

М. М. Максимович<sup>1</sup>, С. Н. Шнитко<sup>2</sup>, Т. И. Терехович<sup>3</sup>

## ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОГО ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ ГРАЖДАН, СВЯЗАННЫХ С ВОИНСКОЙ ОБЯЗАННОСТЬЮ, ПОСЛЕ АРТРОСКОПИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ВНУТРИСУСТАВНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ КОЛЕННОГО СУСТАВА

УЗ «25-я ЦРП Московского района г. Минска»,  
районная медицинская комиссия, г. Минск, Республика Беларусь<sup>1</sup>  
Военно-медицинский институт  
в УО «Белорусский государственный медицинский университет»<sup>2</sup>  
ГУ «Республиканский центр медицинской реабилитации  
и бальнеолечения»<sup>3</sup>

---

*Информация о результатах медицинского освидетельствования граждан, связанных с воинской обязанностью, после артроскопического лечения внутрисуставных повреждений коленного сустава*

**Ключевые слова:** медицинское освидетельствование, внутрисуставные повреждения коленного сустава, артроскопия.

M. M. Maksimovich, S. N. Shnitko, T. I. Terekhovich

## QUESTIONS OF MEDICAL EXAMINATION OF CITIZENS RELATED TO MILITARY SERVICE AFTER ARTHROSCOPIC TREATMENT FOR INTRA-ARTICULAR INJURIES OF THE KNEE JOINT

*Information on the results of medical examination of citizens associated with military duty after arthroscopic treatment of intra-articular injuries of the knee joint*

**Key words:** medical examination, intra-articular injuries of the knee joint, arthroscopy.

---

Здоровье военнослужащих является одним из важных факторов национальной безопасности страны и боевой готовности Вооруженных Сил Республики Беларусь. По мнению ряда авторов, в настоящее время на уровень здоровья военнослужащих оказывают воздействие ряд факторов: ухудшающиеся показатели состояния здоровья призывного контингента, недостаточное медицинское сопровождение в организациях здравоохранения, нарушения в порядке проведения меди-

цинского освидетельствования перед призывом, особенности условий прохождения военной службы [1].

Наличие болевого синдрома, ограничение функции влияет на уровень боевой подготовки и профессиональной выучки военнослужащего, что побуждает к более глубокому рассмотрению вопросов не только диагностики, лечения, но и военно-врачебной экспертизы при повреждениях и заболеваниях опорно-двигательного аппарата.

В структуре болезней, явившихся причинами снижения потенциала годности к военной службе по классам болезней согласно МКБ-10 и статьям Расписания болезней Требований к состоянию здоровья граждан, связанных с воинской обязанностью, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани по-прежнему занимают одно из ранговых мест [4].

В структуре причин временной негодности к военной службе травмы и их последствия составляют около 4,2 %. Повреждения менисков и связок коленного сустава у этой категории составляют до 30 % клинических диагнозов [2].

Коленный сустав по своему устройству суставов человеческого тела является одним из сложнейших. Анатомические образования, входящие в состав коленного сустава, направлены на обеспечение надежности его конструкций, адаптации к выполнению функции опоры и передвижения человеческого тела.

Особенности взаимосвязи морфофункциональных структур сустава имеют определенное прикладное значение при проведении диагностических, лечебных, экспертных мероприятий.

Высокая механическая нагрузка, оказываемая на сустав, ставит коленный сустав на первое место по количеству травм. Доля мужчин в общей патологии коленного сустава составляет до 58 %. В возрастных группах от 18 до 44 лет – 63 %, от 45 до 55 лет – 27 % [6]. Что свидетельствует о значительном преобладании среди данной категории больных лиц молодого и среднего возраста.

Данные литературных источников и наши наблюдения показывают, что повреждения менисков в структуре общей патологии коленного сустава составляют до 30 % и до 51 % среди его травм [6]. «Лидерами» среди стационарной патологии коленного сустава являются повреждения менисков (22 %), связок (9 %) [6, 10]. Основной группой риска являются пациенты молодого возраста.

Многообразие причин, приводящих к внутрисуставным повреждениям коленного сустава, проблемы диагностики и лечения представляются социально значимыми: преобладают лица трудоспособного возраста; последствия повреждений могут приводить к длительной и стойкой утрате трудоспособности; снижается потенциал годности к военной службе граждан, связанных с воинской обязанностью.

В настоящее время артроскопические технологии активно используются в качестве основного лечебно-диагностического метода внутрисуставной патологии коленного сустава [3, 6].

Использование артроскопии увеличивает объем диагностированной патологии коленного сустава, позволяет более точно верифицировать повреждения, определяя дифференцированный и адекватный подход к диагностике, лечению, последующей военно-врачебной экспертизе и реабилитации [10].

**Цель** нашего исследования: анализ результатов медицинского освидетельствования граждан, связанных с воинской обязанностью, после артроскопических вмешательств при повреждении внутрисуставных структур коленного сустава.

### Материал и методы

Проанализированы результаты медицинского освидетельствования мужчин в возрасте от 18 до 47 лет ( $n = 63$ ) после артроскопических вмешательств по поводу внутрисуставных повреждений структур коленного сустава.

Артроскопические вмешательства выполнялись по стандартной методике. Выбор хирургической тактики определялся в зависимости от характера выявленной патологии. Послеоперационное течение зависело от характера патологии и объема оперативного вмешательства. Применялась комплексная тактика предоперационной подготовки, последующая полноценная физиофункциональная реабилитация.

Случаи с остеохондральными повреждениями, внутрисуставными переломами были исключены из исследования. Общее состояние освидетельствуемых также является фактором, влияющим на результаты хирургического лечения, в том числе и на вероятность осложнений в послеоперационном периоде. В исследование не включены случаи с сопутствующей соматической патологией, которая влияла на вынесение итогового экспертного заключения.

При медицинском освидетельствовании результаты оценены в послеоперационные сроки от 6 до 36 месяцев в соответствии с действующими нормативными документами по проведению военно-врачебной экспертизы, регламентирующие требования к состоянию здоровья граждан, связанных с воинской обязанностью, определяющие порядок медицинского обследования и освидетельствования [5, 7, 8, 9].

Действующие утвержденные законодательные и организационные изменения в системе медицинского освидетельствования граждан при приписке к призывным участкам и призыве на срочную военную службу, службу в резерве позволяют не только сохранить, но и повысить качество комплектования Вооруженных Сил.

С целью комплексной оценки функционального состояния конечности при медицинском освидетельствовании граждан внимание уделяли выявлению вертебровисцеральной патологии, одновременное лечение которой является обязательным фактором для достижения положительных результатов.

По результатам медицинского освидетельствования граждан выносилось итоговое заключение о категории годности к военной службе по состоянию здоровья в следующих формулировках: годен к военной службе – «Г»; годен к военной службе с незначительными ограничениями – «ГО»; временно негоден к военной службе – «ВН»;

негоден к военной службе в мирное время, ограниченно годен к военной службе в военное время – «НГМ».

## Результаты

Поврежденные структуры коленного сустава ( $n = 63$ ) распределились следующим образом: мениски ( $n = 28$ : внутренний – 18, наружный – 6, оба – 4); крестообразные связки ( $n = 10$ : передняя крестообразная связка (ПКС) – 7, задняя крестообразная связка (ЗКС) – 3); суставной хрящ ( $n = 3$ ); повреждение жирового тела ( $n = 2$ ); повреждение медиопатellarной складки ( $n = 1$ ); хондромные тела ( $n = 4$ ).

Сочетанные повреждения были в 15 случаях: мениск и ПКС ( $n = 7$ ); мениск и суставной хрящ ( $n = 3$ ); мениск, ПКС, суставной хрящ ( $n = 5$ ).

В анамнезе у освидетельствуемых в 64,8 % случаев отмечена прямая или непрягая травма сустава, в 26,6 % указано на возможное травмирование колена, 8,6 % случаев – отрицали явную травму, но эти пациенты ведут активный образ жизни.

Время, прошедшее с момента повреждения, составило от двух суток до трех лет. Большинство пациентов ( $n = 39$ ) обращались за медицинской помощью в первый месяц после травмы коленного сустава.

При повреждении менисков выполнена парциальная менискэктомия ( $n = 16$ ), проведение которой в ранние сроки способствовало сохранению хряща суставной поверхности и являлась профилактикой посттравматического гонартроза.

При повреждении крестообразных связок выполнен шов ( $n = 3$ ) или аутопластика ( $n = 7$ ). При наличии признаков ущемления произведена резекция жирового тела. Симптом медиопатellarной складки устранен путем рассечения последней. До артроскопии хондромные тела «симулировали» клинику повреждения мениска, жирового тела. Артроскопическая визуализация

повреждения хряща суставной поверхности ( $n = 3$ ) до операции диагностирована как повреждение менисков.

Использование полного комплексного клинико-инструментального обследования граждан в большинстве случаев позволяет корректно установить клинико-функциональный диагноз, провести адекватное медицинское освидетельствование. При установлении клинико-функционального диагноза важна комплексная оценка полученных результатов всех методов обследования.

Современные технологии (магниторезонансная томография (МРТ), компьютерная томография (КТ), рентгенологические и др.). Однако окончательно верифицировать клинико-функциональный диагноз позволяют данные лечебно-диагностической артроскопии. Артроскопическая визуализация позволяет оценивать степень, распространенность внутрисуставных повреждений. Разрешающая способность артроскопии позволяет до появления рентгенологических признаков (в т. ч. МРТ) обнаружить начало гонартроза.

В 25 случаях отмечено улучшение, однако периодически возникали боли в оперированном суставе после физической нагрузки, что потребовало продолжения реабилитационных мероприятий. «ВН» определено на 6 месяцев после парциальной менискэктомии ( $n = 4$ ), повреждении медиопатellarной складки ( $n = 1$ ). На 12 месяцев «ВН» установлено после менискэктомии ( $n = 8$ ), повреждении обоих менисков ( $n = 1$ ), шва ПКС ( $n = 1$ ) с последующим определением степени годности «ГО».

В 14 случаях восстановлена трудоспособность и функция сустава, не имелось жалоб и признаков гонартроза. Граждане признаны «ГО» после парциальной менискэктомии ( $n = 8$ ), резекции жирового тела ( $n = 2$ ), удаления хондромных тел ( $n = 4$ ).

В послеоперационном периоде, при сочетанных повреждениях ( $n = 15$ : после аутопластики крестообразных связок ( $n = 4$ ), повреждении суставного хряща ( $n = 3$ )) сохранялось незначительное нарушение функции сустава, что потребовало более длительного восстановительного лечения: «ВН» до 12 месяцев с определением «ГО» по графе I ( $n = 7$ ); «НГМ» по графам II, III ( $n = 8$ ).

После тотальной менискэктомии ( $n = 4$ ), удалении поврежденных обоих менисков ( $n = 3$ ), шва ( $n = 2$ ) и аутопластики крестообразных связок ( $n = 3$ ) в ранний восстановительный период определено «НГМ». При переосвидетельствовании граждане признаны годными с незначительными ограничениями «ГО».

### Выводы

1. Значительная группа пациентов с внутрисуставной патологией коленного сустава обуславливает необходимость дальнейшего изучения проблемы с целью совершенствования и оптимизации методов военно-врачебной экспертизы этой категории граждан;

2. Основной причиной неудовлетворительных экспертных исходов «НГМ» явились застарелые повреждения внутрисуставных структур и прогрессирование гонартроза;

3. При изолированных повреждениях внутрисуставных структур в послеоперационном периоде положительные экспертные результаты получены в большинстве случаев;

4. Неинвазивные методы исследования не всегда могут дать исчерпывающую информацию, поэтому разрешающую способность артроскопии необходимо учитывать при медицинском освидетельствовании (в сложных случаях информация протокола артроскопии позволяет снять сложные экспертные вопросы).

## Литература

1. Анашкина, С. А. Пути совершенствования медицинского обеспечения военнослужащих срочной службы / С. А. Анашкина // Проблемы здоровья и экологии. – 2014. – № 4 (42). – С. 111–115.
2. Евдокимов, В. И. Роль нозологии в развитии заболеваемости военнослужащих по призыву Вооруженных Сил Республики Беларусь / В. И. Евдокимов, Д. А. Чернов // Воен. мед. – 2019. – № 1. – С. 23–32.
3. Евсеев, В. И. Биомеханика повреждений коленного сустава / В. И. Евсеев // Москва. – 2024. – 335 с.
4. Жидков, С. А. Особенности медицинского освидетельствования граждан при призыве на срочную военную службу, службу в резерве при весеннем призыве 2009 года / С. А. Жидков, О. В. Слипченко, В. Н. Федотов // Воен. мед. – 2010. – № 1. – С. 38–40.
5. Закон Республики Беларусь от 3 апреля 2024 г. № 363–З «Об изменении законов по вопросам обеспечения национальной безопасности».
6. Котельников, Г. П. Современные методы оперативного лечения пациентов с повреждениями менисков (обзор литературы) / Г. П. Котельников // Вестник мед. ин-та «РЕАВИЗ», Реабилитация, Врач и Здоровье. 2023; 13 (3): 64–71.
7. Постановление Министерства обороны Республики Беларусь от 2 ноября 2010 г. «Об утверждении Инструкции о порядке организации и проведения военно-врачебной экспертизы в Вооруженных Силах Республики Беларусь и признании утратившими силу некоторых постановлений Министерства обороны Республики Беларусь».
8. Постановление Министерства обороны Республики Беларусь и Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 3 января 2020 г. № 1/1 «Об утверждении Инструкции об определении требований к состоянию здоровья граждан, связанных воинской обязанностью».
9. Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 12 сентября 2024 г. № 670 «Об изменении постановлений Совета Министров Республики Беларусь».
10. Чимириш, А. И. Острые повреждения сумочно – связочного аппарата коленного сустава: автореф. дисс... докт. мед. наук. – Запорожье, 2008. – 42 с.

## References

1. Anashkina, S. A. Puti sovershenstvovaniya medicinskogo obespecheniya voennosluzhashchih srochnoj sluzhby / S. A. Anashkina // Problemy zdorov'ya i ekologii. – 2014. – № 4 (42). – S. 111–115.
2. Evdokimov, V. I. Rol' nozologii v razviti zabolevaemosti voennosluzhashchih po prizyvu Vooruzhennyh Sil Respubliki Belarus' / V. I. Evdokimov, D. A. Chernov // Voen. med. – 2019. – № 1. – S. 23–32.
3. Evseev, V. I. Biomekhanika povrezhdenij kolennogo sustava / V. I. Evseev // Moskva. – 2024. – 335 s.
4. Zhidkov, S. A. Osobennosti medicinskogo osvidetel'stvovaniya grazhdan pri prizyve na srochnuyu voennuyu sluzhbu, sluzhbu v rezerve pri vesennem prizyve 2009 goda / S. A. Zhidkov, O. V. Slipchenko, V. N. Fedotov // Voen. med. – 2010. – № 1. – S. 38–40.
5. Zakon Respubliki Belarus' ot 3 aprelya 2024 g. № 363–Z «Ob izmenenii zakonov po voprosam obespecheniya nacional'noj bezopasnosti».
6. Kotel'nikov, G. P. Sovremennye metody operativnogo lecheniya pacientov s povrezhdeniyami meniskov (obzor literatury) / G. P. Kotel'nikov // Vestnik med. in-ta «REAVIZ», Reabilitaciya, Vrach i Zdorov'e. 2023; 13 (3): 64–71.
7. Postanovlenie Ministerstva oborony Respubliki Belarus' ot 2 noyabrya 2010 g. «Ob utverzhdenii Instrukcii o poryadke organizacii i provedeniya voenno-vrachebnoj ekspertizy v Vooruzhennyh Silah Respubliki Belarus' i priznanii utrativshimi silu nekotoryh postanovlenij Ministerstva oborony Respubliki Belarus'».
8. Postanovlenie Ministerstva oborony Respubliki Belarus' i Ministerstva zdavoohraneniya Respubliki Belarus' ot 3 yanvary 2020 g. № 1/1 «Ob utverzhdenii Instrukcii ob opredelenii trebovanij k sostoyaniyu zdorov'ya grazhdan, svyazannyh voinskoj obyazannost'yu».
9. Postanovlenie Soveta Ministrov Respubliki Belarus' ot 12 sentyabrya 2024 g. № 670 «Ob izmenenii postanovlenij Soveta Ministrov Respubliki Belarus'».
10. Chimiris, A. I. Ostrye povrezhdeniya sumkovo – svyazochного apparata kolennogo sustava: avtoref. diss... dokt. med. nauk. – Zaporozh'e, 2008. – 42 s.

Поступила 29.01.2025 г.