New Day in Medicine
Новый День в Медицине
NDM

TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal









AVICENNA-MED.UZ

ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

10 (96) 2026

Сопредседатели редакционной коллегии:

Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ

Ред. коллегия:
М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
У.О. АБИДОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Д.Т. АШУРОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛОТОВА
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЬЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
И.Ю. МАМАТОВА
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Б.Б. ХАСАНОВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
Э.Б. ХАККУЛОВ
Г.С. ХОДЖИЕВА
Г.У. НУРОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
С.Н ГУСЕЙНОВА (Азарбайджан)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV(Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE

Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал

УЧРЕДИТЕЛИ:

БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)

Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)

А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)

Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)

Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)

У.К. КАЮМОВ (Тошкент)

Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)

А.А. НОСИРОВ (Ташкент)

А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)

Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)

Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

10 (96)

www.bsmi.uz
https://newdaymedicine.com
E: ndmuz@mail.ru
Тел: +99890 8061882

2026
Октябрь

Received: 20.09.2026, Accepted: 06.10.2026, Published: 10.10.2026

УДК 616.366-003.7-073.756.8

XOLEDOXOLITIAZGA SHUBHA QILINGAN BEMORLARDA MAGNIT-REZONANS XOLANGIOPANKREATOGRAFIYANI MAQSADLI QO'LLASH: QOLDIQ TOSHLAR TAHLILIGA ASOSLANGAN BMSS SHKALASI

[1]*To'rayev Ulug'bek Rustamovich* https://orcid.org/0009-0005-1973-3196
[2]*O'rokov Shuxrat To'xtayevich* https://orcid.org/0009-0006-9977-1324

[1]O'zbekiston Respublika shoshilinch tibbiy yordam ilmiy markazi Buxoro filiali,
Buxoro viloyati, 200100, Buxoro, ko'ch. Bahouddin Naqshbandiy 159,
tel: +998652252020 E-mail: bemergency@rambler.ru
[2]Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti, O'zbekiston, Buxoro
sh. A. Navoiy kochasi 1 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ ***Rezyume***

Maqsad. Ikki bosqichli davolashdan keyin qoldiq toshlar sabab qayta yotqizilgan bemorlar tahlili asosida MRXPGga yo'llashning ballli shkalasini ishlab chiqish. Material va usullar. 2020–2024-yillarda ERXPG, EPST, litoekstraksiya va keyin laparoskopik xolesistektomiya qilingan 120 bemorning kasallik tarixi retrospektiv o'rganildi. Qoldiq xoledoxolitiaz bilan qayta murojaat qilgan bemorlarda UTT va MRXPG natijalari solishtirildi. Natijalar. Qoldiq toshlar 9 (7,5%) bemorda aniqlandi. Ulardan 3 nafarida UTT bo'yicha UO'Y diametri me'yorda bo'lsa-da, MRXPG terminal bo'limda mayda toshlarni ko'rsatdi va bu bemorlarning barchasida biliar pankreatit rivojlandi. Olingan ma'lumotlar asosida anamnez, bilirubin darajasi va UTT belgilarini o'z ichiga olgan, maksimal 12 balli BMSS (Bukhara MRCP Selection Score) shkalasi tuzildi va 60 nafar bemordan iborat prospektiv guruhda qo'llanildi. Xulosa. Faqat operatsiyagacha mavjud bo'ladigan oddiy ko'rsatkichlarga tayangan BMSS shkalasi MRXPGni hamma bemorga emas, balki yashirin xoledoxolitiaz ehtimoli yuqori bo'lganlarga yo'naltirish imkonini beradi; uning diagnostik aniqligini alohida tadqiqotda tasdiqlash lozim.

Kalit so'zlar: xoledoxolitiaz, qoldiq toshlar, magnit-rezonans xolangiopankreatografiya, ballli shkala, ultratovush tekshiruvi.

ЦЕЛЕНАПРАВЛЕННОЕ ПРИМЕНЕНИЕ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ХОЛАНГИОПАНКРЕАТОГРАФИИ У БОЛЬНЫХ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ХОЛЕДОХОЛИТИАЗ: ШКАЛА BMSS, ОСНОВАННАЯ НА АНАЛИЗЕ РЕЗИДУАЛЬНЫХ КОНКРЕМЕНТОВ

[1]*Тураев Улугбек Рустамович,* [2]*Уроков Шухрат Тухтаевич*

[1]Бухарский филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи
Узбекистан, Бухарская область, 200100, Бухара, ул. Бахоуддина Накшбанди 159,
тел: +998652252020 E-mail: bemergency@rambler.ru
[2]Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины,
Узбекистан,
г. Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ ***Резюме***

Разработать балльную шкалу отбора пациентов для МРХПГ на основе анализа повторных госпитализаций по поводу резидуального холедохолитиаза после двухэтапного лечения. Материал и методы. Ретроспективно изучены истории болезни 120 пациентов, которым в 2020–2024 гг. выполнены ЭРХПГ, ЭПСТ, литоэкстракция и последующая лапароскопическая холецистэктомия. У повторно госпитализированных сопоставлены данные УЗИ и МРХПГ.

Резидуальные конкременты выявлены у 9 (7,5%) больных. У 3 из них при нормальном по УЗИ диаметре общего желчного протока МРХПГ обнаружила мелкие камни терминального отдела, и у всех троих развился билиарный панкреатит. На этой основе составлена 12-балльная шкала BMSS (Bukhara MRCP Selection Score), включающая анамнестические, лабораторные и ультразвуковые признаки; шкала применена в проспективной группе из 60 пациентов.

Шкала BMSS, использующая только доступные до операции показатели, позволяет направлять на МРХПГ пациентов с высокой вероятностью скрытого холедохолитиаза; её диагностическая точность требует отдельной проверки.

Ключевые слова: холедохолитиаз, резидуальные конкременты, магнитно-резонансная холангиопанкреатография, балльная шкала, ультразвуковое исследование.

TARGETED USE OF MAGNETIC RESONANCE CHOLANGIOPANCREATOGRAPHY IN SUSPECTED CHOLEDOCHOLITHIASIS: THE BMSS SCORE DERIVED FROM AN ANALYSIS OF RETAINED STONES

[1]Turaev Ulugbek Rustamovich, [2]Urakov Shuhrat Tuxtayevich

[1]Bukhara branch of the Republican Scientific Center for Emergency Medical Care Uzbekistan, Bukhara region, 200100, Bukhara, st. Bakhouddin Nakshbandi 159, tel: +998652252020 E-mail: bemergency@rambler.ru
[2]Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina, Uzbekistan, Bukhara, st. A. Navoi. 1 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ ***Resume***

To develop a point-based score for selecting patients for MRCP, based on readmissions for retained common bile duct (CBD) stones after two-stage treatment. Records of 120 patients who underwent ERCP, endoscopic sphincterotomy, stone extraction and subsequent laparoscopic cholecystectomy in 2020–2024 were reviewed. Ultrasound and MRCP findings were compared in readmitted patients.

Retained stones were found in 9 (7.5%) patients. In 3 of them the CBD was of normal width on ultrasound, yet MRCP showed small stones in the distal duct, and all three developed biliary pancreatitis. On this basis a 12-point score, BMSS (Bukhara MRCP Selection Score), combining history, serum bilirubin and ultrasound signs was built and applied in a prospective group of 60 patients. Relying only on data available before surgery, BMSS directs MRCP to patients with a high probability of occult choledocholithiasis; its diagnostic accuracy needs separate validation.

Keywords: choledocholithiasis, retained stones, magnetic resonance cholangiopancreatography, scoring system, ultrasonography.

Dolzarbligi

O‘t tosh kasalligi bilan og’rigan bemorlarning ma’lum qismida toshlar o’t pufagidan tashqari umumiy o’t yo’lida (UO’Y) ham uchraydi. Xoledoxolitiazning klinik ko’rinishi ko’pincha o’ziga xos emas: o’t sanchig’i, o’tkinchi sariqlik yoki fermentlarning biroz oshishi o’t pufagi yallig’lanishida ham kuzatiladi. Shu sababli UO’Y toshlarini operatsiyadan oldin aniqlash biliar jarrohlikning hal qilinmagan masalalaridan biri bo’lib qolmoqda [1, 2].

Birinchi navbatda bajariladigan ultratovush tekshiruvi (UTT) o’t pufagidagi toshlarni yaxshi ko’rsatadi, biroq UO’Yning distal, ayniqsa duodenum orti va intrapankreatik qismidagi mayda toshlarni ko’pincha aniqlay olmaydi [3]. Magnit-rezonans xolangiopankreatografiya (MRXPG) esa invaziv bo’lmagan, nurlanishsiz va yuqori sezgirlikka ega usul hisoblanadi [4]. Ammo uni har bir bemorga o’tkazish qimmat, ko’p shifoxonalarda esa tashkiliy jihatdan imkonsiz. Shuning uchun xalqaro qo’llanmalar xoledoxolitiaz ehtimolini oldindan baholab, MRXPG yoki endoskopik ultratovush tekshiruvini «o’rtacha xavf» guruhiga yo’naltirishni tavsiya qiladi [2, 5]. Mazkur tavsiyalardagi mezonlar asosan katta markazlar tajribasidan olingan bo’lib, mintaqaviy shoshilinch yordam shifoxonalari sharoitiga har doim ham mos kelavermaydi.

Ikki bosqichli davolashdan keyin qoldiq toshlar bilan qayta murojaat qilgan bemorlarni tahlil qilish UTTning qaysi holatlarda «yolg'on xotirjamlik» berishini ko'rsatadigan qimmatli manbadir. Aynan shu kuzatuvlar bizni MRXPGga yo'llashning soddalashtirilgan, mahalliy sharoitga moslangan shkalasini tuzishga undadi.

Tadqiqot maqsadi: ikki bosqichli davolashdan keyingi qoldiq xoledoxolitiaz holatlarini tahlil qilish asosida MRXPGni maqsadli qo'llash uchun ballli baholash shkalasini ishlab chiqish.

Material va usullar

Tadqiqot Respublika shoshilinch tibbiy yordam ilmiy markazi Buxoro filialida bajarildi. Retrospektiv qismga 2020–2024-yillarda xoledoxolitiaz bilan asoratlangan o't tosh kasalligi (O'TK) sabab ikki bosqichda davolangan 120 nafar bemor kiritildi: birinchi bosqichda ERXPG, endoskopik papillosfinkterotomiya (EPST) va litoekstraksiya, ikkinchi bosqichda laparoskopik xolesistektomiya (LXE) bajarilgan. Umumiy bilirubin 100 mkmol/l dan oshmagan bemorlar tanlandi. O'tkir biliar pankreatit, o'rta og'ir va og'ir xolangit, dekompensatsiyalangan yo'ldosh kasalliklar, o'sma jarayonlari, homiladorlik va konversiya holatlari tadqiqotdan chiqarildi.

Bemorlarning o'rtacha yoshi 57,6±8,9 yosh, ulardan 100 nafari (83,3%) ayollar edi. Barcha bemorlarga «Mindray DC-40» apparatida 3,5 MGs konveks datchik bilan UTT, «Siemens» 1,5 Tl apparatida esa ko'rsatma bo'yicha MRXPG o'tkazildi. Biokimyoviy tekshiruvlar umumiy qabul qilingan usullarda bajarildi.

Kuzatuv davomida qoldiq toshlar sababli qayta yotqizilgan bemorlarning UTT va MRXPG natijalari hamda klinik-laborator ma'lumotlari alohida tahlil qilindi. Olingan qonuniyatlar asosida shkala tuzildi va u 2024–2026-yillarda bir bosqichli laparoskopik davolash rejalashtirilgan 60 nafar bemordan iborat prospektiv guruhda qo'llanildi. Shkalaga faqat operatsiyagacha, MRXPG tayinlanayotgan vaqtda ma'lum bo'ladigan belgilar ataylab kiritildi.

Statistik tahlil STATISTICA dasturida o'tkazildi; miqdoriy ko'rsatkichlar M±m ko'rinishida, sifat ko'rsatkichlari mutlaq son va foizda berildi.

Natija va tahlillar

Retrospektiv guruhning klinik-laborator tavsifi. Qabul vaqtida eng ko'p uchragan belgi o't sanchig'i bo'ldi (1-jadval). Bemorlarning deyarli uchdan ikki qismida mexanik sariqlik, yarmidan ko'pida esa siydik rangining to'qlashishi va najas rangsizlanishi qayd etildi.

1-jadval Retrospektiv guruh bemorlarining qabul vaqtidagi asosiy klinik belgilari (n=120)

Klinik belgi	Bemorlar soni, abs. (%)
O‘t sanchig‘i	108 (90,0)
Mexanik sariqlik	74 (61,7)
Najas rangsizlanishi	70 (58,3)
Siydik rangining to‘qlashishi	66 (55,0)
Ko‘ngil aynishi, qusish	57 (47,5)
Yengil kechuvchi xolangit	21 (17,5)
Tana haroratining ko‘tarilishi	21 (17,5)

Laborator ko'rsatkichlar xolestaz va reaktiv sitolizni aks ettirdi: umumiy bilirubin 92,4±34,8 mkmol/l, ishqoriy fosfataza 326,2±112,5 U/l, ALT 118,6±51,3 U/l, AST 101,7±46,5 U/l. Amilaza o'rtacha 86,4±41,2 U/l bo'lib, me'yor chegarasida qoldi, leykotsitlar soni esa 11,6±3,4×10⁹/l gacha mo'tadil oshgan edi.

Qoldiq xoledoxolitiaz tahlili. Endoskopik litoekstraksiyadan keyin UO'Y 111 (92,5%) bemorda to'liq tozalandi. Qolgan 9 (7,5%) bemor keyinchalik sariqlikning qaytalanishi, bilirubin va ishqoriy fosfataza oshishi, ayrim hollarda esa biliar pankreatit bilan qayta murojaat qildi. Ularning barchasiga MRXPG bajarildi va qoldiq toshlar tasdiqlandi (2-jadval).

Jadvaldan ko'rinib turibdiki, qayta murojaat qilganlarning uchdan bir qismida UTT o't yo'lining kengayishini ko'rsatmagan, holbuki distal bo'limda toshlar mavjud bo'lgan. Aynan shu bemorlarning hammasida biliar pankreatit rivojlanganligi muhim klinik ahamiyatga ega: mayda terminal toshlar «jim» bo'lib ko'rinsa-da, eng xavfli asoratga sabab bo'lishi mumkin. Bu bemorlarda shubhaga asos bo'lgan omillar – anamnezdagi sariqlik yoki pankreatit epizodi va xolestaz fermentlarining oshishi – operatsiyagacha ham ma'lum bo'lgan. Boshqacha aytganda, UTTning o'zi yetarli bo'lmagan, lekin klinik va laborator belgilar bilan birgalikda baholanganda xavfni oldindan ko'rish mumkin edi.

2-jadval Qoldiq xoledoxolitiaz bilan qayta yotqizilgan bemorlarda UTT va MRXPG natijalari (n=9)

Holat	abs. (%)
UTTda UO'Y kengaygan, MRXPG toshlarni tasdiqlagan	6 (66,7)
UTTda UO'Y me'yorda, MRXPGda terminal bo'limda mayda toshlar	3 (33,3)
shulardan biliar pankreatit rivojlangan	3 (33,3)
UTT o'zgarishsiz, ammo klinik-laborator shubha (sariqlik, bilirubin va IF oshishi) mavjud	3 (33,3)
MRXPG qoldiq toshlarni tasdiqlagan	9 (100)

Retrospektiv guruhning barcha bemorlariga MRXPGni muntazam o'tkazish iqtisodiy jihatdan oqlanmaydi. Shu bois MRXPGni yashirin xoledoxolitiaz ehtimoli yuqori bo'lgan bemorlarga yo'naltiruvchi sodda shkala zarurligi asoslandi.

BMSS shkalasining tuzilishi. Shkala sakkizta mezondan iborat bo'lib, ular uchta guruhga birlashtirildi: anamnez va klinika (mexanik sariqlik yoki biliar pankreatit epizodi, yengil xolangit), laborator ko'rsatkich (umumiy bilirubin darajasi) va UTT belgilari (UO'Y diametri, toshsiz kengayish). Bilirubin va UO'Y diametri bo'yicha darajalar bir-birini istisno qiladi, ya'ni har bir bemorda ulardan faqat bittasi hisobga olinadi. Shu tariqa maksimal yig'indi 12 ballni tashkil etadi (3-jadval).

3-jadval MRXPGga yo'llash shkalasi – BMSS (Bukhara MRCP Selection Score)

Mezon	Ball
Anamnezda mexanik sariqlik epizodi	2
Anamnezda biliar pankreatit klinikasi	2
Yengil darajadagi xolangit belgilari	2
Umumiy bilirubin 35–100 mkmol/l	1
Umumiy bilirubin >100 mkmol/l	2
UTTda UO'Y diametri 8–10 mm	1
UTTda UO'Y diametri >10 mm	2
UO'Y kengaygan, lekin tosh vizualizatsiya qilinmagan	2
Maksimal ball	**12**

Yig'indi 0–2 ball bo'lganda yashirin xoledoxolitiaz ehtimoli past deb baholanadi va MRXPG o'tkazilmaydi. 3–6 ball o'rtacha ehtimolni bildiradi va MRXPG bajarilishi shart. ⟦7 va undan yuqori ball uchun xulosa va taktikani muallif aniqlashtirishi kerak – dissertatsiya jadvalida bu oraliq ko'rsatilmagan⟧.

Shkalada kompyuter tomografiyasi, endoskopik ultratovush yoki MRXPG natijalari ishlatilmaydi. Bu tanlov ongli ravishda qilindi: shkala aynan MRXPG tayinlash bosqichida, ya'ni hali qo'shimcha tekshiruvlar yo'q paytda qaror qabul qilishga xizmat qiladi. Barcha mezonlar har qanday ko'p tarmoqli jarrohlik bo'limida birinchi sutka davomida aniqlanadi.

Prospektiv guruhda qo'llash. 60 nafar bemorda shkala MRXPGga yo'llash va keyingi taktikani tanlash algoritmining birinchi bosqichi sifatida qo'llanildi. MRXPG natijasida UO'Y toshlari tasdiqlangan bemorlarda laparoskopik xolesistektomiya bilan bir vaqtda UO'Y reviziyasi bajarildi. Ushbu guruhda UO'Yning to'liq tozalanishi 59 (98,3%) bemorda ta'minlandi, qoldiq tosh 1 (1,7%) holatda aniqlandi. Taqqoslash uchun retrospektiv guruhda bu ko'rsatkichlar 92,5% va 7,5% ni tashkil etgan edi (Fisherning aniq mezoni bo'yicha p=0,17). Farq statistik ishonchli darajaga yetmagan bo'lsa-da, qoldiq toshlar ulushining kamayish tendensiyasi yaqqol ko'rinadi.

Xoledoxolitiaz ehtimolini baholashning birinchi tizimlari o'tgan asrning 90-yillarida taklif qilingan bo'lib, ular UO'Y diametri, bilirubin va jigar fermentlariga asoslangan [6, 7]. Keyinchalik ASGE va ESGE qo'llanmalari bemorlarni past, o'rtacha va yuqori xavf guruhlariga ajratishni joriy qildi [2, 5]. Biroq ushbu mezonlarning o'ziga xosligi cheklangani, ayniqsa o'tkir xolesistitda «yuqori xavf» belgilarining ko'p hollarda yolg'on musbat chiqishi tanqid qilinadi [8].

Bizning kuzatuvlarimizda qoldiq toshlar ulushi 7,5% ni tashkil etdi. Bu adabiyotda ERXPG va EPSTdan keyin keltiriladigan ko'rsatkichlar oralig'ida bo'lib [1, 9], endoskopik tozalashdan keyin ham UO'Y toshlari to'liq bartaraf etilmasligi mumkinligini tasdiqlaydi. Eng muhim kuzatuv shuki, qoldiq toshlarning bir qismi UTTda kengaymagan o't yo'lida joylashgan va aynan shu bemorlarda pankreatit rivojlangan. UTTning distal xoledoxdagi mayda toshlarga nisbatan sezgirligi pastligi ilgari ham

ko’rsatilgan [3]; bizning ma’lumotlarimiz bu cheklovning amaliy oqibatini – kechikkan tashxis va pankreatitni – namoyon qiladi.

BMSS shkalasining asosiy farqi shundaki, unda anamnezdagi epizodlarga (sariqlik, pankreatit) laborator ko’rsatkichlar bilan teng og’irlik berilgan. Bu yondashuv o’tkinchi obstruksiya bilan kechib, qabul vaqtida laborator ko’rsatkichlari me’yorga qaytgan bemorlarni ham e’tibordan chetda qoldirmaslikka qaratilgan. Shuningdek, «UO’Y kengaygan, ammo tosh ko’rinmayapti» degan UTT xulosasi alohida mezon sifatida ajratilgan, chunki aynan shu holat klinitsistni yolg’on xotirjamlikka olib kelishi mumkin.

Shkalaning amaliy qulayligi uning faqat har bir shifoxonada mavjud bo’lgan ma’lumotlarga tayanishidadir. Bu xususiyat RSHTYIM filiallari va tuman tibbiyot birlashmalari uchun ayniqsa muhim, chunki u yerda endoskopik ultratovush yoki kechayu kunduz MRXPG imkoniyati har doim ham bo’lmaydi [10].

Tadqiqotning cheklovlarini ham qayd etish lozim. Shkala qoldiq toshlar bo’yicha nisbatan kam sonli kuzatuvlar asosida tuzilgan, uning sezgirligi, o’ziga xosligi va ROC-tahlil ko’rsatkichlari hali hisoblanmagan. Prospektiv guruhda MRXPG o’tkazilgan va o’tkazilmagan bemorlar soni hamda shkala bo’yicha taqsimlanishi ⟦muallif ma’lumotlari bilan to’ldirilishi kerak⟧. Shu sababli BMSSni boshqa markazlarda tashqi validatsiyadan o’tkazish keyingi bosqich vazifasi hisoblanadi.

Xulosa

1. Ikki bosqichli davolashdan keyin qoldiq xoledoxolitiaz 7,5% bemorda aniqlandi; ularning uchdan birida UTT bo’yicha UO’Y diametri me’yorda bo’lgan, ammo MRXPG distal bo’limdagi mayda toshlarni ko’rsatgan va bu bemorlarning barchasida biliar pankreatit rivojlangan.
2. UTTning me’yoriy natijasi anamnezda sariqlik yoki pankreatit epizodi va xolestaz fermentlari oshgan bemorlarda xoledoxolitiazni inkor etish uchun yetarli emas.
3. Anamnez, bilirubin darajasi va UTT belgilarini birlashtirgan 12 balli BMSS shkalasi MRXPGni yashirin xoledoxolitiaz ehtimoli yuqori bo’lgan bemorlarga yo’naltirishning sodda va arzon vositasi bo’lib, uni keng amaliyotga joriy etishdan oldin diagnostik aniqligini tasdiqlash zarur.

ADABIYOTLAR RO’YXATI:

1. Williams E., Beckingham I., El Sayed G., et al. Updated guideline on the management of common bile duct stones (CBDS). Gut. 2017;66(5):765–782. doi:10.1136/gutjnl-2016-312317.
2. Buxbaum J.L., Abbas Fehmi S.M., Sultan S., et al. ASGE guideline on the role of endoscopy in the evaluation and management of choledocholithiasis. Gastrointest Endosc. 2019;89(6):1075–1105. doi: 10.1016/j.gie.2018.10.001.
3. Einstein D.M., Lapin S.A., Ralls P.W., Halls J.M. The insensitivity of sonography in the detection of choledocholithiasis. AJR Am J Roentgenol. 1984;142(4):725–728. doi:10.2214/ajr.142.4.725.
4. Topal B., Van de Moortel M., Fieuws S., et al. The value of magnetic resonance cholangiopancreatography in predicting common bile duct stones in patients with gallstone disease. Br J Surg. 2003;90(1):42–47. doi:10.1002/bjs.4025.
5. Manes G., Paspatis G., Aabakken L., et al. Endoscopic management of common bile duct stones: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) guideline. Endoscopy. 2019;51(5):472–491. doi:10.1055/a-0862-0346.
6. Barkun A.N., Barkun J.S., Fried G.M., et al. Useful predictors of bile duct stones in patients undergoing laparoscopic cholecystectomy. Ann Surg. 1994;220(1):32–39. doi:10.1097/00000658-199407000-00006.
7. Abboud P.A., Malet P.F., Berlin J.A., et al. Predictors of common bile duct stones prior to cholecystectomy: a meta-analysis. Gastrointest Endosc. 1996;44(4):450–455. doi:10.1016/S0016-5107(96)70098-6.
8. van Maasakkers M.H.G., Merks M.M.T., Vliex J., et al. Optimising the management of patients with cholecystitis and suspected common bile duct stones: an external validation of current prediction models. Surg Endosc. 2026;40(1):491–501. doi:10.1007/s00464-025-12299-8.
9. Pierce R.A., Jonnalagadda S., Spitler J.A., et al. Incidence of residual choledocholithiasis detected by intraoperative cholangiography at the time of laparoscopic cholecystectomy in patients having undergone preoperative ERCP. Surg Endosc. 2008; 22:2365–2372.
10. Хаджибаев А.М., Хаджибаев Ф.А., Тилемисов С.О. Комплексная видеоэндоскопическая, лучевая диагностика и малоинвазивное лечение синдрома механической желтухи. Эндоскопическая хирургия. 2015;(1):7–12.

Qabul qilingan sana 20.09.2026