

**“Астана медицина Университеті” АҚ**  
**№1 Ішкі аурулар кафедрасы**

Тақырыбы: ***Диабеттік табан. Патогенезі***



**орындаған: Балғабай Альмира**  
**қабылдаған: Бесжанова К.Т**  
**427-топ ЖМ**

**Астана-2016 жыл**

# Жоспары:

I КІРІСПЕ

ДИАБЕТТІК ТАБАН

II НЕГІЗГІ БӨЛІМ

АНЫҚТАМАСЫ, ЖІКТЕЛУІ, ПАТОГЕНЕЗІ,  
ДИАГНОСТИКА, ЕМІ

III ҚОРЫТЫНДЫ



# Диабеттік табан синдромы(ДТС)

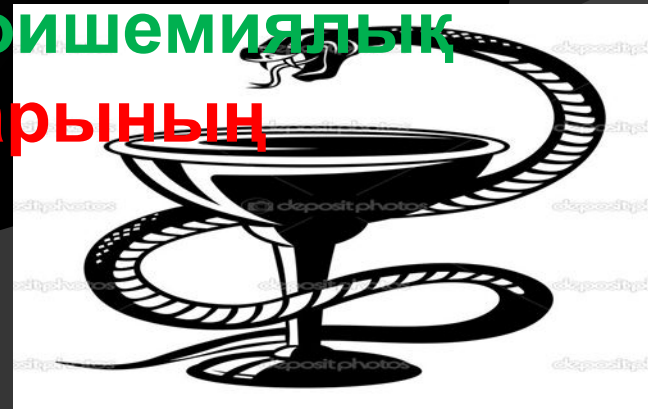
Шеткі жүйкенің, тері мен жұмсақ тіндердің, сүйек пен буындардың зақымдану көрінісінде жедел және созылмалы ойық жаралармен, сүйек-буындық зақымданулармен және іріңді-некроздік үрдістермен сипатталатын ҚД кезінде дамидын табанның патологиялық жағдайы





# Этиологиясы мен патогенезі

- ◎ **ДТС патогенезі көпкомпонентті және инфицирленуге бейім нейропатикалық және перфузионды бұзылыстардың ұштасуымен көрінеді. Патогенезінде аталған түрткілердің дамуына байланысты, ДТС 3 басты түрін ажыратуға болады:****Нейропатикалық түрі(70%):** трофикалық иннервацияның төмендеуі, тірек нүктесінің өзгеруі, ауырсыну сезімталдығының төмендеуі, инфицирлену.
- ◎ **Ишемиялық (3-7%) және нейроишемиялық (15–20%) түрі:** аяқ қантамырларының атеросклерозы



# Патогенезі:

ҚД-2 түрі

```
graph TD; A[ҚД-2 түрі] --> B[Аяқ тамырларының атеросклерозы]; B --> C[Жұмсақ тіндер ишемиясы];
```

Аяқ тамырларының атеросклерозы

Жұмсақ тіндер ишемиясы

Гипергликемия

```
graph TD; A[Гипергликемия] --> B[ҚД-1 түрі]; B --> C[Нейропатия]; C --> D["1) Сезімталдық  
2) Гипотрофия  
3) Орган функциясы бұзылысы  
4) остеопороз, Шарко буыны"]; style A fill:#4682B4,stroke:#333,stroke-width:1px; style B fill:#4682B4,stroke:#333,stroke-width:1px; style C fill:#4682B4,stroke:#333,stroke-width:1px; style D fill:#4682B4,stroke:#333,stroke-width:1px;
```

ҚД-1 түрі

Нейропатия

1) Сезімталдық

2) Гипотрофия

3) Орган функциясы бұзылысы

4) остеопороз, Шарко буыны



# ДТС-ның нейропатиялық

## түрі

- . Диабеттік нейропатия кезінде ең бірінші ұзын жүйкелердің дистальды бөлімдері зақымдалады. Ұзақ уақытқа созылған трофикалық импульсацияның болмауы тері, сүйек, байламдары, сіңір және бұлшықеттің гипотрофиясына әкеледі. Дәнекер тіні құрылымдарының гипотрофиясы нәтижесінде аяққа түсетін күштің физиологиялық емес қайта бөлінуінен және кей бөліктерге артық болуынан табан деформациясы дамиды. Осы аймақтарда, мысалы, табан сүйектері проекциясы аймағында терінің қалыңдауы және гиперкератоз түзіледі.



- Осы аймақтарға түсірген тұрақты қысым оның айналасындағы жұмсақ тіндердің қабынулық аутолизін шақырады, сөйтіп ойық жараның дамуына жағдай жасайды. Атрофия мен тер бөлінудің бұзылуы нәтижесінде тері құрғап, жарылады. Ауыру сезімталдығының төмендеуіне байланысты науқас дамып жатқан өзгерістерге назар аудармайды. Науқас дер кезінде аяқ киімнің жайсыздығын анықтай алмағандықтан аяғы қажалып, мүйізгек (мозоль) пайда болады, жарылған тері орындарына бөгде дененің кіргені мен майда жарақаттарды сезбейді. Осы жағдайды терең сезімталдылықтың бұзылуы нәтижесінде дамыған жүрістің бұзылуы мен аяқты дұрыс баспау қиындатады. Жиі ойық жара стафилококктар, стрептококктар, ішек тобына жататын бактериялар әсерінен инфицирленеді, жиі анаэробты микрофлора қосылады. Нейропатиялық остеоартропатия табанның сүйек-буын аппаратында дамитын айқын дистрофиялық өзгерістер нәтижесінде көрініс береді (остеопороз, остеоз, гиперостоз).

**ДТС-нің нейропатиялық түрінде зақымданудың екі түрін ажыратады:**  
нейропатикалық ойық жара және  
остеоартропатия (Шарко буынының дамуы).  
Нейропатикалық ойық жаралар әдетте табан  
және саусақ аралықтарында, яғни қысым көп  
түсетін аймақтарда орналасады

# Диабеттік табан синдромы кезінде дамидын нейрорпатиялық ойық жара

- Табанның сүйек-байлам аппаратының деструктивті өзгерістері көптеген айлар бойы үдемелі дамып, айқын сүйек деформациясына әкеледі — диабеттік остеоартропатия және Шарко буынының түзілуі, бұл кездегі табанды «сүйекке толы қаппен» салыстыруға болады

# ДТС ишемиялық түрі

Магистральды қанайналымның бұзылуына әкелетін аяқ артерияларының атеросклерозы нәтижесінде дамиды, яғни диабеттік макроангиопатияның бір нұсқасы болып табылады.

- ДТС-ның ишемиялық түрінде табан терісі суық, бозғылт немесе цианозды, сирек жағдайда ишемияға жауап ретінде беткей капиллярлардың кеңеюінен ақшыл-қызыл түсті болады. Ойық жаралар акральды некроз түрі бойынша дамиды- саусақ ұштарында, өкшенің шеткі қырларында тобық, тізе және сан артерияларында пульс әлсіз болады немесе пальпацияланбайды
- Типті жағдайларда науқастар **«ауыспалы ақсақтыққа»** шағымданады. Аяқтың ишемиялық зақымдануының ауырлығы үш фактор бойынша анықталады: стеноз ауырлығымен, коллатарельді қанайналымның түзілуімен, қан ұю жүйесінің жағдайымен.

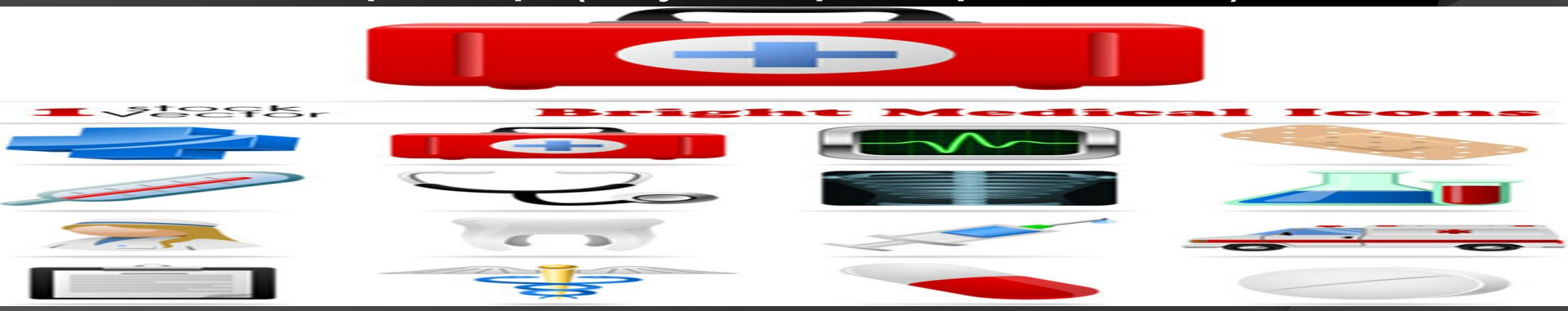
# Эпидемиологиясы

Науқастардың 10–25%, кейбір мәліметтерге сүйенсек ҚД-мен сырқаттанған науқастардың 30–80%-да көрініс береді



# Басты клиникалық көрінісі

- Нейропатикалық түрі: барлық сезімталдықтың төмендеуі, табан деформациясы, ойық жараның инфицирленуі (әсіресе өкшеде, саусақ аралықтарда), остеоартропатия.
- Ишемиялық түрі: «ауыспалы ақсақтық», табан қантамырларындағы пульсацияның төмендеуі, акральды некроз типі бойынша ойық жаралар (саусақ ұштары, өкше)





# Диагностикасы

- Аяқты қарау, неврологиялық статус пен артериялық қанайналымды бағалау, рентгенография, жарадан бөлінген бөліндіні бактериологиялық зерттеу



- ҚД-мен сырқаттанған науқастың аяғын қарау әрбір дәрігерге келу барысында, жарты жылда бір реттен кем емес орындалуы тиіс. ДТС-ның диагностикасы негізделеді:
- • аяқты қарау;
- • неврологиялық статусты бағалау— түрлі сезімталдық түрлерінде, сіңір рефлекстері, электромиография;
- • артериялық қанайналым жағдайын бағалау— ангиография, доплерометрия, доплерография;
- • табан мен тобық буындарының рентгенографиясы;
- • жарадан бөлінген бөліндіні бактериологиялық зерттеу.

# Салыстырмалы диагностикасы

- Генезі басқа табанда дамидын жаралар, қантамырлардың басқа окклюзиялы аурулары, ДТС клиникалық түрлері арасында

# Емі

- Диабет компенсациясы, аяқ күтімі, науқастарды оқыту. Нейропатикалық түрі: табанға жүктемені азайту, антибиотикотерапия, жараны өңдеу, дұрыс аяқ қиім таңдау.
- Ишемиялық түрі: эрготерапия, реваскуляризациялық операциялар, аспирин, антикоагулянттар, тромболитиктер, простагландин дәрілері

## *ДТС-ның нейропатиялық-инфицирленген түрін емдеу келесі шаралардың кешенінен құралады:*

- — ҚД компенсациясын оңтайландыру, яғни инсулин мөлшерін жоғарылату, ал ҚД-2 кезінде— инсулинге ауыстыру;
- — жүйелік антибиотикотерапия;
- — табанға түсетін жүктемені азайту (бұл бірнеше апта ішінде ұзақ жылдар бойы сақталған ойық жараның жазылуына әкелуі мүмкін);
- — гиперкератоз аймақтарын алып тастау мен жараны жергілікті өңдеу;
- — аяқ күтімі, аяқ киімді таңдай білу және арнайы аяқ киімді кию.
- Уақытында жүргізілген консервативті терапия 95% жағдайда оперативті араласусыз емдеуге мүмкіндік береді.

# Болжамы

- ҚД-мен сырқаттанған науқастарда аяқ ампутациясы диабетпен ауырмайтындармен салыстырғанда 20–40 есе жиі орындалады
- I. Нейропатиялық түрі(60–70 %):
  - остеоартропатиясыз;
  - диабеттік остеоартропатиямен.
- II. Нейроишемиялық (аралас) түрі(15–20 %).
- III. Ишемиялық түрі(3–7 %).



***Назарыңызға  
рахмет!***