

пергаммаглобулинемия отмечалась у незначительного количества больных во всех 3 группах. Значительное повышение гаммаглутамилтранспептидазы (ГГТП) наблюдалось у больных АХГ, что статистически достоверно отличалось от показателей группы ХВГ-В, а также повышение ГГТП отмечалось у больных АВХГ. Гипохолестеринемия наблюдалась только у больных ХВГ-В – 16 (54%). Гиперхолестеринемия выявлялась преимущественно у больных алкогольными гепатитами. Анемия чаще наблюдалась у больных с алкогольными и алкогольно-вирусными гепатитами. Лейкопения, лейкоцитоз и повышение СОЭ встречались в единичных случаях. Из лабораторных показателей более характерными для алкогольных гепатитов были гипоальбуминемия, повышение активности гаммаглутамилтранспептидазы и гиперхолестеринемия.

Заключение. Таким образом, при хронических алкогольных гепатитах наличие внепеченочных системных поражений обусловлено токсическим

действием алкоголя на железы внутренней секреции, сосуды, нервную систему, органы желудочно-кишечного тракта, что наблюдали и другие исследователи. Однако у коренных больных они развивались рано и их количество и выраженность были существенно выше [1, 5, 7].

Болевой синдром у больных хроническими алкогольными гепатитами в большинстве случаев связан с развитием сопутствующего вторичного хронического панкреатита, гастрита и дуоденита. На наличие этих заболеваний как причину возникновения болей указывают ряд авторов. Хронические сочетанные гепатиты по клинической симптоматике ближе к алкогольным, чем к вирусным гепатитам. Очень важным оказался факт отсутствия у всех больных маркеров репликации HBV [2, 3, 6].

Литература

1. Абдурахманов Д.Т. Алкогольный гепатит / Д.Т. Абдурахманов // Клиническая гепатология. – 2008. – № 4(2). – С. 3-10.

Abdurakhmanov D.T. Alcoholic hepatitis / D.T. Abdurakhmanov // Clinical hepatology. – 2008. – No. 4 (2). – P. 3-10.

2. Буверов А.О. Алкогольная болезнь печени: возможно ли улучшение прогноза? / А.О. Буверов, А.И. Павлов, В.Т. // Клинические перспективы гастроэнтерологии и гепатологии. – 2011. – № 2. – С. 3-0.

Bueverov AO Alcoholic liver disease: is it possible to improve the prognosis? / A.O. Bueverov, A.I. Pavlov, V.T. Ivashkin // Clinical perspectives of gastroenterology and hepatology. – 2011. – No. 2. – P. 3-10.

3. Майер К.П. Гепатиты и последствия гепатита / К.П. Майер. – М.: Гэотар, 2004. – 720 с.

Mayer K.P. Hepatitis and the consequences of hepatitis / K.P. Mayer. – M.: Geotar, 2004. – P.720.

4. Abittan C. Alcoholic liver disease / C. Abittan, C. Lieber // Clin. Perspect. in Gastroenterol. – 1999. – V. 2. – P.57-63.

5. Achord J.L. Review and treatment of alcoholic hepatitis: a meta-analysis adjusting for confounding variables / Achord J.L. // Gut. – 1995. – V. 37. – P. 1138.

6. Effects of a naturally occurring mutation in the hepatitis B virus basal core promoter on precore gene expression and viral replication / V.E. Buckwold, Z. Xu, M. Chen [et al.] // J Virol. – 1996; 70:5845-51.

7. O'Shea R.S. Alcoholic liver disease / R.S. O'Shea, S. Dasarthy, A.J. McCullough // Hepatology. – 2010. – V.51. – P. 307-328.

Д.К. Гармаева, М.Т. Бузинаева, А.И. Павлова МОРФОЛОГИЯ СЛИЗИСТО-АССОЦИИРОВАННОЙ ЛИМФОИДНОЙ ТКАНИ (MALT) ГОРТАНИ ПРИ ОБЩЕМ ПЕРЕОХЛАЖДЕНИИ ОРГАНИЗМА

DOI 10.25789/YMJ.2018.64.11

УДК 611.428

Исследована цитоархитектоника слизисто-ассоциированной диффузной лимфоидной ткани (MALT – mucosa-associated lymphoid tissue) гортани у лиц, погибших от общего переохлаждения организма. Выявлены значительные изменения клеточного состава MALT гортани: уменьшение Т- и В-лимфоцитов и плазматических клеток, увеличение числа деструктивно измененных клеток и макрофагов.

Ключевые слова: слизисто-ассоциированная диффузная лимфоидная ткань, гортань, цитоархитектоника, переохлаждение.

We have studied the cytoarchitectonics of mucous-associated diffuse lymphoid tissue (MALT – mucosa-associated lymphoid tissue) of the larynx in persons who died from hypothermia. Significant changes in the cellular composition of the mucous-associated diffuse lymphoid tissue of the larynx were revealed: a decrease in T- and B-lymphocytes and plasma cells and an increase in the number of destructively altered cells and macrophages.

Keywords: mucosa-associated diffuse lymphoid tissue, larynx, cytoarchitecture, hypothermia.

Исследование влияния низких температур на организм человека является одним из актуальных направлений фундаментальной и клинической медицинской науки. Республика Саха (Якутия) – регион с экстремальными климатогеографическими условиями,

где холод – один из основных экологических факторов неблагоприятного воздействия на организм человека [1,2,5]. В осуществлении защитных реакций организма важная роль принадлежит не только центральным органам иммунной системы, но и ее периферическим структурам, в частности иммунной (лимфоидной) ткани стенок полых органов. Находясь на границе между окружающей средой и внутренней средой организма, периферические отделы иммунной системы обеспечивают санацию тканевого микроокружения. От функциональной активности этих структур зависит инак-

тивация чужеродных веществ и детоксикация организма [6,13].

При адаптации человека к условиям Севера влиянию низких температур в первую очередь подвергаются слизисто-ассоциированные лимфоидные структуры органов дыхания, так как являются первой «мишенью» на пути проникновения холодного воздуха. В связи с этим одним из перспективных направлений исследования патологического влияния холодового фактора на организм человека является исследование иммунных структур гортани, которые, располагаясь у поверхности органа, являются первым специфиче-

ГАРМАЕВА Дарима Кышектовна – д.м.н., доцент, проф. Медицинского института СВФУ им. М.К. Аммосова, dari66@mail.ru; **БУЗИНАЕВА Мария Телектесовна** – к.м.н., зав. гистологич. лаб. Бюро судебной мед. экспертизы МЗ РС(Я); **ПАВЛОВА Александра Иннокентьевна** – д.вет.н., проф. Якутской ГСХА, pavlova_ai2018@mail.ru.

ским барьером на путях проникновения антигенов, в частности холодного воздуха.

В отечественной и зарубежной литературе отсутствуют данные о морфологии слизисто-ассоциированной лимфоидной ткани стенок гортани при смерти от общего переохлаждения организма, а также при сочетании данного вида смерти с алкогольной интоксикацией в условиях низких температур воздушной среды на территории Республики Саха (Якутия). Цель нашего исследования – оптимизация патоморфологической диагностики смерти от общего переохлаждения организма путем исследования клеточного состава слизисто-ассоциированной диффузной лимфоидной ткани слизистой оболочки гортани в климатических условиях Республики Саха (Якутия).

Материалы и методы исследования. Материалом для исследования послужили кусочки слизистой оболочки гортани из области преддверия, левого и правого желудочков и подголосовой области. Объектом исследования служила диффузная лимфоидная ткань слизистой оболочки гортани, изъятая у погибших мужского пола на территории Республики Саха (Якутия). Забор материала осуществлялся в летнее (июнь, июль, август) и зимнее (декабрь, январь, февраль) время года на базе ГБУ Бюро судебно-медицинской экспертизы Республики Саха (Якутия). Смерть от действия низкой природной температуры развивалась чаще всего при температуре окружающего воздуха от -34 до -40°C , реже при температуре $-31\ldots -33^{\circ}\text{C}$. Поскольку одним из наиболее частых факторов, способствующих наступлению смерти от гипотермии, является алкогольное опьянение, для сравнительной характеристики морфологии лимфоидной ткани нами также была исследована группа лиц, умерших от общего переохлаждения на фоне алкогольной интоксикации.

Таким образом, все исследуемые тела погибших были распределены на 3 группы: первая – погибшие в летнее время года от несовместимой с жизнью механической травмы, не имевшие при жизни патологии дыхательной системы (контрольная группа); вторая – погибшие от общего переохлаждения организма (ОПО) в зимний период года; третья – погибшие в зимнее время года от алкогольной интоксикации (АИ), не имевшие при жизни патологии дыхательной системы.

Материал фиксировали в 10%-ном нейтральном растворе формалина,

заливали парафином «Histomix». Резка парафиновых блоков проводилась на микротоме Leica HL 1210, толщина среза $0,3\text{--}0,5$ мкм. Срезы для обзорного гистологического исследования окрашивались гематоксилином и эозином. Цитоархитектонику лимфоидных структур изучали с использованием светового микроскопа Leica DMD под масляной иммерсией при увеличении $\times 90$ раз, с использованием 25-узловой окулярной морфометрической сетки Стефанова С.Б. [14]. Подсчет клеток (на единице площади $S = 0,016 \text{ мм}^2$) проводили в покровном эпителии, в собственной пластинке слизистой оболочки гортани и в подслизистом слое. При анализе гистологических препаратов учитывались малые, средние, большие лимфоциты, незрелые и зрелые плазматические клетки, макрофаги, тучные клетки, эозинофилы, нейтрофилы, фибробласты, клетки в состоянии митоза, деструктивно измененные клетки. Полученные данные заносились в таблицы. Статистическая обработка полученных данных проводилась по методу вариационной статистики с определением средней арифметической ($\bar{X}$), ее ошибки (S_x). Достоверность различий с надежностью $p > 95\%$ ($p < 0,05$) оценивали по методу доверительных интервалов между показателями t -критерия Стьюдента [2,8]. Все математические расчеты проводили на табличном редакторе ms Excel 2007.

Иммунофенотипирование Т-, В-лимфоцитов и макрофагов (CD3+, CD20+, CD68+) выполнено с применением системы визуализации PolyVue Mous/Rabbit HRP Kit (производитель «Diagnostic BioSystems», США) в соответствии с инструкциями фирмы-производителя. Демаскировка антигена проводилась в течение 2 мин в цитратном буфере (pH 6,0). Первичные антитела (CD20+, CD3+, CD68+) инкубировали при $t 37^{\circ}\text{C}$ в течение 1 ч. Результат реакции визуализировали диаминобензидином [4,9,10]. Микроскопия иммуногистохимических препаратов проводилась в проходящем свете микроскопом Leica DMD под масляной иммерсией при увеличении ми-

кроскопа $\times 90$ раз. Фотографирование микропрепаратов проводилось цифровым микроскопом Leica.

Результаты и обсуждение. Слизисто-ассоциированные лимфоидные структуры гортани представлены как диффузной лимфоидной тканью, так и скоплением лимфоидных клеток. Диффузная лимфоидная ткань обнаруживается в эпителии, в собственной пластинке слизистой оболочки и в подслизистом слое всех отделов органа, а лимфоидные скопления расположены в области преддверия, желудочков и передней стенки подголосовой области. Нами морфологически исследованы клетки диффузной лимфоидной ткани слизистой оболочки желудочков гортани. Исследования показали, что воздействие низкой природной температуры на организм человека приводит к значительным морфофункциональным изменениям слизистой оболочки гортани как у лиц, умерших от общего переохлаждения организма, так и у умерших от общего переохлаждения организма на фоне алкогольной интоксикации. Так, многослойный плоский эпителий набухает, в эпителиоцитах наблюдается депонирование большого количества слизи, в собственно слизистой оболочке отмечается отек, железы и выводные протоки расширяются, в просветах скопление слизи (рис.1).

В эпителии желудочков гортани при общем переохлаждении организма количество ретикулярных клеток уменьшается на 1,2% по сравнению с контрольной группой, количество

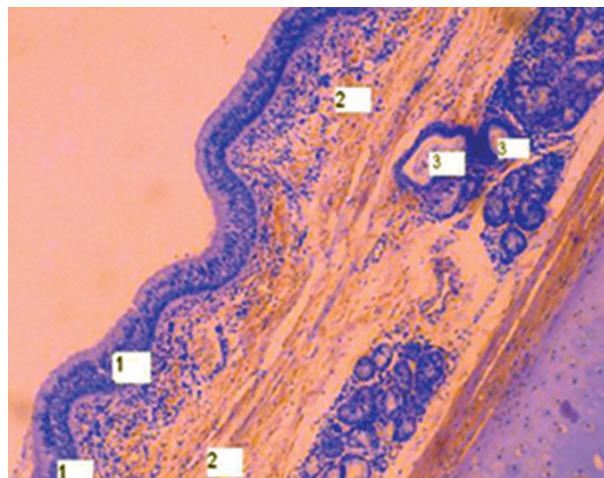


Рис.1. Слизистая оболочка преддверия гортани в условиях воздействия низких природных температур в зимний период года. Эпителиальный пласт набухший, утолщен, в бокаловидных клетках депонирование мукоидного секрета (1), в собственной пластинке слизистой отек (2), выводные протоки желез расширены, в просветах скопление мукоидного секрета (3). Окраска гематоксилином и эозином. Увел. ок. 7 об. 25

больших лимфоцитов – на 36,6% по сравнению с контрольной группой и на 13,1% по сравнению с группой погибших от алкогольной интоксикации. Число средних лимфоцитов уменьшается на 0,3%, малых лимфоцитов – на 1,6 по сравнению с контрольной группой и на 4,5% по сравнению с группой с алкогольной интоксикацией, плазматических клеток – на 1,2%. Достоверно увеличивается количество клеток в состоянии деструкции – на 22,2% по сравнению с контрольной группой и на 20,3 по сравнению с группой с алкогольной интоксикацией, макрофагов – на 14,3 и 1,7% соответственно.

В собственной пластинке слизистой оболочки желудка количество ретикулярных клеток по сравнению с контролем уменьшается на 2,1% и на 2% по сравнению с группой с алкогольной интоксикацией, количество больших лимфоцитов – на 13,7 и 10,1%, средних лимфоцитов – на 5,3 и 3,2% соответственно, малых лимфоцитов – на 1,5% по сравнению с контролем. У группы лиц, погибших от общего переохлаждения организма, количество плазматических клеток в собственной слизистой оболочке снижено на 3,2% по сравнению с контролем и на 2,4% по сравнению с алкогольной интоксикацией. Количество деструктивно измененных клеток при общем переохлаждении организма увеличено на 11,1%, а по сравнению с алкогольной интоксикацией на 14,4%, макрофагов – на 5,4% по сравнению с контролем.

В подслизистом слое желудка количество уменьшается количество больших лимфоцитов – на 4,9% по сравнению с контролем и на 11,2% по сравнению с группой алкогольной интоксикации. Средние, малые лимфоциты и плазматические клетки в подслизистом слое желудка при общем переохлаждении организма не встречались, в то же время мы обнаружили наличие единичных эозинофилов, не встречающихся в контрольной группе и в группе с алкогольной интоксикацией. Количество макрофагов по сравнению с контрольной и с группой с алкогольной интоксикацией увеличивается – на 6,2 и 3,5% соответственно.

Результаты исследования методом иммуногистохимии местной иммунной системы слизистой оболочки желудка гортани у лиц, погибших от гипотермии, по сравнению с погибшими в летний период года выявили снижение Т-клеточного (CD3+) на 24%, В-клеточного звена (CD20+) – на 17 и активацию макрофагально-гистиоци-

тарной клеточной популяции (CD68+) – на 11% (рис.2). Наши исследования позволяют подтвердить данные многих авторов [1,7,11,12], которые утверждают, что при воздействии на организм низкой природной температуры происходит подавление клеточного и гуморального иммунитета.

Выводы. 1. Периферические иммунные структуры (MALT – mucosa-associated lymphoid tissue) обладают высокой чувствительностью к воздействию низких природных температур, что проявляется в виде патоморфологических изменений диффузной лимфоидной ткани в слизистой оболочке гортани.

2. Изменения слизисто-ассоциированной диффузной лимфоидной ткани в слизистой оболочке гортани при воздействии низких природных температур характеризуются значительным снижением лимфоцитопоэтических процессов, что выражается в снижении процентного числа лимфобластных клеток и клеток, находящихся в состоянии митоза.

3. Воздействие низких природных температур в условиях Республики Саха (Якутия) вызывает истощение слизисто-ассоциированной диффузной лимфоидной ткани слизистой оболочки гортани, что выражается уменьшением числа клеток лимфоидного ряда, в частности Т-лимфоцитов, В-лимфоцитов, плазматических клеток, а также достоверным увеличением числа деструктивно измененных клеток и, как следствие, макрофагов.

4. Для улучшения качества патоморфологической диагностики смерти от общего переохлаждения организма при воздействии низких природных температур рекомендуется использовать исследование клеточного состава диффузной лимфоидной ткани слизистой оболочки гортани.

Литература

1. Агаджанян Н.А. Адаптация человека к условиям Крайнего Севера / Н.А. Агаджанян, Н.Ф. Жвавий, В.Н. Ананьев – М., 1998. – С. 228-229.
2. Agadzhanian N.A. Adaptation of man to the conditions of the Far North / N.A. Agadzhanian, N.F. Zhvavy, V.N. Anan'ev. – M., 1998. – P. 228-229.
3. Автандилов Г.Г. Медицинская морфометрия / Г.Г. Автандилов. – М: Медицина, 1990. – 16 с.
4. Avtandilov G.G. Medical morphometry / G.G. Avtandilov. – M.: Medicine, 1990. – 16 p.
5. Авцын А.П. Патология человека на Севере / А.П. Авцын, А.А. Жаворонков, А.Г. Марачев. – М.: Медицина, 1985. – 416 с.
6. Avtsyn A.P. Human pathology in the North / A.P. Avtsyn, A.A. Zhavoronkov, A.G. Marachev. – M.: Meditsina, 1985. – 416 p.

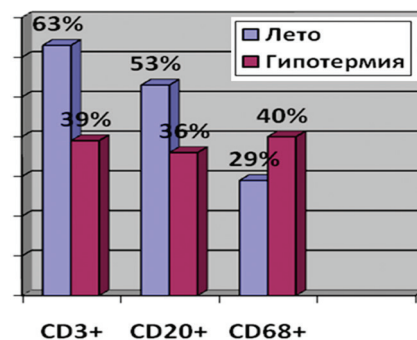


Рис.2. Иммунный статус диффузной лимфоидной ткани желудочков гортани у лиц, погибших от общего переохлаждения организма, по сравнению с контрольной группой: CD3+ – Т-клеточный антиген, CD20+ – В-клеточный антиген, CD68+ – маркер макрофагов (моноцитов и гистиоцитов)

4. Белянин В.Л. Диагностика реактивных гиперплазий лимфатических узлов / В.Л. Белянин, Д.Э. Цыплаков. – СПб.–Казань: «Чувашия», 1999. – 328 с.

Belyanin V.L. Diagnosis of reactive hyperplasia of lymph nodes / V.L. Belyanin, D.E. Tsyplakov. – Saint Petersburg – Kazan: «Chuvashia», 1999. – 328 p.

5. Бобров Н.И. Физиолого-гигиенические аспекты акклиматизации человека на Севере / Н.И. Бобров, О.П. Ломов, В.П. Тихомиров. – Л.: Медицина, 1979. – 184 с.

Bobrov N.I. Physiological and Hygienic Aspects of Human Acclimatization in the North / N.I. Bobrov, O.P. Lomov, V.P. Tikhomirov. – L.: Medicine, 1979. – 184 p.

6. Гармаева Д.К. Лимфоидные структуры дыхательных путей при воздействии алмазной пыли в условиях гранитного производства Республики Саха (Якутия) в эксперименте / Д.К. Гармаева, А.А. Осинская, М.Р. Сапин. – Якутск, 2010. – 278 с.

Garmaeva D.K. Lymphoid structures of the respiratory tract under the influence of diamond dust in the conditions of lapidary work in the Sakha (Yakutia) Republic in experiment / D.K. Garmaeva, A.A. Osinskaya, M.R. Sapin. – Yakutsk, 2010. – 278 p.

7. Гольдерова А.С. Изменения показателей иммунной системы у больных с холодной травмой / А.С. Гольдерова, Ф.А. Захарова/ Дальневосточный медицинский журнал. – 2004. – Прил. №1. – С. 68-69.

Golderova A.S. Changes in the immune system in patients with cold trauma / A.S. Golderova, F.A. Zakharova / Far Eastern Medical Journal. – 2004. – App. № 1. – P. 68-69.

8. Елисеева И.И. Общая теория статистики / И.И. Елисеева, М.М. Юзбашев. – М.: Финансы и статистика, 1996. – 368 с.

Eliseeva I.I. General theory of statistics / I.I. Eliseeva, M.M. Yuzbashev. – M.: Finance and Statistics, 1996. – 368 p.

9. Криволапов Ю.А. Морфологическая диагностика лимфом / Ю.А. Криволапов, Е.Е. Леенман. – СПб.: Издательско-полиграфическая компания «КОСТА», 2006. – С. 9-29.

Krivolapov Y.A. Morphological diagnosis of lymphomas / Y.A. Krivolapov, E.E. Leenman. – Saint Petersburg: «KOSTA» Publishing & Printing Company, 2006. – P. 9-29.

10. Кононский А.И. Гистохимия / А.И. Кононский. – Киев: Высшая школа, 1976. – С.237-241.

Kononskiy A.I. Histochemistry / A.I. Kononskiy. – Kiev: Higher School, 1976. – P. 237-241.

11. Куликов В.Ю. Кислородный режим при адаптации человека на Крайнем Севере / В.Ю. Куликов, Л.Б. Ким – Новосибирск: Наука, 1987. – 127 с.

Kulikov V.Y. Oxygen regimen for human adaptation in the Far North / V.Y. Kulikov, L.B. Kim. – Novosibirsk: Science, 1987. – 127 p.

12. Петрова П.Г. Иммунологическая реактивность у коренных жителей Якутии / П.Г. Петрова, Д.А. Захарова, В.Т. Павлова, В.В.

Корнилова / Актуальные вопросы клинической медицины в условиях Севера: межвуз. сб. науч. тр. – Якутск, 1992. – С. 19-25.

Petrova P.G. Immunological reactivity in the indigenous peoples of Yakutia / P.G. Petrova, D.A. Zakharova, V.T. Pavlova, V.V. Kornilova / Topical issues of clinical medicine in the North: interuniversity collection of scientific papers. – Yakutsk, 1992. – P. 19-25.

13. Сапин М.Р. Иммунная система, стресс и иммунодефицит / М.Р. Сапин, Д.Б. Никитюк. – М.: АПП «Джангар», 2000. – 256 с.

Sapin M.R. Immune system, stress and immunodeficiency / M.R. Sapin, D.B. Nikituk. – M.: DSA «Dzhangar», 2000. – 256 p.

14. Стефанов С.Б. Морфологическая сетка случайного шага как средство ускоренного измерения элементов / С.Б. Стефанов // Цитология. – 1974. – Т. 26. – №3. – С. 299-305.

Stefanov S.B. Morphological grid of random step as means of accelerated measurement of elements / S.B. Stefanov / Cytology. – 1974. – Vol. 26. – №3. – P. 299-305.

МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

А.В. Антонов, В.Е. Воловик, Г.А. Пальшин РОЛЬ И МЕСТО АРТРОСКОПИИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА В ЛЕЧЕНИИ АСЕПТИЧЕСКОГО НЕКРОЗА ГОЛОВКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ

DOI 10.25789/YMJ.2018.64.12

УДК 616.718.41-002.4

Проведен анализ частоты встречаемости асептического некроза головки бедренной кости, различных методов диагностики, консервативного и оперативного лечения, а также патоморфологической картины заболевания среди взрослого населения в различных возрастных категориях. Полученные положительные результаты лечения указывают на необходимость дальнейшего изучения проблемы с целью достижения длительной стойкой ремиссии, а возможно и полного выздоровления пациента.

Ключевые слова: артроскопия, асептический некроз головки бедренной кости.

An analysis of the frequency of occurrence of aseptic necrosis of the femoral head, its various diagnostic methods, conservative and operative treatment, and the pathological picture of the disease among the adult population in various age categories was made. The obtained positive results of treatment indicate the need for further study of the problem in order to achieve a long lasting remission, and possibly a complete recovery of the patient.

Keywords: arthroscopy, aseptic necrosis of the femoral head.

Введение. Асептический некроз головки бедренной кости (АНГБК) – распространенное мультифакторное полиэтиологичное заболевание, поражающее преимущественно мужчин трудоспособного возраста, инициальное звено патогенеза которого точно не изучено. Диагностика АНГБК представляет значительные трудности, обусловленные как поздней обращаемостью пациентов за медицинской помощью, так и отсутствием ярких диагностических признаков. Отек костного мозга в начальной стадии патологического процесса можно обнаружить лишь с помощью МРТ. Традиционное консервативное лечение недостаточно эффективно и обеспечивает кратковременное улучшение только на

ранних стадиях процесса в связи с использованием препаратов с малой или недоказанной эффективностью, что позволяет отсрочить полную замену сустава лишь на незначительный период времени. Хирургические способы, как правило, травматичны и требуют длительной реабилитации, при этом не предусматривая стойкой длительной ремиссии, а эндопротезирование сопряжено с большими рисками нестабильности компонентов.

В настоящее время одним из малоизученных методов оперативного лечения АНГБК является лечебно-диагностическая артроскопия тазобедренного сустава [8, 9].

Материалы и методы исследования. В течение 3 лет на базе КГБУЗ «Краевая клиническая больница №2» г. Хабаровска выполняется оперативное лечение в объеме лечебно-диагностической артроскопии тазобедренного сустава (ревизия полости сустава, санация, капсулотомия, удаление свободных остеохондральных фрагментов).

С 2015 по 2017 г. в условиях стационара была оказана комплексная медицинская помощь 97 пациентам с диагнозом: асептический некроз головки бедренной кости 2-й–4-й степени (по

ARCO), что составляет 25% от всех дегенеративных заболеваний тазобедренного сустава. 53% случаев – это женщины среднего возраста (45-59 лет).

Цель исследования – анализ частоты встречаемости АНГБК, методов его диагностики и лечения.

Результаты и обсуждение. Выявление заболевания АНГБК на раннем этапе в большинстве случаев крайне затруднительно и составило лишь 9% случаев, посттравматический АНГБК приходился на долю 13% больных, а у 4% наблюдались врожденные аномалии развития тазобедренного сустава [3].

Жалобы больных при госпитализации в стационар, как правило, неспецифичны, что, вероятно, является одной из причин их неверной интерпретации на амбулаторном этапе обследования: постоянный болевой синдром (93%), усиливающийся при нагрузке (92), сопровождающийся нарушением функции конечности (98) и требующий использования дополнительных средств опоры при передвижении (64%).

Несмотря на развитие современных высокоинформативных лучевых методов диагностики, основным стандартом обследования остается рентгенография пораженного сустава, а дополнительным методом исследования

АНТОНОВ Александр Вадимович – врач травматолог-ортопед КГБУЗ «Краевая клиническая больница №2», аспирант Института повышения квалификации специалистов здравоохранения, Maeror... * necessitas@mail.ru; **ВОЛОВИК Валерий Евгеньевич** – д.м.н., проф., акад. РАЕ и РАЕН, проректор КГБОУ ДПО «ИПКСЗ», зав. кафедрой, volovik@ipksz.khv.ru; **ПАЛЬШИН Геннадий Анатольевич** – д.м.н., проф., зав. кафедрой Медицинского института СВФУ им. М.К. Аммосова, palgasv@mail.ru.