

сложная проблема без простого решения

— **Что представляет собой СДС и почему эта проблема считается такой актуальной?**

— Эксперты ВОЗ в 1987 г. определили СДС как патологическое состояние стопы при СД, возникающее на фоне патологии периферических нервов и сосудов, характеризующееся поражением кожи, мягких тканей, костей и суставов, проявляющееся в виде трофических язв, костно-суставных изменений и гнойно-некротических процессов.

В Международном соглашении по диабетической стопе (2000) СДС определен как комплекс анатомо-функциональных изменений стопы у больного СД, связанный с диабетической нейропатией, ангиопатией и остеоартропатией, на фоне которых развиваются гнойно-некротические процессы.

Актуальность проблемы СДС обусловлена прежде всего значительным риском ампутации нижней конечности и высокой смертностью. В настоящее время гнойно-некротическое поражение стоп у больных СД является ведущей причиной нетравматических ампутаций нижних конечностей в мире. Риск ампутации у больных СД в среднем в 10-25 раз выше, чем у лиц без диабета. Послеоперационная смертность после ампутации у больных СД составляет 5-10%, а смертность в течение семи лет достигает 50%.

— **Почему и каким образом развивается СДС?**

— Вследствие таких распространенных хронических диабетических осложнений, как полинейропатия и ангиопатия, у пациентов с СД нарушается иннервация и/или кровоснабжение нижних конечностей. Снижение чувствительности (тактильной,

температурной, болевой, вибрационной) повышает вероятность термических, химических и механических травм, поскольку человек часто не ощущает повреждающего воздействия. Кроме того, нейропатия приводит к нарушению биомеханики стопы и неправильному распределению плантарной нагрузки. В результате этого в местах повреждения или повышенного давления на фоне нарушений кровотока и вегетативной иннервации нередко развиваются язвы стопы. Вследствие снижения болевой чувствительности язвы в течение длительного времени могут оставаться незамеченными, инфицироваться и вызывать развитие гнойно-некротических поражений стопы, которые в свою очередь несут серьезную угрозу ампутации.

В зависимости от преобладающего механизма развития СДС традиционно выделяют три его формы — нейропатическую (~70% случаев), ишемическую (~20%) и нейроишемическую (~10%). Они отличаются клинической картиной и подходами к лечению.

Однако выбор лечебно-диагностической тактики зависит не только от того, что более выражено — нарушения иннервации или кровообращения. Алгоритм ведения пациента, безусловно, определяется и степенью тяжести поражений тканей стопы. Все основные патогенетические звенья СДС учтены в классификации PEDIS, которая была разработана Международной рабочей группой по проблеме диабетической стопы (IWGDF) и в настоящее время широко используется во всем мире. Она похожа на онкологическую классификацию TNM, где каждая буква с индексом описывает степень выраженности каждого из важных компонентов патологии.

Так, классификация PEDIS учитывает следующие нарушения:

- Perfusion — снижение кровоснабжения конечности;
- Extent/size — размер язвенного дефекта;
- Depth/tissue loss — глубина поражения;
- Infection — инфекционный процесс;
- Sensation — снижение чувствительности.

— **Как можно предупредить развитие СДС у больного СД?**

— Основной профилактики СДС является компенсация СД, однако не менее важную роль играет также обучение пациента правильному уходу за стопами. Больной СД должен быть информирован о предрасположенности к образованию язв стопы. Следует акцентировать внимание на необходимости регулярного самостоятельного осмотра стоп (с помощью зеркала или при содействии кого-то из близких); периодического осмотра обуви; аккуратности при приеме тепловых процедур и педикюре; правильном выборе носков и обуви и т.д. Даже при отсутствии язв обувь и стопы пациента с СД должен периодически осматривать специалист кабинета диабетической стопы. При наличии деформаций стопы обязательно необходимо применение ортопедических стелек и/или ортопедической обуви. Общие рекомендации по профилактике СДС должны включать отказ от курения, рациональное питание, контроль артериального давления и липидов крови.

Было показано, что эти, казалось бы, простые вмешательства уменьшают риск развития язв стопы более чем в два раза (Litzelman D.K. et al., 1993; Vinik A.I. et al., 2000 и др.). К сожалению, этим вопросам

по-прежнему уделяется непростительно мало внимания как врачами, так и пациентами.

— **Каковы основные принципы ведения пациентов с СДС?**

— Как уже было отмечено, лечебная тактика при СДС во многом зависит от степени выраженности нарушений иннервации и кровообращения в тканях нижних конечностей, а также от наличия гнойно-некротических поражений.

В любом случае обязательным условием эффективной терапии является компенсация СД. Также необходимы отказ от курения, коррекция артериального давления и липидного спектра крови.

При наличии язвы стопы для ее заживления необходима разгрузка конечности. С этой целью используют специальные стельки, ортопедическую обувь, лонгеты, ортезы и даже в ряде случаев рекомендуют передвигаться с помощью кресла-каталки. Проводится местное лечение язв и ран, при необходимости в схему терапии включают антибактериальные препараты.

При ишемической форме СДС больного необходимо направить к сосудистому хирургу для рассмотрения возможности проведения реконструктивного оперативного вмешательства на артериях стопы.

При наличии диабетической нейропатии необходима адекватная ее терапия, для чего применяют препараты α-липоевой кислоты, витамины группы В, актовегин, хотя их эффективность относительно заживления язв стопы и профилактики ампутации практически мало изучена.

Подготовили **Наталья Мищенко** и **Вячеслав Килимчук**



Анкета читателя

Здоров'я[®] України[®]
МЕДИЧНА ГАЗЕТА

Для получения тематического номера газеты заполните анкету и отправьте по адресу:

«Медична газета «Здоров'я України»,
ул. Народного Ополчення, 1, г. Киев, 03151.

Укажите сведения, необходимые для отправки тематического номера «Хірургія. Ортопедія. Травматологія»

Фамилия, имя, отчество

Специальность, место работы

Индекс

город

село

район область

улица дом

корпус квартира

Телефон: дом

раб.

моб.

E-mail:

Нам важно знать Ваше мнение!

Понравился ли вам тематический номер «Хірургія. Ортопедія. Травматологія»?

.....

Назовите три лучших материала номера

1.

2.

3.

Какие темы, на ваш взгляд, можно поднять в следующих номерах?

.....

Публикации каких авторов вам хотелось бы видеть?

.....

Хотели бы вы стать автором статьи для тематического номера «Хірургія. Ортопедія. Травматологія»?

На какую тему?

.....

Является ли для вас наше издание эффективным в повышении врачебной квалификации?

.....

* Я добровольно передаю указанные в анкете персональные данные ООО «Здоровье Украины». Также даю согласие на их использование для получения от компаний (ее связанных лиц, коммерческих партнеров) изданий, информационных материалов, рекламных предложений, а также на помещение моих персональных данных в базу данных компании, неограниченное во времени хранение данных.

Подпись