

ВИВЧЕННЯ МОРФОЛОГІЧНИХ ЗМІН ПРИ СИНДРОМІ САГІТАЛЬНОЇ ДЕВІАЦІЇ ВИРОСТКІВ СТЕГНОВОЇ КІСТКИ

Шимон В.М., Пушкаш І.І., Шимон М.В., Литвак В.В., Шерегій А.А.

Ужгородський національний університет, медичний факультет, кафедра загальної хірургії (з курсами травматології, оперативної хірургії та судової медицини), Україна

Ключові слова: синдром сагітальної девіації, морфологічні зміни.

Вступ. Дисплазія колінного суглоба є важкою вродженою патологією опорно-рухового апарата і становить надзвичайно складну медико-соціальну проблему ортопедії. Діагностика дисплазії колінного суглоба є однією з найактуальніших проблем ортопедії, відсоток таких хворих становить 70–80%.

Мета дослідження. Діагностики дисплазії колінного суглоба за даними морфологічних досліджень.

Матеріали і метод дослідження. В період з 2014 по 2017 роки в клініці ортопедії ЗОКЛ ім. А. Новака було діагностовано диспластичні зміни в колінному суглобі у 122 хворих. Причина звернень у 75% синдром “ходячої болю”.

Хворі були поділені на чотири групи: I група (27 хворих) відхилення кута девіації в межах 1100 ; II група (32 хворих) відхилення кута девіації в межах 820 -1100 ; III група (29 хворих) відхилення кута девіації в межах 1100 -1250 ; IV група (34 хворих) відхилення кута девіації більше 1250 . Всім хворим було виконано клініко-рентгенологічне (у 2-ох проекціях), МРТ (магнітно резонансна томографія), гістологічне дослідження.

Розподіл хворих за типом розривів менісків: по типу «ручки лійки» 33%; радіальні – 19%; паракапсулярні – 11%; дегенеративні – 37%.

Результати та їх обговорення. Перша група (27 хворих) кута девіації в межах 1100 . Результати гістологічного дослідження розриви по типу “ручки лійки”.

Виражені деструктивні порушення міжклітинної речовини. Порушення орієнтації пучків колагенових волокон. Розриви, разволокнення, обширні щілини і порожнини.

Друга група (32 хворих) відхилення кута девіації в межах 820 - 1100 . Розриви по радіальному типу.

Порушення рефракції колагенових волокон поблизу розриву. Великі щілини і порожнини. Порушення поперечної смугастості та типів колагену.

Третя група (29 хворих) відхилення кута девіації в межах 1100 - 1250 . Паракапсулярні розриви.

Підвищена щільність фібробластів і лімфоцитів, що розташовуються як навколо судин, так і дифузно в міжклітинній речовині. Розпад колагенових волокон. Порушена смугастість колагенових волокон, підвищення колагену III типу. Обширні безструктурні області.

Четверта група (34 хворих) відхилення кута девіації більше 1250 . Дегенеративні розриви.

Дегенеративні порушення. Орієнтація пучків колагенових волокон порушена. Численні тріщини і щілини. Кістоподібні порожнини. Зниження щільності колагенових волокон.

Висновки:

Застосування морфологічних та гістохімічних методів дослідження у хворих дало змогу виявити особливості дегенеративних проявів у менісках при різних типах розривів: «ручка лійки», дегенеративному, радіальному та паракапсулярному типах.

Прогресування дегенеративних змін у суглобі не виявлено після оперативного лікування хворих з артрозом I та II стадії, однак у хворих з III та IV стадією артрозу після оперативного лікування відмічено подальше прогресування дегенеративних змін у колінному суглобі.