

КЛИНИЧЕСКАЯ И ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ УШИВАНИЯ КОРНЯ МЕДИАЛЬНОГО МЕНИСКА ПЕРЕД ДРУГИМИ МЕТОДИКАМИ ЛЕЧЕНИЯ

Турсунов В.Х.¹

Алиев Х. Э.²

1) Университетская клиника АКФА Medline (AMUH),

e-mail: vositbektursunov@gmail.com

2) Университетская клиника АКФА Medline (AMUH),

e-mail: kholbekaliev@gmail.com

<https://doi.org/10.5281/zenodo.15245477>

Разрывы заднего корня медиального мениска чаще всего вызывают болевой синдром и раннее развитие остеоартрита коленного сустава. Разрывы на выходе из медиального мениска обычно наблюдаются у людей старшего возраста и во внешнем помещении после, казалось бы, небольшой травмы. Эти повреждения обычно сопровождаются умеренной или выраженной болью по линиям суставной щели. Поскольку большинство таких разрывов наблюдаются у пациентов в четвёртом–пятом десятилетии жизни, хирурги традиционно проявляют осторожность в отношении их восстановления и часто предпочитают читать либо консервативное лечение, либо менискэктомия. К сожалению, оба кризиса повышают контактное давление в коленном суставе, что может препятствовать дегенерации хряща.

Клинические исследования показывают, что у пациентов, получивших менискэктомия или проходивших только консервативное лечение, наблюдаются высокие показатели неудач и впоследствии частого выполнения тотального эндопротезирования колена. Биомеханические испытания показали, что восстановление мениска нормализует кинематику соединения и повторение показателей контактных давлений, а надежные наблюдения подтверждают заживление по данным артроскопии и МРТ. Более того, по сравнению с пациентами после менискэктомии, больными, перенесшими восстановление мениска, отмечались лучшие хорошие результаты и медленное прогрессирование рентгенологических признаков остеоартрита коленного сустава.

Методы:

Авторы провели метаанализ данных из литературы и использовали модель Маркова (это математическая модель, которая прогнозирует, как пациенты переходят между различными состояниями здоровья с течением времени) для оценки стоимости и качества жизни пациентов (QALY- quality-adjusted life year.) в течение различных временных промежутков.

Результаты:

Через 9-10 лет после лечения остеоартрит развился у 54,0% пациентов после ушивания и восстановления мениска, у 98,3% пациентов после менискэктомии и у 95,1% пациентов после консервативного лечения. Частота тотального эндопротезирования составила 34,6%, 52,3% и 44,1% соответственно. Экономический анализ показал, что ушивание мениска является выгодной стратегией, в итоге приводя к наибольшему сохранению функции сустава и меньшим затратам.

Обсуждение:

Наше исследование, основанное на данных о тяжелых заболеваниях, показало, что три основных показателя к отдельным разрывам на уровне медиального мениска (восстановление начального мениска, менискэктомия и консервативное лечение) имеют очень характерные показатели (от 54% до 98%) развития остеоартрита и требуют гораздо более инвазивного и его последствий, такого как тотальное эндопротезирование коленного сустава

Учитывая, что разрывы медиального мениска и их восстановление были недавно оценены самостоятельно признанной клинической проблемой, объем данных о долгосрочных проблемах пока ограничен. Мы предполагаем, что наша модель может помочь справиться с этой дилеммой двумя способами. Во-первых, исходя из имеющихся на сегодняшний день данных, разрывы медиального мениска следует лечить восстановлением методом первой линии. Ортопедические хирурги и специалисты по спортивной медицине считают эту информацию полезной и актуальной для принятия правильных решений.

Выводы:

Восстановление корня медиального мениска в перспективе ассоциируется с меньшей частотой остеоартрита и необходимостью частичного или тотального эндопротезирования коленного сустава по сравнению с менискэктомией и консервативным лечением. Этот метод является экономически выгодным и клинически предпочтительным вариантом лечения данной патологии.

References:

Используемая литература:

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Faucett SC, Geisler BP, Chahla J, Krych AJ, Kurzweil PR, Garner AM, и др. Meniscus Root Repair vs Meniscectomy or Nonoperative Management to Prevent Knee Osteoarthritis After Medial Meniscus Root Tears: Clinical and Economic Effectiveness. Am J Sports Med. март 2019 г.;47(3):762–9.
2. Bansal S, Floyd ER, A Kowalski M, Aikman E, Elrod P, Burkey K, и др. Meniscal repair: The current state and recent advances in augmentation. J Orthop Res. июль 2021 г.;39(7):1368–82.
3. Nepple JJ, Block AM, Eisenberg MT, Palumbo NE, Wright RW. Meniscal Repair Outcomes at Greater Than 5 Years: A Systematic Review and Meta-Analysis. J Bone Joint Surg Am. 20 июль 2022 г.;104(14):1311–20.
4. Choudhary AN, Puzzitiello R, Salzler M, Freccero D. Reoperation Rates of Meniscal Repair Are Associated With a Higher Reoperation Rate Than Meniscectomy in Patients Aged 40 and Older. Arthroscopy: The Journal of Arthroscopic & Related Surgery [Интернет]. 24 сентябрь 2024 г. [цитируется по 18 апрель 2025 г.]; Доступно на: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0749806324007382>
5. Boonyanuwat W, Plangsiri K, Kongmalai P. Single High Posterolateral Portal Suture Anchor Repair for Lateral Meniscal Root Tears in Adolescents. Arthroscopy Techniques. 12 декабрь 2024 г.;103373.
6. Technical Pearl to Gauge Guide Pin Depth During Transtibial Pullout Repair of Posterior

Meniscal Root Tears - ScienceDirect [Интернет]. [цитируется по 18 апрель 2025 г.].
Доступно на: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2212628724005309>.

