



Рис. 2. Компрессионный перелом пяточной кости

Признаки. Выявляется разлитой отек ниже голеностопного сустава, продольный свод стопы уплощен, контуры пяточного сухожилия сглажены, поперечник пятки расширен, высота стопы уменьшена. При надавливании определяется резкая болезненность, особенно интенсивная при поперечном сдавлении пятки. Рентгенологическое исследование при переломах пяточной кости необходимо производить в трех проекциях: прямая проекция голеностопного сустава, боковая проекция, аксиальная проекция. На рентгенограмме в боковой проекции оценивается угол Бёлера (рис. 3). В норме линия, соединяющая высшую точку переднего угла сустава с высшей точкой его задней суставной поверхности, и линия, проходящая вдоль поверхности *tuber calcanei*, образуют угол от 140 до 160°; соответствующий смежный угол равен 20—40°. При переломе пяточной кости этот угол уменьшается, исчезает или становится отрицательным. При оскольчатых переломах пяточной кости для уточнения положения смещенных фрагментов высокоинформативна компьютерная томография.

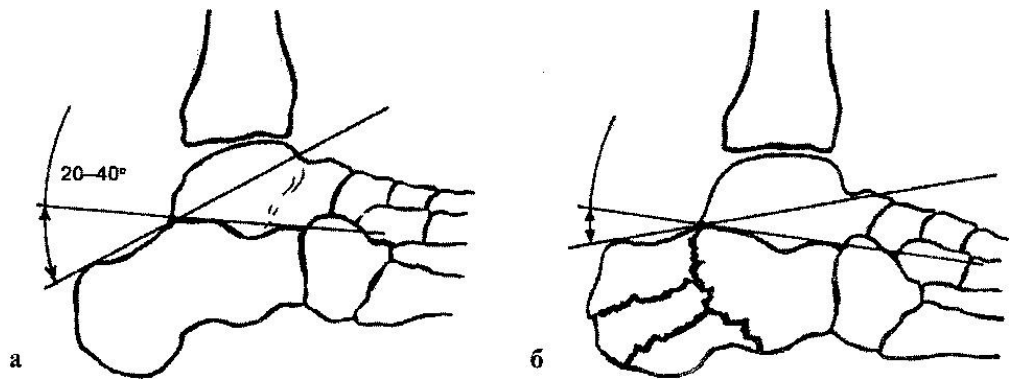


Рис. 3. Угол Бёлера в норме (а) и при переломах пяточной кости (б)