

РЕПАРАТИВНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ КОСТНОЙ ТКАНИ ГОЛОВКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ У БОЛЬНЫХ С КОКСАРТРОЗОМ, РАЗВИВШИМСЯ НА ПОЧВЕ СПОНДИЛОЭПИФИЗАРНОЙ ДИСПЛАЗИИ.

Гужевский И.В.¹, Гужевская Ю.И.²

ГУ «Институт травматологии и ортопедии НАМНУ», г.Киев
Национальный медицинский университет им. А.А.Богомольца

Вступление. Тотальное эндопротезирование тазобедренного сустава у больных с тяжелыми формами диспластического коксартроза относится к сложным хирургическим вмешательствам, что во многом обусловлено проблематичностью формирования адекватного костного ложа для ацетабулярного компонента. В таких ситуациях используются несколько методов имплантации ацетабулярного компонента, одним из которых является пластика крыши вертлужной впадины костными аутоотрансплантатами из резецируемой головки бедренной кости. К сожалению, даже при тщательном соблюдении техники операции, в ряде случаев наблюдается несостоятельность костного трансплантата с последующим развитием асептической нестабильности чашки эндопротеза, причины которой могут быть обусловлены особенностями репаративного потенциала костной ткани пациента.

Цель: выяснить возможности репаративного потенциала костной ткани головки бедренной кости у больных с коксартрозом, развившимся на почве спондилоэпифизарной дисплазии.

Материал и методы. Материалом исследования были фрагменты спонгиозной костной головки бедренной кости, взятые во время выполнения тотального эндопротезирования тазобедренного сустава у 13 больных с коксартрозом III–IV стадии (по классификации J. H. Kellgren, J. S. Lawrence, 1957), который развился на фоне стертых форм спондилоэпифизарной дисплазии. Клоногенную активность стволовых стромальных клеток костного мозга (ССККМ) определяли по методике О. Я. Фриденштейна (1973) в модификации В. С. Астаховой (1982). Остеогенную активность ССККМ оценивали по следующим показателям: общин количеством ядродержащих клеток; количеством колониеобразующих единиц фибробластов костного мозга (КОЕф) в 1 см³; эффективностью их клонирования среди 105 ядродержащих клеток. Расчеты проводили по каждому опыту и в среднем в группе. Статистическую обработку полученного материала выполняли при помощи пакета программ Statistica. Полученные показатели сравнивали с аналогичными показателями костной ткани практически здоровых людей (норма).

Результаты. Подсчеты показали, что у больных с коксартрозом на почве спондилоэпифизарной дисплазии, несмотря на существенное уменьшение общего количества ядродержащих клеток (в 13,75 раза по сравнению с нормой) и содержания КОЕф в единице объема (в 7,9 раза), эффективность клонирования КОЕф в 3 раза выше по сравнению с нормой, что свидетельствует о сохранении регенераторных свойств кости на высоком уровне. Данный факт позволяет рассчитывать на быструю интеграцию костных аутоотрансплантатов из головки бедренной кости с тазовой костью и достаточную надежность вторичной фиксации ацетабулярного компонента эндопротеза.

Выводы. Костная ткань больных с коксартрозом, развившимся на почве спондилоэпифизарной дисплазии, обладает высоким регенераторным потенциалом, что, в случае необходимости, позволяет рекомендовать применение аутоотрансплантатов из головки бедренной кости для оптимизации условий имплантации чашки эндопротеза у пациентов данной группы.