



Global Conference on Medical and Health Sciences

Hosted Online from Madrid, Spain

Date: 14th June, 2026

Website: <https://econferencia.com>

ЛЕЧЕНИЕ АВАСКУЛЯРНОГО НЕКРОЗА ГОЛОВКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ В РЕВМАТОЛОГИИ

А. С. Каххаров ¹

Х. И. Ибрагимов ¹

Ш. Х. Зиядуллаев ²

¹ Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд,
140100, Узбекистан

² Университет Кімуо в Ташкенте, Самаркандский филиал, Самарканд,
140100, Узбекистан

Аваскулярный некроз головки бедренной кости представляет собой прогрессирующее заболевание, связанное с нарушением кровоснабжения костной ткани, развитием ишемии, гибелью остеоцитов и последующим структурным коллапсом головки бедренной кости. Заболевание часто встречается у пациентов с системными ревматическими заболеваниями, включая системную красную волчанку, ревматоидный артрит и антифосфолипидный синдром. Важную роль в его патогенезе играют микроциркуляторные нарушения, микротромбоз, эндотелиальная дисфункция, окислительный стресс и нарушение процессов остеогенеза и ангиогенеза.

Лечение определяется стадией заболевания и включает консервативные, фармакологические, регенеративные и хирургические методы, в том числе терапию стромально-васкулярной фракцией, декомпрессию и эндопротезирование. Раннее выявление и персонализированный подход имеют ключевое значение для сохранения функции тазобедренного сустава и улучшения результатов лечения. Аваскулярный некроз головки бедренной кости часто встречается у пациентов с системными



Global Conference on Medical and Health Sciences

Hosted Online from Madrid, Spain

Date: 14th June, 2026

Website: <https://econferencia.com>

ревматическими заболеваниями, такими как системная красная волчанка, ревматоидный артрит, антифосфолипидный синдром и системные васкулиты. Эти заболевания способствуют хроническому системному воспалению, эндотелиальной дисфункции и гиперкоагуляции, которые непосредственно нарушают сосудистое снабжение головки бедренной кости.

Консервативное лечение играет ключевую роль на ранних стадиях заболевания до возникновения структурного коллапса. Снижение нагрузки с использованием костылей уменьшает механическую нагрузку на головку бедренной кости и может замедлять прогрессирование заболевания за счёт ограничения образования микропереломов в субхондральной кости.

Хирургическое лечение, особенно тотальное эндопротезирование тазобедренного сустава, создает дополнительную экономическую нагрузку на системы здравоохранения. Хирургическое вмешательство становится необходимым, когда консервативные и фармакологические меры неэффективны или когда структурное повреждение прогрессирует за пределы возможностей биологического восстановления. Декомпрессия костномозгового канала представляет собой стандартную хирургическую процедуру на ранних стадиях. Клиническая картина и классификация аваскулярный некроза головки бедренной кости демонстрирует переменное клиническое течение, которое зависит от стадии заболевания, степени структурного поражения и скорости прогрессирования. Классификация Ficat и Arlet представляет собой одну из наиболее ранних и широко применяемых систем. Она основана преимущественно на рентгенологических находках и клинических признаках. Классификация ARCO представляет собой более комплексный и современный подход. Диагностические подходы визуализации играют центральную роль в



Global Conference on Medical and Health Sciences

Hosted Online from Madrid, Spain

Date: 14th June, 2026

Website: <https://econferencia.com>

диагностике аваскулярного некроза, особенно на ранних стадиях, когда клинические признаки остаются неспецифичными, а физикальное обследование обладает низкой чувствительностью. Стратегии лечения это ведение аваскулярного некроза головки бедренной кости зависит от стадии заболевания, степени некроза, локализации поражения и индивидуальных факторов пациента, таких как возраст, сопутствующие заболевания и активность основного ревматического заболевания. Регенеративная медицина стала одним из наиболее перспективных подходов к лечению аваскулярного некроза на ранних стадиях. Хирургическое лечения вмешательство становится необходимым, когда консервативные и фармакологические меры неэффективны или когда структурное повреждение прогрессирует за пределы возможностей биологического восстановления.

Заключение

Таким образом, аваскулярный некроз головки бедренной кости в ревматологии представляет собой сложное и многофакторное заболевание, обусловленное взаимодействием сосудистого нарушения, иммунной дисрегуляции, метаболических нарушений и фармакологического воздействия. Современные данные демонстрируют, что нарушение микроциркуляции инициирует заболевание, тогда как воспалительные, клеточные и молекулярные механизмы ускоряют прогрессирование к структурному коллапсу и нарушению функции сустава. интеграция результатов визуализации с лабораторными биомаркерами и клиническими факторами риска позволяет более точно стратифицировать пациентов и поддерживает индивидуализированное принятие терапевтических решений. Мультидисциплинарный подход, объединяющий



Global Conference on Medical and Health Sciences

Hosted Online from Madrid, Spain

Date: 14th June, 2026

Website: <https://econferencia.com>

ревматологическое ведение, ортопедическую оценку и современные методы визуализации, имеет критическое значение для оптимизации исходов. Терапевтические стратегии должны отдавать приоритет вмешательству на ранней стадии, когда консервативные и регенеративные подходы могут эффективно задержать или предотвратить структурный коллапс. На поздних стадиях своевременное хирургическое вмешательство остаётся необходимым для восстановления функции и улучшения качества жизни.