

Синдром диабетической СТОПЫ

Синдром диабетической стопы

- язва и (или) деформация, возникающая на стопе на фоне поражения периферических нервов, сосудов, костей и суставов вследствие сахарного диабета.

Классификация СДС

- Нейропатическая форма
- Нейроостеоартропатическая форма
- Ишемическая форма
- Нейро-ишемическая форма

Нейропатическая форма синдрома диабетической стопы определяется:

Наличием язвенного дефекта на стопе при отсутствии клинически и гемодинамической значимой патологии магистральных артерий.

80% нейропатических дефектов может вылечено консервативно

Нейропатическая форма СДС

Ведущие факторы:

- нейропатия
- деформации стоп
- ЗОНЫ ПОВЫШЕННОГО
плантарного давления

Определение диабетической полинейропатии

- Болезнь, характеризующаяся прогрессирующей гибелью нервных волокон, приводящей к потере чувствительности и развитию язв стопы (ВОЗ)
- Описательный термин, означающий доказуемую патологию, очевидную клинически или субклинически, которая наблюдается при сахарном диабете (СД) в отсутствии других причин развития нейропатии (Конференция в Сан-Антонио, 1988 г).

Локализация нейропатических язв

- Проекция головок метатарзальных костей
- Подошвенная поверхность концевых фаланг пальцев
- Костные выступы
- Сгибы пальцев
- Пяточная область







Молоткообразная деформация пальцев





034835
5 20
034835





Основные принципы лечения нейропатической формы

- Разгрузка стопы
- Компенсация углеводного обмена
- Лечение инфекции
- Местная терапия (перевязочные средства)
- Нейротрофический аспект

Диабетическая остеоартропатия

Относительно безболевая,
прогрессирующая,
деструктивная артропатия
одного или нескольких
суставов, сопровождающаяся
неврологическим дефицитом.

Локализация диабетической остеоартропатии

- Плюсне-фаланговые суставы:
7,5%
- Предплюсне-плюсневые суставы:
49,1%
- Суставы предплюсны: 35,8%
- Голеностопный сустав: 5,7%
- Пяточная кость: 1,8%

Диабетическая остеоартропатия



Пяточная локализация



С образованием трофических язв



Принципы лечения нейроостеоартропатических язв

- Полная разгрузка стопы (костыли, кресло-каталка)
- Компенсация углеводного обмена
- Нуждаются в изготовлении сложной ортопедической обуви

Более тяжелая форма – нейроишемическая:

Нейропатические дефекты при наличии патологии магистральных сосудов при ЛПИ < 0,9, преобладает при СД 2 типа, у пожилых больных,

- ✓ прогностически самая неблагоприятная форма.

Нейроишемическая форма синдрома диабетической стопы



В основе лежит

- Ишемия стопы на фоне периферического атеросклероза
- Микротравмы на пальцах или боковой поверхности стопы
- Вторичная инфекция

Локализация язв

- Акральные некрозы
- Боковые поверхности стопы
- Пяточная область

Принципы лечения

- Восстановление кровотока
- Борьба с инфекцией
- Компенсация углеводного обмена
- Разгрузка (относительно)
- Местное лечение

Как предотвратить осложнения СТОП

- Пациентам с сахарным диабетом должен проводиться осмотр стоп по крайней мере 1 раз в год, а в группе риска образования язвенных дефектов 1 раз в 3-6 месяцев
- Наиболее важным аспектом профилактики ампутации является выявление пациентов, имеющих риск образования язвенных дефектов
- Обучение- неотъемлемая часть профилактики – должно быть простым и проводиться повторно
- Необходимо обучать как медицинский персонал, так и пациентов

**Спасибо за
внимание!**