

## **РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА БОЛЕЗНИ ПЕРТЕСА ПО ДАННЫМ ДЕНСИТОМЕТРИИ**

*Пулатов А.Р., Березина Ю.Н., Горбунова З.И.*

*ГФУН Уральский НИИ травматологии и ортопедии МЗ России  
Директор - д-р мед.наук КУТЕПОВ С.М. г.Екатеринбург*

Своевременная диагностика болезни Пертеса является ключевым моментом улучшения результатов и сокращения сроков лечения по данным Ю.А.Веселовского с соавт. (1988), В.Д.Шарпарь (1990, 1996). Однако, в связи с отсутствием рентгенологических признаков в начальной стадии диагноз болезни Пертеса устанавливают на I стадии заболевания, по мнению Крючка В.Г. (1999), лишь у 6-8% детей. Целью работы явилось выявление диагностической ценности рентгеновской денситометрии для ранней диагностики болезни Пертеса.

Обследование проводилось на рентгеновском денситометре DPX-A «LUNAR». На основании выявленных корреляционных взаимосвязей между показателями костной плотности различных областей проксимального отдела бедра в качестве показателей уровня минерализации выявлены и использовались 8 параметров: весь эпифиз головки бедра, наружная часть эпифиза, внутренняя часть эпифиза, шейка бедра, треугольник Варда, большой вертел, диафиз, общая минерализация проксимального отдела.

В ГФУН УНИИТО обратились 39 детей в возрасте от 4 до 12 лет с болями неясной этиологии в области бедер. Давность появления болей колебалась от нескольких дней до 3 месяцев. У 8 из них боли возникли на фоне респираторных инфекций, у 11 детей - после травмы, у 20 детей боли возникли без видимой причины. При клиническом обследовании больных отмечалось ограничение отведения и внутренней ротации бедра. По данным рентгенографии патологических изменений со стороны тазобедренного сустава не выявлено. При сонографическом обследовании только у 15 больных из 39 выявлялось расширение суставной щели. Всем больным проводилось денситометрическое обследование здорового и пораженного сустава. При изучении полученных данных проводили сопоставление показателей минеральной плотности различных об-

ластей проксимального отдела бедра больной, здоровой конечности и возрастной нормы. В соответствии с полученными данными денситометрического исследования все больные разделены на две группы.

У 34 больных (группа А) выявлено отсутствие достоверной разницы между показателями минеральной плотности различных областей проксимального отдела бедра.

У 5 больных (группа В) определялось снижение в среднем на 17% уровня минерализации проксимального отдела пораженного бедра относительно нормы и здоровой стороны во всех областях. В большей степени снижение минеральной плотности по сравнению с нормой наблюдалось в наружной части эпифиза, в области шейки, треугольника Варда, большого вертела, диафиза, в меньшей степени - во внутренней части эпифиза.

При контрольном денситометрическом обследовании, выполненном через 2 месяца, в группе А не выявлено разницы между показателями минеральной плотности проксимальных отделов здорового и больного бедер. В группе В сохранялось достоверное снижение уровня минерализации проксимального отдела пораженного бедра относительно нормы и контрлатерального бедра во всех областях. В дальнейшем у больных группы В выявлено прогрессирование патологического процесса и был установлен диагноз болезни Пертеса.

Таким образом, проведенное исследование позволило установить, что I стадия заболевания объективно характеризуется равномерным снижением уровня минеральной плотности во всех областях проксимального отдела бедра относительно возрастной нормы в среднем на 17%. Вместе с тем, в группе детей с неподтвержденным диагнозом болезни Пертеса снижение минеральной плотности проксимального отдела бедра наблюдалось в среднем только на 2-4%. Величину снижения показателей минеральной плотности проксимального отдела бедра следует расценивать как объективный диагностический критерий болезни Пертеса.