

Одобрен
Объединенной комиссией
по качеству медицинских услуг
Министерства здравоохранения
Республики Казахстан
от «14» февраля 2019 года
Протокол №54

КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА

востановление медиального удерживателя надколенника

1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1.1 Код(ы) МКБ-10:

Код	Название
M 23.5	Хроническая нестабильность коленного сустава
S 83.7	Травма нескольких структур коленного сустава
M 23.8	Другие внутренние поражения колена
M 22.0	Привычный вывих надколенника

1.2 Дата разработки протокола: 2018 года.

1.3 Сокращения, используемые в протоколе:

МРТ	—	магниторезонансная томография
УЗИ	—	ультразвуковое исследование
ЭКГ	—	электрокардиограмма

1.4 Пользователи протокола: травматологи-ортопеды.

1.5 Категория пациентов: взрослые.

1.6 Определение: нет.

1.7 Клиническая классификация:

Повреждение связочной структуры – это разрыв волокон связки, ограниченный ее пределами (связка и ее прикрепление к кости). Выделяют три степени повреждения [1]:

- I степень – разрыв минимального числа волокон связки с локальной болезненностью, но без нарушения стабильности;
- II степень – разрыв большего числа волокон связки, протекающий более болезненно, с выраженной реакцией сустава, снижением его функции, но также без нарушения стабильности;
- III степень – полный разрыв связки с нарушением стабильности сустава.

При III степени повреждения выделяют в свою очередь, 3 степени выраженности нестабильности, проявляющейся при исследовании сустава при помощи тестов и обозначаемой (+).

- 1 (+) – суставные поверхности расходятся не более 5 мм;

- 2 (++) – расхождение составляет от 5 до 10 мм;
- 3 (+++) – расхождение превышает 10 мм.

Повреждение медиального удерживателя надколенника сопровождается наружной нестабильностью надколенника, которая в свою очередь делится на острую – возникшую сразу после травмы и хроническую – возникающую периодически в отдаленном периоде травмы коленного сустава.

2. МЕТОДЫ, ПОДХОДЫ И ПРОЦЕДУРЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ:

2.1 Цель проведения процедуры/вмешательства: восстановление стабильности надколенника.

Каждый эпизод нестабильности коленного сустава приводит к изменениям питания хряща коленного сустава, при необратимости которых развивается остеоартроз коленного сустава.

2.2 Показания и противопоказания к процедуре/вмешательству:

2.3 Показания к процедуре/вмешательству: повреждения медиального удерживателя, сопровождающиеся нестабильностью надколенника.

2.4 Противопоказания к процедуре/вмешательству:

Абсолютные противопоказания:

- тяжелое состояние пациента;
- декомпенсация хронических заболеваний;
- воспалительные поражения кожи в области вмешательства.

Относительные противопоказания:

- хроническая нестабильность надколенника с выраженным дегенеративными изменениями со стороны хряща (остеоартроз коленного сустава 2 степени и выше);
- низкая физическая активность пациента;
- выраженная сосудистая патология на поврежденной конечности;
- отказ от следования рекомендациям послеоперационному протоколу.

2.5 Перечень основных и дополнительных диагностических мероприятий (отдельно перечислить основные (обязательные) и дополнительные обследования:

Основные диагностические мероприятия: нет.

Дополнительные диагностические мероприятия:

- общий анализ крови;
- общий анализ мочи;
- определение группы крови и резус-фактора;
- коагулограмма;
- биохимический анализ крови;
- кровь на вирус иммунодефицита человека;
- кровь на реакцию Вассермана;
- определение сахара в крови;
- кровь на HbsAg, Anti-HCV;
- ЭКГ;

- рентгенологическое обследование травмированного коленного сустава в 2-х проекциях;
- УЗИ коленного сустава;
- МРТ коленного сустава (при отсутствии результатов МРТ);
- консультация профильных специалистов при наличии сопутствующей патологии с указанием необходимых дополнительных исследований и схем лечения.

2.6 Требования к проведению процедуры/вмешательства

Требование к соблюдению мер безопасности, санитарно-противоэпидемическому режиму: согласно Санитарным правилам «Санитарно-эпидемиологические требования к объектам здравоохранения», утвержденным приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 31 мая 2017 года № 357.

Требования к оснащению: согласно приказу Министра здравоохранения Республики Казахстан от 06 июня 2011 года № 352 «Об утверждении Положения о деятельности медицинских организаций, оказывающих травматологическую и ортопедическую помощь».

Техническое оснащение:

- артроскопическая стойка;
- набор инструментов для артроскопии коленного сустава;
- набор инструментов для восстановления медиального удерживателя;
- установочный инструмент для расходных материалов;
- устройство для вапоризации сустава, силовой инструмент;
- расходный материал (фиксаторы).

Требования к подготовке пациента:

- подготовка перед операцией кожных покровов;
- очистительная клизма накануне вечером и утром в день операции;
- препарат для премедикации накануне вечером и утром в день операции;
- антикоагулянты накануне вечером.
- периоперационная антибиотикопрофилактика за 10-15 минут внутривенно во время наркоза либо за 40-60 минут до операции внутримышечно, с последующими повторными инъекциями по показаниям, но не более 24-48 часов.

Методика проведения процедуры/вмешательства:

Артроскопическое восстановление медиального удерживателя надколенника

- как правило, вмешательство проводится под артериальным турникетом;
- первым этапом выполняется диагностическая артроскопия сустава, устанавливается характер поражения медиального удерживателя, сопутствующие проблемы с менисками, хрящом. При пластике медиального удерживателя выполняется замещение поврежденной связки аутотрансплантатом.

- при помощи специального инструмента в области «гусиной лапки» выполняется забор аутотрансплантата сухожилия подколенной мышцы (полусухожильная или нежная).
- далее выполняется 2 разреза: один по медиальному краю надколенника, второй в проекции медиального мыщелка бедра. По медиальному краю устанавливаются два якорных фиксатора (расходный материал). Аутотрансплантат фиксируется на эти якоря, свободные концы проводится под кожей, и помещается в сформированный канал в медиальном мыщелке бедра. Фиксация на бедре при помощи биокомпозитного винта (расходный материал).

2.7 Индикаторы эффективности процедуры:

- купирование болевого синдрома;
- восстановление функции коленного сустава;
- восстановление трудовой и спортивной деятельности.

3. ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ ВНЕДРЕНИЯ ПРОТОКОЛА

3.1 Список разработчиков протокола с указанием квалификационных данных:

- 1) Раймагамбетов Ерик Канатович – кандидат медицинских наук, заведующий отделением ортопедии №5 РГП на ПХВ «НИИ травматологии и ортопедии» МЗ РК, старший научный сотрудник отдела ортопедии РГП на ПХВ «НИИ травматологии и ортопедии» МЗ РК, травматолог-ортопед высшей категории.
- 2) Корганбекова Гульжанат Сансызбаевна – врач ординатор отделения ортопедии №5 РГП на ПХВ «НИИ травматологии и ортопедии» МЗ РК, старший научный сотрудник отдела ортопедии РГП на ПХВ «НИИ травматологии и ортопедии» МЗ РК, кандидат медицинских наук, травматолог-ортопед высшей категории.
- 3) Рымбаев Дархан Рымханович – врач ординатор отделения взрослой ортопедии КГП «Областной центр травматологии и ортопедии им. профессора Х.Ж. Макажанова».
- 4) Ахметжанова Гульмира Окимбековна – клинический фармаколог РГП на ПХВ «Научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии».

3.2 Указание на отсутствие конфликта интересов: нет.

3.3 Рецензент: Жадыгеров Дан Булатович - заведующий отделением ортопедии корпоративного фонда «UMC» «Национальный научный центр онкологии и трансплантологии», МВА.

3.4 Указание условий пересмотра протокола: пересмотр протокола через 5 лет и/или при появлении новых методов диагностики/лечения с более высоким уровнем доказательности.

3.5 Список использованной литературы:

1. «Травматология и ортопедия», под ред. Н.В. Корнилова, Г.Э. Грязнухина, С-П. - «Гиппократ», 2006. – Т.3. – С. 284-312.
2. Зубарев А.Р., Неменова Н.А. Ультразвуковая диагностика опорно-двигательного аппарата у взрослых и детей. – М., 2006.
3. Friemert B. , Oberländer Y., Schwarz W. Diagnosis of chondral lesions of the knee joint can MRI replace arthroscopy? // Knee Surg. Sports Traumatol. Arthrosc. – 2003. - №8. - P. 56-75.
4. Kim Y., Ihn J., Park S. An arthroscopic analysis of lateral meniscal variants and a comparison with MRI findings // Knee Surg. Sports Traumatol. Arthrosc. – 2006. - №14. - P. 20-26.
5. Ververidis A., Verettas D., Kazakos K. Meniscal bucket handle tears: a retrospective study of arthroscopy and the relation to MRI // Knee Surg. Sports Traumatol. Arthrosc. – 2006. - №14. - P. 343-349.