

ОСОБЕННОСТИ БОЛЕЗНИ ДОЙЧЛЕНДЕРА У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ

¹Данильчик А.В., ¹Сипович Ю.О., ²Федоров К.А., ¹Тимова А.Д.

¹Учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск, Республика Беларусь

²Государственное учреждение «432 ордена Красной Звезды главный военный клинический медицинский центр Вооруженных Сил Республики Беларусь», г. Минск, Республика Беларусь

Актуальность. Болезнь Дойчлендера (нагрузочная остеоидистрофия, стрессовый перелом, маршевая стопа) - патологический результат постепенных изменений в плюсневых костях (чаще всего II и III, реже IV и V) в результате статико-динамической нагрузки и суммации микропереломов с картиной зон перестройки Лоозера. Одними из провоцирующих факторов развития данного заболевания являются повышенная физическая нагрузка и неправильно подобранная обувь, в связи с чем в группу риска входят военнослужащие. Так, по данным литературы частота встречаемости стрессовых переломов у спортсменов и призывников колеблется от 5% до 30% от выявленных заболеваний, из них стрессовые повреждения в костях стопы находятся на втором месте по частоте и составляют 34,9%. В связи с отсутствием специфических симптомов и наличием рентгенонегативного периода в развитии стрессового перелома правильный диагноз не всегда устанавливается своевременно. Заболевание характеризуется длительными сроками лечения и реабилитации, способно приводить к изменению категории годности к военной службе, что в итоге может негативно сказываться на боеспособности воинского подразделения.

Цель. Изучить особенности течения болезни Дойчлендера у военнослужащих.

Материалы и методы. Выполнен ретроспективный анализ амбулаторных карт и историй болезни 46 пациентов (44 мужчины и 2 женщины) в возрасте от 18 до 27 лет, обратившихся в амбулаторный центр ГУ «432 главный военный клинический медицинский центр Вооруженных Сил Республики Беларусь» и госпитализированных во 2-ое травматологическое отделение в период с 2018 по 2022 год. Для оценки развития и течения заболевания проведен опрос пациентов с помощью специально разработанной анкеты.

Результаты и их обсуждение. В большинстве случаев у пациентов наблюдалась сопутствующая патология костно-мышечной системы в виде диспластических изменений (сколиоз, кифоз и плоскостопие). Также у 15 пациентов (33%) выявлен повышенный индекс массы тела. Больше половины исследуемых отмечали большую статическую нагрузку перед развитием клинической симптоматики. Было выявлено, что чаще остеоидистрофия встречалась в виде периостита – у 29 пациентов (63,04%), в то время как в виде перелома – у 17 пациентов (36,96%). У 8,7 % (4 человека) болезнь Дойчлендера была диагностирована на обеих стопах. Распределение по лучам стопы: II

плюсневая кость повреждалась в 45,45% случаев (25 костей), III плюсневая кость – в 34,55% (19 костей), IV плюсневая кость - в 16,4% (9 костей), V плюсневая кость – в 3,6% (2 кости). По локализации преобладало повреждение средней трети плюсневых костей - 70,9% (39 костей), проксимальная треть и дистальная треть поражились в 14,55% случаев (по 8 костей), что соответствует теории "колонн стопы": наименее подвижные кости плюсны подвергаются наибольшей нагрузке. Основным методом диагностики являлась рентгенография плюсневых костей, однако чувствительность данного метода на ранних стадиях заболевания составляет около 10% и характеризуется большим количеством ложноотрицательных результатов. В тоже время, МРТ является наиболее чувствительным методом (около 88%) и позволяет установить правильный диагноз при наличии у пациента жалоб и отсутствии патологических изменений на рентгенограмме. Сроки лечения составили от 1 до 6 месяцев, при этом ношение ортопедических стелек не приносило облегчения симптомов.

Выводы. Болезнь Дойчлендера чаще развивается у пациентов с сопутствующим диспластическим поражением костно-мышечной системы на фоне повышенной статической нагрузки. Наиболее часто отмечается повреждение средней трети II-III плюсневых костей в виде периостита. На ранних стадиях заболевания при наличии у пациента характерных жалоб и отсутствии изменений на рентгенограмме для постановки правильного диагноза может быть рекомендовано выполнение МРТ.