

ТЕХНИКИ ШВА МЕНИСКА У ДЕТЕЙ

Павлова Д.Д.¹, Шарков С.М.¹, Петров М.А.^{2,3}

¹Морозовская городская детская клиническая больница, Москва

²Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет), Москва

³Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова, Москва

Актуальность. Частота повреждений менисков коленного сустава у детей по данным разных авторов варьирует от 50,6 до 75,13 % от всех травм коленного сустава. Причем изолированные повреждения менисков у детей встречаются чаще, чем у взрослых. Современные подходы к лечению данной патологии заключаются в сшивании поврежденного мениска.

Материалы и методы. За период с марта 2018 по декабрь 2019 гг. к нам обратилось 85 детей, которым был выполнен шов мениска. Минимальный срок наблюдения составил 5 месяцев. Возраст варьировал от 9 до 17 лет. Давность травмы составила от нескольких часов до 3 лет. У 41 пациентов выполнен шов латерального мениска, у 30 — медиального. У 9 пациентов мы столкнулись с повреждением обоих менисков в одном коленном суставе. У 5 детей выявлено повреждение дискоидного латерального мениска: измененная часть была удалена, а оставшаяся — фиксирована. У 14 пациентов повреждение мениска сочеталось с разрывом передней крестообразной связки. При небольшой протяженности разрыва (до 2,5 см) таким пациентам выполнялся шов мениска с одномоментной реконструкцией ПКС. При протяженных разрывах (более 2,5 см) сначала производилась реконструкция мениска, пластика ПКС через 4–8 недель.

Применялись три техники наложения шва мениска: «снаружи внутрь», «изнутри наружу» и «все внутри». При протяженных и сложных разрывах выполнялась комбинация методов. Выбор метода сшивания определялся локализацией разрыва. Для восстановления переднего рога и передней часть тела мениска наиболее удобна техника «снаружи внутрь». Для реконструкции тела латерального и медиального менисков наиболее применима методика «изнутри наружу». Задний рог медиального мениска допустимо восстанавливать с помощью методики «изнутри наружу», когда для реконструкции заднего рога латерального мениска наиболее безопасно применение техники «все внутри». При повреждениях по типу «ручки лейки» и «клюв попугая» выполнялась комбинация нескольких технологий. Реабилитационный период не отличался в зависимости от локализации разрыва и вида используемых техник.

Результаты. 67 детей вернулись к привычному образу жизни и объему физических нагрузок. 18 детей находятся на этапе реабилитации. У одного ребенка с повреждением переднего рога латерального мениска отмечалось ограничение движений в коленном суставе, который восстановился в 10 месяцу с момента операции. У 3 детей отмечалась преходящее снижение чувствительности по медиальной поверхности в верхней трети голени. У остальных пациентов жалоб и клинических данных за несостоятельность шва мениска не наблюдалось.

Заключение. Восстановление ткани мениска следует выполнять независимо от локализации разрыва, давности и сложности повреждения. Метод восстановления определяется локализацией разрыва, что связано с особенностями анатомии сосудисто-нервных структур на уровне коленного сустава. Шов мениска позволяет избежать формирования остеоартрита и деформирующего гонартроза, что особенно актуально для педиатрической группы пациентов.