

линии СМП (69), боль была относительно купирована: у 38% пациентов (26) была осуществлена иммобилизация и местно наложен холод, при этом боль была практически купирована (KUSSI балл); у 43% пациентов (30) была применена только иммобилизация конечности, выраженность боли была очевидна (KUSSI балла); у остальных 19% пациентов (13) была применена местная анестезия с иммобилизацией конечности, при этом также болевая симптоматика была не купирована полностью (KUSSI балла).

**Выводы:** Из этого следует, что применение простой иммобилизации конечности не дает полного улучшения состояния пациента, а комбинирование иммобилизации именно с холодом повышает ее эффективность.

#### Литература

1. Murray C.J. Global Burden of Disease Study, Lancet, 1997.
2. Вестник экстренной медицины. Ташкент, 2014.

## МЕСТО КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С ДЕГЕНЕРАТИВНЫМ РАЗРЫВОМ МЕНИСКА

*Тягунова В.Д., Баклагин А.Е., Забалуев М.В., Малиновская Д.П.*

Научный руководитель: д. м. н. профессор Безгодков Ю.А.

Кафедра госпитальной хирургии с курсами травматологии и ВПХ

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

**Актуальность исследования:** Коленный сустав — самый травмируемый сустав человека (50%). В коленном суставе мениски повреждаются чаще других образований. Долгосрочные результаты артроскопической менискэктомии не полностью удовлетворительны, поэтому концепция сохранения мениска с каждым годом приобретает все большую актуальность [1; 3].

**Цель исследования:** Оценить эффективность консервативного лечения дегенеративных повреждений менисков в сравнении с артроскопической менискэктомией и определить алгоритм лечения таких пациентов.

**Материалы и методы:** Обзор опубликованных результатов 7 рандомизированных контролируемых исследований [2].

**Результаты:** При анализе исследований, которые сравнивали частичную артроскопическую менискэктомию с консервативным лечением или фиктивной операцией, выявлено, что частичная артроскопическая менискэктомия не имеет преимуществ по сравнению с консервативным лечением при дегенеративных разрывах менисков в кратковременном или среднесрочном периоде, независимо от состояния хряща.

**Выводы:** Консервативное лечение дегенеративных повреждений менисков эффективно, менее травматично и не требует значительных финансовых расходов. Предлагаемый алгоритм лечения должен учитывать: наличие блокады, длительность болевого синдрома, возраст, данные рентгенографии, МРТ по показаниям, консервативное лечение в течение 3 месяцев. При наличии остеоартрита или другой патологии коленного сустава — лечение данной патологии, если не выявлен остеоартрит коленного сустава и другая патология, которая приводит к болевому синдрому, показана артроскопическая частичная менискэктомия.

#### Литература

1. Ауди К., Безгодков Ю.А., Дмитриевич Г.Д., Марков М.В. Применение биомеханической САПР в практике обучения / Современное образование: содержание, технологии, качество. 2011. Т. 2. С. 222–223.
2. Кикачеишвили Т.Т., Безгодков Ю.А., Соболев И.П. Система документации в международном обществе травматологов и ортопедов / Травматология и ортопедия России. 1998. № 1. С. 79–81.
3. Кузнецов И.А., Безгодков Ю.А., Рябинин М.В., Рыбин А.В. Сберегательная тактика при неполных повреждениях передней крестообразной связки коленного сустава / Травматология и ортопедия России. 2008. № 4(50). С. 85–89.