Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови

Версія цього документу для друку: http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00425&format=pdf

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00425. Розриви меніска

Автор: Jerker Sandelin
Редактор оригінального тексту: Jukkapekka Jousimaa
Дата останнього оновлення: 2017-07-21

Основні положення

- Найважливіша функція менісків колінного суглоба полягає у тому, щоб передавати і пом’якшувати навантаження на колінний суглоб, особливо під час більш інтенсивних навантажень, таких як біг або стрибки. Вони так само важливі для забезпечення стабільності колінного суглоба, як і синовіальна рідина в якості змазки та живлення поверхні хряща.
- Типові симптоми травми меніска включають біль у ділянці суглобового з’єднання, а також набряк, обмеження рухомості (“блокування суглоба”) та підкошування колін.
- Раніше, коли застосовували відкрите оперативне втручання, меніск видаляли повністю. Це призводило до розвитку передчасного остеоартрозу у всіх пацієнтів протягом 10 років. На сьогодні розриви меніска лікують ендоскопічно, намагаючись видалити потрібну частину, але водночас якомога менше тканини меніска. Меніск знову пришивають на місце у випадку, коли це можливо.
- Якщо в колінному суглобі, крім дегенеративного розриву меніска, виявляються інші дегенеративні зміни, резекція меніска, очевидно, принесе дуже мало користі або взагалі не матиме переваг. Немає потреби у негайній ендоскопії, багатьом пацієнтам допомагає консервативне лікування.

Епідеміологія

- Розриви меніска дуже поширені; згідно оцінок, частота виникнення даного захворювання становить 60–70/100000.
- Травми меніска більше поширені серед чоловіків; гендерне співвідношення становить 2,5:1–4,5:1 згідно різних досліджень.
- Травматичні розриви меніска зустрічаються переважно у пацієнтів у віці 20–30 років, тоді як дегенеративні розриви типові серед чоловіків у віці від 40 до 60 років. У жінок розриви меніска зустрічаються однаково часто у всіх вікових групах, починаючи з 20 років.

Механізм травми

- Пошкодження меніска викликані травмами внаслідок нефізіологічного згинання та обертання коліна. Коли коліно зігнуте, і стопа переносить вагу тіла на землю,
    - травма медіального меніска обумовлена одночасним відведенням коліна та зовнішньою ротацією стегна
    - травма латерального меніска обумовлена одночасним приведенням коліна та внутрішньою ротацією стегна
- Дегенеративні розриви розвиваються протягом тривалого періоду часу і не обов'язково пов'язані з травмами коліна.

Симптоми та ознаки

- Медіальний меніск травмується у п'ять разів частіше, ніж латеральний меніск.
- Біль у колінному суглобі з'являється одночасно з травмою, припухлість з'являється протягом декількох годин, і рухи у колінному суглобі також відразу ж можуть бути “заблоковані”.
- Гемартроз не є характерним для розриву меніска, якщо меніск не відривається від суглобової капсули.
- Повторне “блокування” та підкошування колінного суглоба
- Біль у місці суглобового з’єднання, пацієнт відчуває хруст
- Найбільш важливою клінічною ознакою у випадку розриву меніска є біль при пальпації у місці суглобового з’єднання.

- *тест Еплі*: Пацієнт лежить на животі з коліном, зігнутим на 90°. При натисканні по вертикальній осі великогомілкової кістки меніск стискається між суглобовими поверхнями, що викликає біль. Якщо тягнути ногу догори, тиск на меніск зменшиться, але це викличе напруження у зв'язках та можливий біль. Метою тесту є, перш за все, розрізнити ушкодження меніска та зв’язок.
- *Тест МакМюррея*: Коліно спочатку максимально згинають, а потім розгинають, натискаючи на колінний суглоб у варусному напрямку (назовні). Тест повторюється шляхом стискання переднього, середнього та заднього відділу меніска. Якщо буде чутно хруст, і пацієнт одночасно з цим відчує біль, тест вважається позитивним.
- Діагноз підтверджується за допомогою артроскопії, магнітно-резонансної томографії [доказ 01846|B].

Типи розривів меніска

- Розриви меніска зазвичай класифікують за результатами артроскопії або МРТ. Найбільш розповсюдженими типами розриву є поздовжні вертикальні розриви, косі, тобто клаптеві, розриви, горизонтальні, тобто дегенеративні, розриви, радіальні розриви і різноманітні комбінації цих типів.
- Найбільш типовими серед молодих пацієнтів є поздовжні вертикальні («ручка лійки») і радіальні розриви. Ці типи також зустрічаються одночасно з пошкодженнями зв'язок.
- Дегенеративні типи розривів, такі як горизонтальні та клаптеві, виявляють у старших вікових групах. Ці розриви зазвичай розташовані у задніх рогах менісків.
- Новий тип розриву, відомий як розрив меніскового корінця, передбачає розрив у задньому корінці меніска. Вони виявляються як у латеральному, так і в медіальному менісках. Медіальні розриви є більш поширені, зустрічаються зазвичай серед людей середнього віку (> 50 років) і не є обов'язково пов'язані з травмою коліна. Розриви заднього корінця латерального меніска виникають під час травми колінного суглоба у молодих людей, найчастіше як поєднана травма разом із розривом передньої хрестоподібної зв'язки.

Лікування

- Якщо підозрюється травма меніска, пацієнта слід направити до спеціаліста, якщо у неї/нього є тривожні симптоми, що не проходять або рецидивують.
- Незначні симптоми та дегенеративні розриви потребують лише спостереження, вправ для чотирьохголового м'язу стегна та НППЗ для полегшення болю.
- Зшивання розірваного меніска, як артроскопічно, так і під час відкритого оперативного втручання (особливо при поздовжніх периферичних розривах у молодих людей). Зшивання передбачає проведення контрольованого виконання вправ після операції та довшого (6 тижнів) листка непрацездатності. У випадках розриву заднього корінця відновлення проводиться за допомогою тракційних ниток, проведених через отвори у кістці. Метою використання цієї техніки є відновлення з'єднання заднього корінця меніска з його первинним місцем прикріплення до кістки.
- Екстенсивна меніскектомія, проведена ендоскопічно, може також призводити до розвитку вторинного остеоартрозу [доказ 02755|C]. Меніск слід видалити настільки "консервативно", наскільки це можливо.
- Післяопераційне лікування після ендоскопічної хірургії
    - Важливо виконувати вправи для чотирьохголового м'язу стегна і відновити м'язову силу. Необхідно також швидко досягти відновлення повного обсягу рухів протягом 2 тижнів. Застосування милиць та часткове вагове навантаження на ногу може тривати до одного тижня; після цього дозволяється повне навантаження нижньої кінцівки.
    - Тимчасова втрата працездатності залежить від робочих завдань пацієнта, але листка непрацездатності на 1–2 тижні зазвичай достатньо. Зшивання меніска потребує більшого періоду реабілітації, і тривалість листка непрацездатності зазвичай становить 6 тижнів.

Джерела інформації

R1. Greis PE, Bardana DD, Holmstrom MC, Burks RT. Meniscal injury: I. Basic science and evaluation. J Am Acad Orthop Surg 2002 May-Jun;10(3):168-76. [PubmedID|12041938]

R2. Sohn DH, Moorman CT. Meniscal debridement: current concepts. J Knee Surg 2008 Apr;21(2):145-53. [PubmedID|18500068]

Доказові огляди Duodecim

- Доказовий огляд 01846. Magnetic resonance imaging or arthroscopy of the knee.
  Дата оновлення: 2007-08-19
  Рівень доказовості: B
  Резюме: Magnetic resonance imaging appears to be an accurate diagnostic tool in internal derangements of the knee.
- Доказовий огляд 02755. Secondary osteoarthritis of the knee following meniscectomy.
  Дата оновлення: 2003-08-08
  Рівень доказовості: C
  Резюме: A radiologically diagnosed osteoarthritis may be 14 times more common in patients who have undergone meniscectomy than in matched controls.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.
Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.
Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00425 Ключ сортування: 020.044 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англомовного оригіналу: 2017-07-21

Автор(и): Jerker Sandelin Редактор(и): Jukkapekka Jousimaa Лінгвіст(и)-консультант(и) англомовної версії: Kristian Lampe
Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії
EBM Guidelines Surgery Orthopaedics Traumatology Sports medicine

Ключові слова індексу
mesh: medial meniscus mesh: Sick Leave mesh: Knee mesh: Menisci, Tibial Meniscus tears Meniscus injury
Meniscus mesh: Apley's compression test mesh: McMurray's test mesh: lateral meniscus icpc-2: L96
speciality: Orthopaedics speciality: Sports medicine speciality: Surgery speciality: Traumatology