

ТИПОВІ ПАТОМОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ ТКАНИН ОСЕРЕДКІВ УРАЖЕННЯ КІСТОК ТА ЇХ НОМЕНКЛАТУРА ЯК БАЗОВІ ВИЗНАЧЕННЯ ДЛЯ ДЕЯКИХ РОЗДІЛІВ СУЧАСНОЇ КЛАСИФІКАЦІЇ ОСТЕОМІЄЛІТІВ

Григоровський В.В.

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

Мета цього повідомлення – на основі багаторічного досвіду власних досліджень експериментально-морфологічного та клініко-біопсійного матеріалу висвітлити деякі патоморфологічні та термінологічні аспекти неспецифічних остеомієлітів, важливі для складення сучасної багатоаспектної класифікації запальних уражень кісток.

Матеріал і методи дослідження. В основу роботи покладено результати гістологічних досліджень загалом понад 2000 випадків експериментальних остеомієлітів тварин та клінічних випадків остеомієлітів хворих, що виконувалися особисто автором впродовж 1974-2013 рр. на матеріалі відділу патоморфології ДУ "Інститут травматології та ортопедії АМН України" та деяких інших закладів. Вивчення патології остеомієліту людини, крім гістологічного дослідження, в багатьох випадках включало врахування різноманітних клінічних особливостей ураження. Частину осередків остеомієліту людини та всі випадки експериментальних остеомієлітів досліджували топографічно, що дозволило скласти адекватне уявлення про просторові особливості патологічних процесів.

Ключові аспекти теоретичних уявлень про неспецифічні остеомієліти мають знаходити своє відображення у розділах сучасної класифікації, яка втілює у собі дані клінічних, мікробіологічних, клініко-лабораторних та патоморфологічних досліджень. І хоча такий підхід реалізовано у деяких класифікаціях, запропонованих в останні десятиліття [Г.Н.Акжигітов та ін., 1986; Schmidt et al., 1990; В.А.Шалигін та ін., 2002; І.М.Пічхадзе та ін., 2008] дані патоморфологічних методів дослідження, які найбільш повно характеризують стан патологічних процесів в ураженій кістці: запалення, деструкції, демаркації та регенерації – на даний час враховуються недостатньо, окремі розділи занадто деталізовані. Інші наявні класифікації: Cierny-Mader, 1984, розділ M86 у МКХ-10 уявляються дуже односторонніми, що суперечить необхідності багатоаспектних характеристик захворювання. З-поміж десяти основних розділів багатоаспектної Класифікації остеомієлітів принаймні чотири безпосередньо ґрунтуються на даних патоморфологічного дослідження: стадія та період остеомієліту, форма остеомієлітичного осередку, вид та активність запального процесу, вид ураження кісткової тканини.

Так, з позиції патолога, існує три нозологічних одиниці остеомієлітів: гематогенний, травматичний та вторинний. Стадії остеомієлітів – дві: гостра та хронічна, їхнє розмежування визначається тривалістю одного повного циклу інфекційного запалення тканин кістки (2-3 місяці), що може далі персистувати. Виділення окремими авторами «підгострого» остеомієліту з точки зору особливостей патологічних змін осередку не означає окремої стадії, а є відтворенням особливостей клінічного перебігу гострої стадії переважно гематогенного остеомієліту. Форми остеомієлітичного осередку, співвідношення яких у клінічному матеріалі не є сталим, такі: деструктивна, фіброзівна з мікроабсцедуванням, фіброзівна (склерозівна). Активність запального процесу в осередку визначається характером та переважанням окремих видів запалення: серозного, фібринозного, гнійного, гнійно-деструктивного тощо. Види ураження кісткової тканини також слід розрізняти на основі активності запалення та остеорезорбції: поряд з секвестрами (частини кістки, що піддалися, або піддаються запальній демаркації), та остеонекрозами (частини кістки, що прилягають зовні до капсули осередку), у гострій стадії можна виділити нагноєні остеонекрози. З точки зору топографії кортикальних секвестрів оптимальними є терміни: субперіостальний, перимедулярний та транскорткальний. Такі вторинні ураження як патологічні переломи, несправжні суглоби, абсцеси м'яких тканин, фістули, вrostання епітеліальних проліфератів вглиб кістки тощо – не є принципово визначальними щодо нозології, форми та стадії захворювання, а мають розглядатися як ускладнення остеомієлітів.