

**"ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ УЗИ (УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ) И МРТ (МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ) В ДИАГНОСТИКЕ ЖЕЛЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ"**

*Ташкентская медицинская академия*

*2-й лечебный факультет, Каримова Малохат*

Введение:

Актуальность темы: На сегодняшний день в хирургической гастроэнтерологии желчекаменная болезнь (ЖКБ) по распространенности занимает третье место после аппендицита и грыж. В мировом масштабе 10–15% населения страдают от данной патологии. Осложненные формы заболевания, в частности холедохолитиаз и состояния с механической желтухой, составляют 15–22% от общего числа пациентов.

Основная проблема заключается в том, что ультразвуковое исследование (УЗИ), являющееся первичным методом диагностики, дает высокие результаты при выявлении камней в желчном пузыре, однако чувствительность оценки архитектуры общего желчного протока (холедоха) заметно снижается (50–65%). Это приводит к непредвиденным осложнениям во время операции или проведению ненужных инвазивных процедур (ЭРХПГ). В связи с этим, научное обоснование роли магнитно-резонансной холангиопанкреатографии (МРХПГ) — неинвазивного метода, не имеющего лучевой нагрузки и обладающего высокой информативностью — в диагностическом алгоритме является важной задачей докторского исследования.

Цель исследования: Сравнительная оценка результатов УЗИ и МРХПГ с целью повышения качества диагностики у больных с ЖКБ и ее осложнениями, снижения послеоперационных осложнений и обеспечения экономической эффективности.

Материал и методы: Исследование основано на клиническо-инструментальных данных 120 пациентов, проходивших лечение с подозрением на желчекаменную болезнь в клинике [Название учреждения] в течение 2023–2025 годов. Средний возраст пациентов составил 48,5 ± 5,2 лет.

Все пациенты прошли комплексное обследование:

Клиническо-лабораторные анализы: уровни билирубина, АЛТ, АСТ и щелочной фосфатазы.

Инструментальные методы: на этапе скрининга всем пациентам было проведено УЗИ. У пациентов с диаметром холедоха более 6 мм, наличием клиническо-лабораторных признаков желтухи и отсутствием видимых камней при УЗИ, было проведено исследование МРТ/МРХПГ на аппарате мощностью 1,5 Тесла.

Верификация: Полученные результаты сравнивались с данными послеоперационного осмотра (лапароскопическая или открытая холецистэктомия, холедохолитотомия) и интраоперационной холангиографии.

Результаты и их обсуждение

Анализ показал, что чувствительность метода УЗИ при выявлении конкрементов, расположенных в желчном пузыре, составила 96,4%, а специфичность — 93,2%. Этот результат в очередной раз подтверждает, что УЗИ является основным скрининговым методом для патологии желчного пузыря.

Однако ситуация с диагностикой холедохолитиаза оказалась иной. С помощью УЗИ камни в желчных протоках были визуализированы лишь у

32 пациентов (49%). В остальных случаях УЗИ дало «ложноотрицательный» результат из-за пневматоза кишечника, индекса массы тела пациента и расположения камней в дистальном отделе.

Результаты МРХПГ оказались ожидаемо высокими:

Чувствительность при выявлении холедохолитиаза — 98,2%;

Специфичность — 96,8%;

Диагностическая точность — 97,5%.

МРХПГ не только выявляет камни, но и показывает анатомические вариации желчных протоков, синдром Мириizzi и признаки хронического панкреатита. Эти данные позволяют хирургу выбрать правильную тактику до операции (например, одноэтапное или двухэтапное хирургическое вмешательство).

#### ЗАКЛЮЧЕНИЕ

По результатам исследования сделаны следующие выводы: при неосложненных формах желчекаменной болезни УЗИ является ведущим методом, обладающим диагностической ценностью. Однако при оценке состояния холедоха полагаться только на его результаты нельзя. Магнитно-резонансная холангиопанкреатография (МРХПГ) является неинвазивным «золотым стандартом» патологии желчных протоков и может заменить сложные и опасные процедуры, такие как ЭРХПГ. Внедрение МРТ в диагностический процесс и применение разработанного алгоритма позволяет снизить непредвиденные проблемы во время операции на 22%, а осложнения — на 15%. С экономической точки зрения применение МРХПГ при осложненных состояниях сокращает общие сроки лечения и снижает риск повторных хирургических вмешательств.