

Файвушевич С.М., Боровкова С.О.

**ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ
СТОПЫ: РОЛЬ НЕЙРОПАТИИ, ИШЕМИИ И ИНФЕКЦИИ**

Научный руководитель: канд. мед. наук, ст. преп. Кулеш Т.А.

Кафедра патологической физиологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Сахарный диабет (СД) – глобальная эпидемия. Синдром диабетической стопы (СДС) – тяжелое осложнение, приводящее к инвалидизации: риск ампутаций у пациентов с СД в 15-40 раз выше популяционного, летальность при гангрене достигает 30%.

В патогенезе СДС выделяют три ключевых взаимодействующих компонента. Диабетическая нейропатия (встречается у 30-50% пациентов) является пусковым фактором: сенсорные нарушения ведут к хронической микротравматизации, моторные – к деформациям стопы и зонам избыточного давления, а вегетативные – к сухости кожи и трещинам. Диабетическая ангиопатия включает макроангиопатию (диффузный атеросклероз артерий ниже колена) и микроангиопатию (утолщение базальной мембраны капилляров), что приводит к критической ишемии и нарушению трофики тканей. Инфекционный фактор на фоне вторичного иммунодефицита у пациентов с СД (снижение фагоцитоза) приводит к быстрому развитию полимикробного гнойно-некротического процесса и остеомиелита. В зависимости от преобладания механизмов выделяют нейропатическую (60-70%), ишемическую (5-10%) и нейроишемическую (20-30%) формы СДС. Понимание этих механизмов лежит в основе стратегий лечения, включающих компенсацию углеводного обмена, разгрузку конечности, реваскуляризацию и борьбу с инфекцией. Поэтому детальное рассмотрение данной темы с точки зрения этиологии, патогенеза и осложнений заболевания, помогает в обеспечении осведомленности и повышения качества информирования пациентов, обращающихся в медицинские учреждения с таким типом проблемы.

Таким образом, синдром диабетической стопы является мультифакториальным осложнением, в основе которого лежит патологическая триада: нейропатия (создающая условия для травматизации), ишемия (нарушающая регенерацию) и инфекция (вызывающая некротическое распространение процесса). Ключевым условием для снижения частоты ампутаций и улучшения прогноза является понимание патофизиологических взаимосвязей между этими компонентами, что позволяет осуществлять эффективную персонализированную профилактику и лечение.