

Переломы пятой плюсневой кости

Ключи: переломы пятой плюсневой кости, боли в стопе, хирургия стопы, операции на стопе, хирургическое лечение стопы

Часто современная хирургия стопы сталкивается с различными переломами пятой плюсневой кости, которая проходит вдоль наружного края и соединяется с мизинцем. Клиническая картина заболевания представлена припухлостью стопы в зоне локализации травмы. Степень отечности зависит от количества сломанных костей и тяжести их повреждений.

Характер перелома определяется типом произошедшей травмы. Пятая плюсневая кость чаще подвержена наружным видам переломов и возникает при непрямом механизме повреждения, в том числе при переломах оснований плюсневых костей. В случае, когда консервативные методы лечения не позволяют правильно соединить отломки костей, врач-подиатр назначает операцию, направленную на точное сопоставление фрагментов и надежную фиксацию поврежденных отломков или смещенных костей.

Распространены следующие переломы пятой плюсневой кости:

- I. Отрывной перелом — это повреждение, при котором небольшой костный фрагмент отрывается от основной массы кости под влиянием тяги сухожилия или связки. Такой тип перелома встречается при инверсионной травме, когда стопа подворачивается вовнутрь. Отрывные переломы часто пропускают, когда они сопровождаются растяжением связок голеностопного сустава.
- II. Перелом Джонса — Перелом Джонса происходит в небольшой области пятой плюсневой с недостаточным кровоснабжением и поэтому более подверженной травмам. Перелом Джонса может быть усталостным (тонкая трещина, которая появляется со временем) или острым (внезапным). Он может быть вызван повторным стрессом, перегрузкой или травмой. Такие переломы встречаются реже и лечить их труднее, чем отрывные переломы.

В области пятой плюсневой кости могут встречаться переломы других типов, например, переломы в средней части кости, которые случаются при травме или скручивании стопы, а также переломы шейки или головки плюсневой кости.

Признаки и симптомы

Переломы Джонса и отрывные переломы имеют одинаковые симптомы:

- Боли в стопе, отек и болезненность при прикосновении по наружному краю стопы.
- Трудности при ходьбе
- Возможность появления кровоподтека

Диагноз

Любой человек с симптомами перелома пятой плюсневой кости должен как можно скорее обратиться к хирургу-подиатру для правильной диагностики и лечения. Для постановки диагноза хирург спросит об обстоятельствах травмы или времени начала болей, осмотрит стопу и аккуратно определит точку наибольшей болезненности.

Врач также назначит рентгенографию. Ввиду того, что перелом Джонса часто не виден на первоначальных рентгенограммах, может потребоваться дополнительное визуальное исследование.

Лечение

Если обратиться к хирургу-подиатру пока невозможно, следует воспользоваться схемой “R-I-C-E” («РАЙС»), которая включает:

Rest (покой) — важно обеспечить покой травмированной стопе, так как ходьба может ухудшить положение.

Ice (холод) — Для уменьшения отека и боли в стопе заверните пакет со льдом в тонкое полотенце и прикладывайте к области травмы на 20 минут в течение каждого часа. Не прикладывайте холод непосредственно к коже.

Compression (давление) — Забинтуйте стопу эластичным бинтом или наденьте компрессионный чулок для предотвращения развития отека.

Elevation (возвышенное положение) — для уменьшения отека держите стопу приподнятой, на уровне бедра или немного выше.

Методы лечения отрывного перелома включают:

- Иммобилизация
В зависимости от тяжести травмы стопу иммобилизуют в гипсовом сапожке или обуви с жесткой подошвой. Для устранения нагрузки на стопу могут потребоваться костыли.
- Операции на стопе потребуются при наличии большого смещения, множественных переломах или при отсутствии сращения.

Методы лечения перелома Джонса:

- Иммобилизация

Как и при отрывных переломах, первоначальное лечение может потребовать иммобилизации, но ее продолжительность обычно дольше, так как переломы этого типа сложнее срастаются.

- Костная стимуляция — для ускорения заживления некоторых переломов применяется безболезненное внешнее устройство. Костная стимуляция может быть частью основного или дополнительного лечения, неадекватного ответа на иммобилизацию.
- Хирургия — Если перелом Джонса не срастается под влиянием иммобилизации и костной стимуляции, может потребоваться оперативное вмешательство. Если для устранения переломов пятой плюсневой кости требуется операция, врач-подиатр определит наиболее подходящий для пациента тип хирургического лечения.

Чаще обычного риску такой травмы подвергаются спортсмены-мужчины или женщины, получившие перелом в результате дорожной аварии. При переломе плюсневой кости возникает избыточное натягивание латеральных связок и артерий подошвы, смещение и ротация костных отломков.

Самыми распространенными механизмами травмы являются:

- падение с высоты, не менее 2 метров
- подворачивание стопы в области голеностопного сустава.