

КАСИНЕЦ С.С.

Кафедра внутренней медицины ФПО Государственного учреждения
«Луганский государственный медицинский университет»

НОВОЕ В ЛЕЧЕНИИ ПЯТОЧНОЙ ШПОРЫ

Резюме. В статье приведены данные о распространенности, этиопатогенезе, клинических проявлениях и принципах лечения пяточной шпоры, описан клинический случай, а также даны рекомендации относительно применения препарата Хондроцерин (Mili Healthcare Ltd, Великобритания) в лечении данной патологии.

Ключевые слова: пяточная шпора, плоскостопие, подошвенный фасцит, ахиллобурсит, нестероидные противовоспалительные препараты, Хондроцерин.

Костные разрастания в виде шипа или клюва в области подошвенной поверхности бугра пяточной кости или у места прикрепления ахиллова сухожилия принято называть **пяточными шпорами**. Чаще всего пяточные шпоры являются следствием инволютивных процессов человеческого организма и обнаруживаются как анатомическая особенность у лиц среднего и пожилого возраста [1].

По данным медицинской статистики, около 10 процентов пациентов, обращающихся за помощью с заболеваниями опорно-двигательного аппарата, составляют больные с пяточной шпорой. Обратиться к врачу этих людей вынуждает один главный симптом — боль в пяточной области. Боль возникает в начале ходьбы, при вставании со стула, с постели. Затем в течение дня боль несколько утихает, но к вечеру вновь усиливается. Со временем боль может стать постоянной и ухудшать состояние пациента не только при движении, но и в покое. Встречается это заболевание в любом возрасте, но наиболее ему подвержены женщины старше 40 лет [2].

Пяточная шпора в 90 % случаев развивается на фоне **плоскостопия**. Дело в том, что при плоскостопии меняется распределение нагрузки на структуры стоп, происходит перенапряжение сухожилий, а в особо тяжелых случаях некоторые сухожильные волокна даже отрываются от подлежащих косточек. В результате воспаляются не только сами сухожилия — начинается воспаление поверхностного слоя костной ткани под ними [3].

Помимо плоскостопия причинами образования шпор могут быть острая и хроническая травма пяточной кости, заболевания, связанные с нарушением обмена веществ (подагра), а также значительное нарушение кровообращения ног у людей с плохой проходимость сосудов (атеросклероз сосудов нижних конечностей, облитерирующий эндартериит и др.) [2].

Кроме того, воспаление пяточной области бывает следствием ряда хронических воспалительных заболеваний суставов: болезни Бехтерева, артрита, полиартрита. Во всех этих случаях требуется длительное и упорное лечение, направленное на борьбу с основным заболеванием. Участие врача в решении этой проблемы становится обязательным. И конечно, ни в коем случае не следует заниматься самолечением.

Клиническая картина при пяточной шпоре типична. Чаще всего больные жалуются на так называемую стартовую боль. Страдающим данным недугом тяжелее всего даются первые шаги после сна, длительного сидения. Боли при пяточной шпоре могут быть жгучими, острыми при опоре на пятку, определяемые больными как чувство гвоздя в пятке. Боли могут распространяться по всей пяточной области или локализоваться по внутренней поверхности пятки. Боли могут появиться внезапно и носить острый характер или развиваться постепенно, переходя в хронические. Больные непроизвольно стараются разгрузить пятку [1].

При осмотре пяточной области, как правило, патологических изменений не обнаруживается. При надавливании на бугор пяточной кости со стороны подошвы и при сдавливании пятки с боков определяется болезненность. При задней пяточной шпоре отмечается болезненность у места прикрепления ахиллова сухожилия при ходьбе и давлении задником обуви. Возможен отек этой области, ороговелость кожи.

Интенсивность боли не зависит от величины шпоры, определяемой на рентгенограмме. Довольно часто острые по форме и крупные по размеру шпоры являются случайной рентгенологической находкой. В то же время возможны сильные боли в пяточной области при нормальной рентгенологической картине [2].

Таким образом, клинические симптомы при пяточной шпоре обусловлены прежде всего не наличием са-

мой шпоры, а изменениями в мягких тканях: воспалением глубоких слизистых сумок (подпяточный бурсит, ахиллобурсит), явлениями периостита и чаще всего подошвенным фасцитом.

Подошвенным фасцитом называется воспаление подошвенной фасции. Подошвенная фасция — это широкая полоса волокнистой ткани, располагающаяся вдоль подошвы ноги от пятки до передней части стопы. Существует оправданное мнение, что в развитии пяточной шпоры первичным является подошвенный фасцит. Воспаление вызывает реактивный остеобластический процесс, в результате которого и развивается пяточная шпора [4].

Признаки подошвенного фасцита хорошо выявляются при ультразвуковом исследовании (УЗИ) мягких тканей стопы. Целесообразно перед выбором метода лечения пяточной шпоры производить УЗИ мягких тканей стопы.

Лечение пяточной шпоры консервативное и зависит от причины развития заболевания и стадии процесса. Рекомендуется комплекс лечебных мероприятий, направленных на ликвидацию воспалительного процесса. Назначаются **нестероидные противовоспалительные** препараты (НПВП), местно гели и мази, обладающие противовоспалительным и рассасывающим эффектом, фонофорез с гидрокортизоном, криотерапия [6].

Важнейшим условием эффективности лечения является обеспечение разгрузки болезненной области. Для этого при пяточной шпоре по показаниям назначают индивидуальные ортопедические стельки с выкладкой внутреннего и наружного продольного сводов, углублением и мягкой прокладкой под пяткой. Как временную меру рекомендуют использование подпяточника с углублением или отверстием в центре — так называемое разгрузочное приспособление при пяточной шпоре. Такие приспособления продаются в ортопедических салонах. Наиболее полноценной считается разгрузка с помощью ортопедической обуви с углублением в каблучке. При задней шпоре углубление делается в заднике. Как временную меру при лечении пяточной шпоры можно рекомендовать ношение обуви без задника. В комплекс лечения пяточной шпоры включают теплые ванны с морской солью, мылом, содой, лечебную гимнастику, массаж мышц стопы и голени. Эти мероприятия направлены на улучшение кровоснабжения тканей стопы [5].

После стихания воспалительного процесса, что должно быть подтверждено ультразвуковой диагностикой, назначается ударно-волновая терапия (УВТ).

Применение методик ударно-волновой терапии в сочетании с инъекциями лекарственных препаратов дает устойчивые положительные результаты в лечении пяточной шпоры, однако эта терапия не всегда доступна, поскольку аппарат УВТ есть не во всех больницах. Кроме того, больные с диагнозом «пяточная шпора» в большинстве случаев не доходят до специализированных стационаров и помощь получают на поликлиническом этапе в виде НПВП инъекционно и местно.

Хотелось бы предложить схему лечения пяточной шпоры препаратом Хондроцерин. Хондроцерин — известный всем хондропротектор на основе диацереина с самостоятельным анальгетическим и противовоспалительным эффектом; хондропротектор для длительного лечения дегенеративных заболеваний суставов и позвоночника, сопровождающихся болью и нарушением подвижности сустава. Оказывает анаболическое, антикатаболическое действие на суставной хрящ. Механизм противовоспалительного действия не обусловлен влиянием на ЦОГ или липоксигеназу. Диацереин ингибирует продукцию ИЛ-1 макрофагами и синовиоцитами, угнетает продукцию миелопероксидазы, бета-глюкуронидазы и эластазы, снижает содержание металлопротеиназ в хряще, стимулирует синтез протеогликанов, гликозаминогликанов и гиалуроновой кислоты. Уменьшает выраженность воспаления синовиальной оболочки и повреждение хряща. Эффект развивается через 6 нед. от начала лечения и сохраняется в течение 2–3 мес. после его отмены.

Клинический случай

Больной М., у которого рентгенологически был подтвержден диагноз пяточной шпоры, страдал выраженным болевым синдромом в области левой пяточной кости в течение 3 месяцев, получал местно НПВП, а также физпроцедуры, но не отмечал эффекта от лечения. Больному был предложен прием Хондроцера по схеме: по 1 капсуле на ночь в течение 10 дней, затем по 2 капсулы — в течение 1,5 месяца. Больной ощутил обезболивающий эффект через 2 недели приема Хондроцера. Смог свободно наступать на пятку, болевой синдром становился менее интенсивным. Постепенно вернулся к полноценной жизни.

Выводы

Таким образом, 2 капсулы Хондроцера в день остановят прогрессирование пяточной шпоры, обезболят и вернут возможность жить полноценной жизнью. Кроме того, при приеме препарата в течение 6 месяцев эффект сохранится в течение не менее 2 месяцев после окончания приема Хондроцера.

Список литературы

1. Блохин В.Н., Виноградова Т.П. Шпоры пяточных костей // Ортопедия и травматология. — 1997. — № 1. — С. 96.
2. Корж А.А., Меженина Е.П., Печерский А.Г., Рынденко В.Г. Справочник по травматологии и ортопедии / Под ред. А.А. Коржа, Е.П. Межениной. — К.: Здоров'я, 1980. — 216 с.
3. Лашковский В.В., Игнатовский М.И. Роль динамической педобарографии в оценке биомеханических характеристик стопы в норме и при ее плоско-вальгусной деформации // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. — 2010. — № 2. — С. 47-50.

4. Романов Н.А., Доросевич А.Е. Русская терминология костей предплюсны в XVIII–XX вв. // Морфология: научно-теоретический медицинский журнал. — 2005. — Т. 128(6). — С. 77-81.

5. Самойлович В.А. Применение электрофореза уксусной кислоты в комплексном лечении пяточной шпоры в условиях санатория // Лікарська справа. — 2007. — № 5/6. — С. 97-99.

6. Singh D., Silverberg M.A., Milne L. Plantar Fasciitis in Emergency Medicine, Oct 2008.

Получено 15.02.12 ■

Касинець С.С.

Державна установа «Луганський державний медичний університет»

Нове в лікуванні п'яркової шпори

Резюме. У статті наведені дані про поширеність, етіопатогенез, клінічні прояви та принципи лікування п'яркової шпори, описаний клінічний випадок, а також надані рекомендації щодо застосування препарату Хондроцерин (Mili Healthcare Ltd, Великобританія) у лікуванні даної патології.

Ключові слова: п'яркова шпора, плоскостопість, підшовний фасцит, ахіллобурсит, нестероїдні протизапальні препарати, Хондроцерин.

Kasynets S.S.

State Institution «Lugansk State Medical University», Lugansk, Ukraine

Novelty in Treatment of Heel Spur

Summary. The article deals with data on prevalence, etiopathogenesis, clinical manifestations and principles of heel spur treatment, there had been described clinical case, and also there were given guidelines on Chondrocerin (Mili Healthcare Ltd, Great Britain) use in treatment of this pathology.

Key words: heel spur, flat feet, plantar fasciitis, achillobursitis, non-steroidal anti-inflammatory drugs, Chondrocerin.