

*Сасим Д.С., Кулаковская А.Е.*

## **ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ АСЕПТИЧЕСКОГО НЕКРОЗА ГОЛОВКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ В ПОСТКОВИДНЫЙ ПЕРИОД**

*Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Лукьяненко Т.Н.*

*Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии  
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Асептический некроз головки бедренной кости (АНГБК) –заболевание опорно-двигательного аппарата, связанное с повреждением костных клеток, сопровождающееся нарушением микроциркуляции и деструкцией костной ткани. Является актуальной проблемой современной медицины в связи с учащением случаев в постковидный период, определенными трудностями ранней визуализации и дифференциальной диагностики, что часто приводит к инвалидизации лиц трудоспособного возраста (наиболее часто поражаемая группа населения).

**Цель:** определить особенности диагностики асептического некроза головки бедренной кости в постковидный период путем анализа анамнеза пациентов и анонимного онлайн-опроса врачей-травматологов-ортопедов, врачей-рентгенологов, врачей общей практики на предмет отличительных черт анамнеза и диагностики пациентов с подозрением на АНГБК.

**Материалы и методы.** Материалом для исследования явилась тематическая отечественная и зарубежная литература. Было проведено онлайн-анкетирование 20 врачей следующих специальностей: врачей-травматологов-ортопедов, врачей-рентгенологов и врачей общей практики (выбор данных специальностей связан с тем, что они являются «первой линией» обращения пациентов за помощью в условиях амбулатории). В опросе были представлены следующие темы для анализа: половая структура АНГБК, сравнение заболеваемости в доковидный и постковидный периоды, преимущественно используемые ими инструментальные методы диагностики АНГБК, особенности анамнеза пациентов, основные трудности диагностики асептического некроза головки бедренной кости и наиболее тяжёлые заболевания для дифференциальной диагностики с АНГБК.

**Результаты и их обсуждение.** В результате проанализированной литературы были определены особенности анамнеза пациентов с АНГБК (перенесённый Covid-19, приём глюкокортикостероидов, гиперхолестеринемия, хронических приём алкоголя, курение, аутоиммунные заболевания, кесонная болезнь, коагулопатии, серповидно-клеточная анемия, химиотерапия, лучевая терапия, травма, дисплазия и др.), что наши респонденты отметили как предрасполагающие факторы к развитию АНГБК. Актуальной проблемой современного этапа медицины является ранняя диагностика данной патологии, в связи с чем необходим поиск наиболее чувствительных, специфичных и информативных методов диагностики. Среди наших респондентов были отмечены следующие инструментальные методы: рентгенография, КТ, МРТ, остеоденситометрия и УЗИ, однако ни один из анкетированных врачей не применяет в своей практике для диагностики АНГБК такие методы как доплерография, радиотермометрический и тепловизионный, хотя ряд современных исследований отмечают высокую значимость данных методов в ранней диагностике асептического некроза головки бедренной кости. Среди основных трудностей в диагностике АНГБК врачи-респонденты отмечали следующие: недостаток современных диагностических методов (38,9%), трудности дифференциальной диагностики с коксартрозом, туберкулезом и др. (27,8%), отсутствие чётких клинических рекомендаций (50%), позднее обращение пациентов (55,6%), а порой неосведомленность и/или отсутствие настороженности специалистов (5,6%).

**Выводы.** Таким образом, в постковидный период выросло число АНГБК (данный факт отметили 72,2% опрошенных), узкий круг используемых в рядовых амбулаториях инструментальных методов диагностики затрудняет своевременную диагностику данной патологии, что является наиболее часто отмечаемой трудностью в дальнейшем лечении пациентов (уменьшает возможности консервативного лечения и увеличивает число эндопротезирований тазобедренных суставов у лиц трудоспособного возраста).