

*Қ. А. Ясауи атындағы халықаралық
қазақ-түрік университеті*

Тақырыбы: Диабетикалық табан.

Қабылдаған: Ашурметов Р.И.

Орындаған: Тасболат Н.Т.

Тобы: ЖМ – 407

Жоспар:

I. Кіріспе

II. Негізгі бөлім

- **Этиологиясы**
- **Клиникалық көрінісі**
- **Белгілері**
- **Диагностикасы**
- **Профилактика**
- **Емі**

III. Қорытынды

IV. Пайдаланылған әдебиеттер

Мақсаты мен маңыздылығы:

Диабетикалық табан синдромы туралы жалпы және толық мәлімет алу , оны жақсылап игеру және оны емдеу мен алдын алу жолдарын меңгеру.

Зерттеу сұрағы:

- Диабетикалық табан синдромы туралы не білеміз? Оның ең жиі кездесетін асқынулары қандай?

Kіріспе

- **Диабетикалық табан** немесе диабетикалық табан синдромы – науқастың аяғында әр түрлі жаралардың пайда болуымен, буындардың, кейде тіпті сүйектердің зақымдануларымен сипатталатын, декомпенсация кезеңінен кейін ауру басталғаннан 15-20 жылдан кейін пайда болатын қант диабетінің анағұрлым жиі асқынуы. Жақсы бақыланбайтын диабет нервтердің сезімталдығын бұзады (нейропатия) және аяқ қан тамырларындағы қан айналымды нашарлатады.
- Бұл өз кезегінде түрлі жарақаттар мен инфекциялардың түсу қаупін жоғарылатады.
- Диабетикалық табан синдромы кезінде жаралардың жазылуы өте қиын болады және ол жерде ауырсыну сезімін тудыратын микробтар көбейеді.
- Өзінің соңғы кезеңінде диабетикалық табан екінші типті қант диабетімен ауыратын емделушілердің 2/3 қайтыс болатын аяқ-қолдың гангренасына әкеледі.
- 90% жағдайларында диабетикалық табан синдромы екінші типті қант диабеті кезінде диагностикаланады.

Диабеттік табан синдромы

- – ҚД кезіндегі табанның патологиялық жағдайы. Ол трофикалық жара түрінде өтетін тері мен жұмсақ ткандердің,сүйек пен буындардың зақымдануымен,тері – буынды өзгерістер мен іріңді-некротикалық процеспен сипатталады.**

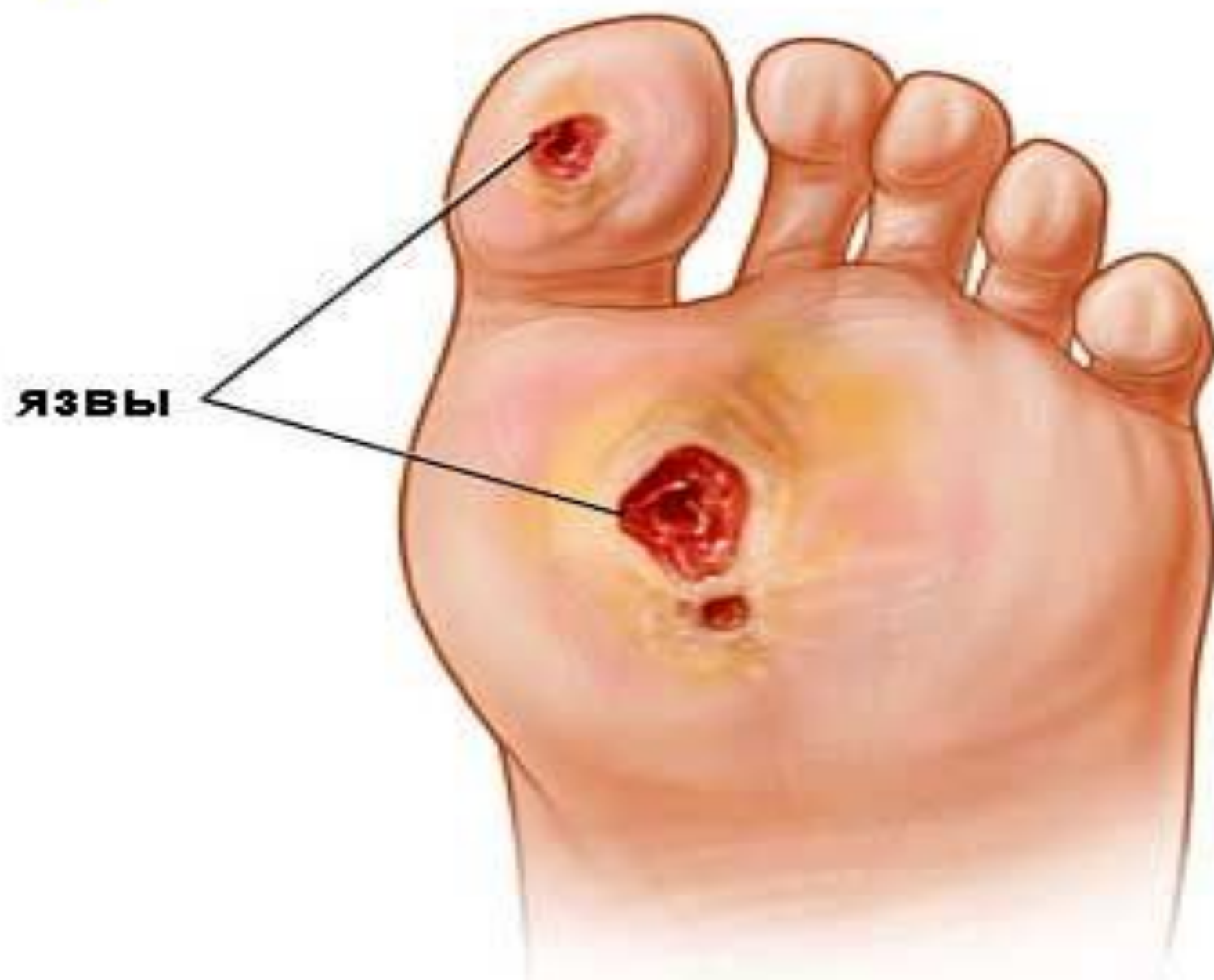
Диабетикалық табан синдромының классификациясы:

- Нейропатикалық формасы
- остеоартропатиясыз
- диабетикалық остеоартропатия - Шарко буыны
- Нейроишемиялық формасы
- Ишемиялық формасы

Диабетикалық табан синдромының жаралы дефектінің айқындылығының дәрежесі

Дәре жесі	Белгілері
0	Жаралы дефект жоқ,бірақ терісі құрғақ, саусақтарының деформациясы,метатарзальді сүйек – буындардың аномалиялары
1	Инфекция белгісінсіз беткей жара
2	Терең жара, инфицирленген,бірақ сүйек тініне өтпеген
3	Абцесс түзген терең жара,сүйек ткані зақымданған
4	Шектелген гангрена (саусақ немесе табанның
5	Табанның толық гангренаcы

Диабетическая стопа



Диабетикалық табан синдромының диагностикасы:

- анамнез жинау
- аяғын қарау
- неврологиялық статусын бағалау
- артериалды қан ағымы жағдайын бағалау
- жаралы дефектен бөліндіні
 бактериологиялық тексеру

Классификациясы:

- I кезеңі – табанның ісінуімен, гиперемиясымен және гипертермиясымен сипатталады.
- II кезеңі – табан деформациясының түзілуімен, рентгенологиялық, сүйектің остеопароз түрінде өзгеріс анықталуы.
- III кезеңі - табанның айқын деформациясы, спонтанды сынулар мен шығулар.
- IV кезеңі- жара дефектерінің түзілуі, инфицирленген жағдайда гангрена дамуы.

(A.L.Rosenbloom) классификациясы:

- 1 –ші жәреже (жеңіл) бір немесе екі проксимальді фалангааралық, бір үлкен буында немесе тек екі жақты шектелген метакарпальді фалангааралық буындардың қозғалысының көлемінің бұзылысымен сипатталады.
- 2 –ші дәреже (айқын) үш немесе одан да көп фалангааралық буындардың, метакарпальді фалангалы буындардың екі жақты немесе бір үлкен буынның қозғалысының көлемінің бұзылысымен сипатталады.
- 3 –ші (ауыр) саусақтардың немесе қосарланған қол саусақ буындарының және омыртқаның мойын бөлігінің зақымдануымен, айқын деформациясы сипатталады.

***Жай және түсінікті классификация ол Н. Strakman
және S. Brink ұсынған.***

- 0 дәреже – тері өзгерісі жоқ, буын қозғаласы сақталған.
- 1 дәреже – қол саусақтарының терісінің қалыңдап, қатайған.
- 2 дәреже – бесінші саусақтың екі жақты бүккіш контрактурасы.
- 3 дәреже – бесінші және басқа саусақтардың екі жақты контрактурасы.
- 4 дәреже – басқа буындардың контрактурасы.

Аурудың даму себептері

- 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 қан 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.

Симптомдары

- Тұрақты ауыру сезімі табанның созылуының, деформациясының, қанталаулардың, ауыр жүктеменің, дұрыс таңдалмаған аяқ киімнің немесе инфекциялардың белгісі болуы мүмкін.
- ***Терінің қызаруы***— инфекция белгісі, әсіресе жараның аймағында қызару байқалса. Сонымен қатар теріні дұрыс таңдалмаған аяқ киім мен шұлық та қажауы мүмкін.
- ***Аяқтың ісінуі*** — қабыну, инфекция, дұрыс таңдалмаған аяқ киімнің, жүрек жеткіліксіздігі немесе тамырлардағы қан айналымның нашарлауының белгісі.
- ***Тері бетіндегі температураның жоғарылауы*** инфекция немесе қабынудың барын білдіреді, бұл кезде ағза өздігінен қабыну белгілерін жоюға тырысады, бірақ иммундық жүйенің диабет салдарынан әлсіреуіне байланысты белгілерді жоюға күші жетпейді.
- ***Терінің кез келген зақымданулары*** — маңызды болып саналады, себебі ол жерге инфекцияның түсу қаупі жоғарылайды.
- ***Аяқтағы қажалулар*** – аяқ киімнің дұрыс таңдалмауын және жүрген кезде аяққа күштің дұрыс түспеуін білдіреді.
- ***Табан терісінің және тырнақтардың саңырауқұлақтық аурулары, тырнақтың өсуі*** — ауыр инфекцияларға алып келуі мүмкін.
- ***Жарадан іріңді бөліністің ағуы*** – инфекциялық жұқтырудың белгісі.

- ***Ақсаңдау немесе жүрудің қиындауы*** буындарға қатысты проблемалардың болуын, ауыр инфекцияларды немесе аяқ киімнің дұрыс таңдалмағандығын көрсетеді.
- ***Аяқтардағы жарамен қабаттасқан безгектің немесе қалтыраудың болуы*** — летальды көрсеткішпен немесе аяқтың ампутациясымен аяқталатын ауыр инфекцияның белгісі болып табылады.
- ***Жараның айналасында қызарудың болуы***— инфекцияның күшейгенін және ағзаның онымен күресуге шамасы жетпей жатқандығын, оның көмекке мұқтаждығын білдіреді.
- ***Аяқтардың жансыздануы***— нервтік өткізгіштіктің бұзылғандығының белгісі (диабетикалық нейропатия).
- ***Аяқтардың ауырсынуы*** — бұл да диабетикалық табанның симптомы болып табылады, бірақ ол жеке қарастырылады.

Белгілері

- Диабетикалық табан белгілері — бұл науқастарда жиі байқалатын әдеттегі аяқтың проблемалары:
- қажалулар;
- күлдіреулер;
- тырнақтың өсуі;
- бас бармақ бурситі;
- подошвенные бородавки;
- саусақтардың балға тәрізді қисаюы;
- құрғақ және жарылған тері;
- табан терісінің саңырауқұлақтық аурулары (табан эпидермофитиясы);
- тырнақтың саңырауқұлақтық ауруы.



Diabet-med.com





Мына жағдайларда, яғни инфекция белгілері пайда болады

- іріңдеу;
- ауырсыну;
- терінің қызаруы, оның бетінде температураның жоғарылауы.

Аурудың асқынулары

гипергликемия - қандағы қант денгейінің біршама жоғарлауы нәтижесінде дамыды

- Терідегі асқынулар- теріде беткей кейіннен терең жаралы іріңд процестердің дамуы
- Диабетикалық ретинопатия - көрудің нашарлауына кейіннен толық көрудің жоғалуына дейін алып келетін көздің қан тамырларының зақымдануы

Date: 7/19/02 Site: Right Breast

Client: [REDACTED]

I.D.#: 4744

L 11.7 x W 3.5 x D 1.4 cm

Weight: 0.13g

cm 0 1 2 3 4 5





12 февраля 2003

Диагностикасы

Диабет кезінде аяқта пайда болатын проблемалар нерв өткізгіштігінің бұзылуы, аяқтарды қоректік заттармен қамтамасыз ететін тамырлардың бітелуі нәтижесінде немесе екі себептің қабаттасып келуі салдарынан дамуы мүмкін.

Бұл диабетикалық табан синдромының нейропатиялық, ишемиялық немесе аралас формасы деп аталады.

Дәрігер әдетте не істейді?	Қандай мақсатта?
Науқастың аяқтарын визуальды қарайды	Диабетикалық табанның қандай белгілері барын анықтау үшін
Табанның рентгені немесе магнитті-резонансты сканерлеу жасайды	Сүйектің зақымдануы бар-жоқтығын анықтау мақсатында
Вибрацияға, температураға, жанасуларға сезімталдығын, сонымен қатар тізе рефлексін тексереді	Науқаста диабетикалық нейропатияның ауырлық дәрежесін анықтау үшін
Науқастың аяқ киімін тексереді	Науқас аяғы мен аяқ киімнің размерінің қаншалықты сай келетінін, онда бөгде заттардың бар-жоқтығын анықтап, өкшенің желінбегенін бағалау үшін
Жараның құрамын анықтау үшін бактериологиялық зерттеуге жібереді	Қандай антибиотиктер жақсы нәтиже береді, қандай антибиотиктер көмектесе алмайтынын білу үшін

камертон



монофиламент 10 г



Аяқтарды қоректік заттармен қамтамасыз ететін артериялардағы қан айналымды зерттеу:

- Аяқ қан тамырларын УДЗ;
- ультрадыбысты доплерография М-режимінде (УДДГ);
- Сан-иық индексін өлшеу;
- транскутанттық оксиметрия.
- Рентгеноконтрастты ангиография

Дәреже	Белгілері
1	Жара анықталмайды, бірақ қауіп жоғары – қажалулар, табанның деформациясы
2	Беткей жаралар
3	Терең жаралар, сухожилия зақымдануы мүмкін, бірақ сүйекке жетпейді.
4	Сүйектің зақымдануымен сипатталатын терең жаралар
5	Аяқ саусақтарының гангренасы
6	Барлық табанды зақымдаған гангрена

Стопа Шарко (диабетическая остеоартропатия)

Шаркоттың аяғы (диабеттік остеоартропатия) - қант диабетінің асқынуы, нәтижесінде аяқтың буындары мен жұмсақ тіңдері бұзылады, оның формасы өзгереді. Ерте кезеңде буындар қатайып, ісінеді. Кейінірек бұлшықеттер әлсіреп, жүктемені тоқтатуды тоқтатады. Осыған байланысты сүйектерде проблемалар бар, аяқтар деформацияланған. Мұның бәрі әдетте тез жүреді



Шаркоттың аяғының даму себебі - диабеттік нейропатия. Зақымдалған нервтер аяқтан миға сигнал бере алмайды. Сондықтан адам жүру кезінде аяғын дұрыс қоймайды.

Буындар мен сүйектердің бұзылуы ауырсынуды тудырады, бірақ диабетик оны сезбейді.

Ол аяқтың пішінінің өзгеруі анық байқалғанша, зардап шеккен аяққа қысым көрсетуді жалғастырады.

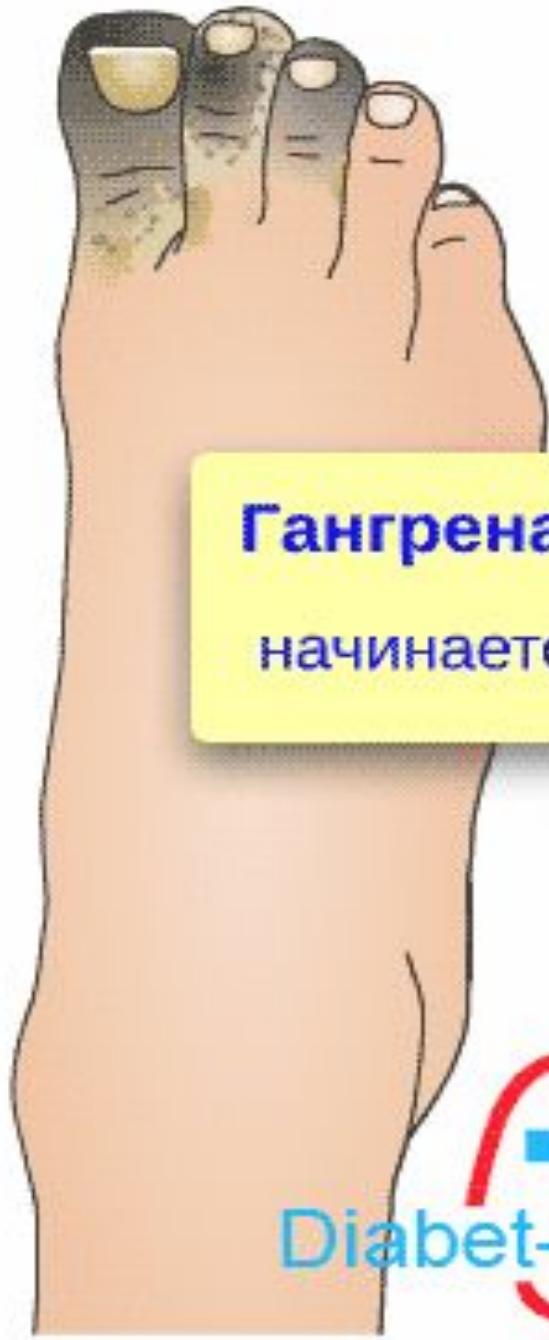
Бастапқы белгілері:

- аяқтың терісі қызылға айналады,
- оның бетіндегі температура көтеріледі;
- аяқ ісінеді; ауырсыну сезінеді,
- бірақ невропатияға байланысты жиі болмайды.

Диабеттік остеоартропатияны емдеу - аяғы полимер материалдарынан жасалған арнайы таңғышқа салынған. Бұл аяқтың зардап шеккен аймақтарын жеңілдетуге мүмкіндік береді. Дәрігер науқасты балдақпен жүруге немесе тіпті мүгедектер арбасына отыруға кеңес береді. Кейде сүйектердің қисық формасы хирургиялық жолмен қалпына келтіріледі.

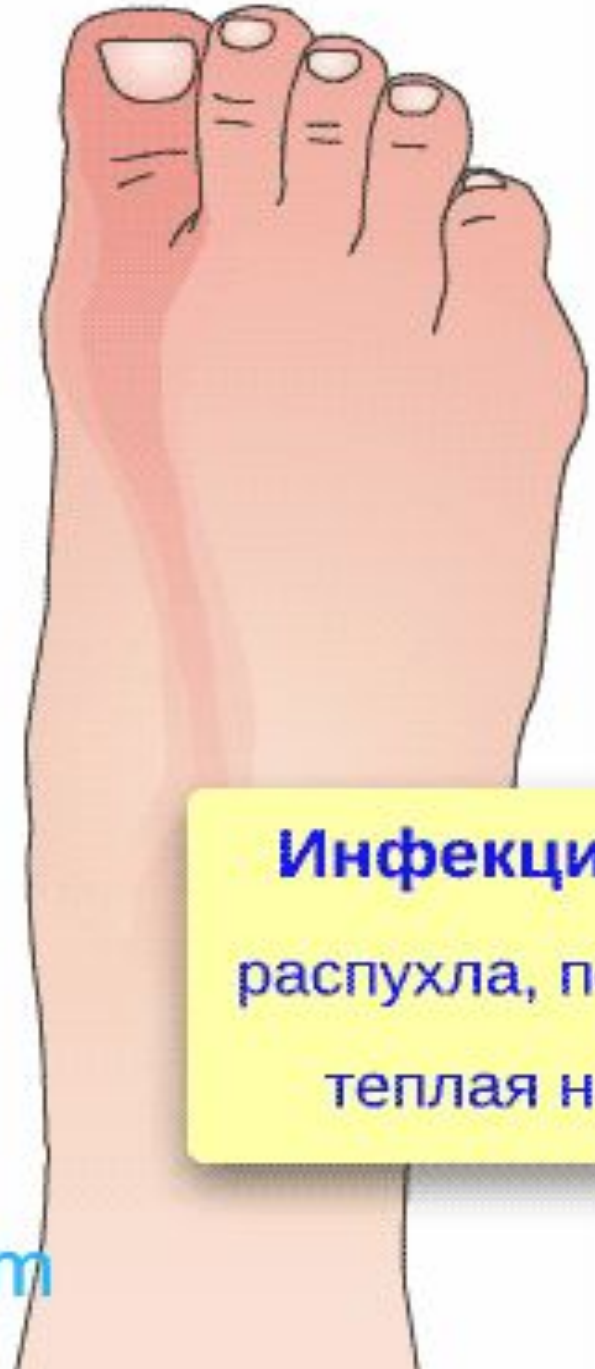
Поражения стоп, которых нужно опасаться при диабете



An illustration of a human foot from the side. The toes and the area around them are dark grey and black, indicating necrosis or gangrene. The rest of the foot is a normal skin tone.

Гангрена

начинается

An illustration of a human foot from the side. The entire foot is a reddish-pink color, indicating inflammation or infection. The toes are also red.

Инфекция: нога

распухла, покраснела,
теплая на ощупь



Diabet-med.com



Повязки Total Contact Cast

- Зардап шеккен аяқтың шамадан тыс қысымнан түсуін қамтамасыз ету - табандағы жараларды сәтті сауықтырудың маңызды шарты. Сонымен қатар, диабеттік нейроостеоартропатияны емдеу үшін (Шарко аяқтары). Зерттеулер тиімді құрал - Total Contact Cast жеке полимерді таңу әдісін қолдану екендігі нақты дәлелденді. Бұл таңғыш аяқ пен аяқтың қозғалғыштығын шектейді. Бүгінгі күні бұл асқынулардың жиілігін төмендетудің алғашқы құралы: созылмалы жаралар, буындардың деформациясы және бұзылуы, сондай-ақ ампутацияға әкелетін гангрена. Жалпы контактілерді эндокринолог немесе хирург клиникада немесе ауруханада қолдана алады









Diabet-med.com



Қорытынды

- Қант диабеті кезінде қандағы глюкозаның мөлшері артады. Аурудың ұзақтығы және өтемақы жеткіліксіз болған кезде, глюкоза қан тамырлары мен жүйке талшықтары қабырғаларына зиянын тигізеді.
- Қант диабетінің асқынуы невропатия болып табылады, оның бір түрі төменгі қолдың бұзылуы және диабетикалық аяқтың қалыптасуы болып табылады.
- Аяқтарда нашар цикратирленген жаралар бар, буындар деформацияланған. Нашар емдеу кезінде невропатия аяқтың ампутациясына әкелуі мүмкін.
- Диабетпен аяқтың синдромы қант диабетімен ауыратын науқастардың ампутациясының негізгі себебі болып табылады. Қант диабеті бар науқастардың 8-10% -ы зардап шегеді, олардың 40-50% -ы тәуекелге ұшырауы мүмкін. 10 есе жиі кездеседі, диабеттік аяқ синдромы екінші типті қант диабеті бар адамдарда дамиды. Пациенттердің кем дегенде 47% емдеуді мүмкіндігінше кешіре бастайды.
- Нәтижесінде пациенттердің өлім-жітімін 2 есеге арттыратын және науқастарды емдеудің және емделудің қосымша шығындарын 3 есеге арттыратын амботу. Диагностика, емделу, науқастарды емдеу тактикасын жетілдіру пациенттерде аммутация жиілігін 43-85% -ға төмендетуі мүмкін.

Қолданылған әдебиеттер

- <http://diabet-med.com/diabeticheskaya-stopa/>
- <https://kk.diabetes-education.net/tomengi-ayagyndagy-diabettik-polinev-3/>
- <http://ramora.ru/artikel/monofilament>