

СОЗДАНИЕ АНАТОМИЧЕСКОЙ МОДЕЛИ МЕНИСКОВ КОЛЕННЫХ СУСТАВОВ КАК ОБОСНОВАНИЕ ПРЕИМУЩЕСТВ КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИИ НАД АРТРОСКОПИЧЕСКОЙ МЕНИСКЭКТОМИЕЙ ПРИ ДЕГЕНЕРАТИВНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ

Тягунова В.Д., Блинова К.А.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Лисовский О.В.
Кафедра общей медицинской практики
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: дегенеративное повреждение мениска — постепенно развивающийся процесс, увеличивающийся с возрастом от 16% в 50–59 лет до 50% к 70–90 годам, связанный с действием нормальной нагрузки на измененный мениск. Особенности повреждений позволяют изучить и подготовить наглядную модель дефектов менисков.

Цели исследования: сравнить эффективность консервативного лечения и артроскопической менискэктомии. Определить алгоритм ведения пациентов при дегенеративном повреждении мениска. Создать наглядную модель повреждений.

Материалы и методы: анализ результатов рандомизированных контролируемых исследований, обзор случай-контроль и когортных исследований. Анализ анатомических особенностей повреждений менисков и создание наглядного пособия дефектов.

Результаты: артроскопическая частичная менискэктомия входит в число основных операций на коленном суставе. У 40% пациентов после хирургического лечения сохраняется болевой синдром и ограничение функции.[3] Поэтому концепция сохранения мениска приобретает большую актуальность. При подозрении на повреждение мениска у пациентов старше 35 лет с длительным болевым синдромом рекомендуется: 1) Рентгенография коленного сустава в 3-х проекциях: прямая проекция с нагрузкой, прямая проекция в укладке Schuss, боковая проекция для оценки состояния суставной щели и выявления повреждений субхондральных отделов костей и хрящевых структур. 2) Консервативное лечение в течение 3 месяцев: а)ЛФК, ФТЛ б)НПВП, хондропротекторы, внутрисуставные инъекции 3) При неэффективности проводимой терапии необходимо выполнить МРТ коленного сустава. При отсутствии остеоартрита и другой патологии, которая может давать болевой синдром, показана артроскопическая частичная менискэктомия. Схемы дефектов подготовлены как наглядное пособие.

Выводы: 1. Исходя из результатов исследований, которые сравнивали артроскопическую частичную менискэктомию с консервативным лечением, оперативное вмешательство не имеет преимуществ. 2. Артроскопическая частичная менискэктомия может быть проведена только при неэффективности длительного, индивидуально подобранного консервативного лечения. 3. Визуализация повреждений менисков позволяет создать анатомическую модель коленного сустава с определением параметров патологии и локализации дефектов.

Литература

1. Philippe Beaufils, Roland Becker, Sebastian Kopf, Ollivier Matthieu, Nicolas Pujol «The knee meniscus: management of traumatic tears and degenerative lesions» 2017.
2. Beaufils P, Becker R, Kopf S, et al. «Surgical management of degenerative meniscus lesions the 2016 ESSKA meniscus consensus Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc» 2017.
3. Jonas Bloch Thorlund, Carsten Bogh Juhl, Lina Holm Ingelsrud, Soren Thorgaard Skou «Risk factors, diagnosis and non-surgical treatment for meniscal tears: evidence and recommendations: a statement paper commissioned by the Danish Society of Sports Physical Therapy (DSSF)» 9 January 2018.