

Синдром диабетической стопы

Синдром диабетической стопы – одно из наиболее тяжелых осложнений сахарного диабета. Лечение проводится совместно с врачами кабинета «Диабетической стопы», сосудистыми хирургами, хирургами отделений гнойной хирургии, врачами-ортопедами.

Диагноз «синдром диабетической стопы» выставляется при наличии инфекции, язвы и/или деструкции тканей стопы.

Предрасполагающие причины:

- нарушенное кровообращение и невропатические болезни. При данных нарушениях (ангиопатия и невропатии) снижается чувствительность, и пациент не замечает мелких повреждений кожи стоп. Страдает трофика (питание тканей), что приводит к плохому заживлению повреждений кожи, легкому присоединению инфекций при повреждениях, образованию язвенных дефектов, а с течением времени - к деформациям стопы, нарушению ее амортизирующей функции, деструкциям (разрушению) костей стопы;

- травмы. Неудобная обувь, вросший ноготь становятся причиной повреждений кожи. Незамеченные пациентом из-за сниженной чувствительности микротравмы могут стать причиной язвенных дефектов. Часто из-за нарушенной чувствительности пациент не замечает и тяжелых повреждений (порезы, проколы, ожоги).

Факторы риска у пациентов с сахарным диабетом повышены, если есть сопутствующие заболевания или следующие состояния:

- заболевания сосудов – варикоз, тромбоз;
- стопа деформирована – плоскостопие или вальгусная деформация;
- злоупотребление алкоголем или никотином;
- ношение тесной, неудобной обуви;
- хроническая гипергликемия

Явные признаки диабетического поражения нижних конечностей при сахарном диабете могут отсутствовать до нескольких лет.

По мере ухудшения состояния проявляются специфические симптомы:

- хромота;
- отечность и распухание ног;
- тяжесть в ногах при ходьбе;
- онемение ног;
- сухость кожи нижней части конечностей;
- глубокие трещины стопы – воспаляются и долго заживают;
- появление мелкой сыпи или язвочек;
- ощущение жара в ногах при прикосновении;
- частые мозоли и волдыри;
- изменение цвета стопы – покраснение, посинение, побледнение. Особенно опасны покраснения вокруг ранок – они говорят о занесении инфекции.

Выглядит диабетическая стопа у всех по-разному. Чаще всего конечность ярко-красного цвета с мозолями и мелкими ранками. Иногда в глаза бросаются пожелтевшие вросшие ногти.

По мере ухудшения состояния клиническая картина усугубляется. Возникают специфические симптомы. Нейропатическая диабетическая стопа отличается

стабильным артериальным пульсом, повышением болевого порога и отсутствием изменения окраски кожи. Ишемическая диабетическая стопа проявляется некрозом стопы и пальцев, побледнением кожи, холодными конечностями. При смешанной форме развивается артроз и артрит, но больной не ощущает неприятных явлений. Возможны вывихи суставов, но из-за низкой чувствительности больной не чувствует изменений.

Первое, что нужно сделать при любыхстораживающих симптомах— это записаться к врачу. Диагностируют болезнь эндокринолог, невролог, хирург.

На приеме специалист проводит анализ чувствительности и пальпацию, фиксирует наличие ранок и трещин на стопах, определяет пульсацию в артериях ступни.

Для установления диагноза назначается комплексное обследование:

- рентген для оценки состояния костей;
- анализ крови;
- доплерография, УЗИ, ангиография для определения состояния артерий и вен нижних конечностей;

Лечение проводится консервативное (обработка язв антисептиками; прием препаратов) либо хирургическое (в зависимости от тяжести поражения).

При сахарном диабете нужно соблюдать определенные *правила по уходу за ногами*:

- вовремя обращать внимание на сухость и трещины кожи стоп, плохое заживление ран и порезов, снижение чувствительности или боли в ногах при ходьбе, в покое, во сне, холодные ноги, отёки на ногах
- каждый вечер осматривать подошвенную поверхность стопы и промежутки между пальцами;
- ежедневно мыть ноги с мягким мылом и тёплой водой (температура воды — 36-37° C), затем насухо вытирать;
- использовать смягчающие и профилактические кремы;
- правильно подстригать ногти (при необходимости прибегать к помощи специалиста-подолога), не допуская врастания в мягкие ткани;
- не допускать появления мозолей, воспаления, порезов, ожогов и других повреждений;
- носить только удобную, правильно подобранную обувь; надевая обувь или носки проверять их на наличие внутри посторонних предметов;
- каждый день надевать чистые носки или чулки без тугих резинок и грубых швов.

Нельзя:

- греть ноги грелкой, «парить» ноги (длительность теплой ванночки не более 5 минут);
- использовать нож или лезвие для удаления мозолей и «натоптышей» (небольшие гиперкератозы удаляют с помощью мелкой пемзы или специальных щеточек для ног, предварительно не распаривая кожу)
- ходить босиком;
- носить носки с тугой резинкой (резинка не должна оставлять след на ноге);
- сидеть нога на ногу;
- наносить размягчающие кремы и бальзамические мази на раны и между пальцами, использовать мозольные пластыри;

В аптечку первой помощи должны входить дезинфицирующий раствор (0,05% хлоргексидина, 1% диоксидин, 0,02% фурацилина), набор одноразовых стерильных марлевых салфеток, набор салфеток с антисептиком, бинт, эластичный нетканый пластырь. При порезах или потертостях в области стоп - промыть рану раствором антисептика и наложить стерильную повязку, зафиксировав ее бинтом или нетканым пластырем. Нельзя применять: йод, спирт, концентрированный 75% раствор перманганата калия, бриллиантовую зелень, которые замедляют процесс заживления.

Подбор обуви:

- обувь выбирать на 1-1,5 размера больше (из расчёта на специальные стельки, с учётом деформации, отёков ног);
- обувь желательно выбирать из мягкой натуральной кожи с удобными застежками;
- не следует длительно ходить в новой, не разношенной обуви или модельной обуви (необходимо иметь сменную обувь)
- при наличии различных деформаций стоп, усталости и боли при длительном стоянии или ходьбе необходимы специальные разгружающие стельки.

Врач-эндокринолог
Минского городского
клинического эндокринологического центра

В.В.Кузьмич