

## СИНДРОМ САГІТАЛЬНОЇ ДЕВІАЦІЇ ВИРОСТКІВ СТЕГНОВОЇ КІСТКИ І ЙОГО ВПЛИВ НА КОЛІННИЙ СУГЛОБ ПРИ ОСТЕОАРТРОЗІ

©В. М. Шимон, І. І. Пушкаш

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Інститут «ТРАВМИ»

## SYNDROME OF SAGITAL DEVIATION OF FEMORAL CONDYLES AND ITS EFFECT ON KNEE JOINT AT OSTEOARTHRITIS

©V. M. Shymon, I. I. Pushkash

SHEI «Uzhhorod National University»

Institute of «Trauma»

Захворювання колінного суглоба одне з найактуальніших питань сучасної ортопедії, а дослідження уроджених аномалій на сьогодні не є обґрунтованими і немає дослідження щодо таких патологій, як аномалії, до яких належить аплазія, гіпоплазія і т. д. Ці аномалії в різних взаємозв'язках при додатковій дії факторів зовнішнього середовища формують різні диспластичні зміни в суглобах, особливо в колінному.

**Матеріали та методи дослідження.** Обстежено 128 хворих з остеоартрозом колінних суглобів, де було виявлено як клінічно, так і рентгенологічно, а також було проведено дослідження УЗД у 88 пацієнтів та було виявлено зміни кута сагітальної девіації, та зміни в хрящі та зміни в менісках.

**Результати й обговорення.** При огляді хворих виявлено, що у хворих, у яких були тільки трав-

матичні зміни меніска і де не було виявлено ніяких генетичних змін (дисплазії), стан швидко покращився, а пацієнти (27), які раніше займались спортом, у подальшому займались спортом більше не змогли.

При гістологічному дослідженні було виявлено, що у 69 пацієнтів зміни в менісках були за рахунок дисплазії та призвели до синдрому сагітальної девіації. Це поняття в ортопедії нове і практично ніхто його не досліджував, тому ми зробили дослідження у вигляді математичного моделювання, як проходить навантаження на колінний суглоб при зміні кута девіації.

**Висновки.** Результати проведених досліджень у хворих з остеоартрозом, де вперше було виявлено зміни в колінному суглобі, дозволяють зробити висновки:

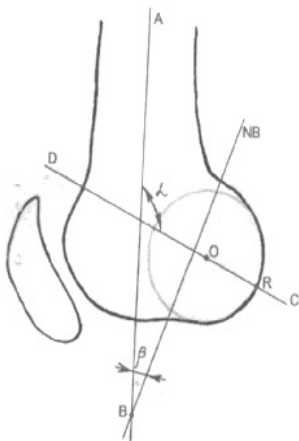


Рис. 1. Загальна схема сагітальної девіації дистальних відділів стегнової кістки: 1) кут  $\alpha$  девіації суглобових виростків стегнової кістки, що формується прямою перпендикулярною діафізу стегнової кістки A-B та прямою C-D, що проходить через дві фіксовані точки: центр кривизни R задньої артикуючої з великогомілковою кісткою частини виростка, та через вершину суглобового хряща;

2) кут  $\beta$  формується перпендикулярною діафізу стегнової кістки A-B прямою L-S, проведеною повздовж лінії Блюменсаата.

Кут  $\beta$ , що в нормі досягає  $20-35^\circ$ , ми використовуємо для визначення ступеня деформації дистальних відділів стегнової кістки.

1. Відхилення від норми кута сагітальної девіації призводить до диспластичних змін в суглобі (тобто, до диспластичних змін в менісках).

2. Синдром сагітальної девіації є передумовою до змін не тільки в колінних суглобах, а є зміни і в

кульшових суглобах (ці зміни показали на математичному моделюванні).

3. На нашу думку, це необхідно врахувати при протезуванні суглобів.

4. Наші дослідження потребують подальших спостережень.