

- ▶ Средства типа НПВП, уменьшающие боль и воспаление (ибупрофен, диклофенак), а также парацетамол (не рекомендуется использовать их более 1 месяца подряд).
- ▶ **Терапевтические упражнения**, которые обычно составляет физиотерапевт (включающие упражнения на растяжение икроножных мышц и подошвенной фасции).
- ▶ **Инъекции глюкокортикостероидов (гормонов)** (например, Kenalog или Depo-Medrol) имеют сильное противовоспалительное действие и уменьшают болезненность в области подошвенной фасции. Повторные инъекции гормонов могут приводить к структурным повреждениям и разрывам подошвенной фасции, что, в свою очередь, может стать причиной появления хронических болей.
- ▶ **Ортопедическая обувь и/или стельки** – поддерживают подошву и смягчают толчки, снижая нагрузку на место прикрепления подошвенной фасции к пяточной кости.



Рисунок 3: Ортопедическая опора для пятки

- ▶ **Ночная поддерживающая шина** – предназначена для растягивания подошвенной фасции во время сна (довольно неудобная, но эффективная).

- ▶ **Ударно-волновая терапия** – сгенерированные электромагнитным источником высокочастотные ударные волны стимулируют процесс заживления поврежденной подошвенной фасции.
- ▶ Инъекции обогащенной тромбоцитами **плазмы** (PRP-терапия).

ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Высвобождение подошвенной фасции – в ходе данной хирургической процедуры подошвенную фасцию частично рассекают (как правило, внутренние 2/3), чем достигается снятие напряжения соединительнотканной структуры в месте прикрепления к пяточной кости, и удаляют костное разрастание при его наличии. Наиболее распространенными **послеоперационными осложнениями** являются неполное исчезновение боли в пятке и повреждение нерва.

ВОССТАНОВЛЕНИЕ

В большинстве случаев оперативное лечение является результативным. Однако, поскольку существует риск послеоперационного хронического болевого синдрома, рекомендуется перед принятием решения о хирургической терапии в течение по крайней мере 6 месяцев применять консервативные методы лечения.

Estonia.eu
Positively surprising



European Union
European Regional
Development Fund



Investing
in your future

Ortopeedia Arstid AS партнер инновационного кластера оздоровительного движения SportEST и эксперт данной сферы. Кластер SportEST объединяет учреждения, предлагающие основные и опорные услуги в сфере движения. Подробнее о кластере и оздоровительном спорте можно прочитать на сайте www.sportest.eu

ORTOPEEDIA ARSTID AS

Палдиски мнт., 68а, 10617 Таллинн, тел.: +372 606 7747
orto@ortopeediaarstid.ee, www.ortopeediaarstid.ee

ПЛАНТАРНЫЙ (ПОДОШВЕННЫЙ) ФАСЦИИТ



Подошвенный фасциит – воспаление подошвенной фасции. Это одна из наиболее частых причин болей в пятке и подошве. В Эстонии за врачебной помощью ежегодно обращается свыше 1000 пациентов, у которых диагностируется подошвенный фасциит.

ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ И ФАКТОРЫ РИСКА

Подошвенная (плантарная) фасция – это длинная тонкая структура из соединительной ткани, которая начинается от пяточной кости и прикрепляется к пальцам ноги. Подошвенная фасция помогает поддерживать кривизну продольного свода стопы.

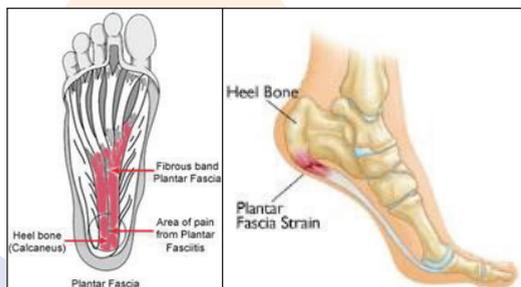


Рисунок 1: Зоны проявления подошвенного фасциита

Задача подошвенной фасции состоит в том, чтобы смягчать и ослаблять давление и толчки в пяточной области, возникающие в ходе повседневной двигательной активности. В некоторых случаях чрезмерная нагрузка вызывает повреждения или микроразрывы в соединительнотканых структурах. Организм реагирует на такие повреждения воспалительной реакцией, которая проявляется болезненностью в области пятки и уменьшением эластичности подошвенной фасции.

В большинстве случаев подошвенный фасциит возникает без конкретной или обнаруживаемой причины. Имеется, однако, ряд факторов, способствующих формированию подошвенного фасциита, в том числе:

- ▶ напряжение мышц голени, препятствующее сгибанию большого пальца;
- ▶ избыточный вес;
- ▶ высокий продольный свод;
- ▶ спортивная деятельность, связанная с получением многократных толчков в область пятки (например, бег);
- ▶ новая деятельность, которая связана с резким увеличением нагрузки.

Разрастание пяточной кости (остеофит)

Хотя **разрастание пяточной кости** (пяточная шпора) в месте прикрепления подошвенной фасции к пяточной кости отмечается у многих пациентов, которым диагностирован подошвенный фасциит, оно не является непосредственной причиной боли. Однако здесь имеет место порочный круг, при котором постоянное реактивное воспаление содействует формированию костного разрастания, а само костное разрастание из-за трения о соединительнотканную структуру вызывает реактивное воспаление.



Рисунок 2: Образование костного разрастания в области пяточной кости

ЖАЛОБЫ И СИМПТОМЫ

- ▶ Болезненность в области крепления подошвенной фасции.
- ▶ Утренняя скованность и боль в пяточной области; аналогичные жалобы после длительного сидения или вождения автомобиля некоторое время спустя после начала движения. При продолжении движения боль, как правило, утихает.
- ▶ После нагрузки отмечается более интенсивная боль, чем во время действия нагрузки.
- ▶ В области воспаления может наблюдаться локальный отек.

ДИАГНОСТИРОВАНИЕ И ИССЛЕДОВАНИЯ

Для диагностирования заболевания врач обычно назначает **рентгеновское исследование**, с помощью которого можно исключить другие причины боли в области пятки, в частности перелом и артроз. Реже, если консервативные методы лечения не дали результатов, врач может назначить специальные уточняющие исследования (МРТ и т.д.), которые позволяют более точно диагностировать повреждения мягких тканей.

ЛЕЧЕНИЕ

Приблизительно 90% пациентов излечиваются в течение 10 месяцев в результате консервативного лечения, которое заключается в следующем:

- ▶ **Сокращение или прекращение тех видов деятельности**, которые усиливают болезненность пятки.
- ▶ **«Прокатывание» подошвы по мячу для гольфа** и бутылке со льдом в течение 20 минут 3-4 раза в день.