

## ЦИФРОВАЯ РЕНТГЕНОГРАФИЯ КОКСАРТРОЗА ТРЕТЬЕЙ СТЕПЕНИ

Усманов М.М., 403-группа, I-педиатрического факультета

Научный руководитель: Бекимбетов К.Н.

ТашПМИ, кафедра Медицинской радиологии

**Актуальность.** Остеоартроз - хроническое прогрессирующее заболевание суставов, характеризующееся дегенерацией суставного хряща, изменениями в субхондральном отделе эпифизов костей и в околоуставных мягких тканях. Коксартроз - дегенерация тазобедренного сустава.

**Цель работы.** Оценка возможностей рентгенографии в диагностике коксартроза 3 степени.

**Материалы и методы.** Проанализированы результаты 20 клинических, рентгенологических исследований пострадавших людей и подростков, находившихся на стационарном и амбулаторном лечении в НИИТО МЗ РУз по поводу коксартроза 3 степени. Рентгенографические исследования выполнены на аппаратах T UR-800, цифровом рентгенодиагностическом аппарате фирмы Shimadzu.

**Результаты исследования.** При коксартрозе третьей степени отмечаются: прогрессирующее сужение суставной щели, формирование различной формы и размеров остеофитов на краях суставных поверхностей вертлужной впадины, бедренной головки, отчего она со временем приобретает грибовидную форму. В средней части вертлужной впадины возможно формирование клиновидного остеофита, который может обусловить латеральное смещение бедренной головки, углубление вертлужной впадины может быть связано с развитием остеофитов; протрузия ее возможна на фоне остеопороза или истончения костей, составляющих дно вертлужной впадины, выраженный субхондральный остеосклероз, а так же в далеко зашедших случаях - уменьшение в объеме и уплощение суставной поверхности бедренной головки, на фоне выраженной кистовидной перестройки костной ткани, чередующейся с участками субхондрального остеосклероза. Костные кисты могут быть единичными или множественными. Возникают они в верхней части вертлужной впадины или в зоне наибольшей нагрузки на суставную поверхность бедренной головки. Осложнениями коксартроза могут быть асептический некроз бедренной головки, подвывихи бедренной кости чаще вверх и латерально, реже вверх и медиально, уплотнение костной ткани и укорочение шейки бедренной кости.

По данным наших результатов отмечались: диспластический коксартроз в 10 случаях, идиопатический коксартроз в 6 случаях, травматический - в 4 случаях. Из них, у женщин часто встречаются диспластические и идиопатические коксартрозы, а у мужчин - травматические.

**Вывод.** В результате исследований установлено, что развитие микрокомпьютерной и анализирующей изображения техники обеспечивает более точный метод измерения изменений в анатомии суставов, чем ручные методы. Цифровая обработка рентгеновского изображения сустава позволяет автоматически измерить ширину суставной щели компьютером. Ошибка исследователя практически исключается, потому что точность при повторных измерениях устанавливается самой системой.

### Список литературы:

1. ЧЎЛИЕВ, Матёкуб Сулайманович, et al. "БОЛАЛАРДА ЙИРИНГЛИ АРТРИТ, ЭТИОЛОГИЯСИ, КЛИНИКАСИ, ДИАГНОСТИКАСИ, ДАВОЛАШ ТАМОЙИЛЛАРИ." Т [a\_XW [i [S US S\_S^[ùe YfcS^ 6.6 (2021): 52-56.