# Повреждение мениска коленного сустава

Клинические рекомендации Минздрава России · взрослые, дети · редакция 2024 г., статус «Применяется» на 04.11.2026 · МКБ-10: M23.0, M23.2, M23.3, S83.2 · Ассоциация травматологов-ортопедов России

Повреждение мениска — нарушение целостности хрящеподобной структуры между суставными поверхностями колена, чаще после непрямой травмы с ротацией голени. Рекомендация описывает диагностику по жалобам, осмотру и визуализации, а также выбор между консервативной тактикой, артроскопической резекцией и швом мениска.

## Главное

- Типичный механизм: ротация голени кнаружи при повреждении внутреннего мениска и кнутри — наружного; возможны разрывы при резком разгибании из сгибания, отведении/приведении голени, прямой травме и хронической микротравматизации.
- Клинически важны боль по суставной щели, ограничение движений, особенно разгибания, боль сзади при глубоком сгибании, выпот/гемартроз, щелчки, хруст и эпизоды блокады сустава.
- Диагноз ставят по совокупности жалоб, факта прямой или непрямой травмы, данных осмотра и тестов, а также инструментальных методов: рентгенография, МРТ, УЗИ.
- МРТ: истинным разрывом по Stoller считают только III степень — сигнал повышенной интенсивности достигает поверхности мениска; IIIa — до одного края суставной поверхности, IIIb — до обоих.
- Консервативная тактика показана при стойких противопоказаниях к операции, возрасте старше 80 лет, деформирующем артрозе 3–4 стадии, дегенеративных или стабильных бессимптомных/малосимптомных разрывах без повреждения связок. УУР С, УДД 5.
- Хирургия показана при острой или стойкой блокаде, мешающей ходьбе и профессиональной/спортивной активности, а также при неэффективности консервативного лечения в течение 6 недель. УУР С, УДД 5.
- После шва мениска проводится иммобилизация конечности; ходьба с помощью костылей без нагрузки на оперированную конечность — в течение 4–6 недель.

## Диагностика

1. Уточнить жалобы: боль, ограничение движений в коленном суставе, припухлость; выяснить факт травмы в анамнезе. УУР С, УДД 5.
2. Осмотреть походку и оба колена: выпот, асимметрия, состояние кожи, болезненность по суставной щели, боль сзади при глубоком сгибании, отсутствие полного разгибания, положение надколенника.
3. Провести клинические тесты: симптомы блокады, Байкова, Мак-Маррея, локальной болезненности в проекции мениска, Ланда, Турнера. УУР С, УДД 5.
4. Всем пациентам выполнить рентгенографию коленного сустава в прямой и боковой проекциях для исключения перелома, оценки признаков артроза и положения надколенника. УУР С, УДД 5.
5. Всем пациентам выполнить МРТ для оценки менисков, связок, хряща, субхондральной кости, кисты мениска и другой сопутствующей патологии. УУР С, УДД 5.
6. УЗИ коленного сустава используют у всех пациентов; эффективность диагностики указана 80–90%, а толщина дегенеративно-дистрофического участка мениска 1,3 мм и более считается значимым УЗ-порогом разрыва. УУР С, УДД 5.
7. Лабораторные анализы не помогают установить повреждение мениска; при планируемой операции выполняют предоперационный набор исследований, включая ОАК, ОАМ, биохимию, группу крови/резус, инфекции, коагулограмму и МНО. УУР А, УДД 3.

## Лечение

- Консервативное лечение включает ограничение активных нагрузок, разгрузку сустава костылями, физиотерапию, локальную криотерапию, электростимуляцию мышц бедра, магнитотерапию, НПВП перорально и местно, ЛФК, упражнения на проприорецепцию, массаж околосуставных мышц, внутрисуставные препараты гиалуроновой кислоты, а в более тяжелых случаях — глюкокортикостероиды.

- При дегенеративных разрывах консервативное лечение в тексте указано как столь же эффективное, как артроскопическая частичная менискэктомия, для уменьшения боли и улучшения функции колена.
- Оперативные варианты: артроскопическое устранение блокады, шов мениска или моделирующая/частичная менискэктомия. Цель — убрать блокаду и боль, снизить травматизацию внутрисуставного хряща. УУР С, УДД 5.
- Частичная резекция показана при разрывах в бессосудистой бело-белой зоне; при операции удаляют только нестабильные разорванные участки и дегенеративно-рубцовые зоны, максимально сохраняя ткань мениска.
- Шов мениска возможен при повреждении в красной зоне, свежем разрыве и молодом возрасте; идеальное показание — свежий продольный разрыв 1–2 см в красной или красно-белой зоне.
- При повреждении корня мениска операцией выбора указано сшивание, а не частичное удаление; при экструзии из-за разрыва корня или паракапсулярного разрыва заднего рога выполняют восстановление разрыва и централизацию мениска.
- Послеоперационное обезболивание: мультимодальная анальгезия; базис — комбинации анальгетиков и антипиретиков, в частности НПВП группы M01A и парацетамол, при боли средней/высокой интенсивности — адъюванты, опиоиды при необходимости и регионарная анальгезия. УУР С, УДД 5.
- НПВП группы M01A применяют при боли в области поврежденного колена при отсутствии противопоказаний. УУР А, УДД 2.

## Когда направить и как наблюдать

- Плановая госпитализация показана при неэффективности консервативного лечения или наличии показаний к хирургическому лечению.
- Выписка возможна после завершения курса лечения и при отсутствии осложнений хирургического лечения.
- Пациентов с повреждением мениска ведут в профилях травматологии и ортопедии, медицинской реабилитации, организации здравоохранения и общественного здоровья.

## Частые вопросы

**Какие симптомы наиболее подозрительны на разрыв мениска?**

Боль по внутренней или наружной суставной щели, ограничение разгибания, боль сзади при глубоком сгибании, выпот или гемартроз, щелчки/хруст и кратковременная блокада коленного сустава.

**Нужна ли рентгенография, если подозревается повреждение мениска?**

Да. Рентгенография колена в прямой и боковой проекциях выполняется всем пациентам: она помогает исключить перелом, оценить признаки деформирующего артроза и положение надколенника.

**Какая степень по Stoller соответствует истинному разрыву мениска?**

Истинным разрывом считают только III степень, когда сигнал повышенной интенсивности достигает поверхности мениска. I и II степени поверхности не достигают.

**Когда можно лечить разрыв мениска без операции?**

Консервативная тактика подходит при стабильных разрывах без смещения и выраженной симптоматики, дегенеративных повреждениях, отсутствии повреждения связок, деформирующем артрозе 3–4 стадии, возрасте старше 80 лет или стойких противопоказаниях к операции.

**Когда при повреждении мениска нужна артроскопия?**

Операция показана при острой или стойкой блокаде колена, мешающей нормальной ходьбе и профессиональной/спортивной активности, а также если консервативное лечение не помогло за 6 недель.

Выжимка сделана по тексту рекомендации и не заменяет его. Полный официальный текст, калькуляторы и сокращённая версия: https://школасеченова.рф/cr/862-povrezhdenie-meniska-kolennogo-sustava. Официальный источник: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/862_1