DOI: 10.17117/na.2016.02.03.157

Поступила (Received): 13.02.2016

<http://ucom.ru/doc/na.2016.02.03.157.pdf>

Стяжкина С.Н., Корчашкин Д.А. Особенности течения и терапии диабетической стопы в клинике

Styazhkina S.N., Korchashkin D.A.
Features of a current and therapy of diabetic foot clinic

В статье рассматривается проблема интенсивного роста количества больных сахарным диабетом. Одним из поздних и тяжелых осложнений данной эндокринной патологии является синдром диабетической стопы. Согласно данным IDF, количество людей с этим заболеванием в мире стабильно растет. Путём проведения статистического анализа определяется и сравнивается количество госпитализированных с основным диагнозом – сахарный диабет, возрастно-половая структура, осложнения в виде синдрома диабетической стопы и методы лечения за 2012 и 2014 года.

Рассматриваются новые методы лечения данной патологии

Ключевые слова: сахарный диабет, синдром диабетической стопы

The problem of the intensive growth of the number of patients with diabetes mellitus. One of the recent and severe complications of this syndrome is an endocrine pathology of diabetic foot. According to IDF data, the number of people with the disease is growing steadily in the world. Through statistical analysis is determined and compared to the number of hospitalized with a primary diagnosis – diabetes, age and sex structure, complications such as diabetic foot syndrome and treatment for 2012 and 2014. Consider new methods of treatment of this disease

Key words: diabetes, diabetic foot syndrome

Стяжкина Светлана Николаевна

Доктор медицинских наук, профессор

Ижевская государственная медицинская академия
г. Ижевск, ул. Коммунаров, 281

Styazhkina Svetlana Nikolaevna

Doctor of Medical Sciences, Professor

Izhevsk state medical academy
Izhevsk, Communarov st., 281

Корчашкин Дмитрий Алексеевич

Студент

Ижевская государственная медицинская академия
г. Ижевск, ул. Коммунаров, 281

Korchashkin Dmitriy Alekseevich

Student

Izhevsk state medical academy
Izhevsk, Communarov st., 281

На сегодняшний день остро стоит проблема интенсивного роста количества больных сахарным диабетом (СД). В настоящее время в мире по результатам статистических исследований этим эндокринным заболеванием страдает более 230 миллионов человек, что составляет примерно 6% взрослого населения земного шара. По данным государственного регистра в России больные сахарным диабетом составляют 3,3 миллиона человек. Согласно исследованию IDF, количество людей с этим заболеванием в мире стабильно растет. Существует множество осложнений данной патологии, однако жалобы на состояние

нижних конечностей являются одной из причин обращения больных сахарным диабетом к врачам различных медицинских специальностей. Синдром диабетической стопы является основной причиной ампутаций конечностей при сахарном диабете. До 47% больных сахарным диабетом, поступают в клинику, с поражением стоп.

На симпозиуме ВОЗ «Сахарный диабет» (Женева, 1987) синдром диабетической стопы (СДС) был определен как патологическое состояние стопы при сахарном диабете (СД), возникающее на фоне патологии периферических нервов и сосудов, характеризующееся поражением кожи и мягких тканей, костей и суставов, проявляющееся в виде трофических язв, костно-суставных изменений и гнойно-некротических процессов. Существует несколько факторов риска развития синдрома диабетической стопы, такие как: диабетическая полинейропатия, поражение периферических кровеносных сосудов любого генеза, деформация стоп любого генеза, диабетическая нефропатия, особенно хроническая почечная недостаточность, а также значительное снижение зрения, слепота, одинокое проживание пациентов и злоупотребление алкоголем, курение. Трофические язвы при диабете могут быть нейропатические, нейроишемические и смешанные. В основном в 60-70% случаях язвы нейропатические, в 5 – 10% случаях – ишемические, а 20-39% смешанные – нейроишемические. Несмотря на то, что большинство диабетических язв являются нейропатическими, необходимо исключить ишемический генез язвы, который имеет большое влияние на исход.

На сегодняшний день идет постоянный поиск новых методов лечения для сохранения конечностей и заживления трофических поражений. *Все больные с СД и трофическими язвами должны быть обследованы на предмет заболевания артерий нижних конечностей. При отсутствии клинического улучшения нейропатические язвы на фоне лечения более 2 недель показано проведение ангиографии с обязательным контрастированием артерий голени и стопы. Основные принципы лечения сводятся к обучению больного навыкам по уходу стоп, контроль сахара, артериального давления и холестерина крови, обработка ран, хирургическое удаление нежизнеспособных тканей, антибиотики для борьбы с инфекцией. Часто* встает вопрос об ампутации. Поэтому реваскуляризация является жизненно необходимой мерой для сохранения функциональной конечности и обезболивания. Разработан новый метод эндоваскулярного лечения диабетической стопы, который также называют ангиопластикой артерии ног. Хирургическое вмешательство производится без наркоза, без разреза через пункцию артерии, с минимальной потерей крови. При этом возможно восстановление проходимости не только артерий голени, но и так называемых путей притока: подвздошных и бедренных артерий. Этот способ в мире активно разрабатывается в последние 5-10 лет, а в России он применяется около 5 лет. С помощью такого лечения можно избежать ампутации конечностей. Операция состоит в том, что через предварительно сделанные проколы в артерию вводят специальные катетеры. Через эти трубочки с помощью специальных баллонов эндоваскулярные хирурги восстанавливают проходимость и расширяют закрытые сосуды. После этого в восстановленный просвет ставят специальные метал-

лические каркасы – стенты, которые впоследствии не дают сосудам закрываться. Прогресс в развитии методики ангиопластики обусловлен технологическими достижениями: специальный инструментарий позволяет с высокой эффективностью восстанавливать закрытые сосуды, а стенты, особенно с лекарственными покрытиями, позволяют достичь хороших отдаленных результатов. Почти сразу в день операции начинается уменьшение болевых ощущений и начинается довольно долгий процесс заживления трофических изменений. И с этого момента принципиальное значение приобретает медикаментозное лечение СД и других сопутствующих заболеваний. Такой подход был использован при создании службы диабетической стопы в многопрофильной клинике ЦЭЛТ. Такой же подход позволил в скандинавских странах снизить количество "высоких" ампутации в 4 раза, а в США более чем в 8 раз.

Целью исследования являлось изучение особенностей течения и терапии диабетической стопы у больных с сахарным диабетом на базе БУЗ УР «Первая республиканская клиническая больница МЗ УР» г.Ижевска. За 2014-2015 год по октябрь включительно.

Задачи: установление особенностей лечения и течения клинических осложнений диабетической стопы в клинике.

В результате проведенного анализа было рассмотрено 59 историй болезни в период с 2014 по 2015 год с основным диагнозом – сахарный диабет, из которых в 51-ом случае наблюдалось осложнение сахарного диабета в виде синдрома диабетической стопы.

Материалы и методы: на клинической базе БУЗ УР «Первая республиканская клиническая больница МЗ УР» г.Ижевска. Была отобрана группа пациентов в возрасте от 45 до 77 лет, находящихся на стационарном лечении, на долю женщин пришлось 67% всех исследуемых случаев, а мужчин 33% соответственно. Средний возраст пациентов составил 56,4 лет. Сахарный диабет I типа в анамнезе – у 20% , а II типа – у 80% больных. По лечению диабетической стопы и ее осложнений были проведены ампутации на различных уровнях у 53% больных. Среди них, у 71, 5% пациентов были ампутированы пальцы стопы, а у трети больных(28,5%) ампутацию провели на уровне бедра. Вскрытие флегмон потребовалось каждому пятому пациенту, в 21% случае. Консервативная терапия оказалась эффективной в 47% случаев. От ампутации отказались 4% больных, они были направлены на дальнейшее консервативное лечение. Так же при опросе было выявлено, что большинство(62%) из них не соблюдают, либо соблюдают в недостаточном объеме правила ухода за стопами при сахарном диабете. Редко обращаются к врачу 65% всех больных. Не проводят регулярные осмотры своих конечностей 45% пациентов, а 86% больных не используют специальную обувь, либо просто не знают о ее существовании. Основными жалобами при поступлении являлись боли в конечностях, их деформации, нагноения и почернения.

Выводы: синдром диабетической стопы чаще встречается при сахарном диабете II типа, при осложнениях данного заболевания консервативная терапия малоэффективна. В конечном итоге более половины случаев заканчивается ампутацией конечностей. По данным исследования, столь большое количество па-

циентов с тяжелым течением может быть обусловлено не своевременным обращением пациентов за помощью, отсутствием адекватного комплексного лечения направленного на лечение всех основных звеньев патогенеза. Подход к лечению больных с СДС должен быть мультидисциплинарным и объединять специалистов различных профилей: эндокринолог (диабетолог), хирург (сосудистая и гнойная хирургия), ортопед (педиатр), психолог, терапевт, анестезиолог-реаниматолог, а также подготовленный средний медицинский персонал. Большое внимание необходимо уделять профилактике, а именно: организации сети кабинетов «Диабетическая стопы», выявлении групп риска, издании методической литературы для медицинских работников и пациентов с СД и СДС, создание санаторно-курортных программ для больных СД и с СДС, изготовление и снабжение больных протезами, корректирующими стельками и ортопедической обувью.

Список используемых источников:

1. Анциферов М.Б., Комелягина Е.Ю. Синдром диабетической стопы. Диагностика, лечение и профилактика. М.: Медицинское информационное агентство, 2013. 304 с.
2. Гурьева И.В. Профилактика, лечение, медико-социальная реабилитация и организация междисциплинарной помощи больным с синдромом диабетической стопы: дис.д-ра мед. наук. М., 2001. 290 с.
3. Стяжкина С.Н., Ситников В.А., Климентов М.Н. Современные аспекты хирургической эндокринологии // Материалы XVIII Российского симпозиума с международным участием. Ижевск, 2009.

© 2016, Стяжкина С.Н., Корчашкин Д.А.
Особенности течения и терапии диабетической
стопы в клинике

© 2016, Styazhkina S.N., Korchashkin D.A.
Features of a current and therapy of diabetic foot
clinic