

DOI: 10.17816/DD20212S226



## Выявление аваскулярного некроза головок бедренных костей при выполнении МРТ пояснично-крестцового отдела

Румянцева М.П.

Лечебно-диагностический центр Международного института имени Березина Сергея, Тамбов, Российская Федерация

### АННОТАЦИЯ

**ВВЕДЕНИЕ.** Асептический некроз головки бедренной кости (АНГБК) — повреждение головок бедренных костей вследствие нарушения кровоснабжения, зачастую приводящее к инвалидизации пациента [1]. Факторами риска развития АНГБК являются травма, употребление кортикостероидов и алкоголизм [2]. Часто пациенты предъявляют жалобы на боль нижней части спины, иррадиирующую в ногу. Диагностический поиск начинается с выполнения магнитно-резонансной томографии (МРТ) пояснично-крестцового отдела позвоночника. При выявлении грыжи межпозвоночного диска пациенту часто назначают инъекции кортикостероидов [3]. Однако именно кортикостероиды могут ухудшить течение АНГБК. Использование программы T2 STIR в корональной плоскости с широким полем обзора позволяет одновременно оценить наличие структурных изменений в позвоночнике и головках бедренных костей. Проведённая работа посвящена алгоритму оценки тазобедренных суставов при выполнении МРТ поясничного отдела позвоночника.

**ОПИСАНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ СЛУЧАЕВ.** Пациент А., мужчина, 36 лет. Жалобы на боль в пояснице, левой ноге. Исследование проводилось на аппарате Siemens Magnetom Symphony 1.5 Т. 22.06.2021 выполнено МРТ пояснично-крестцового отдела позвоночника в 3 проекциях, использованы программы: T2 sag, T1 sag, T2 STIR sag, толщина среза 4 мм; T2 STIR cor, толщина среза 4 мм, FOV 32×32 см. Головки бедренных костей не вошли в зону сканирования. Заключение: дегенеративно-дистрофические изменения пояснично-крестцового отдела позвоночника. Грыжи дисков L2/L3, L3/L4. По результатам исследования пациент консультирован неврологом; получал лечение: нестероидные противовоспалительные препараты, дексаметазон, цианокобаламин, зуфиллин в виде курсов по 10 дней дважды с перерывом 1,5 нед. Точные дозы препаратов неизвестны. На фоне лечения кратковременный положительный эффект. Боли в левой ноге сохранялись, пациент направлен на МРТ тазобедренных суставов. Наличие АНГБК устанавливали при выявлении отёка костного мозга головок с наличием «географических» линий, двойных на программе PD STIR [4]. Заключение: асептический некроз головки правой бедренной кости 2-й ст, головки левой бедренной кости 3-й ст.

Пациент В., женщина, 30 лет. Жалобы на боль в пояснице, иррадиирующую в обе ноги. Выполнено МРТ пояснично-крестцового отдела в 3 проекциях, использованы программы: T2 sag, T1 sag, T2 STIR sag, толщина среза 4 мм; T2 STIR cor, толщина среза 4 мм, FOV 39×39 см. Визуализированы головки бедренных костей с отёком и географическими линиями в структуре. Заключение: дегенеративно-дистрофические изменения пояснично-крестцового отдела позвоночника. Протрузия диска L5/S1. Подозрение на аваскулярный некроз головок обеих бедренных костей.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ.** В обоих примерах мы видим, что причиной боли являлся АНГБК. В случае пациента А. асептический некроз не был вовремя распознан, и в результате пациент получал длительную терапию кортикостероидами, которые усугубляют течение болезни. В случае пациентки В. широкое поле обзора позволило оценить головки бедренных костей и выявить АНГБК. Таким образом, авторы считают целесообразным включать оценку головок бедренных костей в рутинном МРТ-исследовании поясничного отдела позвоночника. С этой целью используется T2STIR cor с широким полем обзора до FOV от 39×39 до 44×44 см.

**Ключевые слова:** аваскулярный некроз головок бедренных костей; МРТ; пояснично-крестцовый отдел позвоночника

### Для цитирования

Румянцева М.П. Выявление аваскулярного некроза головок бедренных костей при выполнении МРТ пояснично-крестцового отдела // Digital Diagnostics. 2021. Т. 2. № 2S. С. 26–27. DOI: 10.17816/DD20212S226

### For Citation

Rumiantseva MP. Detection of avascular necrosis of the femoral heads by MRI of the lumbosacral region. *Digital Diagnostics*. 2021;2(2S):26–27. DOI: 10.17816/DD20212S226

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Мустафин Р.Н. Асептический некроз головки бедренной кости // Лечебное дело. 2015. № 4. С. 7–20.
2. Ассоциация травматологов-ортопедов России. Ранние стадии асептического некроза головки бедренной кости. Клинические рекомендации. 2014.
3. Баринов А.Н. Лечение радикулопатий // Медицинский Совет. 2014. № 5. С. 50–59. doi: 10.21518/2079-701X-2014-5-50-59
4. Саутина О.П., Хазов П.Д. МРТ-диагностика ранних стадий асептического некроза головок бедренных костей // Российский медико-биологический вестник имени академика И.П. Павлова. 2008. Т. 16, № 1. С. 50–56.

Для корреспонденции: maryarumyantseva01@yandex.ru