

Диабетическая стопа

**Выполнила: студентка 6-
го курса 1 мед ф-та 16
дес.**

Довгаль И.С.

Синдром диабетической СТОПЫ,

- — клинический синдром, объединяющий комплекс анатомо-функциональных изменений стопы, обусловленных эндокринно-метаболическими нарушениями, развивающимися при сахарном диабете.

- ▣ **СДС** характеризуется множественными изменениями в стопе больного сахарным диабетом: поражением мелких и/или крупных сосудов, периферической и автономной нервной системы, костей и суставов, кожи и мягких тканей, что приводит к угрозе развития язвенно-некротических процессов и гангрены.

Схема 1

Патогенетические звенья синдрома диабетической стопы



Классификация

По форме

- Нейропатическая форма. Проявляется деструктивным процессом на стопе на фоне диабетической полинейропатии

- Нейроишемическая форма. Имеет место на фоне диабетической ангиопатии

- Остеоартропатическая форма
 - Острая стадия
 - рентген-негативный период
 - рентген-позитивный период
 - Подострая стадия
 - Хроническая стадия

По наличию осложнений

- Хроническая критическая ишемия конечности
- Язва, локализация, степень по Вагнеру (1-5)
- Синдром Менкеберга
- Патологический перелом
- Деформация стопы

Стадии диабетической стопы по степени язвенного дефекта (по Wagner)

1. Высокий риск развития диабетической стопы: имеется деформация стопы, мозоли, гиперкератоз, однако язвенные дефекты отсутствуют
2. Стадия поверхностной язвы, ограниченной пределами кожи
3. Стадия глубокой язвы с вовлечением кожи, подкожно-жировой клетчатки, мышечной ткани, сухожилий, однако без поражения костей
4. Стадия глубокой язвы с поражением костей
5. Стадия ограниченной гангрены
6. Стадия обширной гангрены.

Таблица 3. Классификация диабетических язв Техасского университета

	0	I	II	III
A	Полная эпителизация до или после язвы	Поверхностная язва без вовлечения сухожилий, капсулы или костей	Язва, распространяющаяся до сухожилия или капсулы	Язва, распространяющаяся до кости или сустава
B	Полная эпителизация до или после язвы с признаками инфицирования	Поверхностная язва без вовлечения сухожилий, капсулы или костей с признаками инфицирования	Язва, распространяющаяся до сухожилия или капсулы, с признаками инфекции	Язва, распространяющаяся до кости или сустава, с признаками инфицирования
C	Полная эпителизация до или после язвы с признаками ишемии	Поверхностная язва без вовлечения сухожилий, капсулы или костей с признаками ишемии	Язва, распространяющаяся до сухожилия или капсулы, с признаками ишемии	Язва, распространяющаяся до кости или сустава, с признаками ишемии
D	Полная эпителизация до или после язвы с признаками инфекции и ишемии	Поверхностная язва без вовлечения сухожилий, капсулы или костей с признаками инфекции и ишемии	Язва, распространяющаяся до сухожилия или капсулы, с признаками инфекции и ишемии	Язва, распространяющаяся до кости или сустава, с признаками инфекции и ишемии

Таблица 6. Диагностика при синдроме диабетической стопы [Дедов И.И., 2002; Гурьева И.В., 2001; Светухин А.М., 2002]

Обязательные методы	Дополнительные методы
Сбор анамнеза, осмотр стоп	Педография
<i>Общеклинические исследования</i>	
Динамический гликемический профиль Клинический анализ крови, мочи, ЭКГ Биохимия крови + холестерин, триглицериды Коагулограмма Рентгенография органов грудной клетки	Гликированный гемоглобин (HbA1c)
<i>Методы оценки гнойно-некротического очага</i>	
Бактериологические исследования Рентгенография стопы в 2 проекциях	Гистология операционного материала
<i>Оценка состояния артериального кровотока</i>	
Пальцевое исследование артерий УЗАС артерий н/к Определение плече-лодыжечного индекса	Транскутанное напряжение кислорода Рентген-ангиография
<i>Оценка неврологического статуса</i>	
Определение болевой, тактильной, вибрационной чувствительности (игла, монофиламент, камертон) Определение сухожильных рефлексов	Электромиография Определение вибрационной чувствительности (биотензиометр)

Диабетическая стопа. Лечение.

1. Устранение гнойно-воспалительного очага, некроза:
 - Лечение гнойных ран;
 - Лечение трофических язв;
 - Вскрытие абсцесса, флегмоны;
 - Некроэктомия;
 - Ампутация.
2. Нормализация углеводного обмена (введение дробно простого инсулина);
3. Антибактериальная терапия;
4. Дезинтоксикационная терапия;
5. Лечение артериальной недостаточности (вазапростан, танакан, пентоксифиллин, никотиновая кислота, солкосерил);
6. Дезагреганты (курантил, тиклид, плавикс, ТромбоАСС, низкомолекулярные препараты);
7. Коррекция липидного обмена (липостабил, эндурацин, зокор);
8. Реконструктивные операции на артериях (протезирование, шунтирование и др.).