

# КІЛЬКІСНІ ОСОБЛИВОСТІ ПАТОЛОГІЧНИХ ЗМІН У ТКАНИНАХ КИСТЬОВОГО СУГЛОБА ТА ЇХ ЗАЛЕЖНОСТІ ПРИ ІШЕМІЧНОМУ ОСТЕОНЕКРОЗІ ПІВМІСЯЦЕВОЇ КІСТКИ ЗАП'ЯСТКА (ХВОРОБИ КІНБЕКА)

Григоровський В.В., Страфун С.С., Тимошенко С.В.

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

**Метою** нашого дослідження було: встановити патоморфологічні зміни у тканинах кистьового суглоба, які спостерігаються за хвороби Кінбека (ІОНПК) та призводять до остеоартрозу кистьового суглоба, а також частоти зустрічальності та кореляцію певних ступенів вираженості окремих патологічних змін у динаміці формування остеоартрозу кульшового суглоба (ОАКС) як наслідку ІОНПК.

**Матеріал та методи** дослідження. Матеріалом дослідження послужили клінічні дані та фрагменти тканин зап'ястка, що були хірургічно видалені за показаннями у 20 хворих на ІОНПК. Серед видалених тканин були: півмісяцева, човноподібна, тригранна, трапеція, трапецієвидна кістки, капсула суглоба, проте у кожному випадку склад резектованих та досліджуваних тканин варіював. Для гістологічного дослідження вилучені фрагменти звичайно використовували цілком, далі не подрібнюючи, з них, із максимальним збереженням топографії, вирізали фрагменти для гістологічної обробки. Проводили частотний аналіз зустрічальності певних патологічних змін, а також – кореляційний аналіз з обрахуванням коефіцієнта асоціації, його знаку та ступеня вірогідності.

**Результати.** Найсуттєвіші патологічні зміни визначалися у кістках, де виникли осередки ішемічного остеомерулярного некрозу, проте в жодному випадку не зареєстроване тотальне ураження втягнутої у процес півмісяцевої або якоїсь іншої кістки зап'ястка. У спонгіозі півмісяцевої кістки визначався осередок некрозу кісткового мозку та кісткової тканини, що межував безпосередньо з хрящовою тканиною глибокої зони СХ. Пластинчаста кісткова тканина спонгіози в цьому осередку була повністю некротизована, остецити – у стані каріолізу (частіше) та каріопікнозу, у кістковомозкових порожнинах та судинних каналах кісткової тканини містилися скупчення некротичних мас, геморагії. Перифокально до осередку некрозу кісткового мозку, між некротизованими перекладками спонгіози розташовувалася зона організації, побудована з незрілої гіперцелюлярної волокнистої сполучної тканини. В цій зоні містилися розширені резорбційні порожнини, а на поверхні некротизованих перекладок визначалися нашарування новоутвореної вітальної кісткової тканини. Подекуди резорбційні порожнини включали не тільки некротизовану кісткову тканину, але й ділянки глибокої зони мінералізованого СХ: в цих місцях створювалися передумови для поступового відшарування СХ. Навіть на ділянках, що безпосередньо прилягали до некротизованої субхондріальної кісткової тканини, СХ зберігав звичайну структуру та вітальність хондроцитів, гістологічні властивості хрящового матриксу у більшості місць були збережені, морфологічні зміни відповідали гістологічній картині ОА 1 ст.

**Висновки.** Ішемічний остеомерулярний некроз півмісяцевої кістки зап'ястка характеризується наявністю персистивних осередків остеомерулярного некрозу з перифокальною зоною організації та перебудови кісткової тканини. У кістках, де розвинувся ішемічний остеомерулярний некроз, а також у суміжних кістках зап'ястка суглобовий хрящ залишається вітальним, проте піддається дистрофічно-деструктивним змінам, які відповідають 1-2 ст. остеоартрозу. У переважній більшості хворих на ІОНПК ураження кісток зап'ястка поєднується з неспецифічним синовітом кистьового суглоба низького або середнього (частіше) ступеня активності, наслідком якого є, зокрема, фіброзування шарів суглобової капсули. Між показниками ступеня вираженості ОА у кістках зап'ястка, суміжних до ураженої на ІОНПК, та активності синовіту, а також – між вираженістю гіпертрофії–гіперплазії синовіального шару та активності синовіту – існують вірогідні позитивні кореляційні залежності середньої сили.