

## ВАРИАНТЫ АРТРОСКОПИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ТРАВМ МЕНИСКОВ КОЛЕННОГО СУСТАВА У ДЕТЕЙ

© Скавыш А.В.

Научный руководитель: д.м.н. Шарков С.М.

Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова. Россия. Москва

## ARTHROSCOPIC TREATMENT OPTIONS FOR KNEE MENISCAL INJURIES IN CHILDREN

© Skavysh A. V.

Research supervisor DMedSci Sharkov S.M.

Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова. Russia. Moscow

**Цель.** Провести сравнительный анализ результатов артроскопического лечения травм менисков коленного сустава у детей с использованием методик шва мениска и менискэктомии.

**Материалы и методы.** В Морозовскую ДГКБ в период 2015–2020 гг. обратилось 128 детей с травмами менисков коленного сустава (n=130). Возраст пациентов: от 9 до 17 лет. Давность травмы составила от 1 дня до 5 лет. Пациенты разделены на 2 группы: в первой (n=88) выполнялся шов мениска, во второй (n=28) — менискэктомия. Применялось 3 техники шва мениска: «снаружи внутрь», «изнутри наружу», «всё внутри». При сложных, протяженных разрывах выполнялась комбинация методов. В послеоперационном периоде проводились МРТ, рентгенография, анкетирование (шкалы KOOS, IKDC).

**Результаты.** Через 1 год после шва мениска жалобы отмечались у 15,9% пациентов, после менискэктомии — 39,2%. Срок реабилитации после шва мениска в среднем составил 4 мес. Послеоперационные осложнения -5,8% от всех выполненных операций (гематома, киста в области шва, нейропатия). Через 1 год осложнения сохранились только у 1 пациента. По результатам тестирования на сроках 1 год после операции по шкале KOOS средние значения у детей, которым выполнялся шов мениска, составляют 84,8%; по шкале IKDC — 82,3%. 7,9% детей проходили анкетирование двукратно, с улучшением результатов. У пациентов после менискэктомии: KOOS 83,1%, IKDC 76,2%. Среди детей, которым мениски были удалены, категорически от анкетирования отказалось 21,4%, что можно расценивать как крайнюю неудовлетворенность пациентов результатом лечения.

**Выводы.** Шов мениска имеет ряд преимуществ перед менискэктомией: несмотря на более долгий срок реабилитации, отдаленные результаты лучше по объективным (жалобы, клинические данные, инструментальная диагностика) и субъективным (анкетирование) критериям. Шов мениска следует рассматривать как приоритетный метод лечения травм менисков коленного сустава у детей, т.к. это органосохраняющая методика, которая позволяет сократить вероятность развития остеоартрита.