

Х.А.Ясауи атындағы қазақ-түрік университеті  
Медицина факультеті

# СӨЖ

Тақырыбы: **Диабетикалық табан.**



Орындаған: Нышан А.О  
Қабылдаған: Абуов Н. Е

Түркістан 2016 жыл

# ЖОСПАРЫ:

## I. Кіріспе


- ❖ Диабетикалық табан дегеніміз не?

## II. Негізгі бөлім

- ❖ ДТС таралу жиілігі.
- ❖ ДТС қауіп факторлары.
- ❖ ДТС этиологиясы.
- ❖ Патогенезі.
- ❖ Классификациясы
- ❖ Клиникалық белгілері
- ❖ Диагностикалау және емдеу

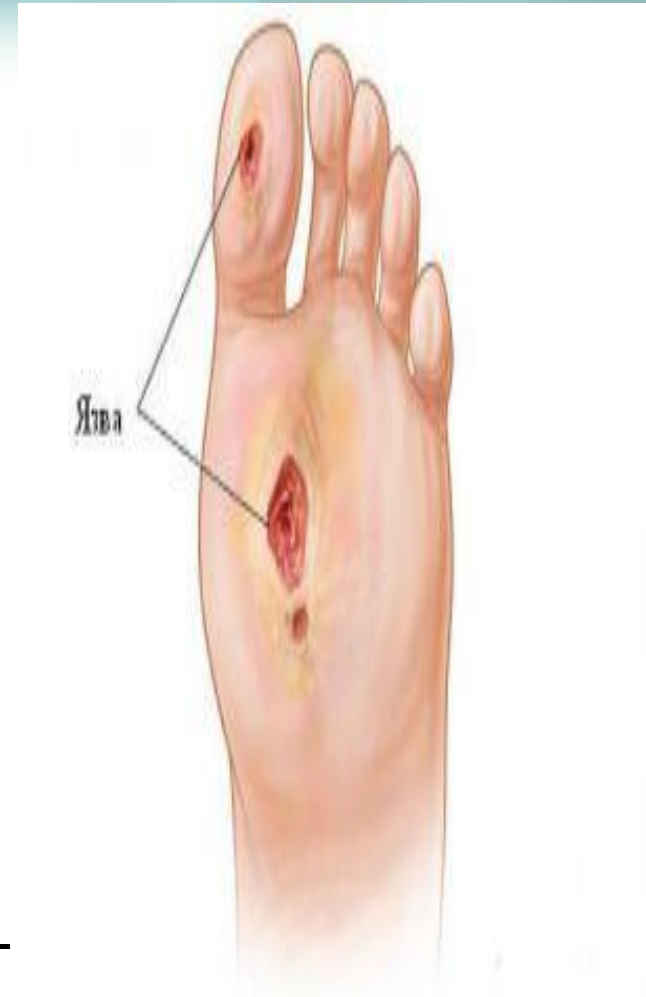
## III. Қорытынды





**Диабетикалық табан** немесе диабетикалық табан синдромы – бұл декомпенсация кезеңінен кейін ауру басталғаннан 15-20 жылдан кейін пайда болатын қант диабетінің анағұрлым жиі асқынуы.

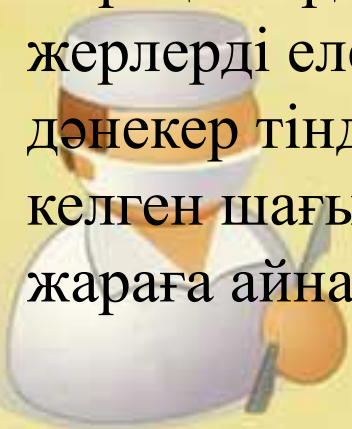
90% жағдайларында диабетикалық табан синдромы екінші типті қант диабеті кезінде диагностикаланады. Ауру терінің, жұмсақ дәнекер тіндердің, ал ауыр жағдайларда, табанның сүйек тінінің жара-шірік болып табылады. Өзінің соңғы кезеңінде диабетикалық табан екінші типті қант диабетімен ауыратын емделушілердің үштен екісі қайтыс болатын аяқ-қолдың гангренасына әкеледі.



# Аурудың дамуының себебі

Қант диабетінің декомпенсация кезеңі қанда қанттың жоғары құрамымен, сондай-ақ оның деңгейінің кенет көтерілуімен сипатталады. Бұл жүйке мен қан тамырларына қатты әсер етеді, басында микроциркуляторлық, ал кейін үлкен арна тамырлары зақымданады. Иннервация мен қанмен жабдықталудың бұзылуы дәнекер тіндердің трофикасының жетіспеушілігіне әкеледі.

Төмен иннервация нәтижесінде емделуші кішігірім жарақаттарды – соғылған, қажалған, кесілген, жарылған жерлерді елемейді. Қан айналымы бұзылған жағдайда дәнекер тіндердің қорғаныс қызметі төмендейді, және кез-келген шағын жарақат инфекция қосылған жағдайда ойық жараға айналатын ұзақ жазылмайтын жараға әкелуі мүмкін.



# ДТС-тің қауіп факторлары

Диабетикалық полинейропатия

Перифериялық қан тамырлардың зақымдануы

Кез келген генезде аяқ тобығының деформациясы

Диабетикалық нефропатия

Көз белсенділігінің төмендеуі, соқырлық

Науқастың отбасылық жағдайы(жалғыз бастылық)

Алькогольді мөлшерден тыс қолдану

Темекі шегу

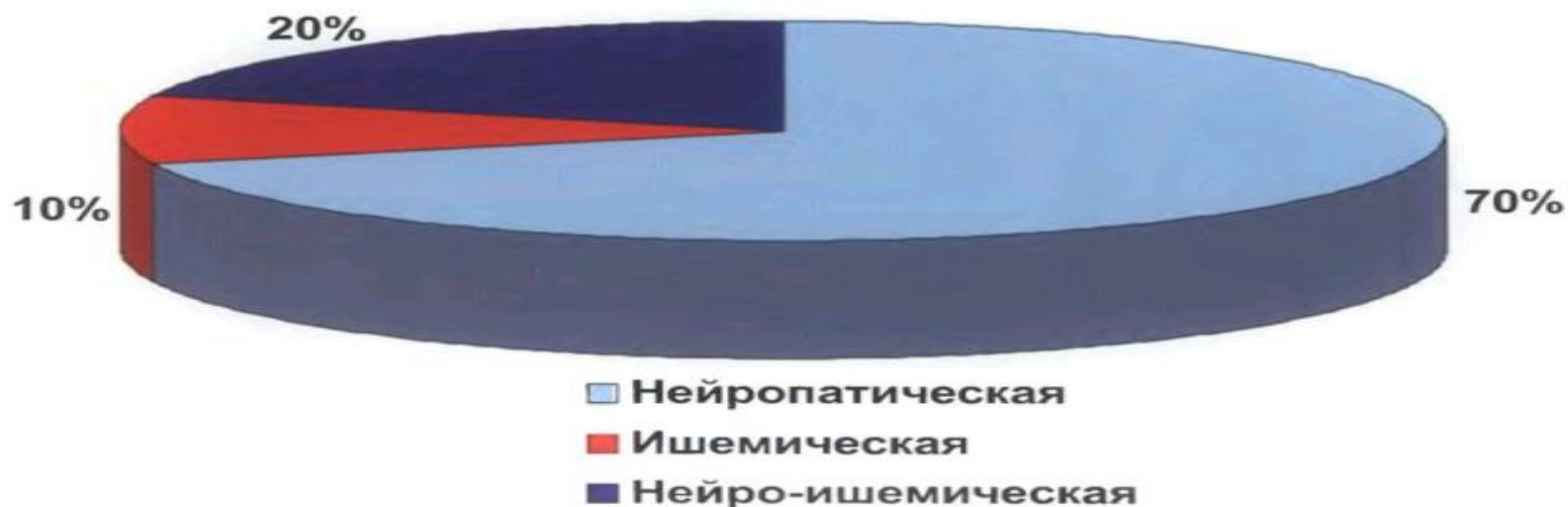
# Патогенез

## Основные звенья патогенеза СДС



# ДТС-клиникалық формалары және таралуы

- **Нейропатиялық**
- **Ишемиялық**
- **Нейро-ишемиялық**



# Белгілері



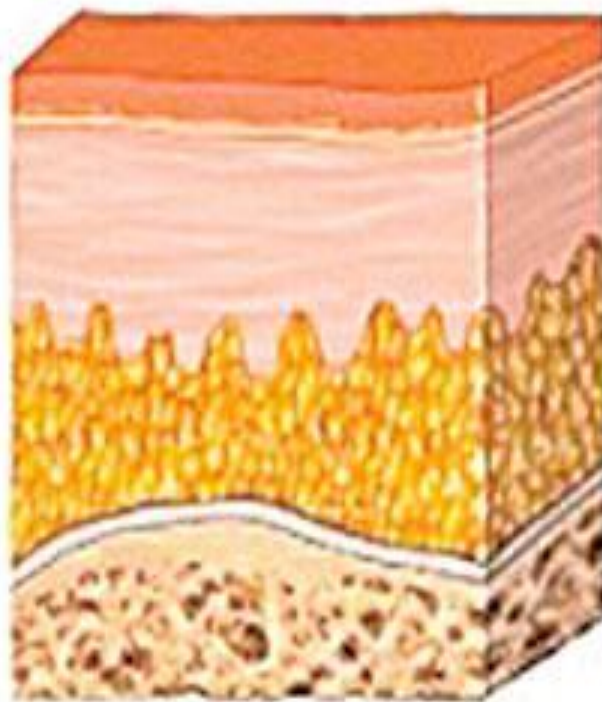
Диабетикалық табан белгілерінің ауру формасына тәуелді өзінің ерекшеліктері бар.

- Диабетикалық табанның белгілері, *нейропатиялық форма*. Табанның төмен сезімталдығымен, ауыру сезімінің болмауымен, табан артерияларында жүрексоғыстың өзгеріссіз болуымен, терінің қарапайым түсті болумен сипатталады. Қараған кезде иннервацияның бұзылуы нәтижесінде сүйектерге және буындарға жүктеменің дұрыс үйлестірілмеуінен дамидын табанның деформациялануы көзге түседі. Табанда гиперкератоза жерлері, жүктеменің қайта үлестірілуінен пайда болатын қажалулар болады. Диабетикалық табанның осы формасы кезінде пайда болатын ойық жараларға түзу шеттер тән. **ДТС-ның нейропатиялық түрі**. Диабеттік нейропатия кезінде ең бірінші ұзын жүйкелердің дистальды бөлімдері зақымдалады.





Ulcer



Normal skin



Ulceration

# Белгілері

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.



# Белгілері



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 дамиды айқын дистрофиялық өзгерістер нәтижесінде көрініс береді (остеопороз, остеоз, гиперостоз).

## Формы синдрома диабетической стопы

Нейропатическая  
язва



Нейро-  
ишемическая  
язва



Выраженная  
костная  
деформация  
(стопа Шарко)



Хронический  
остеомиелит



Послеоперационные  
раны



Флегмона стопы



- Диабетикалық табанның белгілері, **ишемиялық форма**. Табанның деформациясы және қажалулар болмайды, сезімталдық сақталды, табан артериялардағы жүрексоғыс әлсіз немесе анықталмайды. Табандар суық, ақ түсті, жиі жағдайда ісіп тұрады. Ойық жаралардың шеттері түзу емес және ауыртпалық келтіреді.
- Аурудың **аралас формасы** кезіндегі диабетикалық табанның белгілері ишемиялық және нейропатиялық формалардың белгілерін қоса алады.

# Классификациясы(W. Wagner бойынша)

- 1-саты
- 0-саты
- 2-саты
- 3-саты
- 5-саты
- 4-саты

0-саты. Тері  
жабындыларының  
визуальды өзгерісінсіз



1-саты. Тері жабындыларының  
визуальды өзгерісі бар, бірақ  
ауқымды емес.Қабыну жоқ.







2-саты. Тері  
жабындыларында  
тереңдеу жара бар, сүйек  
тініне дейін жеткен.

3-саты. Жаралы-некротикалық процесс, гиперемиямен, ісінумен, инфекциялық қабынумен, абсцесспен, флегмонамен және контактілі остеомиелитпен ілесе жүреді.



4-саты. Бір фалангі немесе аяқтың  
дистальді бөлігінің гангренаcы



# 5-саты. Аяқтың көп бөлігінің немесе толықтай гангренаcы



# Диагностикасы

- Камертон немесе биотензиметр көмегімен вибрационды сезімталдықты анықтау
- Тактильді температуралық сезімталдықты зерттеу
- Капиллярроскопия, полярография, тері арқылы оттегі мөлшерін анықтау
- Ультрадыбысты доплерография
- Артерияны дуплексті сканерлеу
- Сүйектердің рентгенографиясы
- Ангиография

# Емі

- **Консервативті емнің негізгі принциптері:**
- Қантты диабеттің компенсациясы
- Липид алмасуының коррекциясы
- Артерияльды қан қысымды бақылау
- Қанның реологиялық құрамын бақылау
- Ишемиялық коррекция
- Жаралық деффектіні тазалау
- Атравматикалық байламдарды қолдану

# Медикаментозды ем

- Спазмолитиктер(апаверин, дротаверина гидрохлорид, толперизон)
- Тіндік метоболизмді жақсартатын препараттар(солкосерил, актовегин)
- Гиполипидемиялық препараттар
- Ангиопротекторлар (пентоксифиллин, гинкго билоба, алпростадил, вазопростан)
- Дезагреганты (ацетилсалициловая кислота,
- тиклопидин, сулодексид)
- Реологиялық препараттар (реополиглюкин)
- Антиоксиданттар (витамин Е, аскорбиновая кислота, мексидол)
- Иммуностимуляторлар (иммунофан, полиоксидоний, Т-активин)
- Антикоагулянттар (фраксипарин, эноксапарин,
- варфарин и др.)

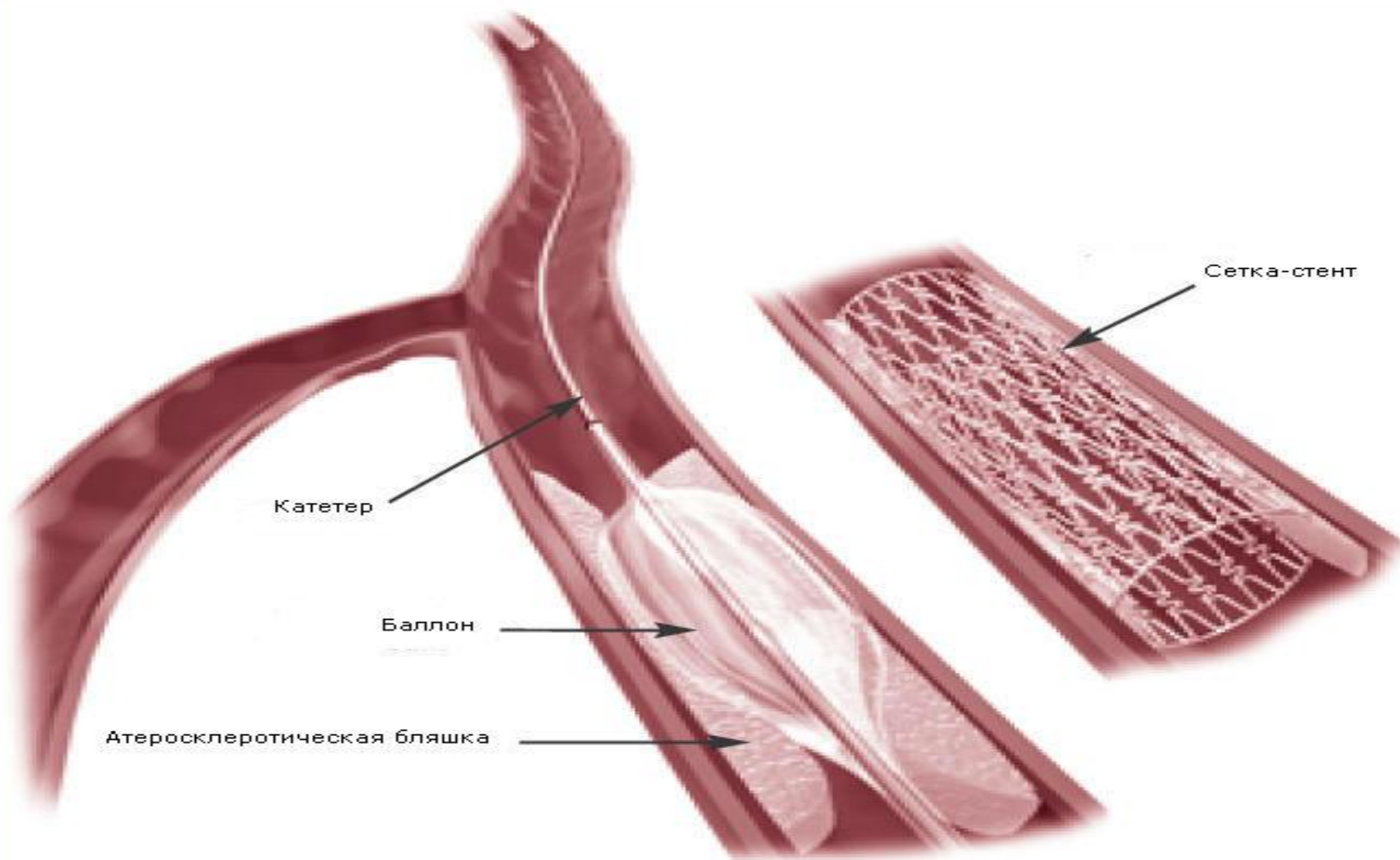
*Диабетикалық табан синдромы* кезінде гангрена болған жағдайда жедел операциялық көмек көрсетіледі. Некрэктомия ( өлі тіндерді алып тастау). Табанның бір бөлігінің немесе аяқтың ампутациясы.



26 1 2004



# Транслюминальная ангиопластика



*Артериялардың ангиопластикасы*- диабетикалық табанның нейроишемиялық түріндегі перспективті ем болып табылады.

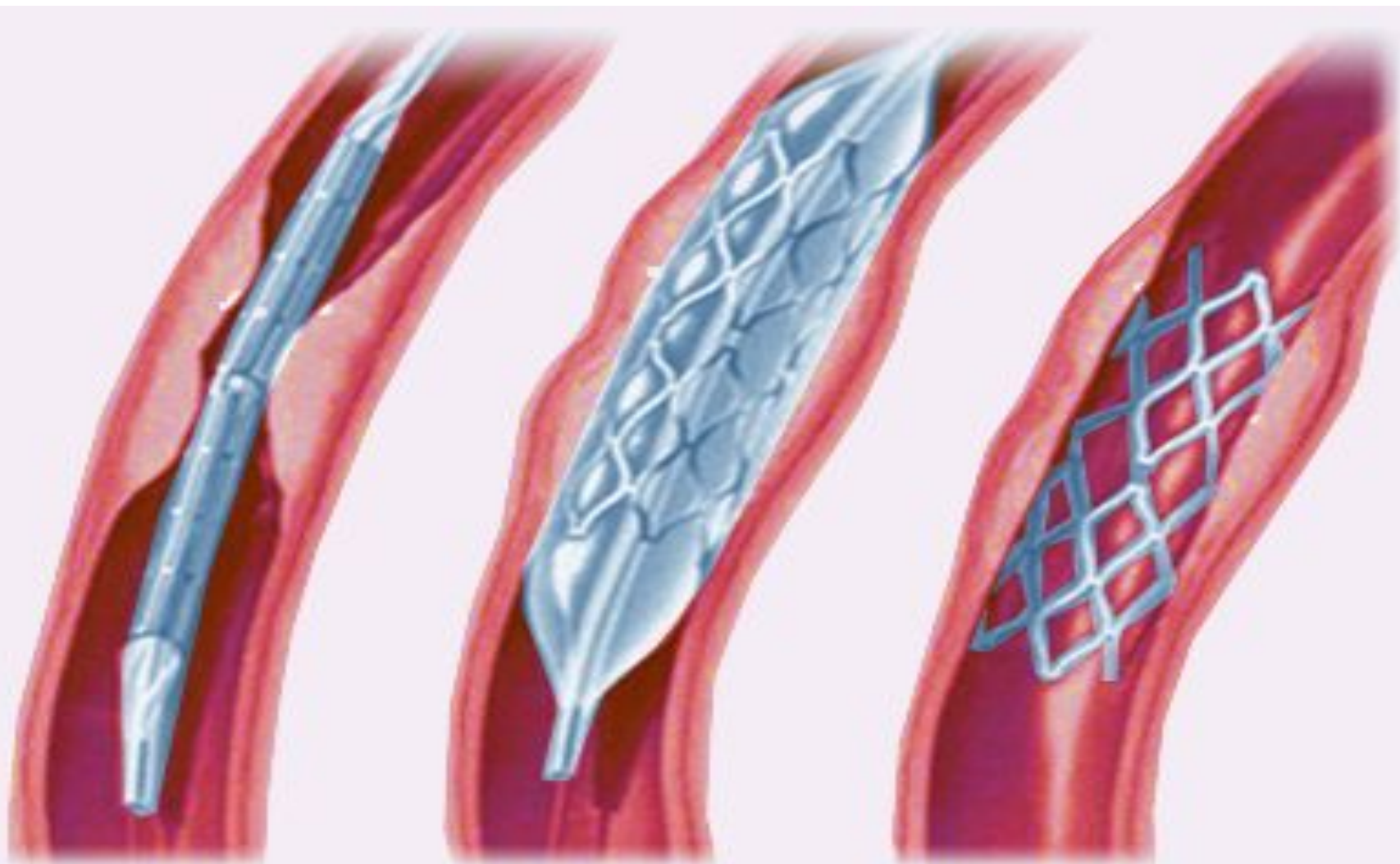




Рис. 3. Полное заживление трофической язвы левой стопы

# Профилактикасы

- Қантты диабеттің компенсациясы
- ДТС алдын ала қауіп факторы бойынша анықтау, алдын алу
- Науқастарды адекватты оқыту
- Науқастарды сапалы ортопедиялық аяқ киімдермен қамтамасыз ету
- Қауіп қатер тобындағы адамдарды ерте диагностикалау

# ҚОРЫТЫНДЫ

*Диабеттік табан (диабеттік табан синдромы)* – бұл медициналық термин, ол қант диабеті аясында аяқтың зақымданған жері іріп-шіруінің дамуына әкелуі мүмкін табан қан тамырларының, жүйкелері мен сүйек-бұлшықеттік аппаратының патологиялық өзгерістер кешенін белгілеу үшін пайдаланылады. Диабетпен ауыратындар іріп-шірудің дамуы мен аяқ жоғалтуды болғызбауға көмектесетін, аяқтарға күтім жасаудың бірнеше қарапайым ережелерін білулері және сақтаулары тиіс.

Диабетпен ауыратын науқастардағы диабеттік табан пайда болуының себептері аяқтардағы иннервация мен қанмен жабдықтаудың бұзылуында жатыр.

Метаболизмдік бұзылулар (қандағы глюкоза деңгейінің артуы, майлар мен ақуыздар алмасуының бұзылуы) ағза тіндерінің бәрін, оның ішінде аяқтардың тіндерін қоректендіретін ұсақ қан тамырлары мен жүйкелердің зақымдануына әкеледі.

Өзінің жүректен алыстығына байланысты аяқтардың дистальды бөлігі (табан, толарсақ аймағы) тіпті сау адамдардың өзінде де қанмен нашар жабдықталады.

Диабетпен ауыратын науқастарда диабеттік табан ангио- және нейропатиясы (қан тамырлары мен жүйкелердің зақымдануы) дененің бұл учаскесі тіндерінің қоректенуін түпкілікті бұзады, бұл көп ұзамай тіндердің трофикалық өзгерістерінің түзілуіне әкеледі және іріп-шіру дамуының тәуекелін айтарлықтай арттырады.

# Пайдаланылған әдебиеттер:

1. Балаболкин М.И., Креминская В.М.  
Эндокринология, Москва: Универсум паблишинг,  
1998, 367-470.
2. Проблемы эндокринологии.-1993.-Т.39.-№1.-  
С.-21-24.
3. Интернет желісі:  
[www.google.kz](http://www.google.kz)  
[www.yandex.kz](http://www.yandex.kz)
4. Дәрістік материалдар



*Назар аударғандарыңызға  
рахмет!*

