

Герасименко А.М.

**К ВОПРОСУ ПРИМЕНЕНИЯ УЛЬТРАСОНОГРАФИИ В КАЧЕСТВЕ МЕТОДА
СКРИНИНГА ДИСПЛАЗИИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА
У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ**

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Алешкевич А.И.

Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Дисплазия тазобедренного сустава (ДТБС) является одной из наиболее распространенных ортопедических патологий у детей первого года жизни. Однако на данный момент не существует ни одного патогномичного симптома, указывающего на нее. Лечение, начатое в первые три месяца жизни, в 96-98% случаев заканчивается полным выздоровлением. При лечении, начатом во втором полугодии жизни ребенка, положительных результатов удается достичь в 79% случаев. Выявление и начало лечения в возрасте старше одного года позволяет надеяться только на 30% благоприятных исходов. Таким образом особое внимание должно уделяться своевременной инструментальной диагностике патологии.

Цель: оценить обоснованность применения ультразвукографии тазобедренного сустава (ТБС) в диагностике ДТБС у детей первого года жизни.

Материалы и методы. С использованием классификации R. Graf (1984) проведен ретроспективный анализ результатов ультразвукографии ТБС 2009 детей первого года жизни (62,97% мальчиков и 37,03% девочек). Статистическая обработка проводилась с использованием пакета программного обеспечения Statsoft Statistica 10.

Результаты и их обсуждение. Проведенный анализ показателей угла α (правый ТБС, левый ТБС) показал, что специфичность составляет $Speleft=99,27\%$, $Speright=99,27\%$, а чувствительность $Senleft=92,62\%$, $Senright=93,61\%$; площадь под кривой ROC анализа составила 0,95 (слева) и 0,96 (справа). Анализ показателей угла β (правый ТБС, левый ТБС) показал, что специфичность составляет $Speleft=98,30\%$, $Speright=97,82\%$, а чувствительность составила $Senleft=85,10\%$, $Senright=87,69\%$; площадь под кривой ROC анализа составила 0,92 (слева) и 0,93 (справа).

Данные свидетельствуют о возможности своевременной диагностики патологии и верификации диагноза. Кроме того, к преимуществам ультразвукографии можно отнести отсутствие лучевой нагрузки, получение невидимых на рентгенограмме изображений хрящевых компонентов ТБС (хрящевая часть головки бедра, передний и задний отдел крыши вертлужной впадины, Y-образный хрящ), доступность метода, а также возможность динамического наблюдения за суставами.

Выводы. Ультрасонография является высокоинформативным методом ранней диагностики ДТБС у детей первого года жизни. Полученные данные свидетельствуют об обоснованности использования ультразвукографии в качестве метода скрининга данной патологии.