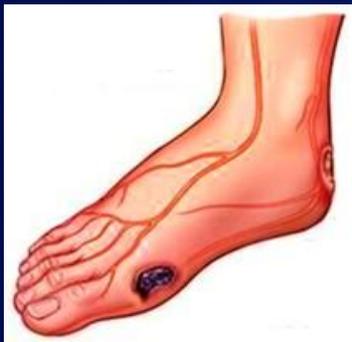




Медицинский Университет Астана

- Кафедра : Врачебной Общей Практики
- Тема: Синдром диабетической
СТОПЫ
- Выполнила: Жексембаева Л.Ж.
- Группа: 505-ОМ
- Проверял: Мусин С.Ш.



Синдром

диабетической стопы

План:

- Введение
- Основная часть
- Этиопатогенез
- Клиника
- Диагностика
- Лечение
- Профилактика
- Заключение

Согласно определению ВОЗ

синдром диабетической стопы (СДС) – это инфекция, язва и/или деструкция глубоких тканей, связанная с неврологическими нарушениями и снижением магистрального кровотока в артериях нижних конечностей различной степени тяжести.

Факторы риска

- Возраст ≥ 45 лет
- Избыточный вес (ИМТ ≥ 25 мг/кг²)
- Семейный анамнез СД (родители или сибсы с СД 2)
- Привычно низкая физическая активность
- Ранее определявшаяся нарушенная гликемия натощак или нарушенная толерантность к глюкозе
- Гестационный сахарный диабет или рождение крупного плода в анамнезе
- Артериальная гипертония ($\geq 140/90$ мм рт.ст.)
- Холестерин ЛПВП $\leq 0,9$ ммоль/л и/или уровень триглицеридов $\geq 2,82$ ммоль/л
- Синдром поликистозных яичников
- Сосудистые поражения в анамнезе

Основные жалобы:

- 1. На ранних этапах развития заболевания пациенты предъявляют жалобы на повышенную утомляемость ног при ходьбе, стоянии, зябкость стоп.
- 2. Для ряда пациентов ведущей жалобой являются деформации стопы, что ведет к большим сложностям при подборе обуви.
- 3. Для пожилых людей наибольшей неприятностью является появление болей в икроножных мышцах при ходьбе (так называемая перемежающаяся хромота).

Осмотр:

- **1. Цвет кожных покровов.** Кожа на ногах у больных диабетом обычно холодная, истонченная, с сосудистой сеткой. Изменение цвета кожи стоп и голеней часто является ранним признаком поражения ног. Ярко-розовый и красный цвет характерен для нейропатии, бледный, цианотичный - для проявлений ишемии, темно-коричневый с синюшным оттенком - для явлений венозной недостаточности. Появление очагов гиперпигментации на голенях и тыле стоп (синдром “пятнистой голени”) наблюдается у диабетиков со стажем. Обращают внимание на трофические изменения кожи дистальных отделов ноги (выпадение волос, разрастания ногтевых пластинок), мозоли.
- **2. Конфигурация стоп и голеностопных суставов.** При длительно протекающем диабете наиболее частой формой деформации является стопа Шарко (увеличение поперечного размера стопы, поперечное и продольное плоскостопие, увеличение объема и деформация голеностопного сустава), клювовидная и молоткообразная деформация пальцев, выступающие головки костей стопы. Изменение конфигурации стоп может быть как одно-, так и двухсторонним.

Стадии развития диабетической остеоартропатии (“стопы Шарко”):

I стадия - характеризуется наличием отека стопы, гипертермией и гиперемией.

II стадия - формирование деформации стопы, рентгенологически определяются костные изменения в виде остеопороза, костной деструкции, фрагментации костных структур.

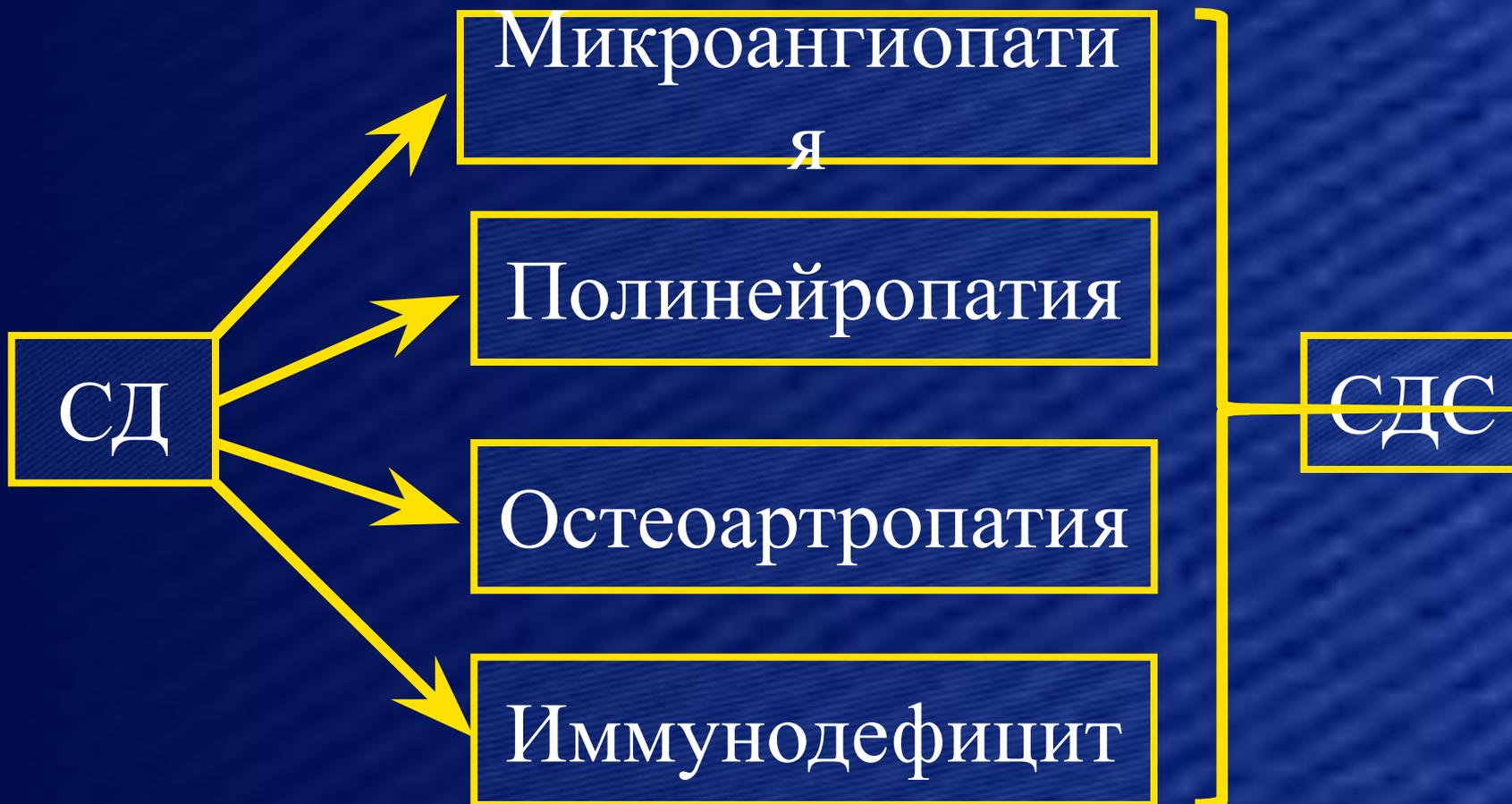
III стадия - выраженная деформация стопы, наличие спонтанных переломов и вывихов.

IV стадия - образование язвенных дефектов, при инфицировании возможно быстрое развитие гангрены.

Осмотр:

- 3. Изменения ногтей (следствие нейропатии). Нередко ногти бывают утолщенными, рыхлыми, что является предрасполагающим фактором для микозного поражения.
- 4. Пальпаторно и аускультативно определяется и сравнивается пульсация артерий на симметричных уровнях конечностей. Для ишемической формы диабетической стопы характерно снижение пульсации периферических артерий.

Патогенез



Атеросклероз при СД

ОСОБЕННОСТИ

- *редкое поражение крупных сосудов*
- *частое поражение артерий среднего и мелкого калибра и артериол*

Формы микроангиопатии

- Ишемическая
- Нейропатическая
(с остеоартропатией или без)
- Нейроишемическая
(или смешанная)

Классификация поражений стоп в зависимости от глубины разрушения тканей (по Вагнеру)

Стадия 0 - состояние стоп у больных СД, входящих в группу риска развития СДС.

Стадия 1 - поверхностная язва.

Стадия 2 - язва, проникающая через все слои кожи до сухожилия.

Стадия 3 - глубокая язва, проникающая до мышц, с массивным бактериальным загрязнением, развитием абсцесса и возможным присоединением остеомиелита.

Стадия 4 - гангрена стопы или отдельного пальца.

Обследование больных

1. Осмотр ног
2. Неврологическое обследование
3. Оценка состояния артериального кровотока (УЗДГ, измерение ЛПИ)
4. Расширенная УЗДГ с измерением локальной оксигенации тканей
5. Рентгенография
6. Бактериологическое исследование
7. Контроль гликемии

Нейропатическая форма



Формы микроангиопатии



Нейропатическая форма



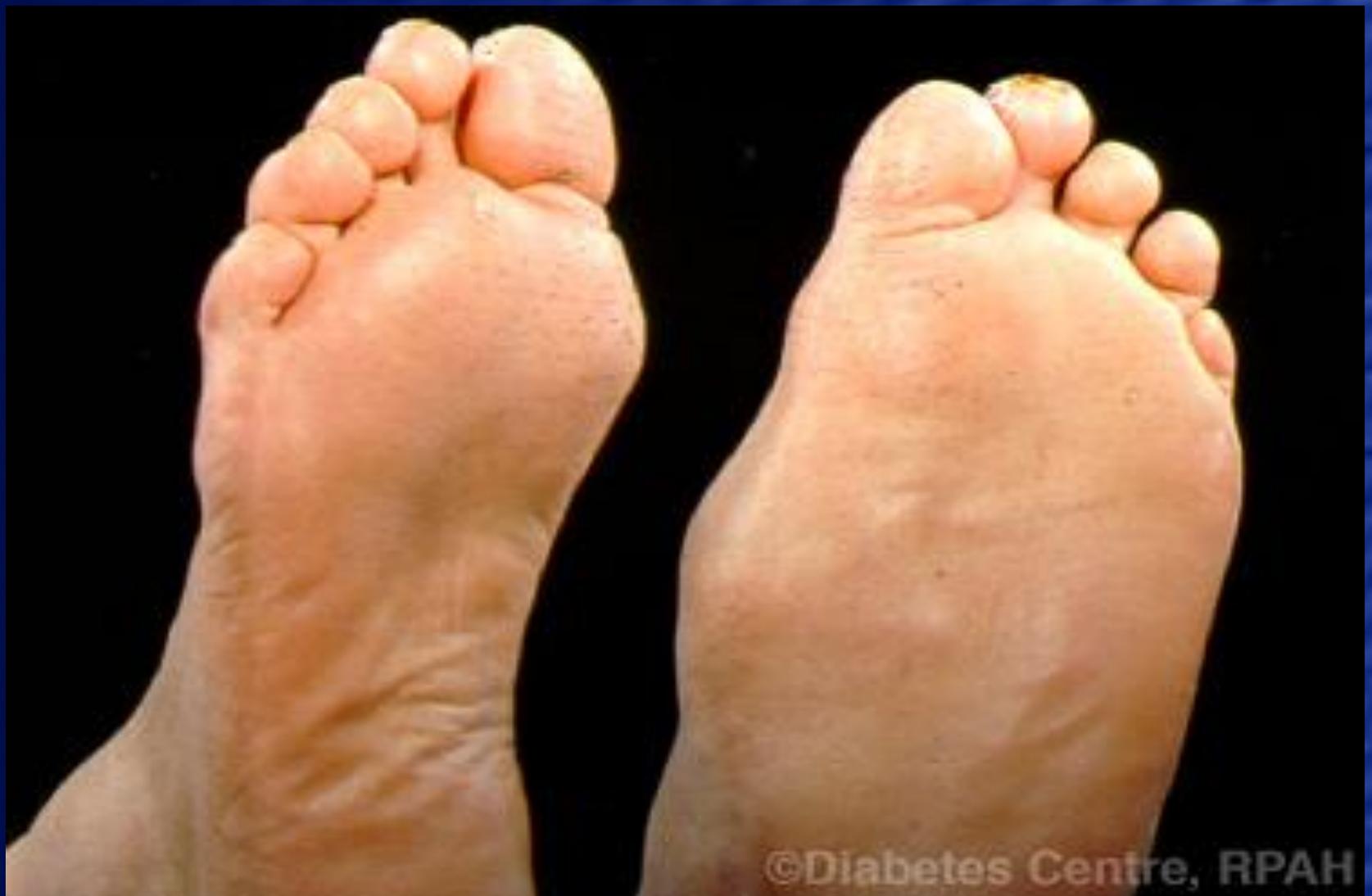
Нейропатическая форма



Стопа Шарко



Стопа Шарко



©Diabetes Centre, RPAH

Стопа Шарко



Стопа Шарко



Ишемическая форма



Трофическая язва, сформировавшаяся на фоне синдрома диабетической стопы



на 12 сутки после начала лечения



на 27 сутки после начала лечения.



Дифференциальная диагностика

	Нейропатическая	Ишемическая
Локализация язвы	На подошве	На кончиках пальцев, пятках
Болезненность	нет	Выраженная
Деформация	Часто	Редко
Пульсация	Сохранена	Снижена
ЛПИ	= или > 1.0	< 0.8

Общее лечение

- компенсация СД
- лечение нейропатии
- коррекция макро- и микрогемодинамики
- антибактериальная терапия
(с учетом чувствительности микрофлоры)

Местное лечение

- разгрузка конечности
- хирургическое лечение
- применение бактерицидных перевязочных материалов
- использование средств, стимулирующих заживление

Правила ухода за ногами

- Ежедневно мойте ноги теплой водой, после чего вытирайте их мягким полотенцем, не забывая о меж пальцевых промежутках.
- При наличии ороговевшей кожи обработайте эти участки пемзой или специальной пилкой для кожи /не металлической/. Не пользуйтесь для этих целей лезвием или ножницами.
- Кожу стоп после мытья смажьте полужирным кремом для ног /кроме межпальцевых промежутков/. Полезно использовать специальные профилактические кремы для ежедневной обработки кожи ног, которые Вы можете приобрести в сети специализированных магазинов «МЕД ДОМ».
- Очень осторожно обрабатывайте ногти - обрезайте прямо, не закругляя уголки, а лучше подпиливайте их пилочкой.
- Ежедневно осматривайте кожу стоп, промежутки между пальцами, чтобы не пропустить порезы, трещины, царапины и другие повреждения кожи, через которые может проникнуть инфекция. Удобно осматривать подошву при помощи зеркала, помещенного на пол, или попросите об этом кого-нибудь из членов семьи.
- Для согревания ног пользуйтесь теплыми носками, а не грелкой или горячей водой, так как из-за снижения чувствительности можно получить ожог.

Правила ухода за ногами



- Ежедневно осматривайте обувь: нет ли в ней инородного предмета, не завернулась ли стелька, так как это может привести к потертости кожи стоп.
- Никогда не ходите босиком, и не надевайте обувь на босую ногу.
- Выбор обуви в магазине. Не покупайте жесткую, узкую обувь. За покупкой ходите с картонным отпечатком вашей стопы (картонной стелькой). Для разгрузки стопы или отдельных участков, используйте специальные «силиконовые носки» или супинаторы, о которых Вам расскажут специалисты «МЕД ДОМ».
- Ежедневно делайте сосудистую гимнастику для стоп и меняйте носки.
- Правильно шнуруйте обувь – шнуровка должна быть параллельной.
- При наличии грибкового поражения ногтей или кожи стоп необходимо пользоваться специальными антимикотическими средствами (Нитрофунгин, Клотримазол, Ламизил, Лоцерил) и посетить дерматолога.
- Повреждения кожного покрова (трещина, порез) обрабатывайте бесцветными антисептическими растворами - Мирамистин, Диоксидин 1% .
- При повреждениях стопы необходимо обратиться к врачу кабинета «Диабетическая стопа» и использовать для лечения специальные повязки и средства, которые порекомендует врач. Частый самоконтроль сахара в крови позволит Вам быстрее достигнуть полного выздоровления.

Лечение ран стопы

- Лечебные повязки для хронических ран
- Показания для применения: синдром "диабетической стопы", трофические язвы голени, пролежни, ожоги.
- Повязки для лечения широкого спектра инфицированных ран, включая раны с некротической тканью ("Актисорб Плюс", "Инадин", "Ню-Гель"), а также повязки для лечения предварительно очищенных ран с низким или умеренным поступлением раневого отделяемого ("Тиелле", "Промогран", "Н-А Ультра"). Основными преимуществами уникальных повязок "Джонсон & Джонсон" является: отсутствие побочных эффектов или аллергических реакций, содержание самых активных антисептиков, таких как серебро и повидон-йод. Повязки при удалении не травмируют кожу, значительно ускоряют процесс заживления; способствуют скорейшему возвращению пациента к нормальному ритму жизни и облегчают работу медицинского персонала.
- При лечении диабетических ран ключевым является постоянная нормогликемия (4-7,8мм/л), что достигается многократным самоконтролем сахара в крови и интенсивной инсулинотерапией (при необходимости).

ПРОФИЛАКТИКА

Прием препаратов с целью профилактики полинейропатии должен быть патогенетически обоснован

Антиоксиданты

- Альфа-липоевая кислота
«ТИОГАММА»
- «ОКСИТЕКС»
- Витамины «Е», «С», «РР»
- «ВИТАМИНЫ ДЛЯ БОЛЬНЫХ ДИАБЕТОМ»

Препараты на основе витаминов группы «В»

- «МИЛЬГАММА»
- «БЕНФОГАММА»
- «ВИТАМИНЫ ДЛЯ БОЛЬНЫХ ДИАБЕТОМ»

Профилактика



Заключение

- Болеть диабетом – все равно, что вести машину по оживленной трассе, надо просто знать правила движения.
М. Бергер
- Возлюбите свою болезнь как ближнего, и ухаживайте за собой, контролируйте уровень глюкозы, пейте своевременно все лекарства, не забывайте ежедневный уход за ногами и вы будете жить долго и счастливо!