

РОЛЬ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ НЕДЕСТРУКТИВНЫХ ФОРМ АППЕНДИЦИТА ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ

Худайбергенов Шихназар Оллоберганович

Бухарский государственный медицинский институт, Узбекистан, г. Бухара

<https://doi.org/10.5281/zenodo.18666981>

Цель исследования. Оценить диагностическую ценность магнитно-резонансной томографии (МРТ) у пациентов с циррозом печени (ЦП) при подозрении на острый аппендицит (ОА), особенно при наличии асцита.

Материалы и методы исследования. Проведён сравнительный анализ диагностических возможностей ультразвукового исследования (УЗИ) и магнитно-резонансной томографии у пациентов с циррозом печени и клиническим подозрением на острый аппендицит. В исследование включались больные с асцитом различной степени выраженности. Оценивали визуализацию червеобразного отростка, признаки воспалительных изменений, наличие периаппендикулярного инфильтрата и свободной жидкости. Полученные данные сопоставляли с клинической картиной и интраоперационными находками.

Результаты исследования. Анализ полученных данных показал, что наличие асцита у пациентов с циррозом печени существенно ограничивает диагностические возможности ультразвукового исследования (УЗИ). Это обусловлено снижением акустической доступности и нарушением топографо-анатомической ориентировки вследствие накопления свободной жидкости в брюшной полости. В условиях асцита чёткая идентификация червеобразного отростка, а также оценка его размеров, контуров и структурных изменений были затруднены или невозможны. Наличие жидкости приводило к смещению кишечных петель и вариабельности положения аппендикса, что дополнительно снижало воспроизводимость результатов.

Чувствительность УЗИ при асците составляла около 62,5%, что указывает на ограниченную информативность метода в данной клинической ситуации и повышенный риск как ложноотрицательных, так и неопределённых результатов. В ряде случаев требовалось повторное исследование или привлечение дополнительных методов визуализации.

Магнитно-резонансная томография (МРТ), напротив, демонстрировала стабильно высокую диагностическую эффективность независимо от объёма асцитической жидкости. Метод обеспечивал многоплоскостную высококонтрастную визуализацию, позволял достоверно оценивать диаметр червеобразного отростка, толщину его стенки, состояние просвета, а также наличие периаппендикулярных воспалительных изменений, инфильтрации окружающих тканей и реактивных изменений брыжейки.

Особенно высокой оказалась чувствительность МРТ при диагностике катаральных (недеструктивных) форм аппендицита, которые у больных циррозом печени нередко протекают со стёртой клинической симптоматикой и отсутствием типичных лабораторных маркеров воспаления. В этих случаях МРТ играла ключевую роль в ранней верификации диагноза.

Включение МРТ в диагностический алгоритм способствовало повышению общей точности диагностики, снижению частоты гипердиагностики и уменьшению числа необоснованных хирургических вмешательств. Кроме того, в ряде клинических

наблюдений данные МРТ позволяли аргументированно выбирать консервативную тактику с динамическим наблюдением, что имеет особое значение у пациентов с циррозом печени и высоким операционным риском.

Закключение. Магнитно-резонансная томография является высокоинформативным методом диагностики острого аппендицита у больных циррозом печени с асцитом. Использование МРТ повышает точность диагностики, снижает риск гипердиагностики и позволяет рационально выбирать между хирургической и консервативной тактикой лечения.

Adabiyotlar, References, Литературы:

1. Di Saverio S, Podda M, De Simone B, et al. Diagnosis and treatment of acute appendicitis: 2020 update of the WSES Jerusalem guidelines. *World Journal of Emergency Surgery*. 2020;15:27.
2. Bhangu A, Søreide K, Di Saverio S, Assarsson JH, Drake FT. Acute appendicitis: modern understanding of pathogenesis, diagnosis, and management. *The Lancet*. 2015;386(10000):1278–1287.
3. Andersson RE. Meta-analysis of the clinical and laboratory diagnosis of appendicitis. *British Journal of Surgery*. 2004;91(1):28–37.
4. Yu CW, Juan LI, Wu MH, Shen CJ, Wu JY, Lee CC. Systematic review and meta-analysis of the diagnostic accuracy of procalcitonin, C-reactive protein and white blood cell count for suspected acute appendicitis. *Br J Surg*. 2013;100(3):322–329.
5. Pickhardt PJ, Lawrence EM, Pooler BD, Bruce RJ. Diagnostic performance of MRI for suspected appendicitis. *Radiology*. 2013;268(1):103–112.
6. Duke E, Kalb B, Arif-Tiwari H, et al. A systematic review and meta-analysis of diagnostic performance of MRI for evaluation of acute appendicitis. *AJR Am J Roentgenol*. 2016;206(3):508–517.
7. Balthazar EJ. Appendicitis: prospective evaluation with high-resolution CT. *Radiology*. 1991;180(1):21–24.
8. Kim HY, Park JH, Lee YJ, et al. Systematic review and meta-analysis of ultrasound versus CT in diagnosing appendicitis. *Eur Radiol*. 2018;28(11):4538–4547.
9. D’Amico G, Garcia-Tsao G, Pagliaro L. Natural history and prognostic indicators of survival in cirrhosis. *Hepatology*. 2006;44(2):217–231.
10. Runyon BA. Management of adult patients with ascites due to cirrhosis: update. *Hepatology*. 2013;57(4):1651–1653.