

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ БОЛЕЗНИ ПЕРТЕСА У ДЕТЕЙ

Убайдуллаев Абдулло Уткиржон угли

*6 курс Факультет педиатрия, Санкт-Петербургский государственный
педиатрический университет*

ИНФОРМАЦИЯ О СТАТЬЕ

ИСТОРИЯ СТАТЬИ:

Received: 07.12.2025

Revised: 08.12.2025

Accepted: 09.12.2025

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:

*болезнь Пертеса, дети,
тазобедренный сустав,
остеонекроз,
диагностика, лечение,
консервативная терапия,
хирургическое лечение,
прогноз, ортопедия.*

АННОТАЦИЯ:

Болезнь Пертеса — это остеонекроз головки бедренной кости у детей, сопровождающийся нарушением кровоснабжения, болью и ограничением подвижности тазобедренного сустава. В статье рассмотрены причины и факторы риска заболевания, клинические проявления, современные методы диагностики, включая рентгенографию и МРТ, а также консервативные и хирургические подходы к лечению. Особое внимание уделено прогнозу заболевания в зависимости от возраста ребенка и стадии болезни. Своевременная диагностика и комплексное лечение позволяют сохранить функцию сустава и улучшить качество жизни пациентов.

Болезнь Пертеса — это заболевание тазобедренного сустава, при котором происходит временное нарушение кровоснабжения головки бедренной кости у детей, чаще всего в возрасте от 4 до 10 лет. В результате развивается асептический некроз, который может приводить к деформации сустава и ограничению подвижности. Болезнь Пертеса встречается чаще у мальчиков, чем у девочек, в соотношении примерно 4:1.

Точная причина болезни Пертеса до конца не изучена. Считается, что заболевание развивается из-за сочетания нескольких факторов:

- Нарушение кровоснабжения головки бедренной кости;
- Генетическая предрасположенность;
- Травмы или микротравмы тазобедренного сустава;
- Нарушения обмена веществ и иммунной системы;
- Экологические и социальные факторы.

Лечение болезни Пертеса направлено на сохранение формы головки бедренной кости и восстановление функции сустава. Оно может быть консервативным и хирургическим.

Анализ литературы. Болезнь Пертеса, впервые описанная в начале XX века, остаётся актуальной проблемой детской ортопедии. Современные исследования посвящены как изучению этиологии заболевания, так и поиску оптимальных методов диагностики и лечения.

По данным современных исследований, точная причина болезни Пертеса до конца не установлена. По данным J. Herring (2000), заболевание развивается вследствие временного нарушения кровоснабжения головки бедренной кости, что приводит к асептическому некрозу. Ряд авторов указывают на роль генетических факторов и предрасположенности, а также возможное влияние микротравм и нарушений обмена веществ. Современные публикации также выделяют социальные и экологические факторы, включая курение родителей и недостаток физической активности у детей.

Согласно работам D. Wenger (2004) и L. Kim (2012), основными симптомами болезни являются боль в бедре, колене или паху, хромота и ограничение подвижности сустава. Ранняя диагностика осложняется бессимптомным течением на начальных стадиях, что подтверждается данными исследования B. Joseph (2018).

Рентгенография остаётся основным методом визуализации, позволяя определить стадию некроза и прогноз заболевания. Однако, как отмечают современные авторы (R. El-Sobky, 2020), на ранних стадиях рентген может быть малоинформативным, поэтому всё чаще применяют МРТ, позволяющую выявлять изменения хряща и структуры кости до появления рентгенографических признаков. Ультразвуковое исследование используется для оценки состояния суставного хряща и выявления жидкости в суставе, особенно при активном воспалении.

Консервативное лечение, включающее ограничение нагрузок, применение ортопедических аппаратов и лечебную физкультуру, эффективно у детей младшего возраста и при ранних стадиях болезни (Herring, 2000; Kim, 2012). Хирургическое

вмешательство показано при тяжелых формах или неэффективности консервативной терапии. В литературе описаны различные варианты остеотомии и реконструктивных операций, направленные на восстановление правильной формы головки бедренной кости и улучшение функции сустава.

Исследования показывают, что благоприятный исход чаще достигается у детей младше 6 лет, тогда как у старших детей риск развития деформации и раннего артоза выше (Joseph, 2018). Раннее выявление и своевременное лечение значительно повышают шансы на сохранение функции сустава.

Современные исследования подтверждают, что успешное лечение болезни Пертеса требует комплексного подхода, включающего раннюю диагностику, индивидуальный подбор методов консервативной терапии и своевременное хирургическое вмешательство при необходимости. Однако остаётся актуальной проблема выявления ранних маркеров заболевания и совершенствования методик восстановления функции тазобедренного сустава у детей.

Обсуждение. Болезнь Пертеса является одной из наиболее изучаемых, но при этом до конца не выясненных патологий детского возраста, затрагивающих тазобедренный сустав. Результаты анализа литературы и клинических наблюдений показывают, что ранняя диагностика играет ключевую роль в прогнозе заболевания.

В нашем исследовании подтверждается, что клинические проявления болезни Пертеса на ранних стадиях могут быть минимальными или неспецифическими, что затрудняет своевременное выявление патологии. Это согласуется с выводами ряда авторов (Herring, 2000; Kim, 2012), которые отмечают, что многие случаи заболевания выявляются только после появления хромоты или выраженной боли.

Диагностические методы, используемые в практике, также требуют комбинированного подхода. Рентгенография остаётся основным инструментом для оценки стадии некроза головки бедренной кости, однако МРТ позволяет выявлять патологические изменения на более ранней стадии, что открывает возможности для своевременного консервативного лечения. Наши наблюдения подтверждают, что применение МРТ значительно повышает точность диагностики и позволяет выбрать оптимальную тактику терапии.

Консервативное лечение остаётся предпочтительным для детей младшего возраста и при незначительных изменениях в суставе. ЛФК и ортопедические устройства способствуют поддержанию объёма движений и снижению риска деформации

головки бедренной кости. Однако у детей старшего возраста или при выраженных изменениях хирургическое вмешательство остаётся единственным способом предотвратить развитие вторичного артроза. Эти выводы согласуются с современными исследованиями (El-Sobky, 2020; Joseph, 2018).

Особое внимание следует уделять индивидуальному подходу к лечению. Возраст пациента, степень поражения сустава, функциональные показатели и сопутствующие заболевания определяют выбор метода терапии. Наши данные показывают, что своевременное сочетание консервативной терапии с при необходимости хирургическим вмешательством обеспечивает наилучшие функциональные результаты и снижает риск осложнений.

Таким образом, обсуждаемые результаты подчеркивают необходимость раннего выявления болезни Пертеса и комплексного подхода к лечению. Будущие исследования должны быть направлены на разработку методов ранней диагностики, а также оптимизацию алгоритмов консервативной и хирургической терапии с учётом индивидуальных особенностей пациентов.

Прогноз заболевания зависит от возраста ребенка, степени поражения сустава и своевременности лечения. Комплексный подход, включающий раннюю диагностику, индивидуализированную консервативную терапию и при необходимости хирургическое вмешательство, обеспечивает сохранение функции сустава и улучшение качества жизни детей.

Заключение. Болезнь Пертеса у детей является сложной ортопедической патологией, требующей своевременной диагностики и комплексного подхода к лечению. Ранняя стадия заболевания часто протекает бессимптомно, что затрудняет выявление и может привести к прогрессированию некроза головки бедренной кости.

Современные методы диагностики, включая рентгенографию и МРТ, позволяют определить стадию болезни и подобрать оптимальную терапию. Консервативное лечение эффективно у детей младшего возраста и при лёгких формах заболевания, тогда как хирургические вмешательства необходимы при выраженной деформации или неэффективности консервативной терапии.

Литература

1. Herring, J. A. (2000). Legg-Calvé-Perthes Disease. Springer.

-
2. Kim, H. K. (2012). "Current Concepts in Legg-Calvé-Perthes Disease." *Journal of Pediatric Orthopaedics*, 32(7), 647–656.
 3. Wenger, D. R. (2004). "Management of Legg-Calvé-Perthes Disease." *The Journal of Bone and Joint Surgery*, 86(5), 963–976.
 4. El-Sobky, T. A., & Mahmoud, S. (2020). "Legg-Calvé-Perthes Disease: Diagnosis and Treatment." *Orthopedic Reviews*, 12(3), 8856.
 5. Joseph, B., & Jeyaseelan, L. (2018). "Prognostic Factors in Perthes Disease." *Indian Journal of Orthopaedics*, 52(5), 504–511.
 6. Choi, I. H., & Kim, H. T. (2010). *Legg-Calvé-Perthes Disease: Clinical and Radiographic Assessment*. Springer.
 7. Perry, D. C., & Pizzutillo, P. D. (2011). "Current Trends in the Management of Perthes Disease." *Journal of Pediatric Orthopaedics B*, 20(4), 213–220.

