

ОЦЕНКА ЛУЧЕВЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ АСЕПТИЧЕСКОГО НЕКРОЗА ТАЗОВОГО СУСТАВА

1. Мамедов У. С.,
2. Худойбердиев Д.К.,
3. Нарзиев И.И.,
4. Бахронов Ф.А.

Бухарской государственной медицинский институт

<https://doi.org/10.5281/zenodo.7801670>

Актуальность: Асептический некроз головки бедренной кости (АНГБК) – тяжёлая хроническая распространённая патология, частота которой, по данным различных авторов, составляет 1,2–12 % от всех дегенеративных заболеваний опорно-двигательного аппарата. Проблема ранней диагностики и отсутствие симптоматики в период начала заболевания, схожесть клинических признаков с другими патологическими состояниями и стремительное развитие болезни приводят к характерным деструктивным процессам. Результатами изменения привычного ритма жизни и отсутствия возможности получения медицинской помощи в связи с недостатком эффективных методов лечения являются стойкое нарушение трудоспособности и инвалидизация. Расширение возможностей лучевой диагностики в последние годы позволило сделать значительный шаг вперёд в обследовании пациентов на ранних стадиях развития АНГБК. Чувствительность и специфичность магнитно-резонансной томографии (МРТ) в дифференциальной диагностике данного заболевания составляет 98 %, позволяя выявить патологический процесс на начальном этапе.

Цель исследования. совершенствование лучевой диагностики в оценке изменений тазобедренного сустава при асептический некроз до и после эндопротезирования.

Материал и методы: Проанализированы результаты клинико-лабораторных и лучевых исследований 50 больных с патологией тазобедренного сустава, находившихся на стационарном лечении в Бухарской областной травматологической больнице за 2021-2022 годы. Всем пациентам было выполнено тотальное эндопротезирование тазобедренного сустава. Отбор пациентов в группы наблюдения осуществлялся по определенным критериям.

ВЫВОДЫ: На основании проведенного исследования изучены роль и возможности рентгенографии и МСКТ в диагностике изменений тазобедренного сустава перед эндопротезированием. При помощи МСКТ диагностика тяжелых поражений тазобедренного сустава становится точнее, так показатели чувствительности, специфичности, точности, положительной и отрицательной прогностичности МСКТ (100%, 88%, 98%, 94%, 100% соответственно) превышали таковые, рассчитанные для рентгенографии (73%, 83%, 76%, 87%, 65% соответственно). Комплексное использование рентгенологических методик позволили уточнить и дополнить семиотику изменений костной ткани на уровне вертлужной впадины и проксимального отдела бедренной кости после эндопротезирования. Показатели чувствительности,

специфичности, точности, положительной и отрицательной прогностичности МСКТ (81%, 84%, 71%, 92%, 67%) превышали таковые, рассчитанные для рентгенографии (71%, 82%, 61%, 91%, 64%), но незначительно.

References:

1. Абелъцев В. П. Десятилетний опыт эндопротезирования тазобедренного сустава при диспластическом коксартрозе // Вестник травматологии и ортопедии им. Н.Н. Приорова. - 2002. - №1. — С. 54—57.
2. Артюх В. А. Разработка усовершенствованных подходов к хирургическому лечению больных с переломами вертлужной впадины и их последствиями: Автореф., дис. ... к.м.н. / ВМА им. Кирова.-2007.-15 с.
3. Ахмеджанов Ф. М. Лучевая диагностика скелетно-мышечной системы: возможности и перспективы // Матер. V научно-практич. конф. «Современные тенденции комплексной диагностики и лечения заболеваний скелетно-мышечной системы». — М., 2004. - С. 3-6.