

*Ширин Г.А., Довгаль И.Г.*

## **ПРИЧИНЫ АСЕПТИЧЕСКОГО НЕКРОЗА ГОЛОВКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ**

*Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Угольник Т.С.*

*Кафедра анатомии человека с курсом оперативной хирургии и топографической анатомии  
Гомельский государственный медицинский университет, г. Гомель*

**Актуальность.** Асептический некроз – патологический процесс неинфекционного происхождения, сопровождающийся разрушением тканей и утратой их функций. Асептический некроз головки бедренной кости (АНГБК) – очаговое омертвление участков головки вместе с костным мозгом вследствие нарушения кровоснабжения, с развитием остеопороза и остеонекроза. Проблема АНГБК – одна из главных в ортопедии: страдают не только пожилые, но и молодые трудоспособные люди (мужчины 30–50 лет), получая инвалидность. Женщины болеют в несколько раз реже. Среди всех заболеваний костно-мышечной системы АНГБК занимает 1,2–4,7%. Поражение часто симметрично. У детей встречается редко (болезнь Легга–Кальве–Пертеса).

**Цель.** изучить многообразие причин развития асептического некроза головки бедренной кости, уделив особое внимание малоизученным системным и техногенным факторам (кессонная болезнь, панкреонекроз, химиотерапия) в современной клинической практике.

**Материалы и методы.** Для подготовки обзорного материала был проведен анализ отечественных и зарубежных научных публикаций, посвященных венозным тромбозам и тромбоэмболическим осложнениям после тотального эндопротезирования тазобедренного сустава.

**Результаты и их обсуждение.** Этиология и патогенез. АНГБК имеет множество причин, но основная – нарушение питания головки бедренной кости.

К развитию АНГБК приводят: перелом шейки бедра, алкоголизм, травмы, кортикостероидная терапия, химиотерапия или лучевая терапия, аномалии сосудов, системные заболевания соединительной ткани, хронические патологии опорно-двигательного аппарата, кессонная болезнь (у водолазов/шахтеров), заболевания крови (серповидноклеточная анемия, тромбофилии), аутоиммунные заболевания (системная красная волчанка, дерматомиозит, геморрагический васкулит, склеродермия), хронический панкреатит, патологии печени и жировая эмболия.

Различают идиопатический (без видимой причины) и вторичный (на фоне неблагоприятных факторов) виды.

Симптомы зависят от стадии разрушения. Боль – постоянный спутник, иррадирует в пах, бедро, колено, поясницу. Появляются утренняя скованность, хромота, ограничение ротации бедра внутрь и отведение. Позже развивается атрофия мышц бедра и ягодиц, укорочение конечности.

**Выводы.** АНГБК остается сложной проблемой, требующей ранней диагностики. Развитие заболевания обусловлено сочетанием сосудистых нарушений и механической перегрузки кости. Ключевые триггеры: травмы, длительный прием глюкокортикоидов, системные нарушения микроциркуляции. Раннее выявление факторов риска и причин позволяют предотвратить инвалидизацию и отсрочить эндопротезирование.