

Болезни мягких тканей стопы

Мышцы, сухожилия и их оболочки, связки, фасции, апоневрозы, а также капсулы играют важную роль в обеспечении стабильности суставов. Патологию околоуставных мягких тканей можно рассматривать как состояния, ассоциированные с артритами, и как самостоятельную патологию. При описании мягкотканной патологии обычно используют следующие понятия:



- тендинит – воспаление ткани сухожилия;
- теносиновит/тендовагинит – воспаление ткани сухожилия и сухожильного влагалища;
- энтезит/энтезопатия – воспаление ткани сухожилия в месте прикрепления его к кости;
- бурсит – воспаление синовиальных сумок, тонкостенных полостей, выстланных синовиальной оболочкой, которые облегчают движение сухожилий и мышц над костными выступами.

Патология голеностопного сустава и стопы, а также поражение околоуставных мягких тканей этой области являются частой причиной обращения к врачу, составляя, по данным отечественной и зарубежной литературы, от 6 до 21% всей патологии опорно-двигательного аппарата.

Причинами патологии мягких тканей в области голеностопного сустава и стопы могут быть как внешние, так и внутренние факторы. К внешним относят перегрузку (изменение стереотипа физической нагрузки), травмы (однократные или повторные микротравмы), локальное введение в толщу сухожилия глюкокортикостероидов (ГКС), способных вызвать дегенерацию сухожильной ткани, к внутренним – врожденные аномалии структур сустава, приводящие к нарушению биомеханики, дисбаланс мышц, окружающих сустав, гиподинамию (иммобилизация), нарушение кровоснабжения отдельных зон сухожилий, возрастную инволюцию опорно-двигательного аппарата. Нередко имеет место сочетание нескольких факторов.

Болевой синдром при поражении мягких тканей области голеностопного сустава и стопы обычно имеет четкую локализацию.

Основными причинами болей в пяточной области являются:

- тендинит ахиллова сухожилия;
- энтезит ахиллова сухожилия;
- ахиллов или позадипяточный бурсит;
- подпяточный бурсит;
- подошвенный фасциит, пяточная шпора.

Ахиллово сухожилие – это продолжение трехглавой мышцы голени, которая образуется из икроножной и камбаловидной мышц. Это довольно мощное сухожилие прикрепляется к пяточной кости. Между самим сухожилием и костью, а также между сухожилием и кожей имеются синовиальные сумки.

Наиболее частыми причинами хронических болей в области ахиллова сухожилия являются тендинит, частичный разрыв или бурсит ахиллова сухожилия. Как правило, эти заболевания проявляются следующими симптомами:

- несильные, ноющие боли в области сухожилия после бега или физических нагрузок, которые постепенно усиливаются;
- чувство слабости в ноге;
- эпизоды разлитой или локализованной боли в области сухожилия сразу же или спустя несколько часов после бега;
- отечность мягких тканей в области сухожилия;
- ощущение жесткости («забитости») мышцы, которое проходит по мере того, как сухожилие «разогревается» во время тренировки.

Тендинит ахиллова сухожилия

Тендинит ахиллова сухожилия (ахиллоденит) часто встречается при серонегативных спондилоартритах, у больных с синдромом гипермобильности суставов, при выраженном плоскостопии. При ахиллодените возникает отечность и боли при нагрузке в области сухожилия или в месте прикрепления сухожилия к пяточной кости.

Основные клинические симптомы, характерные для тендинита ахиллова сухожилия:

- боль в пятке, иногда по задней поверхности голени;
- сгибание стопы усиливает боль;
- область наибольшей болезненности находится на 2–3 см выше места соединения сухожилия с пяточной костью;
- сухожилие может быть отечно и утолщено.

Энтезопатия ахиллова сухожилия

Наиболее частой причиной развития энтезита ахиллова сухожилия являются серонегативные спондилоартриты.

Часто причинами энтезитов являются травма энтезисов или перегрузки сухожилий. Энтезиты проявляются болью при движении, в котором участвует соответствующая мышца. Более отчетливо боль возникает при напряжении заинтересованной мышцы.

Определяются отечность окружающих тканей и болезненность в области вовлеченного энтезиса. Исходом энтезопатии является, как правило, оссификация энтезиса с развитием энтезофитов.



Позадипяточный бурсит

Позадипяточный бурсит клинически схож с тендинитом ахиллова сухожилия, однако боль чаще приобретает мучительный характер и значительно усиливается при ходьбе и длительном стоянии, часто появляются припухлость или отек выше места прикрепления сухожилия к пяточной кости. Дифференцировать состояния помогает ультразвуковое исследование этой области.



Подошвенный фасциит

Подошвенный фасциит, самая частая причина болей в области пятки, – это воспаление места прикрепления короткого сгибателя пальцев к бугристости пяточной кости. Перенапряжение этих структур вследствие плоскостопия, дегенеративных заболеваний опорно–двигательного аппарата, серонегативного спондилоартрита приводит к возникновению реактивной воспалительной продукции костной ткани или формированию пяточной шпоры вторично из–за растяжения этих структур.



Основным симптомом подошвенного фасциита является боль по всей подошвенной поверхности стопы при ходьбе. Обычно эта боль появляется при первых шагах после того, как больной встает с постели утром, или после длительного сидения.