

Сипович Ю.О., Подалинский А.В.

НАГРУЗОЧНАЯ ОСТЕОДИСТРОФИЯ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ СРОЧНОЙ СЛУЖБЫ

Научный руководитель: ассист., п/п-к м/с Данильчик А.В.

Кафедра военно-полевой хирургии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Нагрузочная остеодистрофия (болезнь Дойчлендера, 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. 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%. Нагрузочная остеодистрофия чаще выявляется у лиц молодого возраста, особенно во время прохождения срочной военной службы и становится причиной досрочного ее окончания. Решение вопроса о диагностике и лечении данной патологии является актуальной проблемой ввиду отсутствия настороженности у врачей первого звена. Этот факт приводит к длительному болезненному течению процесса, который эффективно поддается лечению на начальном этапе.

Цель: анализ заболеваемости болезнью Дойчлендера среди солдат во время срочной военной службы.

Материалы и методы. В работе использованы результаты амбулаторного и стационарного лечения 46 пациентов (44 мужчины и 2 женщины) в возрасте от 18 до 24 лет, обратившихся в АЦ ГУ «432 ГВКМЦ» и госпитализированных во 2-ое травматологическое отделение ГУ «432 ГВКМЦ» с 2018 по 2022 год. Проанализированы ретроспективно амбулаторные карты и истории болезни. Результаты рентгенологического обследования пациентов и КТ диагностики с оценкой поперечного и продольного сводов стоп, признаков перегрузки, остеодистрофии, наличия сформировавшегося стрессового перелома и рентгенологический исход болезни.

Результаты и их обсуждение. В большинстве случаев у пациентов в анамнезе присутствует патология костно-мышечной системы в виде диспластических изменений (сколиоз, кифоз и плоскостопие). Больше половины исследуемых отмечали большую статическую нагрузку перед проявлением симптомов. Наиболее часто остеодистрофия встречается в виде периостита 63,04% (29 человек), а в виде перелома 36,96% (17 человек). У 8,7 % (4 человека) болезнь Дойчлендера выявлена на обеих стопах. Распределение по лучам стопы: 2 плюсневая кость повреждается в 45,45% (25 костей), 3 плюсневая кость - 34,55% (19 костей), 4 плюсневая кость - 16,4% (9 костей), 5 плюсневая кость - 3,6% (2 кости). По локализации чаще всего поражается средняя треть плюсневых костей 70,9% (39 костей), проксимальная треть 14,55% (8 костей), дистальная треть 14,55% (8 костей).

Выводы: таким образом, врачам первичного звена следует проявлять большую настороженность к пациентам с симптомами нагрузочной остеодистрофии, чтобы избежать развития стрессового перелома плюсневых костей.

Тщательно собранный анамнез, в частности заболевания диспластического характера, позволяет выявить предрасполагающие факторы и предупредить заболевание.

Необходимо оптимально распределять динамическую и статическую нагрузку, особенно у военнослужащих с отягощенным анамнезом, и проводить комплекс мер по своевременной эффективной профилактике для предотвращения нагрузочных остеодистрофий.