений стенок желчного пузыря и протоков.
Панкреатит (острый)	● Эндоскопическое УЗИ – высокоточно, но инвазивно. Используется при сложных случаях.	✗ Неинформативно	● КТ с контрастом: "Золотой стандарт" для оценки тяжести, выявления некроза, жидкостных скоплений	○ МРТ+МРХПГ: Альтернатива КТ. Хорошая визуализация отека паренхимы железы, жировой клетчатки, острых некротических и других вариантов жидкостных скоплений. МРХПГ позволяет оценить протоковую систему железы. Ограничения при тяжелом состоянии пациента.	○ УЗИ: Первичная оценка, выявление желчных камней, отека железы, жидкости. Но часто мешает газ.
Панкреатит (хронический), кисты	● Эндоскопическое УЗИ: лучше всего видит протоковые изменения, мелкие кальцинаты, позволяет взять биопсию.	✗ Неинформативно	● КТ: Отлично видит кальцинаты, атрофию, изменение формы поджелудочной железы.	● МРТ+МРХПГ: лучший метод для оценки протоковой системы железы и структуры паренхимы (за исключением кальцинатов).	● Может выявить кисты, расширение протока, кальцинаты.
Опухоли поджелудочной железы	● Эндоскопическое УЗИ: высокое разрешение, возможность биопсии.	✗ Неинформативно	● КТ с контрастом: основной метод для визуализации солидных опухолей железы, стадирования, оценки распространенности, сосудистой инвазии, определения резектабельности	○ МРТ: альтернатива КТ в визуализации солидных образований железы; лучший метод в оценке кистозных образований железы.	● Скрининг – может выявить объемное образование.
Цирроз печени, портальная гипертензия	● ФГДС может выявить вторичные осложнения – варикозно расширенные вены пищевода.	● Может выявить вторичные осложнения на поздних стадиях – варикозно расширенные вены пищевода.	○ КТ: оценка структуры печени, узлов, коллатералей, асцита, спленомегалии.	● МРТ: альтернатива КТ в оценке структуры печени, пат. узлов, коллатералей, асцита, спленомегалии.	○ УЗИ + Эластография: скрининг, оценка структуры печени, узлов, асцита, диаметра сосудов. Эластография – оценка фиброза.

ЗАБОЛЕВАНИЕ/ ПАТОЛОГИЯ	Эндоскопия	Классическая рентгеноскопия	КТ	МРТ	УЗИ
Очаговые образования печени	✗ Неинформативно.	✗ Неинформативно	○ КТ с контрастом: хорошо выявляет и характеризует большинство образований	● МРТ с контрастом: "золотой стандарт" для характеристики очагов в печени, особенно с использованием гепатоспецифических контрастов.	● УЗИ: метод первичного скрининга. Отлично видит кисты, гемангиомы
Воспалительные заболевания кишечника (б-нь Крона, НЯК)	● Колonosкопия с биопсией: "золотой стандарт" для оценки слизистой толстой и терминального отдела подвздошной кишки. Проводится в комплексе с ирригоскопией.	● Ирригоскопия/Рентгеноскопия тонкой кишки с барием: Оценка рельефа слизистой тонкой кишки, выявление стриктур, свищей при болезни Крона. Ирригоскопия оценка толстой кишки (стриктуры, крупные язвы, свищи). Проводится в комплексе с эндоскопией.	○ КТ-энтерография: оценка всей тонкой кишки, выявление свищей, абсцессов, внекишечных осложнений.	○ МР-энтерография: альтернатива КТ, особенно у молодых пациентов (нет излучения).	● Может выявить утолщение стенки кишки, абсцессы, мезентерит.
Синдром раздраженного кишечника (СРК)	○ Применяется для исключения органической патологии при "симптомах тревоги".	● Пассаж бария по кишечнику может выявить признаки и тип дискинезии.	✗ Не используется для диагностики.	✗ Не используется для диагностики.	✗ Не используется для диагностики.
Нарушения моторики (дисфагия, парез желудка)	● ФГДС: Исключение обструкции.	● Рентгеноскопия пассажа бария: основной оценки двигательной функции пищевода, желудка, тонкой кишки. Оценка времени эвакуации.	✗ Неинформативно	✗ Неинформативно	✗ Неинформативно
Спаечная болезнь, кишечная непроходимость	✗ Неинформативно	● Обзорная рентгенография + рентгеноскопия – метод первичной лучевой диагностики непроходимости: быстрое подтверждение непроходимости по уровням жидкости и газа (чаши Клойбера), оценка перистальтики в реальном времени.	● КТ: "золотой стандарт" для определения уровня и причины непроходимости.	✗ Неинформативно	✗ Неинформативно

Условные обозначения:

- Оптимальный выбор – метод первого выбора, наиболее информативный для данной патологии.
- Дополнительный метод – используется для уточнения, при противопоказаниях к основному методу или для оценки смежных органов.
- Ограниченно полезен – может предоставить отдельные данные, но не является основным для постановки диагноза.
- ✗ Неинформативно/Не применяется – метод не предназначен для диагностики этой патологии.