

# ПАТОМОРФОЛОГІЧНІ ПОКАЗНИКИ УРАЖЕННЯ ТКАНИН ВЕЛИКИХ СУГЛОБІВ ТА ГРАДАЦІЇ ЇХНЬОЇ ВИРАЖЕНОСТІ У ХВОРИХ НА АНКІЛОЗИВНИЙ СПОНДИЛІТ.

Григоровський В.В.

ДУ "Інститут травматології та ортопедії НАМНУ", м. Київ

**Метою роботи** було – на основі патоморфологічних досліджень розробити комплекс квантифікованих (параметричних та непараметричних) показників, що різнобічно характеризують стан тканин та патологічних процесів у головці, дистальному епіфізі стегнової кістки та капсулі кульшового і колінного суглобів, уражених за так званої периферичної форми анкілозивного спондиліту (АС).

**Матеріалом дослідження** послужили тканини суглобових кінців стегнової кістки та суглобової капсули (всього фрагментів 30 головок та 5 дистального епіфіза) 27 хворих, яким виконували ендопротезування з приводу АС. Діагноз було верифіковано за клінічними, лабораторними та патоморфологічними даними. Методом гістоморфометрії спонгіози визначали такі показники: кістковий об'єм BV/TV%, остеодну поверхню OS/BS%, число багатоядерних остеокластів на одиницю площі вимірювання N.Ос/Т.Аг (індекс остеокластів), в одиницях на кв. мм.

Показники, що характеризують патологічні зміни у синовіальному та волокнистому шарах капсули: вираженість ворсинчастих розрощень синовіального шару (СШ): низький та високий, активність запального процесу в структурах синовіального шару (низька – синовіцити скрізь збережені, у власній пластинці СШ трапляються дрібні ділянки серозного запалення або запальних інфільтратів, середня – синовіцити подекуди відсутні, на поверхні трапляються невеликі нашарування фібрину, у власній пластинці трапляються ділянки гіперемії, лімфоїдноплазмацитарні інфільтрати щільні, але розрізнені, висока – синовіальний покрив на значному протязі або повністю відсутній, на поверхні – об'ємні нашарування фібрину, у власній пластинці виражена гіперемія та щільна зливна лімфоїдно-макрофагально-плазмацитарна інфільтрація.

Показники, що характеризують патологічні зміни суглобового хряща (СХ): скупчення фібринозного ексудату на поверхні СХ, паннус на поверхні СХ (фіброзний, без ознак інфільтративного запалення, фіброзний з помірною інфільтрацією, грануляційно-фіброзний з вираженим інфільтративно-продуктивним та ексудативним запаленням); хондронекрози (дрібні або поширені ділянки хондронекрозів); хондрорезорбція у проміжній та глибокій зонах СХ (слабо виражена: у вигляді окремих невеликих ділянок, що складають менш ніж 10% площі, помірно виражена – 10-40% площі, сильно виражена – понад 40%). Дистрофічно-деструктивні зміни СХ, що відповідають відомим стадіям остеоартрозу – низькій, середній або високій.

Група показників відображала активність запального процесу в субхондріальній спонгіозі суглобового кінця: низький ступінь (серед фіброзованої спонгіози рідко трапляються дрібноосередкові лімфоїдноплазмацитарні інфільтрати), високий ступінь (сильний запальний набряк кісткового мозку, часті великоосередкові, навіть зливні лімфоїдномакрофагально-плазмацитарні інфільтрати, картини васкулітів); патологічні зміни субхондріальної кісткової пластинки (остеонекрози дрібноосередкові інтерстиційні, поширені осередкові в зоні запалення); патологічну перебудову кісткової тканини (слабко виражена, остеорезорбція незначна – добре виражена, зі значною остеорезорбцією).

**Висновок.** Застосування комплексу показників, що різнобічно характеризують стан тканин суглобових кінців стегнової кістки та капсули суглобів, дозволило визначити раніше не відомі особливості патоморфології ураження за АС, їхню частоту трапляння у матеріалі біопсійно-гістологічних досліджень та відкриває перспективу визначення частотних відмінностей у групах порівняння та кореляційного аналізу зв'язків між окремими морфологічними показниками, а також – між клінічними та клініко-лабораторними показниками – з одного боку, та морфологічними показниками – з іншого боку.