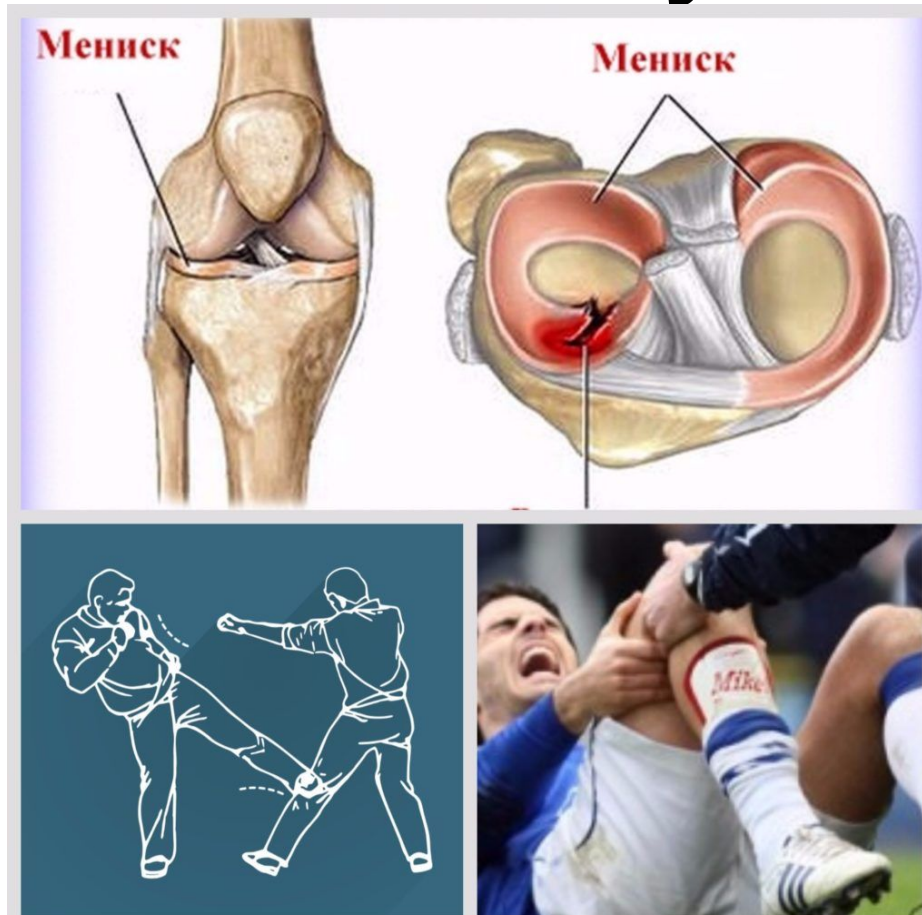


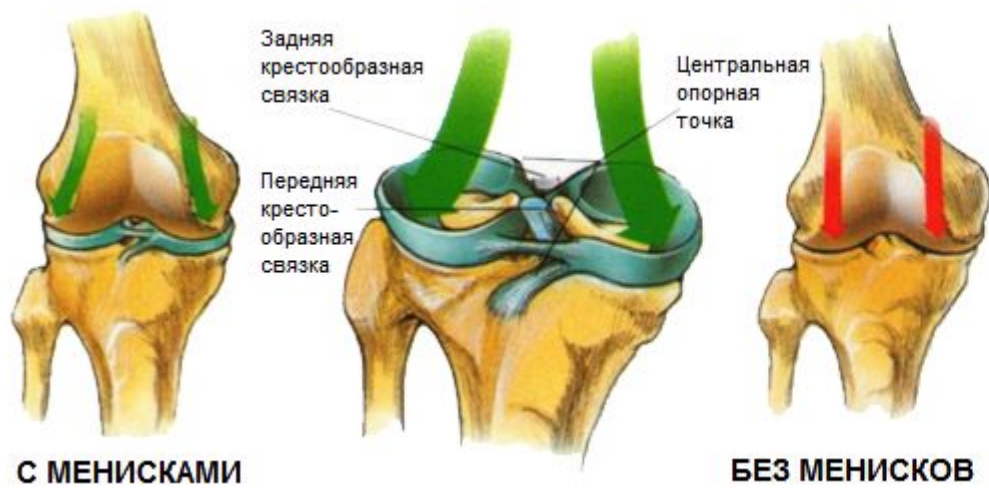
Повреждения менисков коленного сустава



- Мениски коленного сустава представляют собой хрящевые прокладки, которые выполняют роль амортизаторов в суставе, а так же стабилизируют коленный сустав и увеличивают конгруэнтность суставных поверхностей в коленном суставе.
- При движениях в коленном суставе мениски сжимаются, их форма изменяется.
- Менисков в коленном суставе два - наружный (латеральный) и внутренний (медиальный). Спереди сустава они соединяются поперечной связкой.
- Наружный мениск более подвижен, чем внутренний, поэтому его травматические повреждения происходят реже. Внутренний мениск менее подвижен и связан с внутренней боковой связкой коленного сустава, поэтому травма часто сочетается с повреждением и этой связки.

• Функции менисков

- питание и смазка хряща
- смягчают удары и сотрясения
- увеличивают зону контакта
- стабилизирующая функция
- контроль механизма движения в суставе



РАЗРЫВ МЕНИСКА

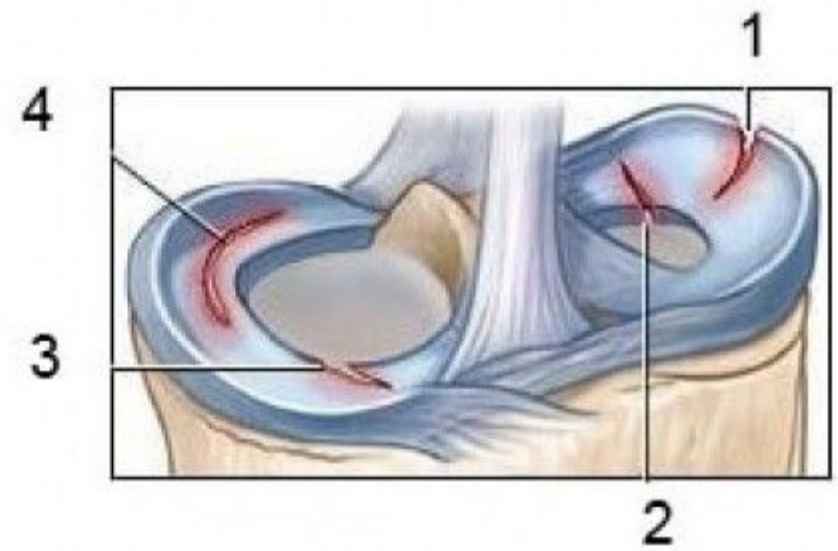


• Классификация:

- Продольные разрывы мениска
- Поперечные: - Полные –Неполные
- Отрыв переднего/заднего рогов мениска
- Полный отрыв мениска



- 1 - Горизонтальный разрыв мениска;
- 2 - Радиальный разрыв мениска;
- 3 - Косой разрыв мениска;
- 4 - Разрыв мениска по длине.

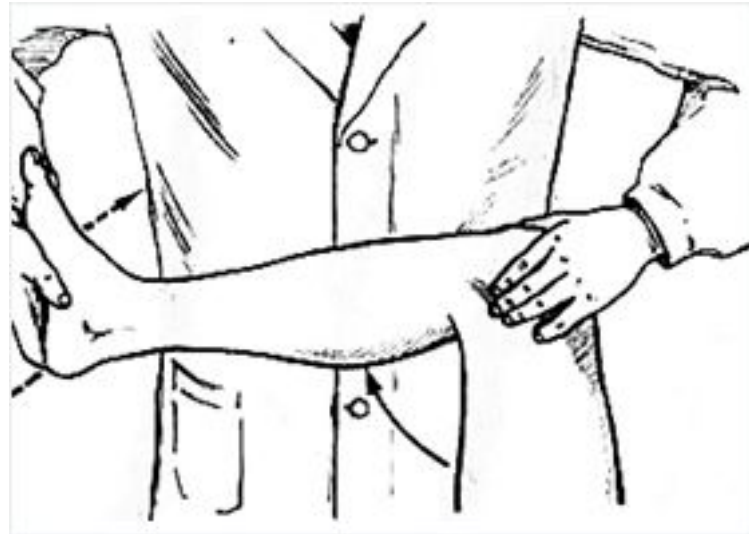


- Причиной разрыва мениска является непрямая или комбинированная травма, сопровождающаяся ротацией голени кнаружи (для медиального мениска), кнутри (для наружного мениска).
- Кроме того, повреждение менисков возможно при резком чрезмерном разгибании сустава из согнутого положения, отведении и приведении голени, реже при воздействии прямой травмы (удар суставом о край ступеньки или нанесение удара каким-либо движущимся предметом).
- Повторная прямая травма (ушибы) может привести к хронической травматизации менисков (менископатия) и в дальнейшем к разрыву его (после приседания или резкого поворота).
- Внутренний мениск повреждается в 8-9 раз чаще, т.к. он прочнее сращен с капсулой сустава и поэтому менее подвижен.



• Клиника:

- Симптом «ладони» (ущемление исчезает, как только больной инстинктивно прижмет ладонью болезненное место).
- Симптом Чаклина (при поднятии выпрямленной ноги под кожей отчетливо конструируется портняжная мышца)
- Симптом Турнера (При повреждении внутреннего мениска на внутренней поверхности коленного сустава зона повышенной чувствительности гиперестезии)
- Характерна затрудненная ходьба вниз по лестнице и щелкающий звук во время приседания.



• Симптом «блокады» коленного сустава

Симптом «блокады» коленного сустава обычно проводится в хроническом периоде. Пациента просят произвести ротационные движения в суставе, после чего колено остается в вынужденном положении под углом 120° . Если пациент пытается произвести сгибание или разгибание коленного сустава, то это приводит к появлению выраженного болевого синдрома. Данные болезненные ощущения зависят от степени ущемления оторвавшегося сегмента мениска, попавшего между суставными поверхностями костей коленного сустава. Нередко когда блокада сустава может сопровождаться щелчко

Также необходимо отметить, что блокада коленного сустава может возникать и при наличии другой внутрисуставной патологии (Разрыв передней крестообразной связки . Болезнь Гоффа)



- При пальпации определяется боль во внутренней щели коленного сустава; иногда здесь можно прощупать эластический валик или припухлость поврежденный мениск.
- Симптом Байкова (при пальпации мениска боль под пальцем резко усиливается в момент разгибания голени)

Диагностика

- мрт
- артроскопия
- рентген(исключение иной патологии)
- Ультразвуковое исследование(разрывы заднего и переднего рогов менисков;
- чрезмерная подвижность;появление кист менисков (патологическая полость с содержимым))



Лечение

- В острых случаях необходим покой, что достигается иммобилизацией конечности задней гипсовой шиной и постельным режимом.
 - При блокаде коленного сустава, показана пункция сустава, удаление жидкости и введение 25-30 мл 1% раствора новокаина. После того, как наступила анестезия, вправляют ущемленную часть мениска: ногу сгибают в коленном суставе в положении ротации голени кнаружи и отведения. Затем проводят резкое разгибание голени с одновременной внутренней ротацией ее. При этом ущемившаяся часть мениска становится на свое место, явления блокады исчезают.
 - Если 2-3 кратные попытки не дают результатов, необходима операция. Хирургическое лечение показано, когда имеется повторная блокада сустава или ряд симптомов и специальные исследования подтверждают разрыв мениска. Операция заключается в ревизии коленного сустава и удалении поврежденного мениска. Трудоспособность восстанавливается через 1-1,5 месяца. В последние годы отдается предпочтение удалению только поврежденной части мениска с помощью артроскопа. Период восстановления трудоспособности при этом укорачивается в несколько раз.
-

• Консервативное лечение выполняется по следующей схеме:

- ультравысокочастотная терапия
- Лечебная физкультура
- Лечебный массаж
- Прием хондропротекторов.



Большие электроды; встречное воздействие

Показания

Регенерация (электротерапия)

Программа

Ток Тауберта 2/5 мс 143 Гц

Первичные цели терапии

Обезболивание, расслабление мышц

Дальнейшие цели терапии

Вегетативная регуляция

Рекомендации по лечению

Непосредственно пороговая чувствительность, 5мин



- Пациенты, состояние которых не улучшается при консервативном лечении нуждаются в хирургии.
- Цель операции состоит в том, чтобы как можно больше, насколько это возможно сохранить тело мениска.
- Некоторые менисковые поражения являются подходящими для сращения посредством хирургического шва, который может быть выполнен методом артроскопии.

хирургическое лечение(Менискэктомия. Восстановление мениска)

