Болезнь Кенига

Болезнь Кенига (иначе – рассекающий остеохондроз) представляет собой омертвение участка кости, находящегося вблизи суставного хряща. Эта патология поражает внутреннюю мыщелку и встречается в коленном, тазобедренном и других суставах. Подвержены заболеванию как взрослые, так и дети, но чаще оно встречается у мужчин в возрасте от 15 до 35 лет.

**Причины возникновения**

Среди факторов, воздействующих на появление болезни Кенига, можно выделить:

* Внешние и внутренние микротравмы колена;
* Эмболия сосудов, которые отвечают за питание определённой части кости;
* Повреждения работы менисков;
* Нарушения функционирования эндокринной системы;
* Генетическая предрасположенность;
* Высокая физическая активность, занятия спортом;
* Наличие тромбозов.

**Стадии болезни Кенига**

Как и практически у любого недуга, у рассекающего остеохондроза есть несколько этапов развития:

* Первая. На этом этапе размягчается часть сустава, возникает чувство дискомфорта и несильная боль после напряжения конечности. На рентгенограмме признаки не видны.
* Вторая. Происходит выпячивание хряща, отёчность, и именно на этой стадии берёт своё начало воспалительный процесс. При прощупывании ощущается болезненность, а рентген определяет клиновидное уплотнение.
* Третья. Характеризуется асептическим расплавлением повреждённой костной ткани, её постепенным отделением, появляется контрактура колена (если локализация нарушения находится здесь). На рентгенографическом снимке виден омертвевший фрагмент.
* Четвёртая. Окончательное отсоединение некротизированного элемента. У пациента наблюдаются сильнейшие боли, усиливается воспаление.

**Симпоматика**

Симптомы болезни Кенига проявляются по-разному – всё зависит от её степени и от причины, его вызвавшей. Однако, можно выделить несколько основных признаков, характерных для него:

1. Болезненный синдром, локализация которого происходит на передней суставной поверхности.
2. Усиление боли при пальпации.
3. В некоторых случаях – чувство нахождения чужеродного тела в поражённой области.
4. Возникновение хруста, отёков.
5. Уменьшение амплитуды движений.
6. Трудность сгибания/разгибания ноги.
7. Изменение анатомических структур.
8. С течением времени – усиление болезнетворных ощущений при ходьбе.
9. Иногда – полная блокада сустава.
10. Снижение гибкости.

**Диагностика**

Постановка точного диагноза рассекающего остеохондрита возможна путём осмотра специалиста, анализа его жалоб и сбора анамнеза, а также осуществления соответствующих процедур:

* Рентгенографическое исследование (применяется довольно часто и является весьма эффективным, но способно выявить проблему только, когда недуг ярко выражен).
* МРТ – помогает диагностировать заболевание на более начальных этапах. Для большей информативности перед МРТ вводится контрастное вещество внутрисуставно.
* Эндоскопия/артроскопия – позволяют абсолютно точно поставить диагноз, но требуют операции (для ввода в полость камеры и вывода на экран изображения требуется сделать небольшие отверстия).

Внутрисуставные элементы могут обладать разными формами, которые зависят от длительности их нахождения в повреждённой области. Чем дольше они там находятся, тем более их контуры округлы, а поверхность покрыта хондроцитами.

**Лечение**

В юном возрасте возможно эффективное лечение консервативными методами – особенно оно помогает, если скелет больного ещё развивается. Назначают классические неоперативные мероприятия и взрослым, но только на начальных степенях остеохондрита.

Комплекс таких мероприятий включает:

* Электрофорез новокаина;
* Применение сосудорасширяющих препаратов;
* Ультразвук;
* Магнитотерапия;
* Лечебная гимнастика;
* Массаж.

Если консервативные способы не дают положительных результатов, то требуется оперативное вмешательство. Это классическая операция, в ходе которой осуществляется большой разрез, или малоинвазивная артроскопия. При её проведении врач делает два отверстия – через один вводят артроскоп, через другой – инструменты, посредством которых удаляется омертвевшее тело. После этого наступает период реабилитации, которая проходит в домашних условиях с применением физиотерапии, плавания, ЛФК, массажа. Артроскопическое вмешательство позволяет пациенту уже в день операции отправиться домой.

В Спортклинике Вы получите профессиональную консультацию доктора, пройдёте диагностику, полные курсы лечения и восстановления после него.