Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови

Версія цього документу для друку: http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00426&format=pdf

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00426. Розсікаючий остеохондрит колінного суглоба

Автор: Jerker Sandelin
Редактор оригінального тексту: Jukkapekka Jousimaa
Дата останнього оновлення: 2017-05-16

Основні положення

- Фрагмент, відділений від поверхні колінного суглоба, викликає біль, що поступово посилюється.
- Зміни, як правило, можна побачити на звичайній рентгенограмі, найкраще на так званій тунельній проекції. МРТ дає цінну додаткову інформацію про стан фрагмента, ураженого остеохондритом.
- У періоду активного росту зміни можна просто спостерігати протягом щонайменше 6 місяців до початку будь-яких оперативних втручань. У старших пацієнтів хірургічну фіксацію фрагмента проводять за наявності ознак, що вказують на його відокремлення.

Визначення

- Остеохондрит - це стан, коли фрагмент, що складається з хряща та глибше розташованої кістки, відокремлюється від суглобової поверхні (найчастіше в ділянці медіального виростку стегнової кістки). Даний стан рідко виникає до 8-річного віку.

Симптоми та ознаки

- Біль, що поступово посилюється

- Відчуття підкошення колін, набряклість, зниження толерантності до навантаження
- На пізніх стадіях як наслідок відділення фрагмента розвивається тенденція до блокування колінного суглоба.
- Попередньо зігнуте коліно в положенні внутрішньої ротації розгинають, біль відчувається в проекції медіального виростку стегна під час розгинання до 30° (тест Вілсона).
- Рентгенологічне дослідження зазвичай чітко показує відокремлений фрагмент (зображення [зображення 01091|Osteochondritis dissecan…] [зображення 01092|Osteochondritis dissecan…]). Іноді потрібна так звана тунельна проекція. Оскільки стан переважно є двостороннім, необхідно зробити рентгенограму обох колінних суглобів.
- МРТ є найточнішим методом візуалізації, а також показує вогнище остеохондриту на ранній стадії. Стан вищерозташованого над фрагментом хряща, стабільність фрагмента, а також особливості суміжної кістки, можна оцінити за допомогою МРТ.

Лікування

- Протягом періоду активного росту, якщо не відбулося відокремлення і хрящ над місцем ураження інтактний, достатньо спостереження. Необхідно зменшити фізичне навантаження, заборонено вагове навантаження, пацієнт має використовувати милиці та ортези для підтримки коліна під час ходьби. Тривалість консервативного лікування складає від 6 до 12 місяців.
- Метою лікування у дорослих та молодих пацієнтів є фіксація фрагмента, ураженого остеохондритом, назад до його першопочаткового місця прикріплення.
    - Основний спосіб фіксації симптоматичного, але відносно стабільного фрагменту, передбачає відновлення його цілісності шляхом проведення через нього, наприклад, шпиці Кіршнера, спереду через хрящ або ззаду через кістку.
    - Фіксація фрагмента, близького до відокремлення, вимагає відновлення основи вогнища остеохондриту та фрагмента, з подальшою стабільною фіксацією (стержні, що розсмоктуються, металеві гвинти). Також часто необхідно бути готовим до трансплантації кістки.

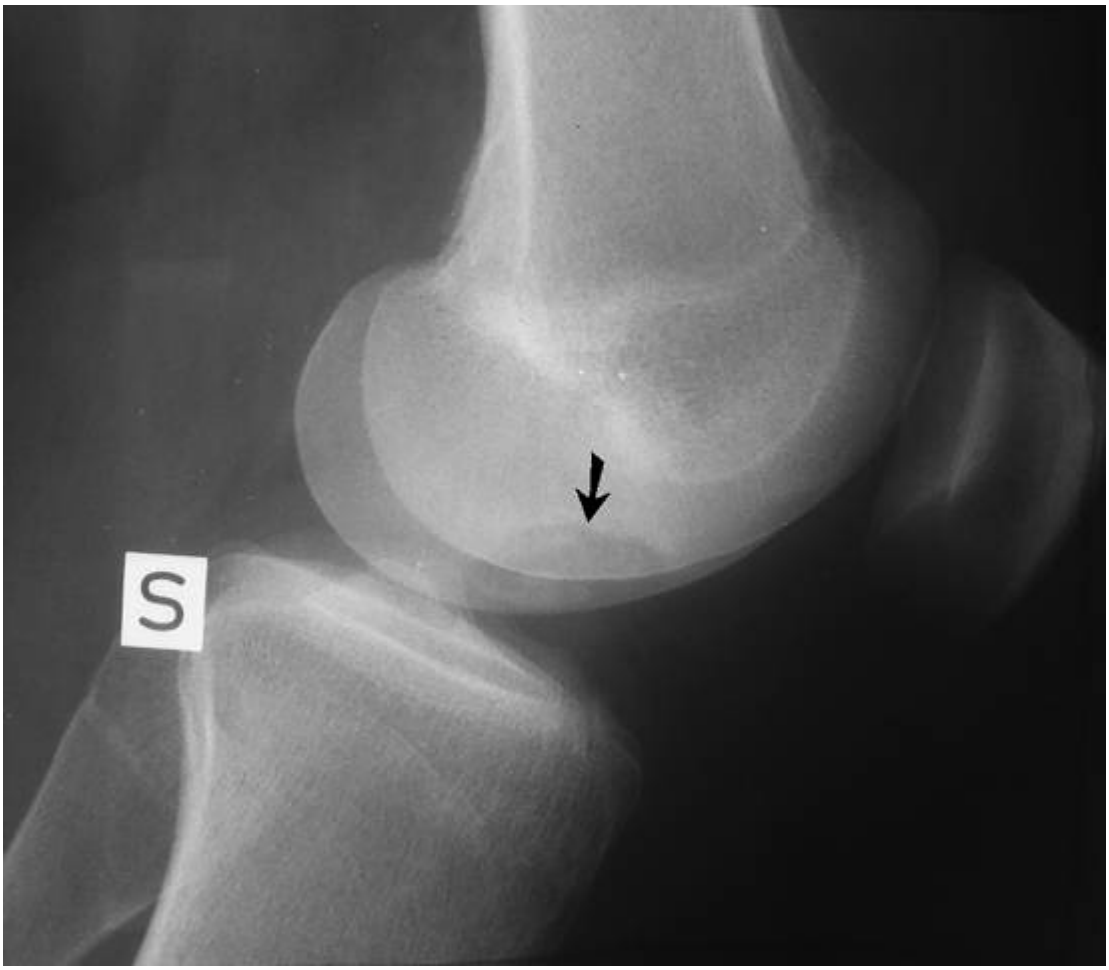
- У дорослих фрагмент, уражений остеохондритом, як правило, виглядає, як округла “суглобова миша” у колінному суглобі. Лікування вогнища остеохондриту, від якого відділився фрагмент, визначається його станом. Метою є відновлення конгруентності суглобової поверхні, щоб уникнути розвитку передчасного остеоартрозу.

Зображення

- Зображення 01091. Osteochondritis dissecans in the knee.

Автори та власники авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

- Зображення 01092. Osteochondritis dissecans in the knee (lateral view).



Автори та власники авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.
Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.
Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00426 Ключ сортування: 020.047 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англомовного оригіналу: 2017-05-16

Автор(и): Jerker Sandelin Редактор(и): Jukkapekka Jousimaa Лінгвіст(и)-консультант(и) англомовної версії: Kristian Lampe
Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії
EBM Guidelines Orthopaedics Surgery

Ключові слова індексу
mesh: Joint Loose Bodies mesh: Knee Joint mesh: osteochondritis of the knee mesh: Child mesh: Osteochondritis
mesh: Wilson's test icpc-2: L94 speciality: Orthopaedics speciality: Surgery