

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

Рецензия д.м.н., зав. кафедрой травматологии, ортопедии и нейрохирургии с курсом

ПО, доцента Шнякина Павла Геннадьевича на реферат-презентацию

ординатора 1 года обучения по специальности «Травматология и ортопедия»

Головина Виталия Ивановича по теме:

Симптомы повреждения менисков.

В своем реферате-презентации Головин В.И. рассматривает: определение и анатомия менисков, типы и степени повреждения, характерные симптомы повреждения менисков, играющие важную роль на этапе клинической диагностики. В своей работе Головин В.И. подробно расписал типы повреждения менисков и приведены соответствующие иллюстрации. Симптомы повреждения описаны в полном объеме: условия, при которых появляется болевой синдром; методы проведения для оценки наличия тех или иных симптомов.

Выводы, сформулированные на основе анализа материала, обоснованы. Список литературы представлен 4 источниками, выпущенных не позднее 5 лет.

Работа выполнена по типу реферата-презентации, оформлена в соответствии с требованиями.

Основные оценочные критерии:

Оценочный критерий	Положительный/отрицательный
1. Структурированность	+
2. Наличие орфографических ошибок	-
3. Соответствие текста реферата его теме	+
4. Владение терминологией	+
5. Полнота и глубина раскрытия основных понятий темы	+
6. Логичность доказательной базы	+
7. Умение аргументировать основные положения и выводы	+
8. Круг использования известных научных источников	+
9. Умение сделать общий вывод	+

Итоговая оценка: Положительная / Отрицательная

Комментарии рецензента:

Подпись рецензента:

Белов (Белов ОА)

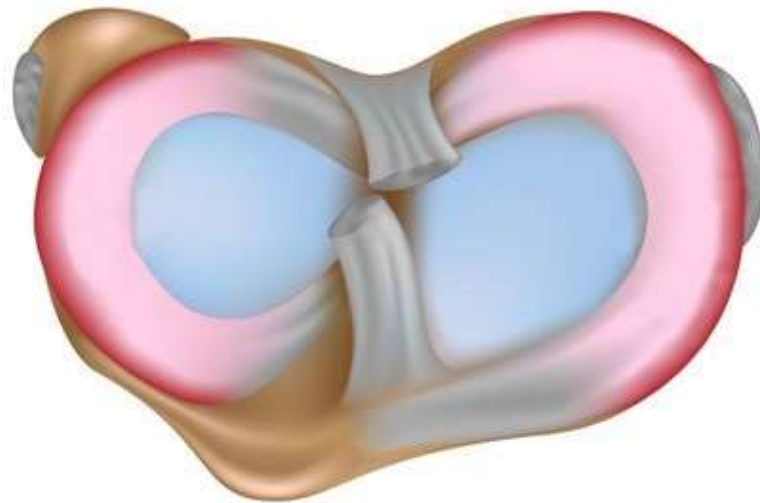
Подпись ординатора:

Симптомы повреждения менисков

Выполнил: ординатор 1 года
Головин В.И.

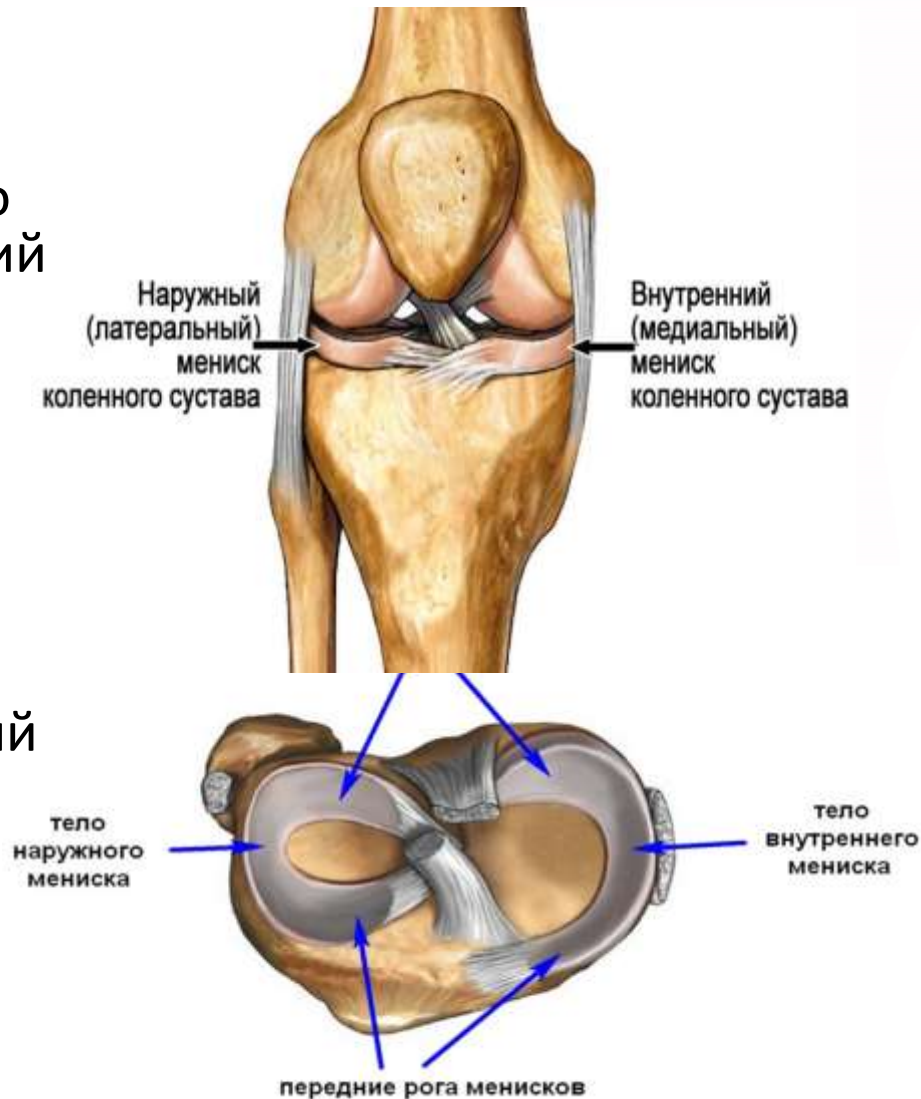
Определение

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

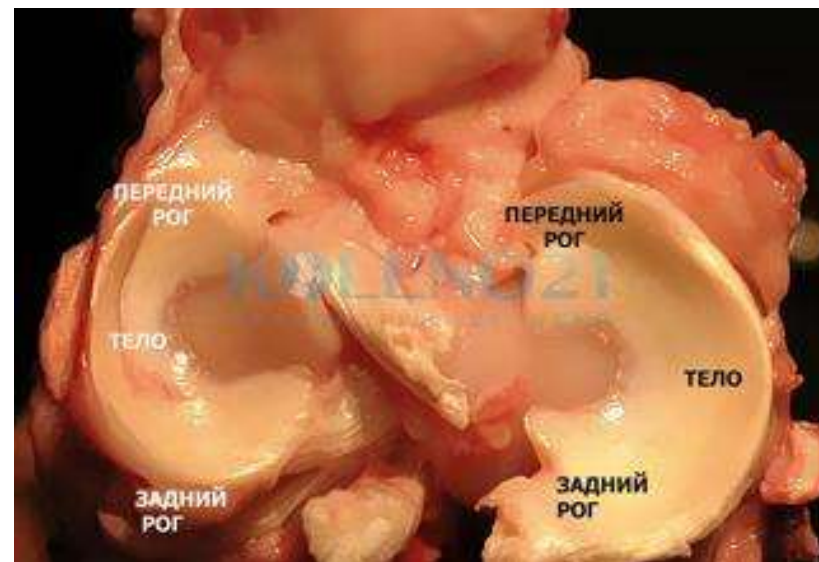


Анатомия

- 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.



Разрывы менисков

- Разрывы бывают :
- *полными или неполными.*
- *изолированными (повреждается один мениск) или сочетанными (повреждаются оба мениска).*

Типы разрывов

- разрыв по типу «ручки лейки» (продольный вертикальный разрыв)
- лоскутный косой разрыв
- горизонтальный разрыв
- радиально-поперечный разрыв
- дегенеративный разрыв с массивным размождением ткани.

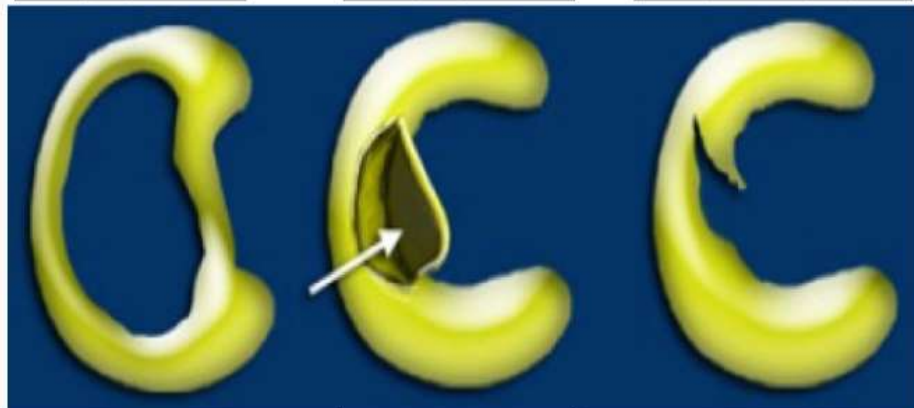
Чаще всего наблюдаются повреждения типа «ручки лейки»



Продольный разрыв

Горизонтальный разрыв

Радиальный или поперечный разрыв



Разрыв по типу ручки лейки

Лоскутный горизонтальный разрыв

Лоскутный разрыв



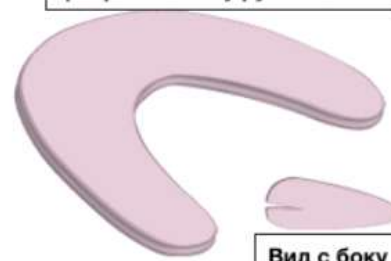
Вертикальный радиальный (поперечный) разрыв мениска



Вертикальный продольный разрыв по типу ручки лейки

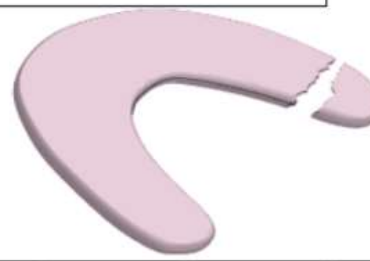


Вертикальный косой разрыв мениска по типу клюва полугая



Горизонтальный разрыв

Вид с боку



Вертикальный радиальный (поперечный) полный разрыв мениска



Дегенеративный разрыв

Степени разрыва мениска

Наиболее распространена МРТ классификация по Stoller.

	0 степень	Однородная структура мениска
	I степень	ИЗМЕНЕНИЯ мениска в виде появления в толще мениска очагового сигнала повышенной интенсивности (не достигающего суставной поверхности мениска).
	II степень	ИЗМЕНЕНИЯ мениска в виде появления в толще мениска линейного сигнала повышенной интенсивности (не достигающего суставной поверхности мениска).
	IIIa степень	ПОВРЕЖДЕНИЕ (разрыв) мениска Зона разрыва выходит на одну суставную поверхность
	IIIб степень	ПОВРЕЖДЕНИЕ (разрыв) мениска Зона разрыва достигает обеих суставных поверхностей

Диагностика повреждений менисков.

- симптом Байкова: коленный сустав сгибают до угла 90° пальцем нажимают на соответствующий участок суставной щели и производят пассивно разгибание голени – при этом резко усиливается боль;
- портняжный симптом Чаклина: при активном поднятии прямой ноги видна атрофия внутренней порции четырехглавой мышцы бедра и на этом фоне резко контурирует натяжение портняжной мышцы;
- атрофия мышц бедра, а иногда и голени;
- симптом Турнера: повышение местной болевой и температурной чувствительности в зоне иннервации n.saphenus, по внутренней поверхности коленного сустава (при повреждении внутреннего мениска);
- симптом «лестницы» Перельмана: боль при спускании по лестнице;
- сгибательная контрактура коленного сустава;
- симптом «щелчка» Чаклина при движениях в коленном суставе;
- симптом Ландау: боль в области повреждения при попытке сесть «по-турецки»;
- болезненный валик на уровне суставной щели в зоне повреждения;
- аритмичная походка (результат мышечной атрофии);
- симптом Штеймана: при согнутой в коленном суставе ноге под углом 90° ротационные движения сопровождаются болью, при повреждении внутреннего мениска – при внутренней ротации, при повреждении наружного мениска – при наружной ротации
- симптом Раубера (развивается в первые 2-3 месяца после начала заболевания): при рентгенографии шипообразные разрастания на одном или двух мыщелках;
- симптом дисплазии латерального мениска: скошенность контура наружного мыщелка, расширении наружной щели коленного сустава;
- симптом Полякова: больной в положении на спине поднимает вверх здоровую прямую ногу и приподнимает туловище, опираясь на лопатки и пятку травмированной ноги – возникает боль в области поврежденного мениска (менисков);
- симптом Steimann`a I появление болезненности с внутренней стороны коленного сустава при наружной ротации голени;
- симптом Steimann`a II при сгибании колена боль смещается кзади, так как при сгибании мениск тянется кзади;
- симптом Bragard`a I боль при внутренней ротации;
- симптом Bragard`a II боль смещается кзади при продолжающемся сгибании колена;
- симптом Mc. Murray`a при согнутом колене в положении больного на животе повороты и отведение ноги при фиксированной стопе вызывают ощущение боли и треска.

Спасибо за внимание !