

СОВРЕМЕННОЕ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОВРЕЖДЕНИЙ МЕНИСКОВ У ДЕТЕЙ

Воробьев Д.А., Басаргин Д.Ю., Серова Н.Ю., Никишов С.О., Мельников И.А., Рошаль Л.М.

НИИ неотложной детской хирургии и травматологии Департамента здравоохранения г. Москвы,
Москва

Роль менискового аппарата в работе коленного сустава велика, поскольку, отвечает за конгруэнтность, стабильное состояние коленного сустава, распределение и амортизацию опорной нагрузки. Высокоточные методы лучевого обследования на ранних сроках после травмы подтверждают указанное повреждение. В 32 % случаев показанием к хирургическому артроскопическому оперативному вмешательству служат повреждения менисков. В настоящее время в лечении актуально малотравматическое артроскопическое органосохраняющее вмешательство, предотвращающее развитие необратимых процессов и профилактику раннего возникновения артроза коленного сустава. Цель исследования — улучшение результатов лечения детей при травме коленного сустава с повреждением менисков. За последние 3 года в НИИ НДХ и Т нами было госпитализировано 1739 пациента с травмой коленного сустава, из них у 247 детей, в возрасте от 5 до 17 лет, диагностировано повреждение менисков. Сроки наблюдения на 7 сутки, через 3 недели, 3, 6 и 12 месяцев после оперативного вмешательства. С 1990 года в лечебную работу травматологического отделения НИИ НДХ и Т внедрено артроскопическое вмешательство, уменьшающее число миниартротомии при повреждениях коленного сустава. В настоящее время врачи отделения владеют всеми видами оперативных техник. Отмечено преимущество органосохраняющих оперативных вмешательств с использованием швов мениска и/или анкерных систем перед резекциями с артротомиями. Всего в 2017–2019 гг. нами выполнено 788 артроскопических вмешательств по поводу травм коленного сустава, каждая третья операция (31,7 %) — при сочетанном и изолированном повреждении менисков: латерального в 66 случаях (26,7 %), медиального — у 107 пациентов (43,3 %), обоих менисков — у 74 (29,9 %). Позднее обращение с застарелыми разрывами было отмечено в 56 % случаев (у 138 пациентов). Органосохраняющее ушивание выполнено в большинстве случаев: ушивание разрыва по типу «ручки — лейки» 56 пациентам (22,6 %), ушивание радиального разрыва — 17 больным (6,8 %), оперативное лечение дискоидного мениска 18 детям (7,3 %), использование анкерной фиксации мениска у 13 детей (5,2 %) с повреждением корня мениска, в остальных случаях, при невозможности сохранения мениска ушиванием, потребовалась менискэктомия. Осложнения отмечены в двух случаях из-за несостоятельности швов, ввиду невыполнения рекомендаций по ограничению физических нагрузок, потребовавшие повторное артроскопическое вмешательство. Таким образом, лучевые методы исследования являются взаимодополняющими.

Заключение. УЗИ зависит от опыта врача, магнитно-резонансная томография уточняет повреждение мениска в 85 % случаев, что требует от травматолога своевременной и правильной трактовки клинической картины. Резекция менисков нежелательна в детском возрасте, может быть проведена по строгим показаниям. Ушивание менисков вне зависимости от сроков и типов разрыва достоверно улучшает клинические и радиологические отдаленные результаты в сравнении с менискэктомией.