

D.S. Sasim, A.E. Kulakovskaya

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ АСЕПТИЧЕСКОГО НЕКРОЗА ГОЛОВКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ В ПОСТКОВИДНЫЙ ПЕРИОД

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

Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

D.S. Sasim, A.E. Kulakovskaya

ASSESSMENT OF THE IMPORTANCE OF INTERCULTURAL COMMUNICATION FOR SOCIOCULTURAL ADAPTATION OF FOREIGN STUDENTS AT UNIVERSITY

Tutor: PhD, associate professor T.N. Lukyanenko

Department of Radiation Diagnostics and Radiation Therapy

Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. Постковидный период характеризуется увеличением частоты различных патологий. Одним из таких заболеваний является асептический некроз головки бедренной кости, ставший в последнее время актуальной проблемой современной медицины. Для решения данной проблемы необходимо постоянное обобщение опыта специалистов различного профиля относительно данной патологии.

Ключевые слова: асептический некроз головки бедренной кости.

Resume. The post-covid period is characterized by an increase in the frequency of various pathologies. One of these diseases is aseptic necrosis of the femoral head, which has recently become a truly serious problem of modern medicine. To solve this problem, it is necessary to constantly generalize the experience of specialists of various profiles regarding this pathology.

Keywords: aseptic necrosis of the femoral head.

Актуальность. Асептический некроз головки бедренной кости (далее – АНГБК) – тяжёлое дегенеративно-дистрофическое заболевание, которое является актуальной проблемой современной медицины в связи с учащением случаев данной патологии в постковидный период, определённой тяжестью ранней диагностики, наличием трудностей в дифференцировке диагноза, 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 путём анализа анамнеза пациентов и анонимного онлайн-опроса врачей-травматологов-ортопедов, врачей-рентгенологов, врачей лучевой диагностики, врачей общей практики на предмет отличительных черт анамнеза и диагностики пациентов с подозрением на АНГБК.

Задачи:

1. Выделить специальности врачей, наиболее часто встречающихся с АНГБК.
2. Разработать перечень вопросов для онлайн-анкетирования врачей данных специальностей.
3. Провести онлайн -анкетирование, сделать вывод.

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, врачей лучевой диагностики и врачей общей практики. В опросе были представлены следующие темы для анализа: распределение по полу лиц с АНГБК, сравнение заболеваемости в доковидный и постковидный периоды, преимущественно используемые инструментальные методы диагностики АНГБК врачами-специалистами, особенности анамнеза пациентов, основные трудности диагностики АНГБК и наиболее частую патологию для дифференциальной диагностики с АНГБК.

Результаты и их обсуждение. Пандемия Covid-19, унесшая множество жизней, проявлялась в первую очередь нарушением со стороны лёгких (атипичная пневмония) и других внутренних органов (полиорганная недостаточность), однако уже в скором времени после пандемии стали проявляться патологии различных систем организма, которые ряд авторов объединили в понятие постковидный синдром.

В данной статье речь пойдёт о нарушениях со стороны костно-суставной системы, а именно об асептическом некрозе головки бедренной кости, который в настоящее время является медицинской и социальной проблемой.

Долгое время АСНГБК ставили в синоним к болезни Пертеса, которая проявляется у детей, однако В 1936 г. F.Chandler впервые указал на различие этих некрозов у детей и взрослых и подчеркнул, что заболевание у взрослых протекает более тяжело. Автор также отметил, что в детском и подростковом возрасте благодаря лучшему кровоснабжению головки бедра, большим потенциальным репаративным возможностям и иным условиям функциональной нагрузки процесс заканчивается, в отличие от взрослых, восстановлением костной ткани. Поэтому в разные возрастные периоды единое по существу заболевание имеет качественные различия.

На данный момент существует несколько теорий возникновения АНГБК, которые с разных сторон описывают этиологическую компоненту данной патологии:

1. Хроническая микротравма;
2. Сосудистая теория;
3. Синдром повышенного давления;
4. Жировая эмболия;
5. Нарушение коагуляции и др.

Исходя из описанных выше теорий можно выделить основные причины возникновения асептического некроза головки бедренной кости:

1. COVID-19;
2. Серповидно-клеточная болезнь;
3. Прямое повреждение сосудов;
4. Гиперхолестеринемия и гиперлипидемия;
5. Кесонная болезнь;
6. Алкоголизм и др.

Кроме того, можно выделить несколько основных патогенетических механизмов в развитии АНГБК после перенесённой коронавирусной инфекции. Во-

первых, COVID-19 негативно влияет на нервную ткань, в результате чего страдает нервная регуляция кровоснабжения тазобедренного сустава. Во-вторых, COVID-19 негативно влияет на эндотелий сосудов, что способствует образованию тромбов и впоследствии приводит к асептическому некрозу. В-третьих, при лечении атипичной пневмонии, вызванной новой коронавирусной инфекцией, часто применялись системные глюокортикоиды (преднизолон, метилпреднизолон), осложнением которых является остеопороз. Кроме того, системные глюокортикоиды негативно влияют на кровоток в микроциркуляторном русле и усиливают пролиферацию адипоцитов, что повышает внутрикостное давление и может стимулировать остеокласты и угнетать остеобласти.

Стоит заметить, что для своевременной диагностики и правильной дифференцировки недостаточно лишь выделения групп риска, необходимо так же разработать точную стратегию инструментальной диагностики и произвести выбор наиболее универсального в плане чувствительности и специфичности метода исследования.

Исходя из вышесказанного было принято решение создать тематическую онлайн-анкету для врачей-травматологов-ортопедов, врачей-рентгенологов, врачей общей практики на предмет отличительных черт анамнеза и диагностики пациентов с подозрением на АНГБК с целью обобщения знаний врачей различных специальностей, составляющих так называемую « первую линию » в диагностике данного заболевания.

В анкете были представлены следующие вопросы:

1. Слышали ли Вы об асептическом некрозе головки бедренной кости?
2. Согласны ли Вы с мнением, что в постковидный период число асептических некрозов головки бедренной кости возросло?
3. У пациентов какого пола чаще диагностируется асептический некроз головки бедренной кости?
4. Какие инструментальные методы диагностики Вы преимущественно используете для подтверждения/исключения диагноза асептический некроз головки бедренной кости?
5. Какие особенности в анамнезе у пациентов с асептическим некрозом головки бедренной кости Вы отмечали?
6. С какими основными трудностями вы сталкиваетесь при диагностике асептического некроза головки бедренной кости?
7. С какой патологией (патологиями) наиболее трудна дифференциальная диагностика асептического некроза головки бедренной кости?
8. По окончанию опроса были получены следующие результаты:
9. Большинство опрошенных респондентов согласно с мнением, что в постковидный период число остеонекрозов возросло (рис. 1);
10. В заболеваемости преобладают лица мужского пола (рис. 2);
11. МРТ – « золотой стандарт » в диагностике АНГБК;
12. Наиболее предпочтительными методами диагностики АНГБК при отсутствии МРТ среди опрошенных врачей являются: рентгенография, КТ, остеоденситометрия, остеосцинтиграфия, УЗИ (рис. 3). Однако такие методы как

радиотермометрия, доплерография, тепловизионный наши респонденты не используют в своей практике, хотя стоит отметить, что многие авторы в своих статьях описывают ряд преимуществ данных методов.

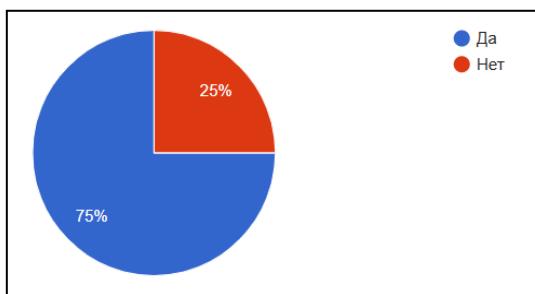


Рис. 1 – Рост случаев АНГБК в постковидный период по мнению респондентов

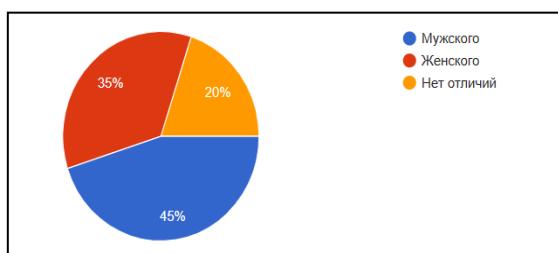


Рис. 2 – Распределение по полу лиц с АНГБК

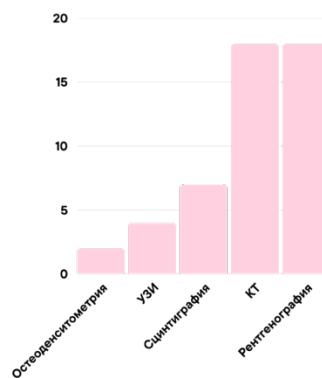


Рис. 3 – Используемые методы диагностики АНГБК

• Врачами-респондентами отмечен ряд особенностей анамнеза пациентов с АНГБК (рис. 4).

• Среди основных трудностей в диагностике АНГБК врачи-респонденты отмечали следующие: недостаток современных диагностических методов, трудности дифференциальной диагностики, отсутствие чётких клинических рекомендаций, позднее обращение пациентов, а порой неосведомленность и/или отсутствие настороженности специалистов (рис. 5).

• Наиболее трудна дифференциальная диагностика асептического некроза головки бедренной кости с такими патологиями как артрит, артроз, инфекционное поражение сустава (в том числе туберкулёз), дискогенная радикулопатия, импрессионный перелом и опухоловое поражение костно-суставной системы.

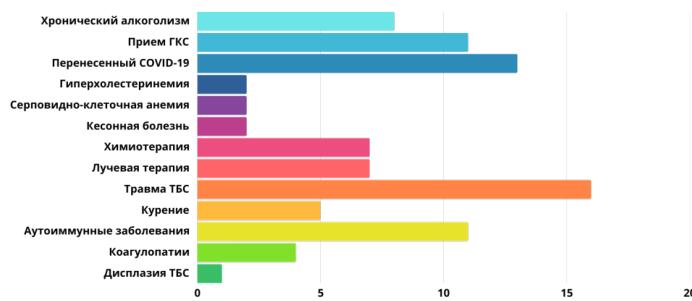


Рис. 4 – Выявленные анамнестические особенности у пациентов с АНГБК



Рис. 5 – Трудности диагностики АНГБК по мнению респондентов

Выводы:

1. В постковидный период выросло число АНГБК (данний факт отметили 72,2% опрошенных).
2. Узкий круг используемых 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). Необходимо постоянное усовершенствование навыков диагностики и использование различных методов для раннего выявления АНГБК для рационального планирования лечебных и реабилитационных мероприятий.

Литература

1. Кузнецова Т. В. Клинические и рентгенологические особенности асептического некроза тазобедренного сустава после COVID-19 // Вестник травматологии и ортопедии. 2021. №3. С. 33-38.
2. Крылова Е. В. Особенности клинического течения асептического некроза головки бедренной кости у пациентов после перенесённой COVID-19 // Оригинальные статьи. Москва: 2023. С. 22-29.
3. Фёдоров И. П. Диагностика и лечение асептического некроза головки бедренной кости в условиях пандемии COVID-19 // Саратовский научно-медицинский журнал. 2022. №2. С. 112–118.