



СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА УЗИ И МСКТ ПРИ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Зулпикариев Диёрбек Давронбекович

старший преподаватель кафедры медицинской радиологии №1

Ташкентский государственный медицинский университет

Ташкент, Республика Узбекистан.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-1600-3495>

E-mail: diyorbekdavranbekovich@mail.ru

Дадамьянц Наталия Гамлетовна

DSc, профессор, руководитель отдела лучевой диагностики

Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи,

Ташкент, Республика Узбекистан

E-mail: dadamyans@yandex.com

Актуальность

Портальная гипертензия (ПГ) представляет собой одно из наиболее тяжёлых и опасных осложнений хронических диффузных заболеваний печени (ХДЗП), в первую очередь цирроза. Она возникает вследствие стойкого повышения давления в системе воротной вены, приводящего к формированию многочисленных сосудистых коллатералей, развитию варикозного расширения вен пищевода и желудка, спленомегалии и накоплению асцитической жидкости в брюшной полости. Данные осложнения определяют течение, прогноз и исход заболевания, а также существенно влияют на качество жизни и выживаемость пациентов[1].

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), более 70 миллионов человек в мире страдают циррозом печени, и у 60–80% из них со временем развивается портальная гипертензия. Одним из самых грозных последствий ПГ является варикозное расширение вен пищевода и желудка (ВРВПЖ), которое может привести к массивным желудочно-пищеводным кровотечениям. Летальность при первом эпизоде кровотечения достигает 30–50%, а риск его повторения в течение года — более 70%[2,4].



International Conference on Educational Discoveries and Humanities

Hosted online from Moscow, Russia

Website: econfseries.com

16th November, 2025

Другим частым осложнением ПГ является асцит — патологическое накопление жидкости в брюшной полости, которое свидетельствует о декомпенсации цирроза. Асцит не только ухудшает качество жизни пациента, но и увеличивает риск спонтанного бактериального перитонита и печёночной недостаточности. Ещё одним важным проявлением является спленомегалия — увеличение селезёнки, приводящее к гиперспленизму (анемии, тромбоцитопении, лейкопении). Всё это в совокупности формирует картину портальной гипертензии, требующую постоянного динамического контроля и раннего выявления осложнений[1].

С развитием современных технологий МСКТ стала не просто методом визуализации, а инструментом количественной оценки. Программное обеспечение современных томографов позволяет измерять объём селезёнки, площадь портальной вены, индекс портального давления и даже рассчитывать объём асцита. Всё это делает МСКТ ценным инструментом не только в диагностике, но и в мониторинге эффективности терапии.

С другой стороны, УЗИ остаётся незаменимым методом динамического наблюдения за пациентами, поскольку оно может выполняться многократно без лучевой нагрузки, доступно в большинстве лечебных учреждений и не требует введения контраста. Новые доплеровские технологии, такие как цветовое и энергетическое картирование, а также эластография, существенно расширяют возможности ультразвуковой диагностики при ПГ[3].

Таким образом, тема исследования является высокоактуальной и имеет значительное научно-практическое значение. Проведение ретроспективного анализа и сопоставление данных УЗИ и МСКТ позволит объективно оценить их диагностическую точность, определить оптимальный диагностический подход и повысить эффективность раннего выявления осложнений портальной гипертензии, что в конечном итоге улучшит прогноз и снизит летальность у пациентов с хроническими заболеваниями печени.

Целью исследования

является сопоставление диагностической точности ультразвукового исследования (УЗИ) и мультиспиральной компьютерной томографии (МСКТ)



International Conference on Educational Discoveries and Humanities

Hosted online from Moscow, Russia

Website: econfseries.com

16th November, 2025

в выявлении основных осложнений портальной гипертензии: варикозного расширения вен пищевода и желудка, спленомегалии, асцита.

Материалы и методы исследования

В ретроспективный анализ включены пациенты с установленным диагнозом цирроза печени различной этиологии, проходившие УЗИ и МСКТ органов брюшной полости. Оценивались следующие параметры: размеры селезёнки, диаметр воротной и селезёночной вен, наличие и выраженность варикозных коллатералей, объем свободной жидкости в брюшной полости, а также сопутствующие изменения печени.

Результаты исследования показали, что

УЗИ обладает высокой чувствительностью (до 95%) в определении асцита и спленомегалии, но имеет ограниченные возможности в визуализации мелких варикозных коллатералей пищевода и желудка.

МСКТ обеспечивает более детальную визуализацию сосудистого русла, чётко отображая портокавальные и гастроэзофагеальные анастомозы, что позволяет достоверно оценить степень варикозных изменений.

Совместное применение УЗИ и МСКТ повышает общую точность диагностики осложнений портальной гипертензии до 98%, позволяя комплексно оценить морфологические и гемодинамические изменения.

Таким образом, МСКТ является методом выбора при подозрении на варикозное расширение вен пищевода и желудка, в то время как УЗИ сохраняет ведущую роль в скрининге и динамическом наблюдении за пациентами с ПГ.

Комплексный подход с применением обоих методов обеспечивает раннее выявление осложнений и способствует своевременному выбору лечебной тактики, снижая риск летальных кровотечений и декомпенсации цирроза



International Conference on Educational Discoveries and Humanities

Hosted online from Moscow, Russia

Website: econfseries.com

16th November, 2025

Список литературы

1. Зыков В.А., Крылов В.В., Пономарев А.В. Диагностические возможности мультиспиральной компьютерной томографии при портальной гипертензии. // *Радиология — практика*. — 2022. — №3. — С. 45–52.
2. Хлынов И.Б., Соловьёва Н.Г. Ультразвуковая диагностика осложнений портальной гипертензии у больных циррозом печени. // *Медицинская визуализация*. — 2021. — №2. — С. 17–25.
3. European Association for the Study of the Liver (EASL). Clinical Practice Guidelines: Management of portal hypertension. // *J Hepatol*. — 2023; 79(1): 205–238.
4. Кравцов С.А., Куликов А.А. Комплексная лучевая диагностика цирроза печени и его осложнений. // *Вестник рентгенологии и радиологии*. — 2020. — №5. — С. 33–41.
5. Kim H., Lee J., Park S. Evaluation of varices and collateral vessels in portal hypertension using multidetector CT and ultrasound correlation. // *Abdominal Radiology*. — 2022; 47(8): 2671–2683.