

ПОВРЕЖДЕНИЯ МЕНИСКОВ, ЛИЧНЫЙ ОПЫТ

Алхалефа Надер

Научный руководитель – д-р мед. наук, проф. Шишук В. Д.

Сумский государственный университет, кафедра ортопедии, травматологии и НС

1. Мениски – это хрящевые прослойки внутри коленного сустава, которые, в основном, выполняют амортизирующую и стабилизирующую функции. Менисков коленного сустава два: внутренний (медиальный) и наружный (латеральный)

2. Разрывы менисков – самая частая проблема коленного сустава. Принципиально разрывы менисков бывают травматические, которые чаще возникают как результат травмы у молодых людей и дегенеративные, которые чаще бывают у пожилых людей и могут произойти и без травмы на фоне дегенеративных изменений мениска, которые являются вариантом течения артроза коленного сустава. Если не лечить травматический разрыв, то он впоследствии станет дегенеративным.

3. Диагностировать разрыв мениска может врач. Для подтверждения диагноза разрыва мениска может потребоваться магнитно-резонансная томография (МРТ). Реже для подтверждения диагноза может использоваться ультразвуковое обследование (УЗИ).

4. Разрывы менисков бывают в заднем роге, в теле и в переднем роге мениска.

5. Разрыв мениска может привести к тому, что его оторвавшаяся и болтающаяся часть будет служить механическим препятствием движениям, вызывать боль и, возможно, блокировать сустав, ограничивать движения. Более того, болтающаяся часть мениска разрушает соседний хрящ, покрывающий бедренную и большеберцовые кости.

6. Основной метод лечения разрывов менисков коленного сустава - оперативный. Но это не значит, что всегда нужно делать операцию в том случае, если на МРТ обнаружен разрыв мениска. Оперируют только те разрывы, которые являются причиной болей и механических препятствий движениям в коленном суставе.

7. В настоящее время "золотым стандартом" лечения разрывов менисков коленного сустава является артроскопия - малотравматичная операция, которую выполняют через два разреза длиной по одному сантиметру. Существуют и другие методики (шов мениска, трансплантация мениска), но они дают менее надежные результаты.

8. В ходе артроскопии болтающуюся и оторванную часть мениска убирают и внутренний край мениска выравнивают специальными хирургическими инструментами. Обратим внимание, что убирают только часть мениска, а не весь мениск. Оторвавшаяся часть мениска уже не выполняет своей функции, поэтому нет особого смысла ее сохранять.

9. После артроскопической операции можно ходить в тот же день, но для полноценного восстановления может потребоваться от нескольких дней до нескольких недель.

Актуальні питання теоретичної та практичної медицини : збірник тез доповідей II Міжнародної науково-практичної конференції студентів та молодих вчених, м. Суми, 16-18 квітня 2014 р. / М.В. Погорелов. - Суми : СумДУ, 2014. - С. 292-293.