Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего

образования "Красноярский государственный медицинский университет

имени профессора В. Ф. Войно-Ясенецкого"

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра травматологии, ортопедии и нейрохирургии с курсом ПО

Зав. кафедры

д.м.н., доцент Шнякин П.Г

РЕФЕРАТ

Тема: «Повреждение менисков коленного сустава»

Выполнила ординатор 1 года

Кафедры травматологии, ортопедии

и нейрохирургии с курсом ПО

Поспелов Юрий Владимирович

г. Красноярск, 2022

**Определение:**

Мениски- серповидные хрящеподобные образования, выполняющие роль амортизатора в суставе, участвуют в питании гиалинового хряща а также стабилизирует коленный сустав.

**Анатомия:**

Каждый мениск представляет собой трехгранную, согнутую по краю пластинку, периферический утолщенный край сращен с суставной капсулой, а обращенный внутрь сустава заостренный край свободен.

Выделяют тело, передний и задний рог мениска

Медиальный мениск имеет полулунную форму, латеральный мениск по форме приближен к кольцевидной. Медиальный мениск прочно фиксирован к капсуле сустава на всем протяжении и поэтому менее подвижен, что обуславливает большую частоту его повреждений.

Латеральный мениск гораздо более широкий, толстый и, главное, более подвижный, чем внутренний, что и объясняет значительно меньшую частоту его разрывов.

Мениски с обеих сторон крепятся к межмыщелковому возвышению.

**Повреждение менисков:**

1. **В зависимости от вида мениска**: разрыв медиального (разрыв внешнего мениска) или разрыв латерального мениска (разрыв внутреннего мениска коленного сустава)
2. **В зависимости от части травмированного хряща**: разрыв тела мениска, разрыв рога мениска (разрыв тела медиального мениска, разрыв заднего рога медиального мениска,разрыв переднего рога латерального мениска)
3. **В зависимости от характера травмы**: горизонтальный разрыв мениска, продольный разрыв, радиально-поперечный разрыв мениска, разрыв мениска по типу ручки лейки, лоскутный разрыв мениска)
4. **В зависимости от причин повреждения**: разрыв коленного мениска могут спровоцировать травмы или возрастные изменения в суставе (дегенеративный разрыв мениска).

**Степени разрыва мениска Наиболее распространена МРТ классификация по Stoller.**

**Классификация столлер разделяет состояние мениска на 4 стадии. В зависимости от того какая из них выявлена, определяют наличие или отсутствие патологий мениска.**

* 0 стадия по Stoller. При исследовании не обнаруживаются очаги патологических изменений в тканях. Состояние мениска оценивается как совершенно здоровое.
* 1 стадия по Stoller. При МРТ выявляется сигнал повышенной интенсивности, который имеет очаговый характер и четкую локализацию. В то же время он не доходит до поверхности хрящевой ткани. Лечение чаще всего в этом случае еще не требуется или, если все же выявлена необходимость в его проведении, осуществляется консервативными методами преимущественно профилактической направленности.
* 2 стадия по Stoller. Интенсивность сигнала, получаемого от тканей, повышена, но при этом характер его изменяется на линейный. Аналогично первой стадии он не доходит до верхнего слоя мениска (хряща). Если при этом выявляется горизонтальное повреждение мениска, то оно означает, что хрящевая ткань разрушена частично, а изменений в ее структуре нет. Лечение проводится обязательно. Оно бывает преимущественно консервативное. Повреждение мениска 2 степени по stoller – наиболее распространенная причина обращения за врачебной помощью.
* 3 стадия по Stoller. Сигнал фиксируется линейный значительно повышенной интенсивности. Он четко достигает верхнего слоя хряща. У пациента выявляется выраженное нарушение анатомических структур мениска. Это означает присутствие разрывов медиального мениска. Также при таком поражении не исключается и смещение части участков травмированного хряща. Такое состояние диагностируется как полный отрыв мениска со смещением. Лечение требуется обязательно и проводится, как правило, хирургическим способом. Повреждение мениска 3 степени по stoller наиболее тяжелое.

**Симптомы повреждения мениска**

Тест McMurray - при максимальном сгибании голени в положении крайней наружной, а затем внутренней ротации проводится пассивное разгибание голени до 90 градусов возникает боль в соответствующем отделе коленного сустава.

Симптом Steinmann - при согнутом колене под углом в 90° производят ротационные движения голени. Если болевой синдром усиливается при внутренней ротации - то поврежден медиальный мениск, а если при наружной ротации - латеральный мениск.

Симптом Steinmann I - перемещающаяся кзади боль при сгибании

Симптом Fouche - обратный тест McMurray с внутренней ротацией голени.

Симптом Байкова - болевые ощущения появляются при надавливании на суставную щель во время разгибания голени в коленном суставе, согнутого под прямым углом.

Симптом Перельмана - появление болевых ощущений при спуске по лестнице.

Симптом Чаклина - напряжение или уплощение портняжной мышцы во время разгибания голени.

Симптом Apley - боль в коленном суставе при ротации голени и флексии в суставе до 90°.

Симптом Ланда или симптом "ладони". Пациент не может полностью выпрямить больную ногу в коленном суставе. Вследствие этого между коленным суставом и плоскостью кушетки образуется "просвет", которого нет со здоровой стороны.

Симптом Bragarda - боль при внутренней ротации голени и иррадиация ее кзади при продолжающемся сгибании.

Симптом "зацепки" или симптом Краснова - чувство страха и неуверенности при ходьбе, ощущение в суставе постороннего, мешающего предмета.

Симптом Белера - при повреждении менисков ходьба назад усиливает боли в суставе.

Симптом Дедушкина-Вовченко - разгибание голени с одновременным давлением пальцами в область проекции латерального или медиального мыщелка спереди вызывает боль на стороне повреждения.

Симптом Мерке - служит для дифференциальной диагностики повреждения медиального и латерального менисков. Больной, стоя, слегка сгибает ноги в коленных суставах и поворачивает туловище попеременно то в одну, то в другую сторону. Появление боли в коленном суставе при повороте кнутри (по отношению к больной ноге) свидетельствует о повреждении медиального мениска, если же боль появляется при повороте кнаружи - о повреждении латерального.

Симптом Гайдукова - наличие жидкости в коленном суставе. Более четкая передача поперечных толчков в области верхнего заворота при максимальном сгибании голени (по сравнению с неповрежденным суставом).

Симптом Пайра - надавливание на коленный сустав в положении больного с перекрещенными ногами вызывает резкую боль.

Симптом Раубера - при застарелом повреждении мениска возникает экзостоз у верхнего края большеберцовой кости.

Симптом Хаджистамова - при максимальном сгибании голени в коленном суставе и сдавлении заворотов имеющаяся в полости жидкость перемещается в передний отдел сустава и образует по бокам от связки надколенника небольшие выпячивания.

**Литература:**

1. Дубровский В.И.

Спортивная медицина: Учебник для студентов вузов. – М.: Гуманит. изд. центр. ВЛАДОС, 1998. – 480 с.: ил.

1. Краснов А.Ф., Мирошниченко В.Ф., Котельников Г.П.

Травматология: Учебник. – М.: Москва, 1995. – 455 с.

3. Трубников В.Ф.

Заболевания и повреждения опорно-двигательного аппарата. – Киев: Здоров’я, 1984. – 328 с.: ил.