



*Хаджи Исмаил Исмаил Аббас, кандидат  
медицинских наук, врач-хирург кабинета  
диабетической стопы Минского городского  
эндокринологического диспансера*

# ЕСТЬ ЛИ У ВАС СИНДРОМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ?

Часто больные сами себе, а иногда и врачи ставят необоснованный диагноз – синдром диабетической стопы. Чтобы внести ясность, предупредить лишние вопросы, избежать неправильных решений, мы решили поговорить на эту тему.

## ЧТО ТАКОЕ СИНДРОМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ?

Это понятие собирательное, под которым принято понимать группу поздних осложнений сахарного диабета, сопровождающихся патологическими изменениями. Это заболевание представляет собой язвенно-некротическое поражение кожи, мягких тканей, а в тяжелых случаях и костной ткани стопы. В своей конечной стадии «диабетическая стопа» приводит к гангрене конечности, которая может стать причиной ампутации ноги или даже привести к летальному исходу.

Существуют определенные условия, при которых можно уверенно поставить диагноз «синдром диабетической стопы» пациенту с сахарным диабетом:

- наличие ран любого происхождения на стопах, не заживающих в течение одного месяца и более, занимающих любые слои мягких тканей от эпидермиса до мышц и костей;
- наличие признаков инфекции и воспалительных процессов в области стоп в виде абсцесса, флегмоны;
- наличие деструкции костных тканей стоп любой локализации и/или последующая деформация стоп.

Согласно литературным данным различных стран, синдром диабетической стопы встречается у 4–10% больных диабетом и является причиной ампутации нижних конечностей в 40–60% случаев. Поэтому данное заболевание – «дорогостоящее» осложнение, как для самого больного, так и для государственного бюджета. Оно требует длительной госпитализации и социальной реабилитации, постоянного ухода и обслуживания и, что очень печально, зачастую служит причиной разводов и разрушения семей. Поэтому во многих государст-

вах разработаны специальные профилактические программы лечения синдрома диабетической стопы с целью снижения количества осложнений и ампутаций.

Патогенез этого заболевания достаточно сложный. В его основе лежат:

- факторы, обусловленные недостаточным контролем диабета:

- дистальная периферическая полинейропатия (нарушение чувствительности в области стоп и голени);

- дистальная периферическая микро-макроангиопатия (нарушение кровообращения стоп на уровне мелких и/или магистральных сосудов).

- нарушение структуры костной ткани.

- травматизация стоп и их деформация, продольное или поперечное плоскостопие, плохой уход за стопами и ношение неудобной обуви;

- инфекции, проникающие через слабо защищенный и деформированный эпидермис.

Существуют также другие факторы, которые способствуют развитию синдрома диабетической стопы:

- нежелание соблюдать рекомендации врача или их неточное соблюдение, низкий уровень образованности пациента в области гигиены;

- проблемы со зрением и ограниченные возможности самостоятельно ухаживать за своими стопами;

- несвоевременное оказание профессиональной медицинской помощи;

## КЛАССИФИКАЦИЯ

Выделяют следующие формы синдрома диабетической стопы:

- нейропатическую (встречается в 55% случаев);

- ишемическую (встречается в 10% случаев);

- смешанную (встречается в 35% случаев).

## ГРУППЫ РИСКА

**Синдром диабетической стопы угрожает всем больным сахарным диабетом, которые не контролируют глюкозу крови и не соблюдают правила гигиены стоп.**

Поэтому эта категория людей обязательно должна обращаться в кабинет диабетической стопы для ранней диагностики синдрома диабетической стопы, а также для выявления факторов, способствующих ее развитию. К таковым относятся, прежде всего, гиперкератоз, полая стопа, вальгусная деформация, плоскостопие поперечное и продольное с деформацией пальцев.



Остеоартропатия Шарко



Вальгусная деформация, поперечное плоскостопие



Трофические язвы

Частоту консультаций в кабинете диабетической стопы определяет лечащий врач-эндокринолог. Обычно она назначается не реже одного раза в год.

## ПРОФИЛАКТИКА

Для того чтобы избежать осложнений заболевания, пациентам крайне важно соблюдать несколько условий.

**1. Изучать свои ноги.** Осмотр должен быть тщательным и ежедневным. Для его проведения можно привлечь родственников или близких людей, либо пользоваться зеркалом. Цель осмотра: определить, не появились ли какие-либо изменения на стопах.

**2. Носить носки светлых тонов из хлопчатобумажных материалов, без швов и давящей резинки.** Менять носки ежедневно.

**3. Носить удобную, подходящую по размеру и полноте обувь с широким носиком и достаточной глубиной.** Каблук для мужчин не должен превышать 3 см, для женщин максимальная высота – 4 см, причем каблук должен быть широким и устойчивым.

**4. Осуществлять тщательный регулярный уход за стопами.** Ногти следует обрабатывать только с помощью косметической пилки. Использование острых инструментов (ножниц, клипсеров) категорически запрещено, так как именно они являются самой частой причиной травм! Край ногтя необходимо опиливать строго горизонтально, стараясь не закруглять уголки. Появившийся гиперкератоз удалять только пемзой или пилкой для сухой обработки. Ни в коем случае не пользоваться острыми предметами (лезвиями, брит-

венными станками). Нежелательно использовать мозольный пластырь.

**5. Не ходить босиком по дому и по улице, проверять обувь** перед выходом на улицу на наличие инородных тел или изнашивание внутреннего слоя.

**6. Обязательно обращаться к врачу кабинета диабетической стопы** хотя бы один раз в год для получения рекомендаций по поводу обуви, использованию стелек и корректирующего материала при плоскостопии и деформации пальцев, а также для оценки состояния периферической иннервации и кровотока.

**7. Ежедневно проводить гигиенические мероприятия:** мыть ноги теплой водой (35–40°), тщательно и бережно высушивать их с помощью бумажного полотенца промокательными движениями, ни в коем случае не тереть ноги грубыми тканями, не парить их и не пользоваться грелкой.

Дорогие пациенты! Вы, конечно, вправе обсуждать свои проблемы и рассказывать о них друзьям, родственникам, другим больным сахарным диабетом. Но не стоит давать советы! Это всего лишь ваш личный опыт и он не должен переноситься на других людей. Каждый организм индивидуален. То, что полезно и хорошо одним, другим может доставить множество проблем и принести тяжелейшие осложнения. Поэтому лучшее решение – обратиться к врачу-специалисту, с которым можно обсудить все проблемы и нюансы течения своего заболевания, что поможет найти подходящее решение. Вместе с врачом Вы обязательно сможете победить болезнь!