



ШПО́РА ПЯ́ТОЧНАЯ

ШПО́РА ПЯ́ТОЧНАЯ, шиповидное костное разрастание на нижней или задней поверхности пяточной кости. Этиология Ш. п. окончательно не выяснена. В её возникновении играют роль обменные нарушения, хронич. травматизация стоп при плоскостопии, ожирении, ношении тесной обуви, краевые переломы бугра пяточной кости и др. По данным некоторых авторов, Ш. п. обнаруживается у 88,5% лиц в возрасте 70 лет и старше, обычно при рентгенологич. исследовании стоп. У больных с подошвенной Ш. п. возникают острые, жгучие боли при опоре на пятку (ощущение «гвоздя в пятке», кальканодиния). Интенсивность боли не зависит от величины шпоры. Крупные заострённые шпоры нередко обнаруживаются случайно при рентгенологич. исследовании. Боли обусловлены воспалением глубоких синовиальных сумок (подпяточный бурсит, ахиллобурсит), а также раздражением ветвей большеберцового и икроножного нервов. При задней Ш. п. боль может возникать при ходьбе вследствие давления задником обуви в месте прикрепления ахиллова сухожилия. Видимых воспалит. изменений при Ш. п. обычно нет. Лечение: физиотерапия, спец. ортопедич. стельки и обувь, ванны с мор. солью, массаж стоп и голеней, электрофорез новокаина, магнитотерапия, рентгенотерапия и др. При отсутствии эффекта от консервативного лечения прибегают к хирургич. удалению шпоры вместе с подлежащим участком кости. Прогноз при своеврем. лечении благоприятный.