

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

КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА

восстановление менисков

1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1.1 Код(ы) МКБ-10:

Код	Название
S83.2	Разрыв мениска свежий
M 23.2	Поражение мениска в результате старого разрыва или травмы

1.2 Дата разработки протокола: 2018 год.

1.3 Сокращения, используемые в протоколе:

МРТ	—	магниторезонансная томография
УЗИ	—	ультразвуковое исследование
НПВП	—	нестероидные противовоспалительные препараты

1.4 Пользователи протокола: травматологи-ортопеды.

1.5 Категория пациентов: взрослые.

1.6 Определение: нет.

1.7 Клиническая классификация [1]:

По плоскости разрыва (R.Metcalf, 1988):

- вертикальный продольный разрыв по типу «ручка лейки»;
- косой (лоскутный);
- дегенеративный;
- радиальный (поперечный);
- горизонтальный;
- другие повреждения (дискоидный мениск, киста мениска).

По отношению плоскости разрыва к его кровоснабжению:

- разрыв в «красно-красной» зоне;
- разрыв в «красно-белой» зоне;
- разрыв в «бело-белой» зоне.

2. МЕТОДЫ, ПОДХОДЫ И ПРОЦЕДУРЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

2.1 Цель проведения процедуры/вмешательства:

Восстановление анатомии сустава с сохранением менисков и их функций

2.2 Показания и противопоказания к процедуре/вмешательству:

2.3 Показания к процедуре/вмешательству:

- повреждения менисков (медиального, наружного), сопровождающиеся болевым синдромом в коленном суставе.

Экстренные:

- блокада сустава;
- свежий разрыв менисков.

Плановые:

- застарелые разрывы менисков.

2.4 Противопоказания к процедуре/вмешательству:

Абсолютные:

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

Относительные:

- хроническая заблокированная нестабильность;
- нестабильность в сочетании с гиперподвижностью;

2.5 Перечень основных и дополнительных диагностических мероприятий:

Основные:

- Рентгенография сустава - позволяет оценить степень вовлеченности костных структур (исключить наличие перелома), косвенно оценить состояние хряща, определяющего прогноз лечения.

Дополнительные:

- УЗИ (ультрасонография) [2].

NB! Из-за кулисной помехи связки надколенника и самого надколенника метод имеет ограниченные возможности в диагностике проблем коленного сустава и не может быть рекомендован как определяющий диагноз.

- МРТ – позволяет выявить более 90% случаев повреждений менисков [3-5]. Наиболее частым признаком разрыва мениска является расщепление мениска в проекции тени мениска или дефект ткани мениска в месте его нормального расположения с наличием такового в нетипичном месте.

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;
- установочный набор для расходных материалов;
- устройство для вапоризации сустава, силовой инструмент;
- расходный материал (якорные фиксаторы, винты);

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.

В остром периоде основное лечение направлено на купирование болевого синдрома, поэтому основной группой препаратов, назначаемое при повреждении мениска анальгетики. Возможно применение НПВП как внутрь, так и парентерально в обычных суточных дозах: кетонал, кеторолак, этодин, аркоаксиа и др. При проблемах с желудочно-кишечным трактом, НПВП должны применяться с осторожностью, у данной категории лиц должны применяться анальгетики центрального действия (трамадол).

Методика проведения процедуры/вмешательства:

В настоящее время 99% вмешательств при данной патологии должно выполняться артроскопическим методом. Артроскопия – раздел эндоскопической малоинвазивной хирургии, позволяющий верифицировать диагноз и произвести необходимые лечебные процедуры в полости сустава.

80.262 – артроскопическое швирование мениска коленного сустава. При артроскопической ревизии коленного сустава уточняется тип повреждения менисков, состояние хряща и наличие дополнительных повреждений капсульно-связочного аппарата коленного сустава.

При вертикальном повреждении мениска в красно-красной или красно-белой зонах, особенно у лиц молодого возраста показан шов мениска. При повреждениях, локализующихся в передних и средних отделах сустава (передний рог, передняя часть и тало мениска) шов выполняется при помощи техник «in-out» или «out-in». При повреждениях в задних отделах сустава предпочтительна техника «all in».

Артроскопический шов мениска:

- как правило, вмешательство проводится под артериальным турникетом;
- первым этапом выполняется диагностическая артроскопия сустава, устанавливается характер поражения мениска, сопутствующие проблемы с хрящом. Далее выполняется непосредственно шов мениска. При повреждении заднего рога используется техника all-in: помоши специальных шовных фиксаторов (расходный материал) на область повреждения накладываются швы (расходный материал). При повреждении мениска в области тела, переднего рога используется техника in-out или out-in.

2.7 Индикаторы эффективности процедуры:

- купирование болевого синдрома;
- восстановление функции коленного сустава;
- отсутствие описанных выше осложнений;
- купирование жалоб, беспокоивших до операции;
- 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, старший научный сотрудник отдела ортопедии, травматолог-ортопед высшей категории заведующий отделением ортопедии №5 РГП на ПХВ «Научно – исследовательский институт травматологии и ортопедии» МЗ РК.
- 2) Корганбекова Гульжанат Сансызбаева – кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник отдела ортопедии, травматолог-ортопед высшей категории, врач ординатор отделения ортопедии №5 РГП на ПХВ «Научно – исследовательский институт травматологии и ортопедии» МЗ РК.
- 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. 260-273.
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.