

Фамилия Имя Отечество автора	Финоженок Вероника Германовна
Место работы	СПб ГБУЗ «Клиническая ревматологическая больница № 25»
Должность	Ревматолог АКО
Специализация	ревматология
E-mail	finozhenok@mail.ru

**Клинический случай лечения болевого синдрома у пациентки со «стрессовым» переломом плюсневых костей стопы.**

**Ключевые слова:** «стрессовый» перелом, ортопедические стельки Формтотикс, кинезиотейпирование, ЦельТ, ТраумельС, биорегуляционные препараты

В клиническом случае описано применение альтернативной схемы лечения болевого синдрома, обусловленного «стрессовыми» переломами, у пациента с длительно протекающим воспалительным ревматологическим заболеванием, требующими назначения базисной цитостатической и ГКС-терапии, а также наличием значимой коморбидной патологии, ограничивающей назначение стандартной схемы лечения. Применение биорегуляционных препаратов является оптимальным решением проблемы лечения выраженного болевого синдрома при ограничении назначения стандартной НПВс терапии.

Пациент М. женщина 51 год обратилась к врачу ревматологу с жалобами на боль и припухание в области 2-3 плюснефаланговых суставов( ПФС) правой стопы, стартовую тугоподвижность до 20 мин , боли нагрузочного характера в левой стопе.

Нарушение сна, общую слабость, раздражительность.

Течение заболевания на фоне ревматоидного артрита, стероидного остеопороза, язвенной болезни ДПК климактерического синдрома, дорсопатии и hallus valgus

#### **Диагноз**

М 84.4

«Стрессовый» переломом 2–3 плюсневых костей правой стопы

(болезнь Дойчлендера, «маршевая стопа»)

на фоне стероидного остеопороза.

Проведено лечение- - Цель Т и Траумель С в\м по рекомендуемой схеме, далее прием таблетированных и местных форм Цель Т ,

С учетом климактерического синдрома Климакт-Хель по 1 табл 3 р\день за 30 мин до еды в течение 2-х месяцев

Индивидуальные ортопедических стелек Формтотикс (Новая Зеландия

Использование рациональной обуви с фиксированным задником, широким каблуком 1,5–2 см, свободной носочной частью.

Регулярные занятия ЛФК с использованием массажных мячиков, массажных ковриков.

Исключить подъемы на носки.

Проведено кинезиотейпирование стоп для улучшения лимфодренажной функции, нормализации мышечного тонуса.

На фоне лечения отмечено уменьшение болевого синдрома и улучшение функциональной способности стопы.

В данном клиническом случае трудности диагностики были связаны с длительным течением ревматоидного артрита, чьи проявления «маскировали» основное заболевание. Лечение ревматоидного артрита и выраженная коморбидная патология ограничивали применение стандартных схем лечения болевого синдрома. Сопутствующий климактерический синдром так же требовал внимания и корректировки.

#### **Анамнез**

Родилась в Псковской области. С 29 лет проживает в Санкт-Петербурге. В разводе. Работает продавцом (работа со статической нагрузкой на стопы).

Наследственность отягощена по материнской линии- имеется остеопороз сенильный, без патологических переломов.

В анамнезе: Ревматоидный артрит, серопозитивный, АЦЦП-негативный, суставная форма, активность 2 (DAS 28 = 4,1), рентгенологическая стадия 4. ФНС 2. Остеопороз стероидный, осложненный переломами (Т-3,1). Язвенная болезнь ДПК, ремиссия. Дорсопатия. Комбинированное плоскостопие. Hallus valgus. Климактерический синдром.

С 2000г страдает ревматоидным артритом, в лечении метотрексат 17,5 мг/нед, преднизолон 7,5 мг/сут, фолиевая кислота 5 мг/нед. С 2018г препараты кальция и оксидевит. В 2019г на фоне менопаузы (сопровождаящейся климактерическим синдромом), диагностирован остеопороз (Т-критерий = 3,1), начат прием форозы 70мг/нед.

С 2020 г появились и стали нарастать жалобы на боли в стопах по утрам, а также к вечеру. Пациентка самостоятельно приобрела в ортопедическом салоне ортопедические стельки.

При ношении стелек сразу отмечала дискомфорт, но продолжила их использовать. В начале 2021г после длительной ходьбы в неудобной обуви, возникли боли в области тыла правой стопы, с развитием болезненной припухлости в проекции 2–3 плюсневых костей. Лечилась самостоятельно, применяла НПВП в виде таблеток и мазей, с неполным эффектом. Развилось обострение язвенной болезни ДПК, потребовавшее отмены НПВП и лечения у гастроэнтеролога. Через месяц обратилась к хирургу по месту жительства, на рентгенограмме выявлено комбинированное плоскостопие, консолидирующий перелом диафиза 2 -3 плюсневых костей правой стопы. Проведена иммобилизация гипсовой повязкой на 1 месяц. В дальнейшем пациентка продолжила ношение каркасных стелек.

В сентябре 2021 на плановом осмотре ревматолога рекомендовано проведение компьютерной подометрии и изготовление индивидуальных ортопедических стелек.

#### **Клиническая картина**

Самочувствие и состояние удовлетворительное, нормостеник, объективные данные со стороны систем и органов- без каких-либо клинически значимых изменений. Кисти-артриты в 2-3-4 проксимальных МФС кистей, 2–3 пястнофаланговых суставах, ограничение движений в лучезапястных суставах.

Болезненность и локальная припухлость в проекции плюснефаланговых суставов правой стопы, максимально в области 2–3 ПФС при пальпации. Hallus valgus. Сколиоз грудного отдела позвоночника. Симптомы сакроилиита отрицательные

#### **Методы диагностики**

РФ (+), АЦЦП отриц, СОЭ 32 (до 30мм\ч), СРБ, сиаловые кислоты, мочевая кислота в пределах ревалентных значений.

на рентгенограмме стоп выявлено комбинированное плоскостопие, справа консолидирующий перелом диафиза 2 -3 плюсневых костей.

Рентгенограмма кистей- проявления ревматоидного артрита 4 ст.

По результатам подометрии – плоскостопие продольное 3 степени слева и 4 степени справа, не фиксированное, поперечное плоскостопие 2 ст, биомеханическое нарушение- избыточная пронация стопы, больше справа. Консолидированные стресс- переломы 2-х плюсневых костей правой стопы

В данном случае проводился дифференциальный диагноз с обострением ревматоидного артрита и болями, обусловленными наличием hallus valgus.

#### **Лекарственная терапия**

1. С учетом болевого синдрома и противопоказаний к назначению НПВП применялась следующая схема лечения- Цель Т в\м 2 ампулы в неделю в течение 2-х недель, совместно с Траумель С в\м по 1 ампуле ежедневно в течение 2 недель.
2. Через 2 недели рекомендовано продолжить прием таблеток ЦельТ 1табл 3раза в день в течение 3-х месяцев.
3. Местно мазь Цель Т по 4 см 3 раза в день в течение 4 недель.
4. С учетом климактерического синдрома к терапии, после консультации гинеколога, добавлен Климат-Хель по 1 табл 3 р\день за 30 мин до еды в течение 2-х месяцев.

#### **Сопутствующее лечение**

1. Рекомендовано ношение индивидуальных ортопедических стелек Формтотикс (Новая Зеландия), технология которых обеспечивает функциональное ортезирование стоп, при котором создается мягкая поддержка сводов. Разгрузка переднего отдела стопы достигнута за счет равномерного распределения давления по всей поверхности стельки.
2. Использование рациональной обуви с фиксированным задником, широким каблуком 1,5–2 см, свободной носочной частью.
3. Регулярные занятия ЛФК с использованием массажных мячиков, массажных ковриков.
4. Исключить подъемы на носки.
5. Проведено кинезиотейпирование стоп для улучшения лимфодренажной функции, нормализации мышечного тонуса.
6. Применялось тейпирование стопы «восьмеркой» — это наиболее универсальный и физиологичный вариант тейпирования, учитывающий анатомическое строение подошвенного апоневроза и спиральное скручивание стопы при ходьбе.

Данная аппликация накладывалась на 5 дней.

Оценка эффективности данной методики проводилась по визуально-аналоговой шкале (ВАШ, оцениваемой пациенткой до и через 5 минут после наложения кинезиотейпа (кт)). Кинезиотейпирование применялось 3-хкратно с интервалом в 7 дней.

Средняя оценка боли по ВАШ в суставах стоп до наложения кт- 50 мм, после наложения кт- 27мм.

#### **Коррекция схемы лечения пациента**

Не требовалась.

#### **Результаты лечения**

Через 1 месяц

Носит стельки регулярно. Отмечала значительное снижение болей в стопах, комфорт при ходьбе, восстановление походки.

Улучшение настроения, нормализацию сна.

Рекомендовано продолжить прием Цель Т по 1таблетке 3раза в день, до 3-х месяцев.

Через 3 месяца

На контрольной подограмме отмечена отчетливая положительная динамика - восстановление функции продольного свода правой стопы, более равномерное распределение нагрузки между правой и левой стопой.

Нежелательных явлений на фоне проведенной терапии не отмечено.

Пациентка отметила улучшение в виде уменьшения болевого синдрома по шкале ВАШ на 50%,

Отсутствие синовитов в области 2–3 ПФС правой стопы.

Лучше переносит статические нагрузки.

#### **Выводы и обсуждения**

При работе с пациентом необходимо обращать внимание на характер жалоб, не всегда обусловленных течением основного заболевания, проанализировать их возможную причину. Для этого требуется детальный сбор анамнеза, включающий течение основного заболевания, проводимую лекарственную и немедикаментозную терапию, наличие сопутствующей коморбидной патологии, а также тщательный осмотр пациента.

Это позволит поставить правильный диагноз и назначить индивидуальное лечение.

В назначении терапии, при наличии противопоказаний, целесообразно применение альтернативных схем лечения.

Преимущества данного альтернативного лечения в отсутствии побочных эффектов, хорошей переносимости и приверженности в лечении.

Однако, терапевтический эффект наступает не сразу, требуется около 7–10 дней от начала лечения для получения значимого эффекта, о чем следует предупреждать пациента.

С учетом воспалительного характера болевого синдрома, длительно протекающего и явившегося причиной хронизации боли, применялись системные биорегуляционные препараты Heel, обладающие сбалансированным влиянием на воспалительные и проразрешающие медиаторы, благодаря чему оказывающие противовоспалительный эффект без отрицательных последствий со стороны ЖКТ и ССС.

Используемая литература- Бадюкин В.В. «Остеоартрит: от патогенеза к рациональной терапии.» Москва 2020.

Гаркави А.В., Кавалерский Г.М., Терехин С.В., Мещеряков В.А., «Купирование болевого синдрома-есть ли альтернатива НПВС? //РМЖ. Медицинское обозрение. 2018. №1(1) С50-53.

St. Laurent G III, Seilheimer B, Tackett M, Zhou J, Shtokalo D, Vyatkin Y, Ri M, Tomal, Jones D and, McCaffrey TA (2017) Deep Sequencing Transcriptome Analysis of Murine Wound Healing: Effects of a Multicomponent, Multitarget Natural Product Therapy-Tr14. Front. Mol. Biosci. 4:57.

Добавлено примечание ([1]): Уточнить выводы