

# КОРЕЛЯЦІЙНІ ЗАЛЕЖНОСТІ ГІСТОМОРФОМЕТРИЧНИХ ПОКАЗНИКІВ СПОНГІОЗИ ГОЛОВКИ ТА ДИСТАЛЬНОГО ЕПІФІЗА СТЕГНОВОЇ КІСТКИ, ДЕЯКИХ КЛІНІЧНИХ ТА ЛАБОРАТОРНИХ ДАНИХ У ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ

Григоровський В.В., Герасименко А.С., Панченко Л.М., Лютко О.Б.  
ДУ "Інститут травматології та ортопедії НАМН України", м. Київ, Україна

**Метою роботи** було: на основі патогістологічного дослідження та кореляційного аналізу низки клінічних, клініко-лабораторних та гістоморфологічних показників спонгіози кінців стегнової кістки, що утворюють кульшовий та колінний суглоби, встановити залежності між показниками, які були б інформативними щодо стану кісткової тканини суглобових кінців.

**Матеріалом дослідження** послужили результати гістоморфометрії спонгіози (ГМС) суглобових кінців стегнової кістки, які було видалено під час ендопротезування кульшового (24 випадки) та колінного (31 випадок) суглобів, а також результати клінічних та культуральних імунологічних методів дослідження цих хворих, які безпосередньо передували операціям. Діагноз РА було верифіковано за клінічними, лабораторними та патоморфологічними даними. При ГМС визначали такі показники: кістковий об'єм BV/TV%, остеїдну поверхню OS/BS%, число багатоядерних остеокластів на одиницю площі вимірювання N.Os/T.Ar (індекс остеокластів), в одиницях на кв. мм.

**Результати дослідження.** Губчаста кісткова тканина суглобових кінців (головка, дистальний епіфіз) відзначалася певною неоднорідністю будови, однак певних специфічних якісних особливостей в окремих групах порівняння, чи у осіб різної статі – встановлено не було, тобто будова спонгіози та розташованого в її порожнинах кісткового мозку – були однотипними. Трабекули спонгіози утворювали більш-менш поєднану сітчасту структуру, іноді – острівцевий характер, самі перекладки мали різну товщину і були побудовані переважно з пластинчастої кісткової тканини. На поверхні перекладок у багатьох місцях виявлено смужки остеїду, вкриті скупченнями кубоподібних або сплосчених клітиностеобластів з різною функціональною активністю. В різних місцях поверхні кісткових трабекул, у невеликих заглибленнях (ерозійні лакуни), а іноді без таких, – траплялися багатоядерні гігантські клітини зі щільною цитоплазмою та нерівним контуром – остеокласти.

Статистичні порівняння середніх величин показників ГМС виявили, що всі визначені параметри: "кістковий об'єм", "остеїдна поверхня" та "індекс остеокластів" – у спонгіозі головки стегнової кістки є вірогідно вищими, ніж у дистальному епіфізі, причому індивідуальні параметри показників "остеїдна поверхня" та "індекс остеокластів" у спонгіозі головки варіюють сильніше, ніж у дистальному епіфізі, тобто в останньому локусі параметри є більш однорідними. Результати кореляційного аналізу зв'язків між клінічними, клініко-лабораторними показниками – з одного боку та гістоморфометричними показниками стану спонгіози показали, що вірогідні значення коефіцієнта кореляції є лише між окремими показниками, що свідчить про складну взаємодію багатьох факторів, що впливають на параметри ГМС. Ті пари показників, що мають вірогідні параметри кореляції, відповідають діапазонам значень середньої або слабкої тісноти (абсолютні значення – від 0,395 до 0,528). Кореляційні залежності з вірогідними значеннями коефіцієнта кореляції встановлено між такими показниками «клініка – ГМС»:

1. Для головки стегна – між показниками «функціональна недостатність суглоба» та «індекс остеокластів» (залежність негативна, середньої сили);
2. Для дистального епіфіза стегна – між показниками «активність РА» та «кістковий об'єм» (залежність позитивна, близька до середньої);
3. Для дистального епіфіза стегна – «активність РА» та «індекс остеокластів» (залежність позитивна, близька до середньої).