

# Синдром диабетической СТОПЫ

- **Синдром диабетической стопы** - язва и (или) деформация, возникающая на стопе на фоне поражения периферических нервов, сосудов, костей и суставов вследствие сахарного диабета.

# Классификация СДС

- **Нейропатическая форма**
- **Нейроостеоартропатическая форма**
- **Ишемическая форма**
- **Нейро - ишемическая форма**

## **Нейропатическая форма синдрома диабетической стопы определяется:**

**Наличием язвенного дефекта на стопе  
при отсутствии клинически и  
гемодинамической значимой  
патологии магистральных артерий.  
80% нейропатических дефектов может  
вылечено консервативно**

# Нейропатическая форма СДС

## Ведущие факторы:

- нейропатия
- деформации стоп
- ЗОНЫ ПОВЫШЕННОГО  
плантарного давления

- Болезнь, характеризующаяся прогрессирующей гибелью нервных волокон, приводящей к потере чувствительности и развитию язв стопы (ВОЗ)
- Описательный термин, означающий доказуемую патологию, очевидную клинически или субклинически, которая наблюдается при сахарном диабете (СД) в отсутствии других причин развития нейропатии (**Конференция в Сан-Антонио, 1988 г**).

## Определение диабетической полинейропатии

- **Проекции головок метатарзальных костей**
- **Подошвенная поверхность концевых фаланг пальцев**
- **Костные выступы**
- **Сгибы пальцев**
- **Пяточная область**

**Локализация нейропатических язв**







# Молоткообразная деформация пальцев









- **Разгрузка стопы**
- **Компенсация углеводного обмена**
- **Лечение инфекции**
- **Местная терапия (перевязочные средства)**
- **Нейротрофический аспект**

**Основные принципы лечения  
нейропатической формы**

**Относительно безболевая,  
прогрессирующая, деструктивная  
артропатия одного или нескольких  
суставов, сопровождающаяся  
неврологическим дефицитом.**

**Диабетическая остеоартропатия**

## Локализация диабетической остеоартропатии

- **Плюсне-фаланговые суставы: 7,5%**
- **Предплюсне-плюсневые суставы:  
49,1%**
- **Суставы предплюсны: 35,8%**
- **Голеностопный сустав: 5,7%**
- **Пяточная кость: 1,8%**

# Диабетическая остеоартропатия



# Пяточная локализация



# С образованием трофических язв



## **Принципы лечения нейроостеоартропатических язв**

- **Полная разгрузка стопы (костыли, кресло-каталка)**
- **Компенсация углеводного обмена**
- **Изучается влияние бисфосфанатов**
- **Нуждаются в изготовлении сложной ортопедической обуви**

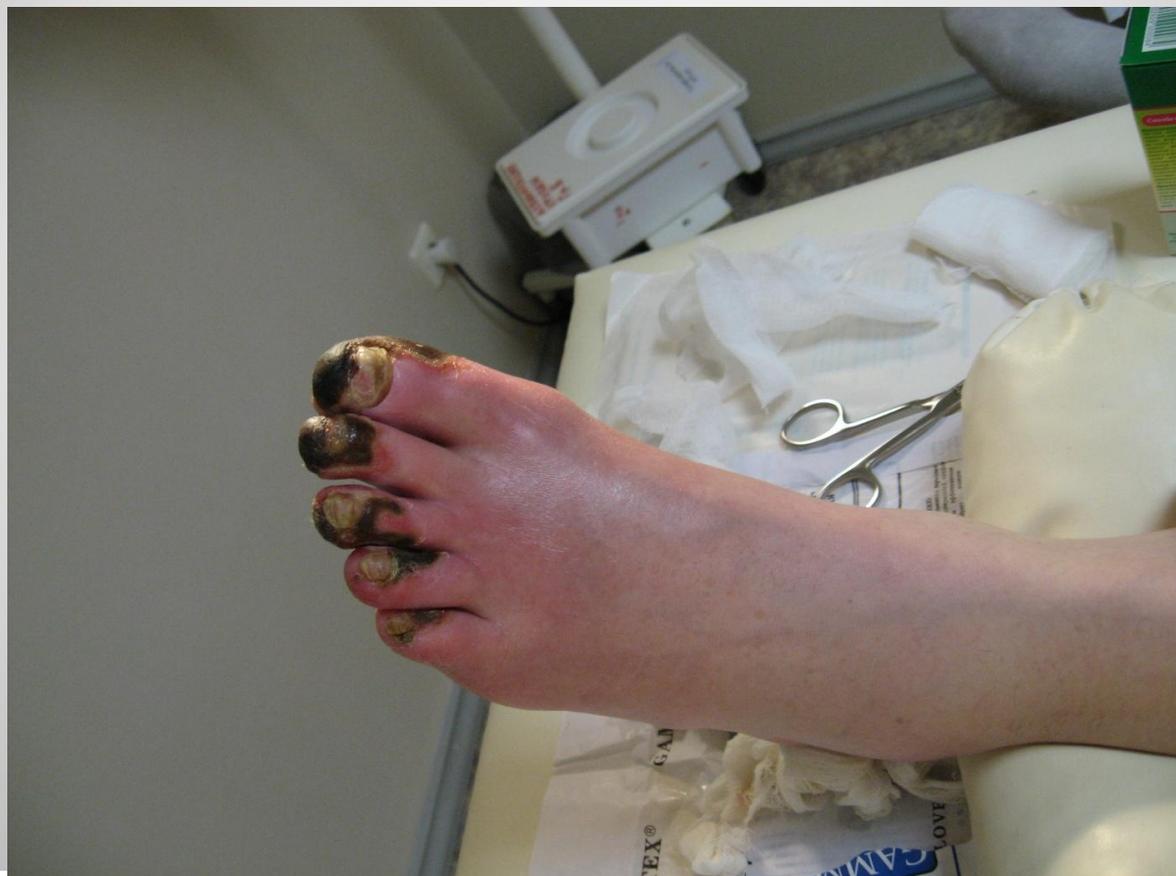
**Нейропатические дефекты при наличии патологии магистральных сосудов при ЛШИ $<0,9$ , преобладает при СД 2 типа, у пожилых больных,  прогностически самая неблагоприятная форма.**

**Более тяжелая форма –  
нейроишемическая:**

- **Маскировки**
- **Изменения клинической картины**
- **Требуют мультидисциплинарного подхода**
- **Имеются особенности терапии**
- **Взаимное утяжеление**

**Взаимосвязь между макро- и  
микрососудистыми осложнениями**

# Нейроишемическая форма синдрома диабетической стопы



- **Ишемия стопы на фоне периферического атеросклероза**
- **Микротравмы на пальцах или боковой поверхности стопы**
- **Вторичная инфекция**

**В основе лежит**

## Локализация язв

- **Акральные некрозы**
- **Боковые поверхности стопы**
- **Пяточная область**

# Принципы лечения

- **Восстановление кровотока**
- **Борьба с инфекцией**
- **Компенсация углеводного обмена**
- **Разгрузка (относительно)**
- **Местное лечение**

- Пациентам с сахарным диабетом должен проводиться осмотр стоп по крайней мере 1 раз в год, а в группе риска образования язвенных дефектов 1 раз в 3-6 месяцев
- Наиболее важным аспектом профилактики ампутации является выявление пациентов, имеющих риск образования язвенных дефектов
- Обучение- неотъемлемая часть профилактики – должно быть простым и проводиться повторно
- Необходимо обучать как медицинский персонал, так и пациентов.

**Как предотвратить осложнения  
СТОП**

- **Подход многофакторный**
- **Команда мультидисциплинарная**
- **Желание пациента или пациент как член команды**
- **Социально-экономический аспект**

**Залог успешного лечения  
язвенных дефектов стоп**

**Спасибо за  
внимание!**