

**ГІСТОПАТОЛОГІЧНІ ЗМІНИ ТА ЗАЛЕЖНОСТІ КЛІНІЧНИХ ДАНИХ ТА
МОРФОЛОГІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ СТАНУ СУХОЖИЛЬНИХ
АУТОТРАНСПЛАНТАТІВ ПЕРЕДНІХ ХРЕСТОПОДІБНИХ ЗВ'ЯЗОК У ХВОРИХ З
РЕЦИДИВОМ НЕСТАБІЛЬНОСТІ КОЛІННОГО СУГЛОБА**

Григоровський В.В., Страфун С.С., Богдан С.В.

ДУ "Інститут травматології та ортопедії НАМН України", м. Київ, Україна

Мета роботи: на основі вивчення гістологічних змін і визначення параметрів низки напівкількісних морфологічних показників, що характеризують стан сухожильних аутоотрансплантатів передньої хрестоподібної зв'язки (АТПХЗ), встановити залежності між патологічними змінами, що зумовлюють морфофункціональну недостатність аутоотрансплантатів при рецидивах передньо-медіальної нестабільності колінного суглоба.

Матеріал і методи. Матеріалом дослідження послужили 30 резектатів сухожильних трансплантатів, одержаних з власної зв'язки надколінка (10 випадків) та напівсухожильного й ніжного м'язів стегна (20 випадків). Після гістологічного дослідження аутоотрансплантатів визначали параметри низки градаційних морфологічних показників, що різнобічно характеризують стан основних процесів у тканинах АТПХЗ, частоту їх зустрічальності окремо для феморального й тібіального відділів трансплантата. Проводили кореляційний аналіз непараметричних даних з обчисленням коефіцієнта асоціації га (його величини, знака й вірогідності) між окремими морфологічними показниками, а також – з клінічними показником "давність трансплантації АТПХЗ".

Результати. АТПХЗ характеризувалися неоднорідністю гістологічної будови. У більшості випадків попередня незмінена сухожильна тканина в товщі трансплантата не визначалася, бо була в більшому або меншому ступені заміщена фіброзною тканиною, що структурно відрізнялася від типової тканини сухожилка. В окремих випадках у глибині трансплантата містилася некротизована щільна тканина сухожилка. У тканині трансплантатів переважала більш-менш гіперцеллюлярна сполучна тканина з доволі однорідною колагено-волокнистою міжклітинною речовиною, причому пучки волокон не вирізнялися такою товщиною й високою щільністю, як пучки сухожилка. Незріла фіброзна тканина аутоотрансплантата містила, в основному, фіброласти та фіброцити, часто - з хаотичною орієнтацією ядер, зрідка траплялися клітини, що за виглядом відповідали хондроцитам. В окремих випадках у незрілій фіброзній тканині, що оточує та заміщує некротизовану тканину сухожилка, визначалися ділянки дистрофічних змін, зокрема мукоїдного набряку, гіалінозу та міksomатозу, а також – досить часто – дрібних інтерстиційних фібронекрозів різних розмірів. Іншим різновидом фіброзної тканини, що зустрічався при гістологічному дослідженні трансплантата, була ангіофіброзна тканина: вона являла собою масиви колагено-волокнистої тканини, що дозріває, з великою кількістю дрібних судин артеріального типу. Розростання ангіофіброзної тканини зустрічалися в багатьох місцях, поряд з незрілою фіброзною тканиною, і часто прилягали до щільної тканини сухожилка.

Висновки. АТПХЗ до моменту настання рецидиву передньо-медіальної нестабільності колінного суглоба включає декілька різновидів сполучної тканини: щільну оформлену тканину сухожилля – частково некротизовану, незрілу й зрілу фіброзну тканину, що наближається за структурою до тканини нормальної хрестоподібної зв'язки, грануляційну та ангіофіброзну тканину, острівці хрящової й кісткової тканин. В АТПХЗ виявлені дистрофічні, ішемічно-некротичні, продуктивно-запальні зміни низької активності, що в сукупності, ймовірно, становлять субстрат недостатності трансплантата. Кореляційні залежності морфологічних показників стану АТПХЗ і клінічного показника "давність 520 аутоотрансплантації" перебувають в діапазоні слабких, або дуже слабких значень коефіцієнта асоціації - при оцінці як феморального, так і тібіального локусів трансплантата (значення га не вірогідні за наявного числа спостережень).