

Маршевый перелом (болезнь Дейчлендера)

Подготовил: Шмаков А.С.
Группа 621



- Под словом «перелом» чаще всего подразумевается остро возникшее заболевание с характерными симптомами. Предшествует ему обычно травма (падение, удар, наезд автомобиля и т. д.). Однако немногие слышали про маршевый перелом стопы (болезнь Дейчлендера, усталостный перелом). Более того, большинство людей не подозревают, что сами столкнулись с данной болезнью

Вступление

- Впервые заболевание было описано у новобранцев в армии. Резкая смена обстановки, большие физические нагрузки, неудобная обувь и, конечно, марши с четким шагом – все это провоцирует образование небольших трещин в толще плюсневой кости

ЭТИОЛОГИЯ

- В норме организм может самостоятельно все восстановить в течение нескольких дней, но для этого необходим отдых. Если неблагоприятные факторы повторяются ежедневно, то регенерация попросту не справляется и плюсневая кость страдает все больше

- Не стоит думать, что маршевые переломы грозят исключительно солдатам. Помимо них, можно выделить несколько групп риска образования маршевой стопы

- Туристы, преодолевающие сотни километров пешком с огромной кладью за плечами.
- Профессиональные спортсмены, нагружающие организм до предела на ежедневных тренировках.
- Любительницы длительных пеших прогулок на модной обуви с высоким каблуком. В этом случае стопа теряет свои амортизирующие свойства, и максимум нагрузки ложится на тонкие плюсневые кости.
- Представители профессий, которые длительное время стоят на ногах: продавцы, парикмахеры, экскурсионные гиды, бармены, официанты и т. д.
- Лица с остеопорозом (уменьшением плотности костной ткани) – для развития маршевой стопы порой достаточно и незначительной нагрузки.

- Если при обычном переломе симптомы ярко выражены и нарастают в течение нескольких десятков минут, то при маршевой болезни все далеко не так.
- **Основной признак маршевого перелома – болевые ощущения в середине стопы.** При этом боль может быть двух типов:
- Острая боль – появляется буквально спустя несколько дней после значительной нагрузки на стопу. Пациент может без проблем связать эти два события, что способствует ранней диагностики такой перелома.
- Боль хроническая – встречается намного более часто, чем острая. Начинается она в виде незначительного неприятного ощущения во второй половине дня. Постепенно боли в маршевой стопе нарастают и беспокоят на протяжении всего дня. Болевые ощущения локализуются над поврежденной костью.
- Всего в стопе 5 плюсневых костей, каждая из которых расположена позади соответствующего пальца и представляет собой тонкую трубочку. Наиболее подвержены маршевому перелому 2 и 3 плюсневые кости. При надавливании на кожу сам пациент может легко определить, в каком месте стопы симптом наиболее выражен, что и указывает на примерное расположение перелома.

- Если выполнить рентгенологическое исследование в первые недели после физической нагрузки и появления боли, то можно ничего не обнаружить. При типичном переломе повреждается кортикальный слой кости и нередко происходит смещение, что хорошо видно на снимке. Маршевый перелом – это локальное повреждение кости, боль локализуется в центре, наблюдается медленная перестройка ее структуры

диагностика

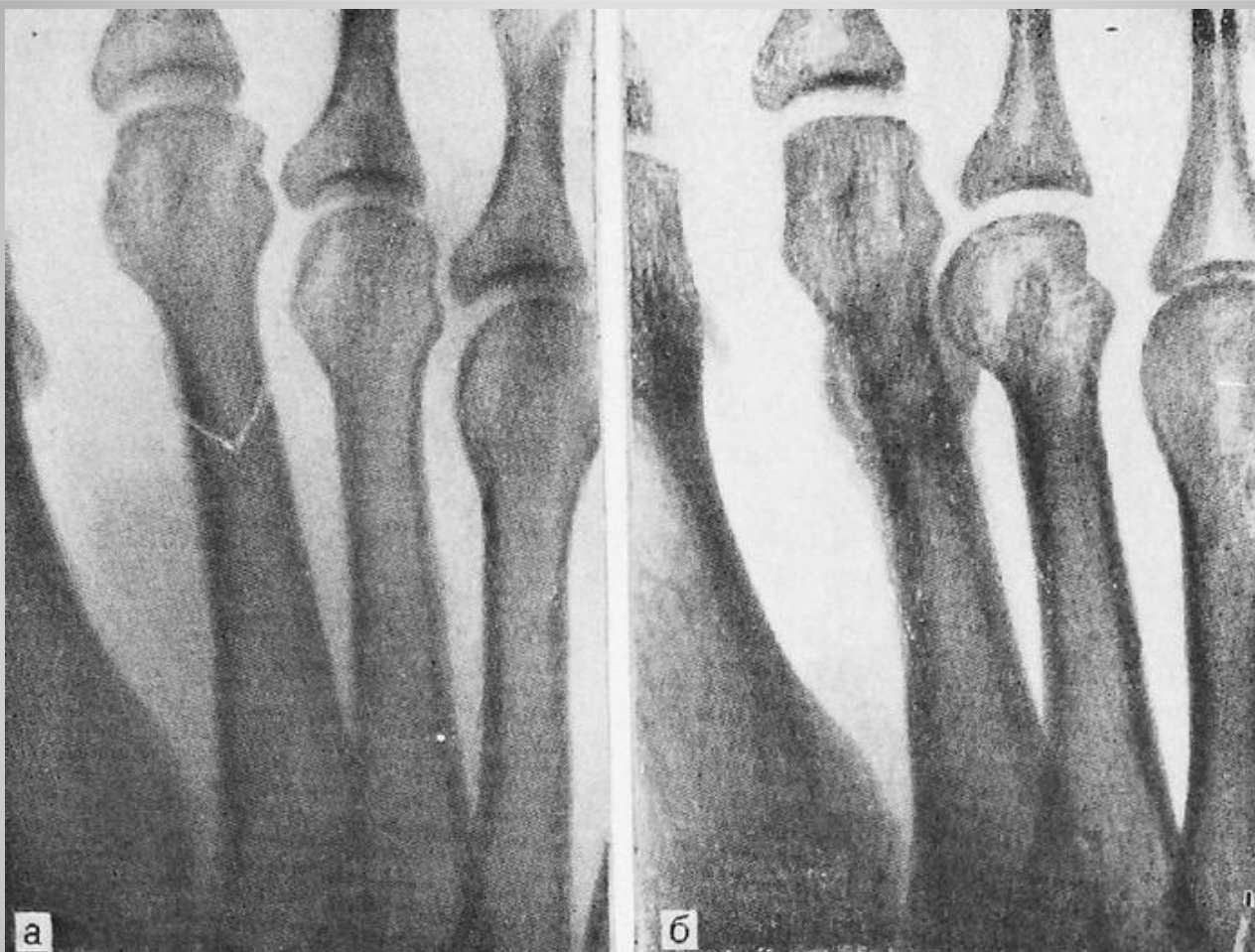
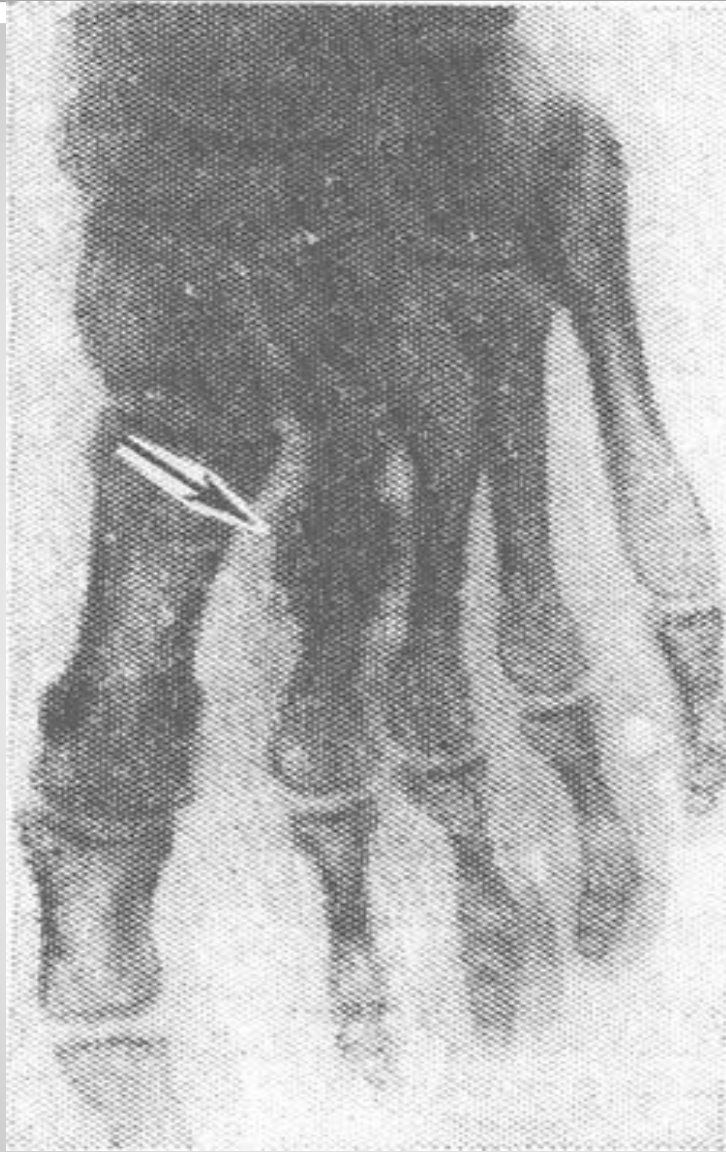


фото «а» — через 2 нед от начала болей в диафизе II плюсневой кости тонкая линия, напоминающая перелом («маршевый»);
фото «б» — через 2 мес, диафиз утолщен за счет периостальных наслоений на уровне поперечной зоны перестройки.



- арактерные признаки маршевого перелома на рентгенограмме:
- Участок просветления в виде полосы, расположенной поперек кости – это и есть зона, где в результате перестройки старая ткань не успевает своевременно заменяться новой.
- С первого взгляда на маршевую стопу, может сложиться впечатление, что кость разделена на 2 части, отличающиеся друг от друга своей структурой. Они никогда не бывают смещенными друг относительно друга. Смещение отломков кости – это всегда признак обыкновенного травматического перелома.
- Вокруг участка просветления кость может изменять свою форму и напоминать веретено. Это следствие постоянных регенеративных процессов. Врач, увидев такое утолщение, может расценить его как сформированную костную мозоль – последствие давнего перелома.
- Томография является более дорогостоящим, но информативным методом в определении маршевого перелома, поскольку позволяет послойно рассмотреть кость и выявить патологию даже в самом ее центре.

- Маршевая стопа не является смертельно опасной и не требует экстренных радикальных мер. Обычно медики обходятся консервативными методиками.
- Главное – исключить воздействие неблагоприятного фактора, спровоцировавшего маршевую болезнь. Пациент освобождается от любых физических нагрузок, которые связаны с длительной опорой на стопу.
- Гипсовая лонгета – позволяет разгрузить плюсневые кости и предотвратить лишние движения в конечности, обеспечивая максимальный покой пораженному органу.
- Специальные ортопедические стельки или обувь, рационально перераспределяют нагрузку на маршевую стопу таким образом, что расположенные рядом кости берут все на себя и обеспечиваются условия для восстановления.
- Физиотерапия – электрофорез, магнит, озокерит. Все эти процедуры ускоряют регенерацию и уменьшают боль.
- Местно можно использовать гели и мази с обезболивающими и противовоспалительными препаратами. Это позволяет быстро устранить боль и избавляет от необходимости принимать таблетки внутрь (все противовоспалительные средства вредны для желудка).
- Препараты кальция – поставляют в организм строительный материал, необходимый для восстановления кости.

лечение

- Курс лечения маршевого перелома длится приблизительно 3–4 недели, после чего врач выполняет контрольный снимок. Если там имеются признаки восстановления прочности костей, то приступают к реабилитационным мероприятиям.
- Массаж – позволяет расслабить мышцы голени и стопы, что дает возможность восстановить объем движений и уменьшить неприятные ощущения.
- Физиотерапевтические методы – применяются примерно те же, что и на стадии лечения.
- Лечебная физкультура.
- Пациенту необходимо длительное время после маршевого перелома использовать ортопедическую обувь, для предотвращения рецидива.

реабилитация

- • Значительная гипертрофия костей плюсны на участках, расположенных ближе к пальцам. В результате могут вовлекаться в процесс нервные веточки и существенно усиливаться боль.
- Развитие остеопороза и предрасположенности к обычному перелому даже при незначительной травме.
- Артроз мелких суставов стопы – прогрессирующее дегенеративное заболевание, которое обычно выявляется у пожилых пациентов. Деформация свода стопы в молодом возрасте, может спровоцировать разрушение суставных хрящей. Жизни человека это не угрожает, но вот качество ее страдает сильно

Возможные осложнения