

ГІСТОПАТОЛОГІЯ, ЧАСТОТА ПРОЯВІВ ТА КОРЕЛЯЦІЙНІ ЗАЛЕЖНОСТІ МОРФОЛОГІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ УРАЖЕННЯ ТКАНИН КУЛЬШОВОГО СУГЛОБА ЗА ДЕЯКИХ ЗАХВОРЮВАНЬ, ЩО УСКЛАДНЮЮТЬСЯ СИНДРОМОМ ФЕМОРОАЦЕТАБУЛЯРНОГО КОНФЛІКТУ.

Григоровський В.В., Філіпчук В.В., Кабацій М.С.

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

Метою цього клініко-морфологічного дослідження було встановити патоморфологічні зміни у тканинах кульшового суглоба, які супроводжуються синдромом ФАК, на основі градаційної квантифікації вираженості патологічних змін та їхнього частотного аналізу визначити кореляційні залежності між морфологічними показниками патологічних змін.

Матеріалом дослідження послужили 65 біоптатів (включно – резектатів) тканин, що утворюють кульшовий суглоб, одержаних під час виконання за показаннями корегуючих втручань з приводу різної патології кульшового суглоба, що за даними клініко-візуалізованих методів супроводжувалася синдромом ФАК: асептичний некроз головки (АНГСК – 34 випадки), юнацький епіфізеоліз головки (ЮЕГСК – 19 випадків), інші захворювання (12 випадків). Проводили градаційну оцінку низки морфологічних показників, що сукупно різнобічно характеризують стан тканин уражених кульшових суглобів. Визначали частоти трапляння патологічних змін певних градацій у тканинах кульшового суглоба у групах хворих з АНГСК та ЮЕГСК та проводили дослідження кореляційних залежностей між окремими морфологічними показниками.

Клініко-патоморфологічне дослідження біоптатів тканин кульшового суглоба від хворих з клінічними ознаками синдрому ФАК – виявило різноманітні патологічні зміни, що проявляються дисциркуляторними, хронічними дистрофічно-деструктивними та запальними процесами у тканинах головки, шийки стегна, кульшової западини та суглобової капсули.

Синдром ФАК, що викликає вторинні патологічні дистрофічно-деструктивні зміни у тканинах кульшового суглоба, ймовірно має різні темпи розвитку у випадку різної первинної патології, конкретно: за ЮЕГСК анатомічні умови ФАК розвиваються швидше, за АНГСК – повільніше в динаміці вторинних змін, останні за темпами розвитку симптомів, що призводять до необхідності корегувальних операцій на суглобі, – статистично не відрізняються за різних нозологій.

Частота трапляння випадків різної вираженості «деформації суглобової поверхні головки стегнової кістки» за різних нозологій суттєво відрізняється: якщо в групі ЮЕГСК спостерігається лише низький ступінь вираженості деформації, то в групі АНГСК понад третину складають випадки з високим ступенем вираженості, що пов'язано, ймовірно, з перебігом основних ішемічно-дистрофічних, некротичних, деструктивних та репаративних процесів у спонгіозі головки при цьому захворюванні. Також частота трапляння випадків неспецифічного синовііту певної активності залежить від первинної нозології, яка згодом ускладнилася ФАК: серед випадків АНГСК синовііт суглобової капсули середньої або високої активності трапляється вірогідно частіше, ніж серед випадків ЮЕГСК, де переважають випадки низької активності синовііту.

В результаті вперше проведеного кореляційного аналізу зв'язків між окремими непараметричними морфологічними показниками визначено низку пар показників, що характеризуються максимальними параметрами коефіцієнта асоціації: абсолютним значенням, знаком та ступенем вірогідності. Кореляційні залежності в деяких парах показників у нозологічних групах порівняння (АНГСК та ЮЕГСК), де первинне захворювання ускладнилося ФАК, є подібними за знаком, а в деяких – суттєво відрізняються як за знаком, так і за абсолютним значенням, що, ймовірно, пов'язано з неоднаковими патогенетичними механізмами та особливою динамікою основних патологічних процесів за цих захворювань.