

Петро СНИСАРЕНКО

**АРТРОЗУЮЧА (АРТРОЗИВНА) ДЕФОРМАЦІЯ**

(загальні уявлення, побудова теорії та методології її реалізації)

Препринт

Із серії “Інтеграційна ортопедична артрологія”

Харків, 2009

БК 54-58

**Снісаренко Петро канд. мед. наук, доцент**

**Артрозуюча деформація**

(загальні уявлення, побудова теорії та методології її реалізації)

Книга писана на основі докторської дисертації автора. Описується особлива форма біомеханічного артрозу, що притаманна тільки та виключно захворюванням суглобів, зумовленим спадковою схильністю. Особлива концепція вносить суттєві зміни в уявлення про артрози, в діагностично-лікувальний процес та прогностичні аспекти цього виду артрозу.

Книга пропонується для артрологів, ортопедів та викладачів кафедр, пов'язаних з артрологією

**Науковий керівник: лауреат Державної премії України, проф. Богдан Сіменач**

С

ISBN

@П. Снісаренко

Моєму вчителю академікові НАН та АМН України, професору Олексію Олександровичу  
КОРЖУ присвячую

картинка

***На сучасному рівні можливі:***

- або ***стихийний невпорядкований підштовхуваний практикою розвиток,***
- або ***цілеорієнтований (направлений) координований наступ широким фронтом, на основі єдиних принципів організуючої дії загальної теорії [Ерохін В.І.1988].***

**Абревіатури**

**ОА** – *ортопедична артрологія*;

**АД** – *„артрозуюча (артрозивна) деформація”* - новий авторський термін, що означає новий вид артрозу, притаманний тільки захворюванням суглобів зумовленим спадковою схильністю;

**ЗСЗС** – захворювання суглобів (та хребта) зумовлені спадковою схильністю;

**ЗСЗС-АД** – явище АД розглядається у сукупності з фактами ЗСЗС;

**ЗСС** – зумовлений спадковою схильністю;

**ІПХС** – Інститут Патології хребта та суглобів ім. М.І. Ситенка АМН України.

## **ВСТУП**

*Ця книга має цікаву історію. Ідея існування особливого роду артрозу, що описується, виникла як рефлексивна в процесі досліджень захворювань суглобів зумовлених спадковою схильністю (ЗСЗС), використовуючи принципи генезису та власну методологію процесів пізнання.*

*Стало очевидним, що з позицій «морфос» чи «нозос» артроз, що має місце в умовах ЗСЗС як ізоморфне явище, відрізнятися від інших артрозів не буде.*

*Принципово інакше ситуація складається розглядаючи ЗСЗС з генезисних позицій. Стало очевидним, що аномалії будови, з притаманними їм силовими деформаціями як причинний фактор руйнування обумовлюють виникнення особливого «біомеханічного артрозу», під дією внутрішньосуглобових причинних факторів. Така концепція вписалася в уявлення про три роди захворювань суглобів, що складають основу ортопедичної артрології.*

*Ми вирішили скласти цей невеличкий «препринт», що би з його допомогою ознайомити широкі маси артрологів з нашою концепцією, знайти взаєморозуміння та підґрунтя для можливої співпраці.*

*Питання артрозуючої деформації має і суттєве прикладне значення. Адже ж, власне воно стає структурною основою для концепції хірургічної профілактики артрозу, запропонованої академіком НАН і АМН України проф. О.О.Коржом та проф. Б.І.Сіменачом. Ця концепція розкриває широкі горизонти попередження ризику розвитку «біомеханічних артрозів».*

*Надіємося, що ця книжка буде зрозумілою широким колам артрологів різних орієнтацій, та знайде своє використання. А ми далі працюватимемо над питаннями використання (матеріалізації) ідеї «Артрозуючої деформації».*

*Щиро дякую академікові НАН і АМН України професорові О.О.Коржу та професорові Б.І.Сіменачу за ідейне забезпечення, за апіорне теоретичне обґрунтування нової концепції облігатного артрозу.*

*В першу чергу наводимо публікацію, О.О.Коржа та Б.І.Сіменача, у якій широко розкриваються перспективи нашого дослідження.*

Український ревматологічний журнал. №4-2005.

*О.О. Корж Б. І. Сіменач*

*ДУ "Інститут патології хребта та суглобів ім. проф. М.І.Ситенка АМН України", Харків*

## **ПОДІБНЕ, АЛЕ НЕ ТАКЕ САМЕ, ЧИ АРТРОЗ ЯК ОРТОПЕДИЧНА ПРОБЛЕМА**

Рух - це життя, а численні суглоби, кінцівки з кістками, м'язами та нервами забезпечують цю функцію. У соціальному плані патологія суглобів чи не найперша серед захворювань та порушень опорно-рухового апарату людини. В медицині сформувалася наука про хвороби суглобів - артрологія, в якій визначальною залишається проблема артрозу.

В історичному ракурсі ця проблема розвивається залежно від еволюції загальних концепцій, які панують у медичній науці. Вона пройшла етап донаукового примітивного антропоморфізму, періоди описової морфологічної, нозологічної орієнтації (Сіменач Б.І., 2002). В результаті сформувалися певні уявлення про артроз, які домінують сьогодні в медицині.

І хоча враховуються різні етіологічні фактори (травма, дисплазія, реактивні процеси), все ж таки і остаточно артроз розглядають як певну самостійну ! нозологічну форму. Достатньо доказовою в цьому аспекті є концепція Європейської антиревматичної ліги 2003 р., згідно з рішенням якої артроз (гонартроз, коксартроз) розглядають як найбільш поширене захворювання, яке характеризується локальним пошкодженням суглобового хряща і заміщенням кістковою тканиною в центрі та по краях дефекту (Рекомендации Европейской антиревматической лиги (EULAR) 2003г.: доказательный подход к лечению пациентов с остеоартрозом коленных суставов. Отчет специальной комиссии постоянного комитета по международным клиническим, в том числе терапевтическим исследованиям (ESCISIT 2004). Відповідно рекомендуються загальні єдині терапевтичні підходи, починаючи з використання нефармакологічних засобів (фітотерапії, ортезів, бальнеотерапії тощо) з подальшою рекомендацією протизапальних, знеболювальних та інших фармацевтичних препаратів - аж до хірургічних втручань (артроскопія, остеотомії, часткова та тотальна артропластика (Рекомендации Европейской антиревматической лиги (EULAR) 2003г., 2004). Така точка зору сьогодні домінує в медичній практиці.

Якщо підійти до проблеми «артроз» з іншого боку, то складається зовсім інша ситуація. Маємо на увазі генезисну орієнтацію, що базується на критеріях виникнення та розвитку тих чи інших явищ.

Протягом останніх десятиріч група вчених Інституту патології хребта та суглобів ім. М.І. Ситенка АМН України під керівництвом професора Б.І. Сіменача виконала цикл наукових праць з

диференційно-інтеграційними узагальненнями, побудованих на генезисному принципі, результатом яких стала побудова принципово нової концепції: «Захворювання суглобів та хребта, зумовлені спадковою схильністю» (Корж А.А. и соавт., 1987; Сіменач Б.І., 1998; 2002; Сіменач Б.І. (ред.), 1999; Сіменач Б.І. та співавт., 2004).

З генезисних позицій, беручи до уваги два види притаманних людині біологічних процесів - біомеханічних та біохімічних (метаболічних) - розглядаючи ці процеси як першопричинні у виникненні захворювань, очевидним є існування не менше двох окремих видів артрозів: біохімічних і біомеханічних.

*Біохімічні процеси* - результат запально-дистрофічних змін у суглобі. Захворювання починається з реактивного процесу у суглобі (як синдрому якогось захворювання організму, наприклад ревматизму). Цей процес призводить до руйнування тканин суглоба, а його результатом стають структурні та силові деформації суглоба. Це типова картина деформівного артрозу. У цьому разі діагностично-лікувальна тактика спрямована на ліквідацію (усунення, зменшення) реактивного процесу та больового синдрому у суглобі (Корж А.А. и соавт., 1987).

Принципово навпаки розгортаються події в умовах **біомеханічного артрозу**. Характерним прикладом є власне захворювання суглобів та хребта, зумовлене спадковою схильністю (Сіменач Б., 1998). У такій ситуації події розгортаються за такою схемою: вроджені аномалії будови (структурні деформації) зумовлюють порушення рівноваги навантаження суглоба (силові деформації), а ті призводять до руйнування тканин суглоба (перш за все суглобового хряща). У свою чергу руйнування стає пусковим (тригерним) механізмом реактивного запально-дистрофічного процесу - морфологічного субстрату артрозу як реакції організму на руйнування.

Враховуючи генезисні особливості цього виду артрозу, автори на відміну від біохімічного - деформівного артрозу - назвали його «артрозуючою деформацією» (деформацією, що артрозує, що спричиняє артроз) (Сіменач Б.І. та співавт., 2004).

Очевидно, і тактика лікування буде принципово іншою. Існування вроджених аномалій будови з характерними порушеннями рівноваги навантаження, які доступні розпізнаванню, піддається кількісній та якісній оцінці (діагностиці). На будь-якій стадії захворювання, починаючи із квазіпатичної (коли є аномалії ще без руйнування та реакції організму), стає можливим хірургічне їх усунення (або хоча б зменшення сили дії). Такі ранні втручання, ефективність яких доведена на сотнях прикладів, становлять суть профілактичної хірургії артрозу, можливої лише і виключно у разі захворювань суглобів, зумовлених спадковою схильністю - артрозуючою деформацією.

Таким чином виділені дві принципово різні ситуації, що призводять до формування однакових за морфологічним субстратом, та різних за генезисом артрозів. Адже через ізоморфність реактивних, біомеханічних процесів та будови суглобів структурно-морфологічні

зміни, що формують суть артрозів, є ізоморфними, і складається думка про однотипність усіх артрозів.

Наша концепція про два види артрозів має важливе значення, тому що вона сприяла виокремленню особливої гілки (ділянки) медичної науки (чи ортопедії) - ортопедичної артрології, до якої включені захворювання суглобів травматичного, дис-пластичного генезисів, - та патичної як системної патології організму у межах компетенції ортопедів (коли виникає потреба в хірургічному втручанні) (Сименач Б.И., 1994).

Таким чином, як у науковому, так і в практичному аспекті виокремлення двох видів артрозів має принципово важливе значення. Адже 90% усіх неінфекційних захворювань людини (утому числі суглобів) зумовлена спадковими вадами (Гинтер Е.К., 2003). Очевидним є значення концепції зумовлених спадковою схильністю захворювань - артрозуючої деформації.

Нами проведено спостереження більше ніж 500 хворих з диспластичною патологією, зумовленою спадковою схильністю, яких лікували хірургічними методами. Дослідження верифіковані, що дозволяє розглядати ортопедичну артрологію окремо як самостійну гілку сучасної ортопедії. І, що важливо, тільки в групі ортопедичного артрозу, зумовленого спадковою схильністю (артрозуючою деформацією), існує можливість профілактики артрозу та його раннього лікування шляхом усунення структурних і силових аномалій як першопричинного фактора.

Доведено існування особливої за своїм генезисом, клінікою, методами лікування *ортопедичної артрології*, яка має бути виокремлена від загальної терапевтично-ревматологічної артрології і виведена в сферу ортопедичної науки та її клінічної діяльності.

Пропонуючи цю важливу тему для дискусії на сторінках «Українського ревматологічного журналу», маємо надію, що в обговоренні візьмуть участь не тільки ортопеди, ревматологи, а й представники інших медичних спеціальностей.

## ЛІТЕРАТУРА

**Гинтер ЕХ** (2003) Медицинская генетика. Медицина, Москва, 448 с.

**Корж А.А., Сименач Б.И., Мителева З.М.** (1987) Дисплазия сустава - диспластический артроз (Концепт, модель этиологии и патогенеза). Ортопед., травматол. и протез., 6:1-7.

Рекомендации Европейской антиревматической лиги (**EULAR**) 2003г. : доказательный подход к лечению пациентов с остеоартрозом коленных суставов. Отчет специальной комиссии; постоянного комитета по международным клиническим, в том числе терапевтическим исследованиям (ESCISIT) (2004) Укр. ревматол.журн., 3: 26-42.

**Сименач Б.И.** (1994) Теоретико-методологическое обоснование концепции «Ортопедическая артрология». Ортопед., травматол. и протез., 3: 44-51.

**Сименач Б.** (1998) Спадково схильні захворювання суглобів: Теоретико-методол. обґрунтування (на моделі колінного суглоба). Основа, Харків, 200 с.

**Сіменач Б.І.** (2002) Теоретико-методологічні аспекти ортопедичної науки. Ортопед., травматол. и протез., 2:11-18.

**Сіменач Б.І. (ред.)** (1999) Спадково схильні захворювання суглобів: побудова лікувально-діагностичної тактики (на моделі колінного суглоба). Харків, 393 с.

**СіменачБ.І., СнісаренкоП.І., Бабуркіна О.П.** (2004) Артроз як теоретико-методологічна проблема: Авторська версія Крокус, Харків, 126 с.

## 1. Про стан проблеми «артроз»

Завдяки прогресу медичної науки склалися сприятливі умови для корінного перегляду проблеми «артроз» (також - деформуючий, деформівний артроз, остеоартроз, остеоартрит, та інші). Насправді, сьогодні такий перегляд позицій уже здійснюється. Прикладом цьому може бути профілактична орієнтація деяких наукових досліджень артрозів, яка ще 15-20 років тому була немислима [2,3]. Тоді «артроз» розглядався як невиліковний, та не була відома його етіологія. Саме так склалася перехідна ситуація –

### **від пасивної неминучості до активного попередження артрозу.**

Базисним критерієм для такого перегляду стала нова концепція про *зумовлені спадковою схильністю захворювання*.

Ця концепція знайшла особливо придатне підґрунтя для досліджень в ортопедії, точніше в ортопедичній артрології, в якій вроджений фактор реалізується у формі макроструктурних аномалії будови, доступних для клінічного вивчення. Власне, це й відкрило широкі перспективи для різноаспектних досліджень, переосмислені з новим напрямком в ортопедичній артрології.

Дослідження виконувалися в Інституті патології хребта та суглобів ім. М.І. Ситенка АМН України та за його межами під керівництвом і при безпосередній участі їх ініціатора - проф. Б.І.Сіменача. Шляхом смислових перетворень, використовуючи інтеграційний принцип досліджень, вдалося побудувати низку теоретичних узагальнень та отримати нові знання про нові явища.

У свою чергу, розкриття суті нових явищ (концепцій, синдромів) викликало необхідність їх чіткого класифікаційного і термінологічного визначення та верифікації, без яких будь-яке нове явище залишається імовірним.

Над проблемою захворювань суглобів (ЗСЗС) працювали десятки науковців різних напрямків протягом трьох десятиріч. Результати планових досліджень 1992-1996, що склали фундаментальний емпіричний базис ЗСЗС.

*Спадково схильні захворювання суглобів: побудова лікувально-діагностичної тактики (на моделі колінного суглоба). Під. ред. Б.Сіменача. - Харків, 1999. -393 с.*

Використовуючи емпіричний науковий базис, побудована теорія захворювань суглобів зумовлених спадковою схильністю, та методологія її реалізації

*Сіменач Б. Спадково схильні захворювання суглобів :теоретико-методологічне обґрунтування (на моделі колінного суглоба).-Харків: Основа.-1998.- 200 с.*

Наведені дослідження у сукупності принципово змінили наукову орієнтацію ортопедичної артрології. Ці дослідження відображені у 180-ти журнальних публікаціях та в матеріалах 52 –ох наукових з'їздів, конференцій.

У процесі досліджень було розкрито нове явище. Було з'ясовано, що ЗСЗС притаманний артроз, який має свої принципові особливості «за виникненням та походженням». Це й послужило основою для виконання глибоких концептуальних досліджень, про що наведено у книзі.

*Сіменач Б.І., Слісаренко П.І., Бабуркіна О.П. Артроз, як теоретико-методологічна проблема. Авторська версія.-Харків:Крокус.-2004.- 126с.*

У результаті розкрита суть «нового» артрозу, який ми, відповідно до його «походження» назвали «артрозуючою деформацією». Інакше, це «деформація, що артрозує», на противагу «деформівному артрозу» як «артрозу що деформує».

Дослідження виконувалися на моделі колінного суглоба. Однак, використання філософії науки, загальних закономірностей логіки життєдіяльності людини, еволюції патологічних процесів, а також методології системного підходу передбачає можливість трансляції наших висновків до рівня загально суглобової патології.

***Ми побудували нову концепцію артрозу, притаманного зумовленим спадковою схильністю захворюванням суглобів (на моделі колінного суглоба) та опрацювали методологію її теоретичної та прикладної реалізації.***

Таким чином, постулюємо, що теоретико-методологічним базисом нашого дослідження є концепція про зумовлені спадковою схильністю захворювання суглобів (ЗСЗС), яка побудована в ІПХС ім. М.І. Ситенка АММ України. Із позицій цієї концепції стає очевидним, що існує певна група захворювань суглобів, в основі яких лежать вроджені структурні аномалії будови. Ці аномалії не є захворюваннями і самі по собі захворювання не викликають. І тільки в умовах експозитивної (додаткової, посилюючої, прискорюючої, ускладнюючої) дії якихось факторів зовнішнього середовища вони (ці аномалії) реалізуються (маніфестують) як захворювання.

Такі захворювання, які виникають в результаті взаємодії двох факторів: внутрішньо суглобового та зовнішньо середовищного, мають свої особливості. Це: безконечність дії першопричинного фактора, полігенна мультифакторіальність, парність уражень, безконечність перебігу, незалежність від вікових статевих факторів, та інші. Кінцевим (остаточним) їх результатом є особливий артроз – об'єкт нашого дослідження. Цей вид артрозу в літературі визначається як «диспластичний» або, «ідіопатичний» артроз [6].

З'ясовано, що артрозні зміни в умовах диспластичної, зумовленої спадковою схильністю патології, мають свої особливості, незрозумілі та недостатньо розкриті. За морфологічними критеріями цей артроз як ізоморфний процес за переюігом не відрізняється від інших артрозів. Однак, як показали уже перші спроби інтерпретації - концептуального моделювання його ґенезису, ці артрозні процеси, що притаманні ЗСЗС, суттєво

відрізняються від інших артрозів, в першу чергу, за причинно-наслідковими взаємозв'язками - чергуванням патогенетичних причинно-наслідкових ситуацій. Відповідно нова теоретична конструкція «Захворювання суглобів, зумовлені спадковою схильністю» складає теоретико-методологічний базис, архетип нашого дослідження.

Так склалася нова цікава пошукова ситуація. Виникла потреба з'ясувати суті цього «нового» незвичного артрозу. Власне, цій проблемі присвячена наша книга [4,7,9,10,12,13,14,15].

На етапі нашого дослідження виникали різні непередбачені ситуації. Одніє із них є генетично детермінована полігенна мультифакторіальність ЗСЗС, яка виключає можливість використання, класичних для ортопедичної науки емпіричних, описувальних методик обстежень. Виникла необхідність виходу на рівень (аналогічно вивченню ЗСЗС) теоретичних узагальнень, скерованих на розкриття суті цього нового явища.

З'ясувалося, що нашому дослідженню, яке є логічним продовженням концепції ЗСЗС, потрібна така пошукова система, яка використовується при дослідженні ЗСЗС. Наводимо її особливості

## 2. Наша пошукова система

Наша пошукова система складається із таких складових частин (рис.1):

- **п'ятичленна «модель суглоба»**. Відповідно, об'єкт та предмет нашого дослідження (суглоб чи його частина) розглядається «через призму» цієї системи (будова – навантаження – руйнування – реактивні зміни – зовнішнє середовище). **Обов'язкова присутність та взаємодія усіх п'яти її членів;**

- **інтеграційна методологія:**

- **системний підхід**, як найбільш прогресивна методологія наукового пізнання;
- **методології класиології та термінології**, вкрай необхідних. Отже ж у нашому, як і в кожному іншому випадку виходу із емпіричних на інтеграційні методології досліджень, виникають термінологічні та класифікаційні конфлікти;
- **концептуальное моделювання** як механізм пошуку нового знання (рис.1)

Уже саме використання наведеного пошукового принципу дає нам суттєву «стартову» перевагу. Воно дає нам змогу розглядати об'єкт дослідження в незвичній системній ситуації, що вже само по собі складає зміст нового знання.

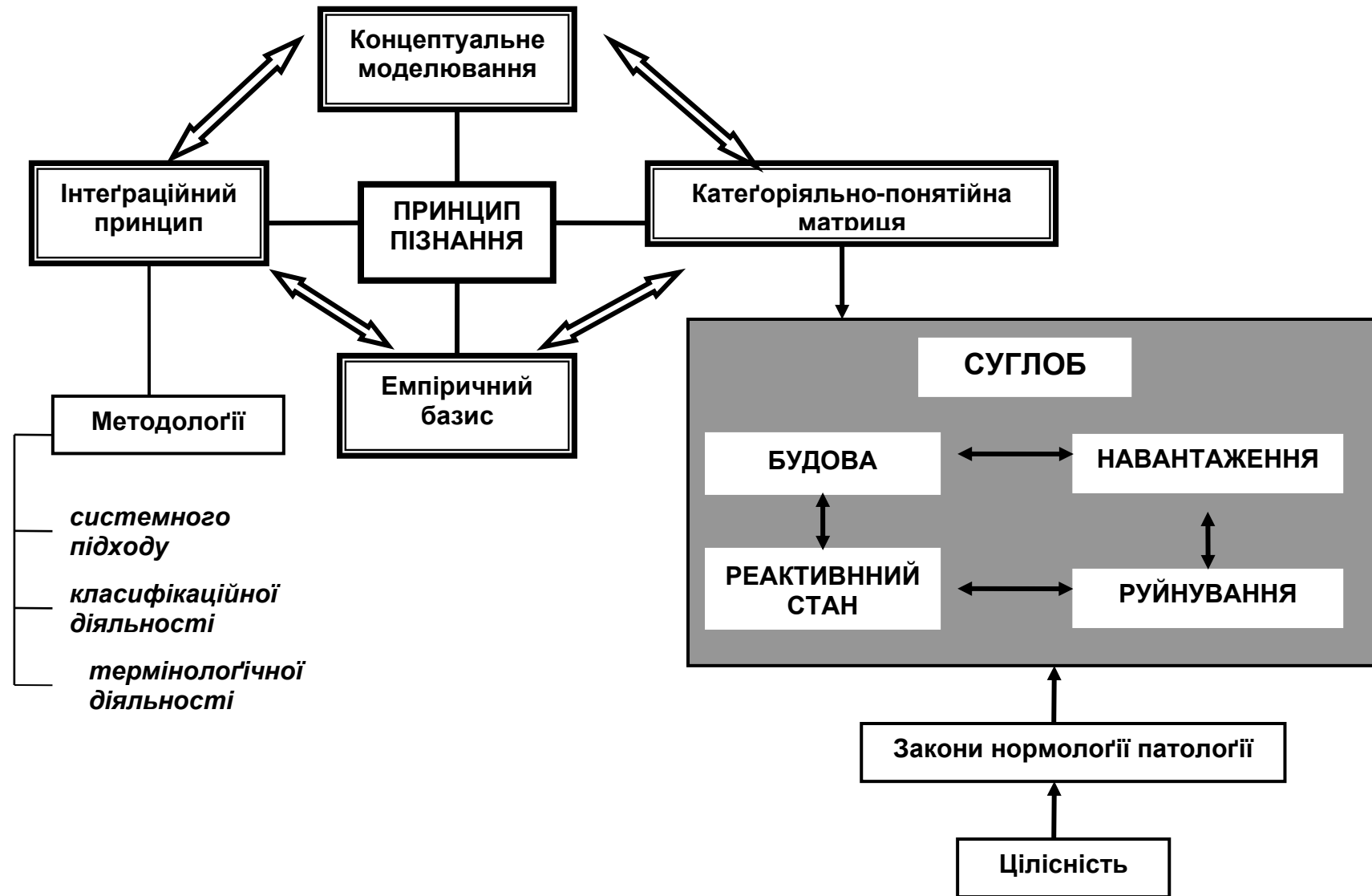


Рис.1. Пошукова система

Таким чином, методологічно наше дослідження не відрізняється від попередніх, присвячених ЗСЗС. Іншими словами, наше дослідження є логічним, методологічним та структурним продовженням досліджень ЗСЗС, та з ними глибоко інтегрованим.

Відповідно **ціллю** нашого дослідження є

**побудова нової теорії (концепції) про артроз, притаманний зумовленим спадковою схильністю захворюванням суглобів, та опрацювання методології її (цієї концепції) теоретичної та прикладної реалізації.**

#### **Дослідження базується :**

- на філософії науки;
- на законах нормології-патології людини, які складають фундаментально- теоретичну основу наших досліджень, як «філософії медицини»;
- на методологіях таких міждисциплінарних наук як системологія, класиологія та термінологія;
- на основних методах біомеханіки як «філософії» ортопедії;
- на результатах досягнень в ділянці захворювань суглобів зумовлених спадковою схильністю;
- на відповідних інформаційних матеріалах, які відображають передові позиції ортопедичної науки;
- на власній парадигмі як особливому власному способі бачення об'єкта та завдань дослідження.

Дослідження виконується як концептуальне. Відповідно об'єкт (як і предмет) нашого дослідження представляються в концептуальній формі.

### **3. З'ясування особливостей побудови дослідження та ролі у ньому теорії і методології.**

Наші дослідження базуються на законах побудови теорії та методології, тому ми вважали доцільним внести в це питання певну інформацію, яка сприятиме взаєморозумінню [14].

Як вважають:

*- **теорія** - це будь-яка діяльність, пов'язана з раціональним осмисленням та пізнанням явищ природи, та тим самим і з мисленням, скерованим на утворення єдиної концептуальної системи понять, тверджень, гіпотез чи законів, за допомогою яких певні фрагменти реального світу відображаються як дещо ціле<sup>7</sup>;*

---

- **методологія** - це діяльність, об'єктом якої є не сам предмет чи якесь явище, а тільки дослідницька діяльність «довкола» цього предмета чи явища. Відповідно методологія це система пізнавальних та загальнотеоретичних принципів, що наперед визначають програму та спосіб дослідження, це вчення про логічну організацію, структуру та засоби діяльності (табл. 1).

Таким чином, у науковому пізнанні (пошуку) теорія виконує в першу чергу роль функції з'ясування, з одного боку, закономірних властивостей та зв'язків притаманних об'єктові дослідження, з іншого - уточненню, яким законам він підпорядковується у своєму функціонуванні та розвитку.

На відміну від теорії, **метод** є сукупністю взаємопов'язаних принципів, вимог, що орієнтують суб'єкта в його пізнавальній чи предметно-перетворюючій діяльності. Метод виконує в основному регулятивну функцію. Він орієнтує, керує та визначає лінію поведінки суб'єкта у відношенні до пізнавального чи перетворюючого об'єкта, він вказує на способи, засоби, операції (пізнавальні чи практичні), які повинен здійснити суб'єкт для того, щоб досягти наміченої цілі. Таким чином, якщо теорія є результатом процесів пізнання дійсності, то метод виступає як спосіб досягнення цілі.

#### Відмінності теорії та методології

Таблиця 1

Теорія	Методологія (метод)
теорія – результат попередньої діяльності	метод - вихідна точка та передумова наступної діяльності;
якщо головною функцією теорії є з'ясування та передбачення (з метою пошуку істини, законів, причин та ін.),	то функцією методу є регуляція і орієнтація цієї діяльності;
це система ідеальних образів, що відображають суть, закономірності об'єкта,	то метод – система регулятивів, правил, приписів, що виступають в якості механізмів подальшого пізнання та перетворення дійсності;
теорія націлена на вирішення проблеми, якою є даний предмет,	Метод, орієнтований на виявлення способів, механізмів його дослідження та перетворення.

Наша робота має ще одну особливість, яка обумовлена характером об'єкта дослідження як концепту. В роботі ми розглядаємо не факти, а певні узагальнення, уявлення про факти як умовиводи чи судження. Це реалізується представленням матеріалів у формі таблиць, об'єднуючих певне знання у двох основних формах:

- як **засновків** (передумов, вихідних положень), необхідних для розуміння самої концепції,
- **регулятивів** як певних рекомендацій, що мають конкретну методологічну орієнтацію.

*Наші інтеграційні дослідження побудовані чітко з урахуванням філософських категоріяльних тлумачень ролі теорії та методології у науковому процесі, відповідно до теоретичних та методологічних уявлень про ЗСЗС.*

#### **4. Особливості зумовлених спадковою схильністю захворювань суглобів.**

ЗСЗС складають базисну основу загальної концепції нашого дослідження. ЗСЗС розглядаються відповідно до прийнятої в нашому дослідженні концептуальної моделі «суглоб» та розглядаються як захворювання.

Особливості ЗСЗС розкриваються на моделі колінного суглоба, на якій виконується все наше дослідження. Але, беручи до уваги загальнонауковий підхід (філософія науки, закони нормології, патології), несуперечливість посилок, закладених в основу досліджень, наші судження та висновки залишаються коректними також для будь-якої іншої суглобової локалізації ЗСЗС.

#### **Захворювання суглобів зумовлені спадковою схильністю (ЗСЗС):**

- ✓ протікають **за загальними закономірностями** патології людини;
- ✓ в їх причинній основі лежать структурні, ґенетично детерміновані **аномалії будови суглоба**;
- ✓ ці аномалії як **структурні деформації** призводять до порушення рівноваги навантаження суглоба (внутрісуглобової силової деформації);
- ✓ порушення навантаження призводить до **руйнування** тканин суглоба з відповіддю організму на руйнування у формі реактивного запально-дистрофічного процесу;
- ✓ цей **реактивний процес** є структурною основою об'єкта нашого дослідження – «диспластичного артрозу» (далі «артрозуючої деформації»);
- ✓ усі ці процеси протікають в умовах постійної експозитивної дії факторів **зовнішнього середовища**.

#### **ЗСЗС характеризується:**

- ✓ **циклічністю, стереотипністю та стадійністю перебігу**;
- ✓ **різною клінічною маніфестацією**, обумовленою поліґенністю захворювання;
- ✓ **поліґенністю**, яка клінічно реалізується у формі різних диспластичних синдромів, що відрізняються, в першу чергу, різними аномаліями будови, в різних їх співвідношеннях та особливостями механічної декомпенсації (вивихи, деформації);
- ✓ **супроводжується реактивним синдромом**, як неспецифічною компенсаторно-приспосувальною реакцією організму з різним відношенням процесів репарації та деструкції (див. розділ 3);

✓ проходить із **формуванням різних симптомокомплексів**, як різних клінічних диспластичних синдромів

**Наше дослідження базується на концепції зумовлених спадковою схильністю захворювання суглобів в інтерпретації, опрацьованій в ІПХС ім. М.І.Ситенка АМН України, під керівництвом проф. Б.Сіменача, його послідовниками та є їх логічним продовженням.**

### **5. Побудова теоретичної концепції «Артрозуючої деформації»**

Концепція «артрозуюча деформація» (АД) як похідна будується чітко з урахуванням уявлень про ЗСЗС.

Вже на основі концептуального моделювання двох артрозів: класичного «деформівного» та нашого - ґенетично детермінованого з'ясувалося (рис.2), що в випадку ЗСЗС маємо справу з принципово іншим видом артрозу.

Адже ж, в його причинній основі лежить руйнування тканин, обумовлене **внутрішніми силами самого суглоба** Таким чином формулу його ґенезису можна представити як **«структурні деформації - силові деформації – руйнування – реактивні процеси»**.

Протилежну ситуацію спостерігаємо в умовах «деформівного артрозу» (Arthrosis deformans) з іншою формулою його ґенезису:

**«реактивні процеси – руйнування – структурні та силові деформації»**.

Власне, на основі наведених особливостей ґенезису артрозу, притаманного ЗСЗС, ми дали йому назву **«Артрозуюча деформація»**. Цей термін підкреслює роль внутрішніх силових деформацій як причинного фактора руйнування.

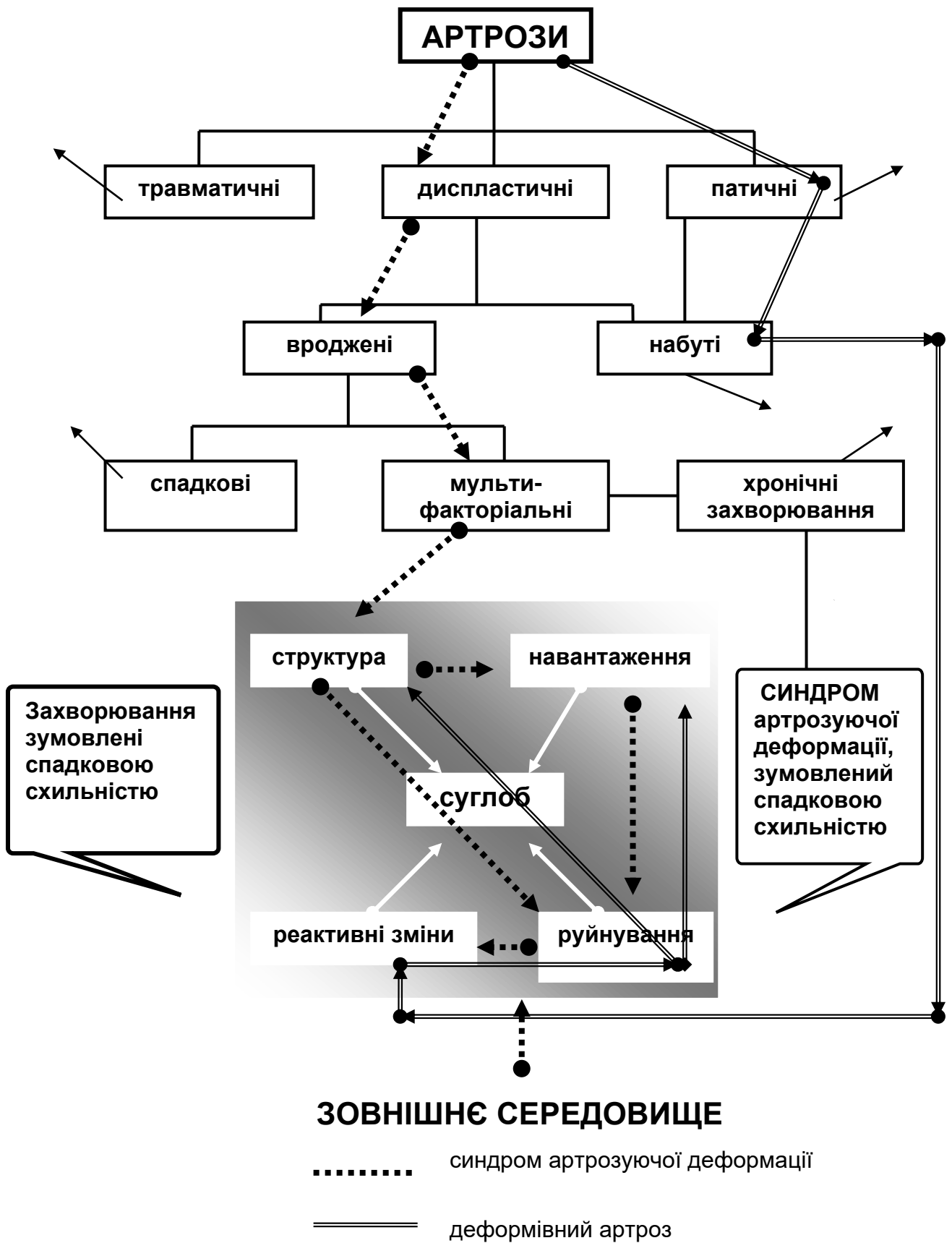


Рис. 2. Синдром артрозуючої деформації

Слід зауважити, що з позиції морфології («морфос») поміж цими наведеними артрозами суттєвої різниці немає. Це обумовлене ізоморфністю перебігу біохімічних та біологічних процесів у суглобі, а також ізоморфністю будови суглобів.

Таким чином, маємо два явища – два артрози, які ізоморфні в біологічному аспекті та принципово різні в ґенезисному аспекті.

Інтегруючи наведені дані, ми теоретично узагальнили концепцію АД.

**Під артрозуючою (артрозивною деформацією (АД) розглядаємо захворювання з наступними характеристиками:**

*1) це **облігатне явище**, що притаманне тільки захворюванням суглобів, зумовленим спадковою схильністю. Носіями його першопричини є складові члени ЗСЗС;*

*2) це захворювання, зумовлене **ґенетично детермінованими аномаліями будови суглоба (структурні деформації)** - його кістково-хрящових та м'якотканинних компонентів;*

*3) це захворювання, при яких **аномалії будови (деформації) стають причиною порушення рівноваги навантаження суглоба (силових деформацій)** з послідовним його руйнуванням(табл. 2);*

### Узагальнені висновки щодо побудови концепції АД

Таблиця 2

Запитання	Відповіді
Що таке «дисплазія»	Це загальна назва порушень розвитку органів або тканин в ході ембріогенезу та в післянатальному періоді
Які бувають «Дисплазії»	Дисплазії ділять на вроджені з видами: «спадкова» та «спадково зумовлена», та на набуті
Що таке захворювання суглобів та хребта зумовлені спадковою схильністю (ЗСЗС)	Це особлива група диспластичних захворювань, в основі яких лежать вроджені локальні аномалії будови суглобів (структурні деформації), які викликають порушення рівноваги навантаження (силові деформації), а в сукупності призводять до руйнування тканин суглоба з послідовною реакцією організму. Всі ці явища протікають в умовах постійної дії факторів зовнішнього середовища
Що таке «артрозуюча деформація» (АД)	Це особлива форма артрозу, притаманна тільки і виключно ЗСЗС, у першопричинній основі якої лежать силові деформації з руйнуючою їх дією та послідовним реактивним запально-дистрофічним процесом
Який логічний зв'язок між ЗСЗС і АД	АД є облігатним. явищем, (процесом) притаманним тільки ЗСЗС
Яке відношення ЗСЗС і АД до вроджених структурних та силових деформацій	Структурні та силові деформації складають першопричину ЗСЗС, для АД є перед причинними факторами або факторами ризику
Яка першопричина АД	В умовах ЗСЗС внутрішня, постійно діюча "силова деформація" призводить до руйнування тканин суглоба та, тим самим стає першопричиною АД (як реакції організму на руйнування)
Порядок дії біомеханічних та біохімічних факторів в ґенезисі АД	В умовах ЗСЗС першопричинними є біомеханічні фактори на противагу «деформівному артрозу»
Які особливості АД як хвороби на рівні «морфос»	АД за перебігом ізоморфних біомеханічних та біохімічних процесів та ізоморфності будови суглобів (та хребта) принципово не відрізняється від інших артрозів
Які клінічні особливості АД на рівні «нозос»	Як і інші захворювання людини проходить три стадії: квазіпатичну, патичну та післяпатичну.
Яка діагностично-лікувальна тактика АД	Обумовлена особливостями ЗСЗС та відповідного синдрому АД, скерована на якомога раніше хірургічне усунення дії першопричинного руйнівного фактора. Консервативне лікування має тільки симптоматичне значення.
Яка ґенезисна формула АД та «деформівного артрозу»	АД: деформації – руйнування – реактивний процес Деформівний артроз: реактивний процес – руйнування – деформації

**4) руйнування, що складають безпосередню першопричину артрозу (АД) в різних умовах мають свої особливості (наприклад, руйнування суглобового хряща при синдромі порушення рівноваги надколінка, або - досереднього меніска при варусній деформації;**

5) у свою чергу, руйнування стає пусковим механізмом для переходу процесів регенерації на стадію **репараційної регенерації** та остаточно на стадію **дисрегенерації**, з притаманними їй процесами дистрофії, деструкції;

6) а **сукупність дії біомеханічного фактора (деформацій), з постійним руйнуванням, і явищами дисрегенерації** (у сукупності та взаємодії) призводять до формування **артрозуючої деформації**, яка супроводжує будь-який диспластичний, зумовлений спадковою схильністю процес на всіх його клінічних стадіях.

Артрозуючу деформацію відповідно до Міжнародної статистичної класифікації хвороб МКХ- 10 (1998 р) слід віднести до М16.10, М17.10; М.18.10; М19.10 (залежно від локалізації) як **«Синдром артрозуючої деформації (якого)..... суглоба»**.

**Артрозуюча деформація - особливий вид облігатного артрозу, притаманного тільки і виключно захворюванням, зумовленим спадковою схильністю, з формою ґенезису: «структурні деформації – силові деформації - руйнування – реактивні зміни», чим суттєво відрізняється від інших артрозів а морфологічно з ними ізоморфна.**

**6. Класифікаційна та термінологічна діяльності в умовах артрозуючої деформації”**

### **6.1 Побудова термінологічного кластера**

У нашому випадку, як і завжди, при виході науки на теоретичний (інтеграційний) рівень, виникають певні класифікаційні та термінологічні конфлікти.

Після з'ясування основних літературних даних щодо методологічних основ класифікаційної та термінологічної діяльності, їх особливостей та функцій ми проводимо відповідні власні побудови (табл.3) [16,17].

### **Термінологічний кластер «Артрозуюча деформація»**

Таблиця 3

№ п/п	Принцип визначення терміна	Терміни та класифікаційні ознаки
1.	Об'єкт класифікації	Артрозуюча деформація
2 Її причинні фактори (ситуації)+		
2. 1	Локалізація першопричинного	Внутрішньосуглобова

	руйнуючого фактора	
2.2	Причинні фактори	Структурні та силові деформації (у сукупності)
2.3	Першопричинний фактор	Руйнування тканин суглоба
2.4	Особливості дії першопричинного фактора	Постійність, перманентність, безконечність дії
2.5	Структура першопричинних факторів	Біомеханічна
3.	Етіологія	
		Диспластична –зумовлена спадковою схильністю
4 АД, як процес		
4.1	- патогенетичний «морфос»	Запально-дистрофічно-деструктивний (процес)
4.2	- патофізіологічний	Реґенерація - репараційна реґенерація – дисреґенерація
4.3.	- біомеханічний	За деформаціями, деаксаціями, вивихами та інші (див.п.3) нпр. варусний, люксаційний
5 Артроз як синдром - „нозос”		
5.1.	- загально клінічний	Артрозуюча деформація 1-го, 2-го, 3-го ступеня, у тому числі, за РТГ змінами.
5.2.	- стадія хвороби	Квазипатична, патична, постпатична;
5.3.	Його особливості як синдрому	АД як синдром - варусна, вальґусна, меніскоґенна, репропателлярна, інші
5.4.	- віковий критерій	Підліткова, дорослих, літніх
6	Локалізація	
		Колінного, кульшового суглоба, хребта, інші
7	Повна визначеність як сукупність критеріїв для формування діагнозу ЗСЗС-АД	
		«Варусний артроз- варусна АД», або «Синдром порушення рівноваги надколінка – синдром ретропателлярної АД»

Так, для виключення можливостей різноаспектного використання терміна «АД» ми побудували термінологічний кластер, у якому з'ясували різні можливості використання цього терміна у взаємозв'язках з іншими уточнюючими, термінами, що звужують об'єм поняття та тим самим, розширюють його зміст.

У кластері (табл.3) визначені основні можливості використання терміна «Артрозуюча деформація» в різних ситуаціях чи умовах:

- дії різних причинних факторів;
- її визначення як процесу;
- морфологічної та патофізіологічної інтерпретації («морфос»);
- клінічної реалізації проблеми («нозос»);
- з урахуванням локалізації;
- особливостей формування діагностичних побудов.

За допомогою кластера вдалося чітко з'ясувати термінологічні особливості АД.

**Побудований нами багатокритеріальний термінологічний кластер «Артрозуюча деформація» розкриває широкі можливості його різноаспектного використання. Відповідно термін АД розглядається з різних позицій: умов виникнення; етіології; морфологічних особливостей - «морфос»; клінічної характеристики – «нозос»; за суглобовою локалізацією; що дає змогу його використання як повністю, так і за його окремими секторами.**

### ***6.2 Побудова класифікаційної системи АД***

Використовуючи декілька основних класифікаційних критеріїв, ми побудували системно багатofакторну концептуальну класифікацію артрозів (рис.3). Тим самим у результаті творчої термінологічної та класифікаційної діяльності отримали понятійний апарат, який забезпечує можливість порівняльної характеристики та оцінки різних за ґенезисом артрозів.

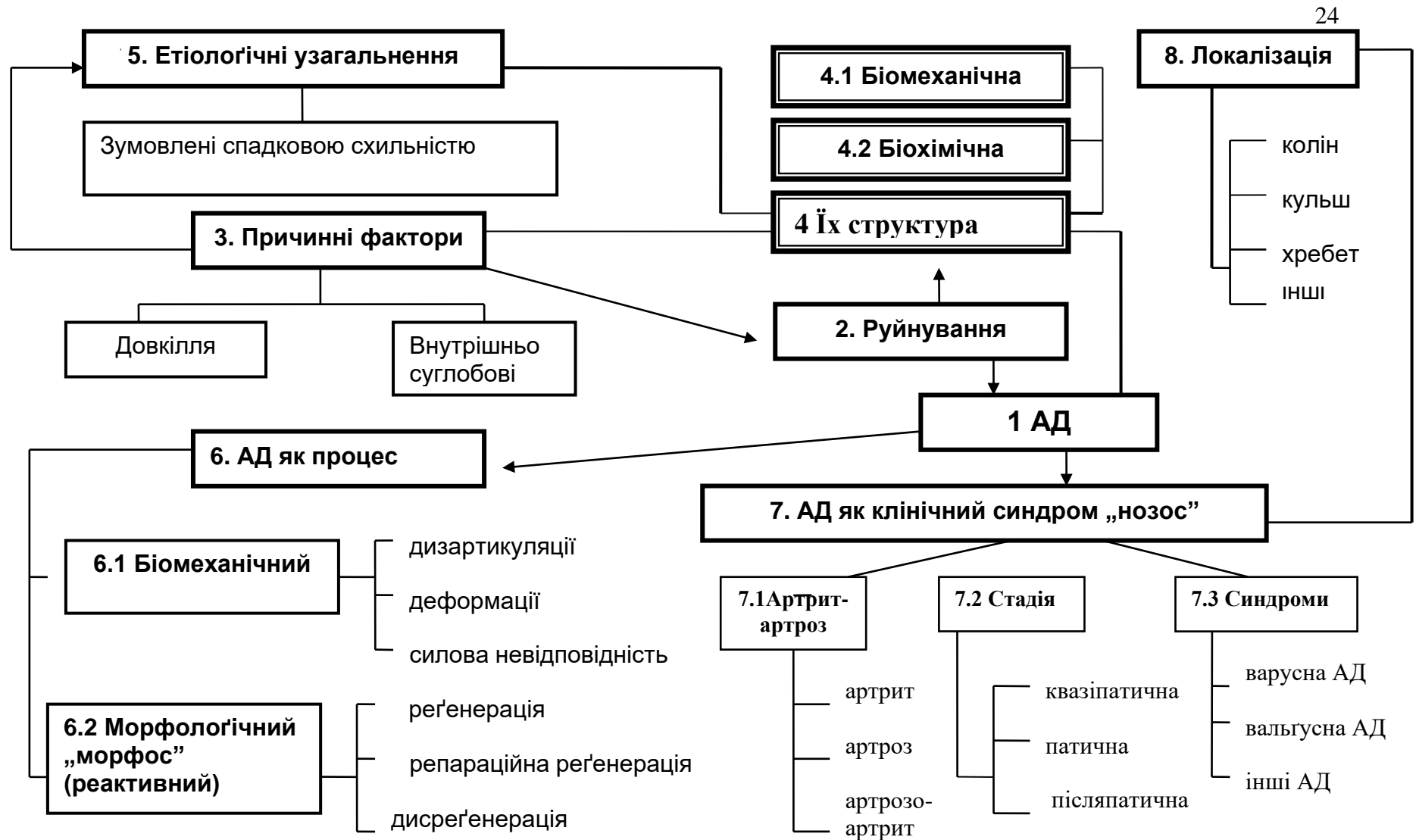


Рис.3. Класифікаційна концептуальна модель «Артрозуюча деформація»

Класифікація «артрозоуючої деформації» визначає її місце в класифікаційній системі «артрози». Вона відображає предмет класифікації з різних позицій:

- на основі критерія «руйнування»;
- як першопричинного в причинно-наслідкових умовах;
- з позиції структурних особливостей першопричинних факторів;
- в етіологічному аспекті;
- як медико-біологічний процес;
- з морфологічних позицій;
- з біомеханічних позицій;
- як клінічний синдром з його клінічними особливостями;
- як клінічний синдром з його стадійністю;
- з його синдромологічними особливостями;
- з урахуванням особливостей його суглобових локалізацій;
- як мультифакторіальне явище.

#### **7. Нова наукова концепція: «Артрозоуюча (артрозивна) деформація»**

Нашу нову теоретичну побудову АД розглядаємо відповідно до п'ятичленної моделі «суглоб» та тим самим «вписуємо» її в загальні уявлення про ЗСЗС-АД як про цілісність. Тим самим вперше розглядаємо «артроз» не як «самостійне» «ідіоматичне» чи якесь інше захворювання, що потребує «власної діагностичної та лікувальної тактики», а **розглядаємо «артроз» у сукупності, у генезисному взаємозв'язку з тим захворюванням, яке до нього привело.** Стає очевидною залежність АД як синдрому від різних захворювань суглобів, зумовлених спадковою схильністю (ЗСС), що й визначить особливості подальшого його ділення. Відповідно формуються такі сполуки, як, наприклад, «синдром варусний ЗСС – варусна ЗСС артрозоуюча деформація», або «синдром диспластичної ЗСС нестабільності надколінка – ретропателлярна ЗСС артрозоуюча деформація» (табл.4).

***В умовах захворювань суглобів, зумовлених спадковою схильністю, власне, під впливом деформацій (структурних та силових) як руйнуючих сил, формується диспластична (за походженням), у тому числі і (за змістом) ретропателлярна, варусна, вальгусна меніскогенна чи якась інша артрозоуюча деформація. Тим самим вона може розглядатися тільки і виключно у взаємозв'язку ЗСЗС-АД.***

**Вихідні припущення щодо «Артрозоуючої деформації»**

№ п/п	КОЛИ	ТО
1.	АД є захворюванням (розглядаємо її як синдром на рівні нозологічної форми)	воно неодмінно матиме свій власний ґенезис (виникнення та розвиток)
2.	АД є захворюванням	безпосередньою його причиною буде якість «руйнування» суглоба
3.	в основі АД лежить руйнування	воно неодмінно є наслідком дії якогось причинного руйнівного фактора
4.		його причинними факторами можуть бути різні фактори: зовнішнього середовища системи, суглобові та організмові
5.		на нього неминуче виникне відповідь організму у вигляді реактивного процесу
6.		воно обов'язково пов'язано з певними біомеханічними змінами, що є або/і причиною, або/і наслідком руйнування
7.	маються (у суглобі) руйнівні і реактивні репараційні реакції	їх слід розглядати у взаємозв'язку як різні сторони одного процесу
8.	в причинній основі руйнування лежить причинний фактор тривалої чи постійної дії	процес, що розгортається у суглобі, матиме хронічний, затяжний, навіть безконечний характер
9.	такий хронічний дистрофічний (а точніше запально-дистрофічний) процес протікає довго	він неминуче призводить до грубої перебудови органа
10.	АД є облігатним захворюванням, що супроводить різні захворювання,	доцільно розглядати його як синдромокомплекс
11.	Можливі різні руйнування	можна виділити різні їх підвиди для кожного нозологічного виду в залежності від: <ul style="list-style-type: none"> <li>• локалізації (колінний, кульшовий, інші суглоби, хребет);</li> <li>• особливостей ушкоджених тканин (кісткові, м'якотканинні);</li> <li>• рівня їх структурної організації (тканинний, організмний, організмний);</li> <li>• біомеханічних порушень - (дислокацій, деформацій, силових відхилень) у суглобі, що призводять до руйнування</li> </ul>
12.	АД є захворюванням	доцільно виділити три основні клінічні його стадії: квазіпатичну, патичну і постпатичну

Таким чином, використовуючи теоретичний базис, аналогічний ЗСЗС, ми побудували нову концепцію про «Артрозуючу деформацію» як про особливу форму артрозу, притаманну тільки і виключно ЗСЗС

Цей «артроз» має свої суттєві особливості:

- він розглядається тільки у сукупності з відповідним синдромом ЗСС, як одна цілісність;
- він за ґенезисом суттєво відрізняється від інших артрозів за рахунок особливостей причино-наслідкових зв'язків;
- морфологічно він ізоморфний з іншими артрозами;
- клінічно він потребує своєї діагностичної та лікувальної тактики.

В першій частині книги, використовуючи відомий «пошуковий принцип» на основі уявлень про зумовлені спадковою схильністю захворювання суглобів, ми побудували та розкрили особливості нового виду артрозу, який відповідно до його ґенезису назвали «Артрозуючою деформацією». Ми побудували його термінологічний кластер та багатоаспектну класифікацію, з'ясували низку його припущень.

### Артрозуюча (артрозивна) деформація в критеріях оцінки

Таблиця 5.

№	Критерій оцінки артрозуючої деформації (АД)	З'ясування критеріїв оцінки
1	Що таке «артрозуюча деформація» (АД) Дефініція поняття	Це особлива форма артрозу, притаманна тільки і виключно ЗСЗС, у першопричинній основі якої лежать силові деформації з руйнуючою їх дією та послідовним реактивним запально-дистрофічним процесом
2	Логічний зв'язок між ЗСЗС і АД	АД є облігатним, явищем, (процесом) притаманним тільки ЗСЗС
3	Причинні фактори АД	Структурні та силові деформації у взаємодії складають причинну основу АД, це передпричинні фактори або фактори ризику
4	Першопричинні фактори АД	Руйнування тканин суглоба, як результат силові деформацій
5	Руйнування як пусковий механізм	В умовах ЗСЗС внутрішня, постійно діюча «силова деформація» призводить до руйнування тканин суглоба та, тим самим стає першопричиною АД (як реакції організму на руйнування)
6	Особливості реактивних процесів	Онтофілогенетично зафіксований ізоморфний реактивний процес
7	Порядок дії біомеханічних та біохімічних факторів в ґенезисі АД	В умовах ЗСЗС першопричинними є біомеханічні фактори на противагу «деформівному артрозу»
8	Дія факторів зовнішнього середовища системи	Експозитивна
9	Особливості АД на рівні «морфос»	АД за перебігом ізоморфних біомеханічних та біохімічних процесів та ізоморфності будови суглобів (та хребта) принципово не відрізняється від інших артрозів
10	Клінічні особливості АД на рівні «нозос»?	Як і інші захворювання людини проходить три стадії: квазіпатичну, патичну та післяпатичну.
11	Передбачувальна діагностична стратегія АД	Скерована на виявлення всіх аномалій будови, силових дисбалансів та дії факторів зовнішнього середовища
12	Передбачається лікувальна стратегія АД	Скерована на можливе усунення або компенсацію структурних та силових деформацій
13	Перспектива профілактики дистрофічних (артрозних) змін	В певних випадках реальна радикальність, частіше ефективність
14	Ґенезисна формула АД та «деформівного артрозу»	АД: вроджені деформації – руйнування – реактивний процес Деформівний артроз: реактивний процес – руйнування – деформації

Усі ці процеси (явища) проходять **постійно в обов'язковій присутності всіх наведених факторів, в постійних взаємопов'язках, з залишковим однотипним системним (емергентним) результатом** – патологічною перебудовою суглоба.

**Таким чином, в першій частині книги ми побудували теоретичну основу уявлень про АД як про нове явище з його логічними, смисловими, понятійними, класифікаційними та термінологічними особливостями.**

### **8. Методологія реалізації теоретичної концепції ЗСЗС-АД.**

Конкретно в нашому випадку виникла потреба в розробці нової спеціальної «методології діяльності» з урахуванням нової концепції «артрозууючої деформації». Виникла необхідність в розробці такої системи критеріїв чи регуляторів, яка б забезпечила можливість подальшої теоретичної (у формі похідних теорій) та прикладної (в медичній практиці) реалізації нашої нової побудови ЗСЗС-АД.

Ці дослідження базуються на тих же принципах і законах, що й попередні, а також на законах загальної методології як науки, (див. розділ 1), на яких опрацьовуємо свої власні методи та методичні підходи щодо проблеми ЗСЗС-АД. Як відмічалось, АД розглядається як процес зі спільними взаємодіючими з ЗСЗС причинними факторами, хоча і в різних їх функціональних значеннях.

Ця частина дослідження виконується:

- на спеціальному рівні конкретно-наукової сфери «ЗСЗС-АД», що розглядаються як одне системне ціле;
- основна увага скерована на АД як на новий предмет дослідження.

Концепція АД наводиться уперше, а її архетипом є ЗСЗС. Це вимагає використання аналогічних методів для вирішення принципово нових задач, які ставить нова концепція.

Шостий розділ присвячений побудові загальної методологічної системи положень. У цьому розкриваються особливості побудови регуляторів діагностичної тактики, а восьмий - охоплює питання лікувальної тактики.

У цих розділах спочатку наводяться посилки (вихідні положення, передумови), які потрібні для усвідомлення суті ситуації та завдання. Далі на основі їх складаються рекомендації, у формі методологічних регуляторів (порад), необхідних для використання теорій. Як посилки так і регулятиви - це певні алгоритмовані системи умовиводів, в яких (системах) всі компоненти взаємопов'язані хоча б кореляційно, та скеровані на досягнення однозначної цілі.

Але використання нових уявлень - методологічних регуляторів недостатньо для безпосередньої практичної роботи. Тому в розділах, присвячених діагностиці (розділ 7) та лікувальній хірургічній тактиці (розділ 8), наводимо додатково алгоритмовані схеми методик, способів (діагностики та лікування), які використані із досліджень ЗСЗС та пристосовані для умов ЗСЗС-АД.

## 9. Загальні особливості побудови методології реалізації теорії ЗСЗС-АД

Ціллю досліджень цього розділу є побудова загальних методологічних положень необхідних для реалізації (матеріалізації) теорії ЗСЗС-АД в послідовних різних діагностичних та в тактичних (лікувальних) аспектах.

Вирішувалися три основні питання:

- з'ясовані основні функції методології;
- визначена їх роль у побудові діагностично-лікувальної тактики ЗСЗС-АД (розділ 6);
- підготовка посилків, що складають методологічну основу діагностично-лікувального процесу.

Тим самим ми підготували ґрунт для подальшої побудови алгоритмованих систем діагностики та лікування (хірургічного ) ЗСЗС-АД.

У процесі досліджень ми зустрілися зі складною ситуацією, притаманною виключно ЗСЗС. Це полігенна мультифакторіяльність – клінічна мультиформність, коли в одному суглобі (точніше, парі суглобів) «діє» декілька (спадково зумовлених) аномалій (ознак), у різних ступенях «заангажованості» в різних взаємозв'язках, чим в синдромах формуються різні підсиндроми, які потребують своїх особливих діагностичних та тактичних засобів. Ця частина дослідження виконується:

- на спеціальному рівні конкретно-наукової сфери «ЗСЗС-АД», що розглядаються як одне системне ціле;
- основна увага скерована на АД, як на новий об'єкт дослідження.

Концепція АД наводиться уперше і аналогів не має. Це вимагає використання нетрадиційних методів для вирішення принципово нових задач, які ставить нова концепція з наступним визначенням основних напрямків та методів реалізації в аспекті:

- постановки нових задач;
- пошуку нових (пізнавальних, діагностичних, тактичних) прийомів;
- розробки нових засад діагностики та лікування.

В результаті побудовані загально методологічні регулятиви, готові для подальшої їх реалізації в конкретних умовах діагностики та хірургічного лікування.

Остаточно наша концепція про ЗСЗС-АД як про єдине ціле повністю себе підтвердила. Наші уявлення про «облігатність» АД, про її безпосередній зв'язок з ЗСЗС, про доцільність чи необхідність розглядати їх у сукупності в системі взаємозалежності є новим шляхом у вирішенні питань артрозів.

Можна постулювати, що така ситуація може мати місце не тільки в наведеній ситуації ЗСЗС, але і в інших умовах артрозів. Така ідея відкриває шлях до вирішення питань «ідіопатичності» артрозів, їх «клінічної незалежності» як окремих захворювань, що потребують свого власного лікування.

Тим самим дослідженнями шостого розділу ми підготували ґрунт для побудови алгоритмованих систем діагностичної та лікувальної (хірургічної) тактики.

***Наведені основні загальні засновки, необхідні для побудови діагностично-лікувальної тактики..Вони повинні забезпечити вирішення конкретних задач діагностичного та лікувального рівня*** (табл. 6).

**Загальнометодологічні особливості клінічної реалізації концепції  
ЗСЗС-АД**

Таблиця 6

<b>Критерій оцінки</b>	<b>Коли</b>	<b>то</b>
1. Природженість	структурні зміни у суглобі є природженими	це рівнозначно приреченості суглоба; процес буде безконечним;
2. Генетичний детермінізм	патологія є генетично детермінованою	ураження будуть попарними
3. Полігенність,	причина полігенна	захворювання будуть мультифакторіальними
4. Мультифакторіальність	захворювання є мультифакторіальним	клінічно це буде мультиформність з формуванням підсиндромів
5. Стадійність	ЗСЗС є хронічним захворюванням	матиме стадійний перебіг
6. Ізоморфність	АД з артрозом	протікатиме як ізоморфний процес
7. Облігатність	ЗСЗС-АД мають спільні ознаки	АД є процесом облігатним
8. Причинність	ЗСЗС і АД причинно пов'язані	їх слід розглядати у сукупності
9. Системність	ЗСЗС – АД є явищем системним	слід розглядати за моделлю «суглоб»
10. Безконечність	першопричинний фактор з вродженим,	він діятиме все життя людини
11. Вікова необмеженість	є безконечним,	захворювання як його клінічна маніфестація може реалізуватися в будь-якому віці, починаючи з їх утробного розвитку
12. Видові особливості	захворювання є мультифакторіальним,	реалізується мультиформно
13. Пізнавальність	ознаки ЗСЗС-АД доступні діагностиці у всіх вікових категоріях	захворювання є пізнавальним на всіх стадіях його еволюції
14. Керованість	ознаки є пізнавальними	складається можливість керування ними за допомогою хірургічних корекцій
15. Прогнозованість	є пізнавальними та піддаються корекції	у кожному випадку на кожній стадії можна передбачити результати лікування та прогнозувати подальший перебіг захворювання

### **10. Побудова діагностичного процесу**

Розкриваються особливості (методи) побудови діагностичного процесу – його регулятиви, які повинні допомогти повноцінно зорієнтуватися в особливостях будь-якого випадку ЗСЗС-АД, в умовах їх різноманітності, незвичної для умов ортопедії. Таким чином, конкретний випадок розглядається в різних аспектах, а саме:

- особливостей синдрому в цілому;
- ролі його біомеханічного спектру;

- ролі його біохімічного спектру;
- його стадійності, та мультифакторіальності.

Наведені спостереження сприятимуть орієнтації у складній діагностичній ситуації. До розділу додані таблиці, які безпосередньо нормують «діагностичні дії», але які повинні сприйматися, з одного боку, з урахуванням наведених регуляторів, з іншого з врахуванням власної підготовки та об'єктивних можливостей досягнення цілі (табл.7).

***Наведені регулятиви у сукупності з безпосередніми рекомендаціями, щодо побудови діагностичного процесу забезпечать можливість повноцінної діагностики ЗСЗС-АД в умовах високого ступеню невизначеності.***

### Регулятиви діагностичного процесу

Таблиця 7.

№	Критерії оцінки	Коли	то
1	ЗСЗС-АД як цілісність	розглядаємо ЗСЗС-АД як цілісність	всі їх компоненти слід розглядати у взаємозв'язках
2	Структурні деформації	структурні зміни є природженими і діють в онтогенезі,	процес буде безконечним а результат приреченим
3	Силові деформації	порушення навантаження суглоба, обумовлені аномаліями будови,	вони стають безпосередньою причиною руйнування суглоба, як першопричинного фактора Синдрому
4	Руйнування	диспластичні руйнування мають свої генетичні (причинно-наслідкові) особливості,	суттєво відрізнятимуться від інших видів руйнувань та вимагають особливих втручань
5	Реактивність	запально-дистрофічні процеси є реакцією на руйнування,	відношення до них повинно буди обумовлено загальною концепцією про Захворювання – синдром ЗСС
6	Фактори зовнішнього середовища	фактори зовнішнього середовища хоча мають експозитивне значення	їх слід брати до уваги при побудові ДЛТ.
7	АД як предмет діагностики	АД є предметом діагностики	його слід урахувувати в кожному випадку діагностичного процесу
8	Діагноз	різні фактори формують суть діагнозу	діагноз повинен відображати суть усіх явищ ЗСЗС і АД
9	Прогноз	диспластичний процес протікає за єдиною загальною схемою, як ізоморфний,	в такій ситуації виникає можливість прогнозування подальшого перебігу захворювання
10	АД, як артрологічна проблема	АД є біологічно закономірним процесом	він буде однотипним незалежно від суглобової локалізації та тому може бути використаний як

			загальносуглобовий пошуковий фактор
11	ЗСЗС-АД, як загальнонаукова проблема	уявлення про ЗСЗС-АД формуються на основі загальних принципів нормології та патології та цілісності людини	виділені закономірності знайдуть використання і в інших розділах медичної науки

### 11. Спеціальна методологія лікувальної тактики.

Береться до уваги тільки хірургічне лікування (табл.8).

#### Регулятиви лікувальної тактики

Таблиця 8

№ п/п	КОЛИ	ТО
1	в основі ЗСЗС-АД лежать структурні та силові аномалії	реально можливою та однозначно коректною буде лікувальна тактика, скерована на їх корекцію або мінімізацію їх дії.
2		корекція матиме лікувальне значення щодо диспластичного синдрому та профілактично – лікувальне щодо артрозуючої деформації
3		Лікування, скероване на запальний процес, матиме тільки симптоматичне значення
4		деструктивні зміни в ділянці безпосереднього руйнування потребують своєї лікувальної тактики
5	ЗСЗС клінічно реалізуються як різноманітні диспластичні синдроми,	в кожному випадку лікувальну тактику слід будувати з урахуванням особливостей конкретного/них синдрому/ів
6	можлива одночасна присутність двох і більше диспластичних синдромів	лікувальна тактика має передбачати усунення кожного із причинних факторів
7	в кожному синдромі можлива особлива констеляція полігенно детермінованих ознак	в кожному випадку слід урахувувати особливості мультякторіальності синдрому
8	окремі ознаки можуть бути виражені в різному ступені	при їх корекції слід урахувувати кількість характеристики окремих ознак (синдромів).
9	усунути якусь ознаку неможливо	слід шукати можливостей її компенсації чи корекції
10	втручання усуває причинний фактор руйнування	тим самим воно є профілактичним засобом щодо виникнення та розвитку АД.

Отже, якщо для умов деформівного артрозу основними є консервативні методи лікування, то для АД основне значення набувають хірургічні втручання як профілактичні так і лікувальні. Восьмий розділ містить висновки, регулятиви та загальну характеристику хірургічної тактики, яка передбачає різні сполуки різних диспластичних зумовлених спадковою схильністю синдромів з відповідними різними видами артрозуючих деформацій. Передбачаються особливості лікування в залежності від стадії захворювання з особливою увагою до квазіпатичної стадії, коли можна усунути (корегувати) аномалії

будови та силові деформації до руйнування тканин суглоба та розвитку запально-дистрофічних змін (табл.9).

Що стосується до конкретних маніпуляцій, то такі повинен обирати сам хірург, в залежності від власної підготовки та технічних можливостей.

***Лікувальна тактика будується з урахуванням як особливостей ЗСЗС (їх мультифакторіальності) так і стадійності та скерована на можливе раннє усунення структурних та силових аномалій. Таке лікування є одночасно лікувальним для ЗСЗС та профілактичним (або лікувальним) засобом щодо артрозуючої деформації.***

Таким чином, ми пройшли весь цикл дослідження – від побудови теорії, через методологію та методики (способи) до пропозицій для безпосередньої практичної реалізації.

### Реґулятиви лікувальної тактики

Таблиця 9.

№	Критерії	Їх реалізація
1	Генетична детермінованість захворювання.	Першоричинний фактор внутрісуглобовий. Його усунення чи корекція – основна задача лікування
2	Вроджені аномалії будови - захворювання ними обумовлені	Диспластичні синдроми, обумовлені особливостями аномалій будови в їх різних взаємозв'язках діють все життя людини з різною віковою маніфестацією
3	Корекція аномалій – лікування зумовленого захворювання.	Тільки корекція аномалій будови має „етіотропне” значення
4	Парність уражень.	Уражені обидва парні суглоби, але з різною інтенсивністю перебігу захворювання, що деколи викликає потребу в різних планах лікування
5	Особливості корекції.	Корекції повинні бути мінімально травматичними та повноцінними, з урахуванням усіх аномалій та їх ступеня.
6	Об'єм втручання.	Слід усунути всі аномалії, з врахуванням силових деформацій. В молодому віці доцільне одночасне втручання на обох парних суглобах
7	Кількісна оцінка аномалій будови та силових відношень.	„Кількість” корекції обумовлена кількісною оцінкою окремих аномалій
8	Косметичний ефект.	У більшості випадків це підлітки та молоді пацієнти, тому втручання повинно буди косметичним Особливе значення має симетричність корекції осьових деформацій
9	Внутрішньосиндромні особливості.	Мають суттєве значення, визначають ступінь порушення рівноваги навантаження суглоба, слід їх враховувати в кожному випадку
10	Вікові особливості.	З віком корекції стають менше радикальними у зв'язку з нашаруванням дистрофічних змін (дисреґенерація)
11	Статеві особливості	Слід зважати на статеві особливості. У жінок частіше спостерігається, нпр. вивих надколінка, у чоловіков – апофізотендопатія горбистості великогомілкової кістки. До того ж слід враховувати конституційні особливості (нпр. фізіологічний вальґус у жінок)
12	Особливості операційних втручань.	Мінімальна травматичність, повна радикальність – усунення чи корекція всіх аномалій будови суглоба та інших змін нпр. декомпенсаторного рівня
13	Корекція - гіперкорекція.	Гіперкорекція в умовах осьових деформацій доцільна, але не завжди можлива
14	Ефективність –радикальність	Ефективність лікування обумовлена радикальністю втручання
16	Прогнозування подальшого перебігу та результатів хірургічних втручань.	З урахуванням того, що було, що змінилося, що залишилося, що нового утворилося
17	Лікування реактивних процесів.	Слід проводити попутно, але після виконання коригуючих втручань.

### 12. Клінічні спостереження як верифікаційні критерії

В доказ коректності наших досліджень наводимо клінічні спостереження із практики ІПХС, які відображають можливості клінічної реалізації нашої концепції. ЗСЗС-АД розглядаємо сумісно як цілісність.

На конкретних прикладах синдромів зумовлених спадковою схильністю (порушення рівноваги надколінка, гіперпресії стегново-надколінкового зчленування, варусної деформації, дизморфії менісків), в облігатних взаємозв'язках з відповідними артрозуючими деформаціями, показані особливості розвитку захворювань у різних керованих та некерованих умовах. Тими прикладами підтверджується коректність вище наведених суджень та висновків.

Приклади допомагають орієнтуватися в різних ситуаціях мультифакторіяльності – мультиформності ЗСЗС-АД.

Клінічні спостереження виконують роль **прямих верифікаційних ознак** концепції ЗСЗС-АД.

### **13. Результати досліджень.**

Результати досліджень підсумовуються відповідно до структури книги, в її інтеграційній цілісності, у взаємозв'язках між захворюваннями, зумовленими спадковою схильністю та різними адекватними облігатними видами артрозуючої деформації.

Таким чином в результаті досліджень групи захворювань ЗСЗС-АД вдалося внести суттєві доповнення в ортопедичну науку, точніше, в ортопедичну артрологію. Побудована нова теорія як нова наукова концепція, опрацьована методологія її теоретичної та прикладної реалізації. Тим самим розкрита нова сторінка ортопедичної артрології.

### **Закінчення**

*Результати виконаних досліджень дозволили:*

- *передбачити, виявити та описати новий вид «диспластичного» артрозу;*
- *з'ясувати, що цей артроз є процесом облігатним, притаманним тільки і виключно ЗСЗС;*
- *назвати цей артроз «Артрозуючою деформацією – АД», в протизвагу «деформуючому (деформівному) артрозу»;*
- *уточнити, що цей артроз-АД у плані його виникнення та розвитку має свої суттєві особливості, має свою особливу форму генезису; а в морфологічному аспекті – ізоморфний іншим артрозам;*
- *побудувати теорію АД, у якій узагальнили концептуально особливості виникнення та розвитку АД у взаємозв'язку зі ЗСЗС;*
- *з'ясувати що першопричиною АД є руйнування тканин суглоба, силовими деформаціями, обумовленими у свою чергу, структурними вродженими деформаціями суглоба;*
- *з'ясувати, що АД притаманний стадійний перебіг, обумовлений особливостями руйнування.*

*Відповідно АД слід розглядати у взаємопоєднаннях з ЗСЗС як цілісність. Він потребує діагностичної тактики, обумовленої особливостями диспластичних синдромів, та потребує своєї лікувальної тактики:*

- *профілактичної, через корекцію аномалій будови та силових деформацій,*
- *лікувальної, через усунення першопричини та створення умов для нормальної репараційної регенерації.*

*АД має власні прогностні аспекти, обумовлені, в першу чергу, станом суглоба.*

*Остаточне узагальнення уявлень про АД у згорнутій формі.*

*АД - це облігатний процес, притаманний захворюванням суглобів, зумовленим спадковою схильністю, структурні та силові деформації яких є причиною руйнування тканин суглоба (як постійно діючого першопричинного фактора АД), з послідовним виходом процесів репараційної регенерації на стадію дисрегенерації.*

*Генезисна формула АД: «структурні деформації – силові деформації - руйнування – реактивні зміни».*

### **Публікації автора з питань «Артрозу»**

1. Предупреждение ошибок и осложнений в лечении больных с повреждениями коленного сустава / Сименач Б.И., Ручко В.А., Сак Н.Н., Баев Г.М., Снисаренко П.И. Метод рекомендации.-Киев, 1979.
2. Сименач Б.И., Баев Г.М., Снисаренко П.И., Суркин Н.П. Проспективная профилактика диспластического гонартроза // Проблемы профилактики инвалидности от травм и заболеваний опорно-двигательного аппарата.-М.-1980.-с.131-135.
3. Сименач Б.И., Баев Г.М.,Снисаренко П.И., Суркин Н.П., Ручко В.А. Диспластический гонартроз и его проспективная профилактика //4-тый Всесоюзный съезд травматологов-ортопедов. Тезисы докл. -М.,1981.-с.67-68.
4. Сименач Б.И., Снисаренко П.И., Михайлов С.Р. Об устойчивом остеосинтезе при переломах надколенника // Ортопедия, травматология и протез. -1984.-№1.-С.46-51.
5. Сіменач Б.І., Лазарович М.В., Михайлов С.Р., Снісаренко П.І. “Фактор руйнування” – його роль в Формуванні концепції про “диспластичну артрологію” // Ортопедия, травматология и протезирование.- №4.-1998.- с.5-11.
6. Бруско А.Т., Слісаренко П.І., Блінова.М., Фанат М.М. Деформуючий артроз та анатомо-функціональна невідповідність суглобів // Матеріали пленуму ортопедів-травматологів України 21-22 травня, 1998 року.-Розділ 1.-Київ-Одеса.- 1998.-с.19-21.
7. Снісаренко П.І. Нові аспекти проблеми “диспластичний артроз” // Ортопедия, травматология и протезирование.-№3.- 1999.- с. 44-48.
8. Сіменач Б.І., Пустовойт Б.А., Бабуркіна О.П., Нестеренко С.А., Снісаренко П.І. Особливості лікувальної тактики спадково схильних захворювань суглобів (на моделі колінного суглоба) // Збірник наукових праць співробітників КМАПО ім. П.Л. Шупіка.- Випуск 9 у 3-х книгах.-Київ, 2000.- с.74-77.
9. Снісаренко П.І. Дещо про типологічні особливості артрозів (на моделі гонартрозу) //Одеський медичний журнал.-2000. -№2-с.41-45.
10. Снісаренко П.І. Диспластична патологія колінного суглоба: загальні уявлення (очима практикуючого лікаря) // Вісник Морської медицини №1 (9).-Одеса.-2000.-с.73-77.
11. Сіменач Б.І.,Пустовойт Б.А., Бабуркіна О.П., Нестеренко С.О., Снісаренко П.І. Особливості лікувальної тактики спадково схильних захворювань суглобів (на моделі колінного суглоба) Наукові праці співроб. КМАПО ім. Шупіка. Київ. 2000, вип.9.-С.74-77.
12. Снисаренко П.И., Михайлов С.Р. Биомеханические аспекты генезиса гонартроза ( на примере коленного сустава.// Ортопедия, травматология и протез.- 2000.- №1.- с.22-25.
13. Сименач Б.И., Снисаренко П.И., Бабуркина Е.П. Дисплазия- диспластический артроз в возрастном аспекте // Нац. Конгрес геронтології України. Тез. докл. Київ, 2000.- 121С.

14. Сіменач Б.І., Бабуркіна О.П., Снісаренко П.І. Синдром артрозний диспластичний //Ортопедия травматология и протез.-2001.-№2.- С.110-115.
15. Сіменач Б.І., Бабуркіна О.П., Снісаренко П.І. Артроз з позиції теорії причинності // Ортопедия, траматология и протез.- 2003.-№1.- С.135-141.
16. Сіменач Б.І., Бабуркіна О.П., Снісаренко П.І. Артроз, як класифікаційно–термінологічна проблема.Ч.1. Передумови до побудови концепції. //Ортопедия, травматология и протез.- 2003.- №4.-С.135-141.
17. Сіменач Б.І., Бабуркіна О.П., Снісаренко П.І. Артроз, як класифікаційно-термінологічна проблема. Ч.2. Побудова концептуальних моделей „Артроз”. Ортопедия, травматология и протез.-2004.- №1.-С.99-108.
18. Бабуркіна Е.П., Сименач Б.И., Снисаренко П.И. Патология менисков коленного сустава как артрологическая проблема // Збірник наукових праць співробітників КМАПО ім. П.Л. Шупіка. Деякі питання ортопедії та травматології. Київ, 2003.-С.201-209.
19. Б.Сіменач Б., Снісаренко П., Бабуркіна О.. Синдром артрозуючої деформації зумовленої спадковою схильністю Клінічні особливості. // Ортопедия, травматология и протез. 2004.- №34.- С.95-100.
20. Сіменач Б.І., Снісаренко П.І., Бабуркіна О.П. Артроз, як теоретико-методологічна проблема. Авторська версія.-Харків:Крокус.- 2004.- 126 с.
21. Сіменач Б.І., Бабуркіна О.П., Снісаренко П.І., Пустовойт Б.А. Синдром артрозуючої деформації, зумовлений спадковою схильністю / Матер. плен. асоц. ортопедів-травматологів.-Вінниця.-2004.- С.128-131., плен. асоц. ортопедів-травматологів.- Вінниця.-2004.
22. Сіменач Б., Снісаренко П., Бабуркіна. Дві моделі артозів // Літопис травматології та ортопедії.- 2004.-№1-2.-С.8-10.
23. Снісаренко П.І. Синдром артрозуючої деформації, зумовленої спадковою схильністю. Деякі особливості нової концепції (очима практикуючого лікаря). Частина 1.Запорожский медицинский журнал, 2005.-№ 1.-С.112-116.
24. Снісаренко П.І. Синдром артрозуючої деформації зумовленої спадковою схильністю. Деякі особливості нової концепції (очима практикуючого лікаря). Частина 2..Запорожский медицинский журнал, 2005, № 2.
25. Сіменач Б., Слісаренко П., Бабуркіна О., Зеленецький І., Гачкевич Г. Мультифакторіальність як пошуковий критерій (на моделі захворювань суглобів та хребта, зумовлених спадковою схильністю) // Ортопедия, травматология и протез.-2005.-№ 2.- С.10-15.
26. Сіменач Б., Слісаренко П., Бабуркіна О., Зеленецький І, Гачкевич Г. Причинні фактори постійної дії та їх роль в ґенезисі ортопедичних захворювань (на моделі захворювань суглобів зумовлених спадковою схильністю) // Ортопедия, травматология и протез.-2005.-№ 3.-С.99-10 4.

**27.** Снісаренко П.І. Загальна методологія клінічної реалізації теорії: „Захворювання суглобів зумовлені спадковою схильністю – артрозуюча деформація” // Запорозький медичний журнал.-2006.-№ 3.-С.90-93.

**28.** Сіменач Б., Снісаренко П., Бабуркіна О., Зеленецький І.Методологія як спосіб наукової діяльності (на основі даних із літератури та власного досвіду, на прикладі захворювань суглобів та хребта зумовлених спадковою схильністю) Повідомлення 1. Дещо про методологію // Ортопедия, травматология и протез.-2006.-№ 3.-С.110-115..

**29.** Сіменач Б., Снісаренко П., Методологія як спосіб наукової діяльності. Повідомлення 2. Методологія клінічної реалізації теорії „артрозуючої деформації” // Ортопедия, травматология и протез.-2006.-№4.

**30.** Зеленецький І.І.Б., Сіменач Б.И., Бабуркіна Е.П., Снісаренко П.И., Гачкевич Г.А. Наследственно предрасположенные заболевания суставов: теоретико-методологическое обоснование (на модели коленного сустава) // Materialele Cungiului al ortopezilor – traumatologilor din Republica Moldovaю - Chisinau.- 2006 –S.187-189.

### Анотація

В книзі розкрита суть особливого виду артрозу – **«Артрозуючої (артрозивної) деформації» (АД)**.

Дослідження **виконувалися з урахуванням** філософських категоріяльних тлумачень ролі теорії та методології в науковому процесі. Книга базується на законах нормології-патології, на законах біомеханіки, на ортопедичному артрологічному емпіричному базисі та на результатах досліджень захворювань суглобів, зумовлених спадковою схильністю (ЗСЗС).

Дослідження виконуються в **інтеграційному режимі** з використанням опрацьованої для ЗСЗС пошукової системи.

Пошукова система складається із п'ятифакторної моделі „суглоб”, інтеграційних методологій (системного підходу, класифікаційної та термінологічної діяльності) та концептуального моделювання як механізму отримання нового знання.

Виявлена та описана нами **«Артрозуюча деформація»** є особливим видом артрозу, притаманного (облігатного) тільки і виключно захворюванням, зумовленим спадковою схильністю, з власною формою ґенезису: *«структурні деформації – силові деформації - руйнування – реактивні зміни»*, АД суттєво відрізняється від інших артрозів хоча морфологічно з ними ізоморфна.

Побудований нами багатокритеріальний *термінологічний кластер* «Артрозуюча деформація» розкриває широкі можливості його різноаспектного використання. Відповідно концепція АД розглядається із різних позицій: *особливостей виникнення; етіології; морфологічних особливостей (морфос);- клінічної характеристики (нозос); за суглобовою локалізацією. Можливе використання кластера як повністю, так і за його окремими секторами.*

Побудована багатофакторна системна концептуальна *класифікація артрозуючої деформації*. Ця класифікація відображає предмет класифікації з різних позицій:

- на основі визначального першопричинного критерію «руйнування»;
- в причинно-наслідкових умовах;
- з позиції структурних особливостей першопричинних факторів;
- в етіологічному аспекті;
- як медико біологічний процес;
- з морфологічних позицій;
- з біомеханічних позицій;
- як клінічний синдром; з його клінічними особливостями;
- з його стадійністю;

- з його синдромологічними особливостями;
- з урахуванням особливостей його суглобових локалізацій;
- та як мультифакторіального явища.

**З'ясовано, що** в умовах захворювань суглобів, зумовлених спадковою схильністю, власне під впливом деформацій (структурних та силових) як руйнуючих сил, формуються види артрозуючих деформацій. Це (за змістом) ретропателлярна, варусна, вальгусна, меніскогенна чи якась інша АД. Тим самим АД розглядається тільки і виключно у взаємозв'язку: ЗСЗС-АД.

Визначені *загальні перед посилки* (вихідні положення), що в найбільш широкому плані відображають суть пошукової ситуації, забезпечують можливості побудови методології діагностично-лікувальної тактики.

Складені регулятиви як безпосередні рекомендації чи поради щодо побудови діагностичного процесу, які забезпечують можливість повноцінної діагностики ЗСЗС-АД в умовах їх високого ступеню невизначеності

Лікувальна тактика будується з врахуванням як особливостей ЗСЗС-АД (їх *мультифакторіальності* - мультиформності) так і стадійності процесів, та повинна бути скерованою на можливе раннє усунення структурних та силових аномалій. Така тактика, яка визначена низкою регулятивів, є одночасно лікувальною для ЗСЗС та профілактичною (або лікувальною) щодо артрозуючої деформації.

**Нова концепція** з новими уявленнями, новою структурою, з новою діагностично-лікувальною тактикою та з власними прогностичними аспектами складає суть нового явища, яким є «Артрозуюча деформація». А наведені регулятиви діагностичного та лікувального процесу обумовлюють можливості їх широкого прикладного використання.

Концепція про «Артрозуючу деформацію» з її *позицією облігатності* розкриває широкі перспективи для перегляду традиційних уявлень про артрози як про самостійні захворювання.

### Аннотация

В книге раскрыта суть особого вида артроза – **«Артрозирующей (артрозивной) деформации» (АД)**.

Исследования **выполнялись с учетом** философских категориальных толкований роли теории и методологии в научном процессе. Книга базируется на законах нормологии-патологии, на законах биомеханики, на ортопедическом артрологическом эмпирическом базисе, и на результатах исследований заболеваний суставов, наследственно предрасположенных (ЗСНП).

Исследования выполняются в **интеграционном режиме** с использованием разработанной для ЗСЗС поисковой системы.

Поисковая система состоит из пятифакторной модели «сустав», интеграционных методологий (системного подхода, классификационной и терминологической деятельности) и концептуального моделирования, как механизма получения нового знания.

Описанная нами **«Артрозирующая деформация» (АД)** является особым видом артроза, присущего (облигатного) только и исключительно заболеваниям с наследственной предрасположенностью с собственной формой генезиса: *«структурные деформации – силовые деформации - разрушения – реактивные изменения»*. АД существенно отличается от других артрозов, хотя морфологически с ними изоморфна.

Построенный нами многокритериальный *терминологический кластер* «Артрозирующая деформация» раскрывает широкие возможности его разноаспектного использования. Соответственно концепция АД рассматривается с разных позиций: *особенностей возникновения; этиологии; морфологических особенностей (морфос); клинической характеристики (нозос) и суставной локализацией. Возможно использование кластера как полностью, так и по его отдельным секторам.*

Построена многофакторная системная концептуальная *классификация артрозирующей деформации*. Эта классификация отображает предмет классификации с разных позиций:

- на основе определяющего первопричинного критерия «разрушение»;
- в причинно-следственных условиях;
- из позиции структурных особенностей первопричинных факторов;
- в этиологическом аспекте;
- как медико биологический процесс;
- из морфологических позиций;
- из биомеханических позиций;

- как клинический синдром; с его клиническими особенностями;
- с его стадийностью;
- с его синдромологическими особенностями;
- с учетом особенностей его суставных локализаций;
- как мультифакториальное явление.

**Выяснено, что** в условиях заболеваний суставов наследственно предрасположенных собственно под воздействием деформаций (структурных и силовых) как разрушающих сил, формируются различные виды артрозирующих деформаций. Это (по содержанию) ретропателлярная, варусная, вальгусная, менискогенная или какая-либо иная АД. Тем самым АД рассматривается только и исключительно во взаимосвязи: ЗСЗС-АД.

Определены *общие предпосылки* (исходные положения), которые в наиболее широком плане отображают суть поисковой ситуации, обеспечивают возможности построения методологии диагностически-лечебной тактики.

Составлены регулятивы, как непосредственные рекомендации или советы, относительно построения диагностического процесса, обеспечивающие возможность полноценной диагностики ЗСЗС-АД в условиях их высокой степени неопределенности.

Лечебная тактика строится с учетом как особенностей ЗСЗС-АД (их *мультифакториальности* - мультиформности) так и стадийности процессов, и должна быть направлена на возможное раннее устранение структурных и силовых аномалий. Такая тактика, которая определена рядом регулятивов, является одновременно лечебной для ЗСЗС и профилактической (или лечебной) относительно артрозирующей деформации.

**Новая концепция**, с новыми представлениями, новой структурой, с новой диагностической лечебной тактикой и с собственными прогнозными аспектами составляет суть нового явления, которым является «Артрозирующая деформация». А приведенные регулятивы диагностического и лечебного процесса обуславливают возможности их широкого прикладного использования.

Концепция об артрозирующей деформации» с ее *позицией обязательности* раскрывает широкие перспективы для пересмотра традиционных представлений об артрозах, как о самостоятельных заболеваниях.

Abstract.

The book is disclosing the essence of special type of arthrosis – “**Arthrosizing deformation**” (AD).

The investigations were conducted considering philosophic categorical interpretations of the role of philosophy and methodology in scientific process. The book is based on the laws of normology and pathology, on principles of biomechanics, orthopedical, astrological and imperical foundation and also on the results of studies of joint diseases, that have hereditary predisposition.

Investigations are carried out in an **integrative mode** using search system, developed for joint diseases with hereditary predisposition (JDHP ).

Search system includes joint model, composed of five factors, integrative methodologies (system approach, classification and terminology ranges) and concept modeling as mechanism of acquiring new knowledge.

Described “Arthrosizing deformation” (AD) is the specific type of arthrosis, typical (obligatory) only and exclusively for diseases that have hereditary predisposition with its own genesis: “structural deformations – force deformations – destruction – reactive changes”. AD significantly differs from other types of arthrosis, though it has similar morphology isomorphism.

Developed by us terminology cluster “Arthrosizing deformation”, that has multiple criteria, uncovers broad possibilities for its use in various aspects. Therefore, concept AD is analyzed from different positions: peculiarities of its development; etiology; morphological features (morphos); clinical characteristics (nozoz) and joint localization. It is possible to use cluster as whole or by separate sectors.

Multifactorial systemic concept classification of arthrosizing deformation has been built. Such classification reflects the classification subject from different positions:

- basing on the leading primary causative criteria “destruction”;
- in cause-and-effect conditions;
- from the position of structural specifics of primary causative factors;
- in etiology aspect;
- as medical biological process;
- from morphological positions;
- from biomechanical positions;
- as clinical syndrome; with its own clinical features;
- with its step-by-step structure;
- with its syndromic features;

- considering specifics of its joint localization;
- as multifactorial phenomena

It was found that in case of joint diseases with hereditary predisposition due to the influence of deformations (structural and caused by force) as destructive factors, various types of arthrosizing deformations are formed. This includes (by the content) retropatellar, varus, valgus, meniscal or other types of AD. Thus AD is studied only due to the relation: JDHP -AD.

General preconditions (initial aspects) have been determined, which in a comprehensive way reflect the essence of search situation, provide grounds for successful development of methodology for principles of diagnostics and management.

The regulations have been developed as direct recommendations or advices how to build diagnostic process, providing an opportunity for complete diagnostics of JDHP -AD in case of uncertainty.

Management is build considering peculiarities of JDHP -AD (its multiple factors – multiple morphology) and also different stages of processes, and must be aimed on resolution of structural and force anomalies as early as possible. This tactics, which is determined by series of regulations, is both management of JDHP -AD and prevention (or treatment) of arthrosizing deformation.

**New concept** with new ideas, new structure, new principles of diagnostics and management and with its own prognostic aspects is the core of new phenomena such as “Arthrosizing deformation”. And listed here regulations of diagnostic and management process provide possibilities for its wide practical use.

Concept „Arthrosizing deformation” with its position of obligation discloses broad perspectives for reconsideration of traditional perceptions of arthrosis as independent diseases.

## Зміст

### Подібне, але не таке саме, чи артроз як ортопедична проблема

0.0. Корж Б. І. Сіменач .....	6
1. Про стан проблеми «артроз» .....	11
2. Наша пошукова система .....	14
3. З'ясування особливостей побудови дослідження та ролі в ньому теорії і методології .....	17
4. Особливості зумовлених спадковою схильністю захворювань суглобів	19
5. Побудова теоретичної концепції «Артрозуючої деформації» .....	20
6. Класифікаційна та термінологічна діяльність в умовах артрозуючої деформації .....	24
6.1 Побудова термінологічного кластера .....	24
6.2 Побудова класифікаційної системи АД .....	26
7. Нова наукова концепція: «Артрозуюча деформація» .....	28
8. Методологія реалізації теоретичної концепції ЗСЗС-АД .....	31
9. Загальні особливості побудови методології реалізації теорії ЗСЗС-АД .....	32
10. Побудова діагностичного процесу .....	35
11. Спеціальна методологія лікувальної тактики .....	37
12. Клінічні спостереження як верифікаційні критерії .....	40
13. Результати досліджень .....	40
Закінчення .....	41
Публікації автора з питань «Артрозу» .....	43
Анотації .....	47