



КОКСИТ

Авторы: Г. А. Кесян

КОКСИТ (от лат. *coxa* – тазобедренный сустав и *...um*), воспалительное заболевание тазобедренного сустава.

По этиологии различают: К. при диффузных заболеваниях соединит. ткани (ревматизм, системная красная волчанка, васкулиты и др.); К., обусловленный инфекцией (кокковой, вирусной, грибковой и др.); К., вызванный заболеваниями костей и хряща (остеопороз, остеопороз, болезнь Бехтерева и др.) и возникающий как следствие др. заболеваний костно-мышечной системы. Осн. клинич. проявления К. – боль в области поражённого сустава, ограничение подвижности и образование мышечных контрактур; при скоплении жидкости в полости тазобедренного сустава – припухлость; выраженный К. сопровождается хромотой. Для гнойного К. характерно: острое начало, высокая темп-ра, озноб, боль во всей конечности, раннее появление сгибательной контрактуры, резкая болезненность при движении; признаки общей интоксикации (головная боль, сухой язык, учащённый пульс, озноб). Возможные осложнения К. – абсцесс, флегмона окружающих мягких тканей; разрушение вертлужной впадины, головки и шейки бедренной кости с патологич. вывихом и укорочением конечности; [анкилоз](#).

Для уточнения диагноза проводят исследования синовиальной жидкости, т. н. ревматоидного фактора (специфич. антител в сыворотке крови); рентгенологическое; компьютерную и магнитно-резонансную томографию. Лечение: иммобилизация поражённого сустава, [противовоспалительные средства](#), антибактериальная терапия, иммуномодуляторы, внутрисуставные инъекции кортикостероидов, лечебная физкультура и физиотерапия. При гнойном К. – дренирование полости сустава, артротомия; при значит. изменениях головки и шейки сустава – резекция головки, эндопротезирование сустава.