

Хаджи Исмаил И.А., Близнец А.А., Васильев Н.О.

СКРЫТЫЙ ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

Белорусская медицинская академия последипломного образования, Городской эндокринологический диспансер г. Минск, Минская областная клиническая больница

Актуальность. С каждым годом возрастает количество больных сахарным диабетом по всему миру, и каждый второй из них сталкивается с проблемой гиперкератоза – повышенным ороговением кожи. Роль пускового механизма этого заболевания выполняет систематическое давление на поверхность кожи, которое активизирует ростковый слой, расположенный в ее глубине. В результате происходит чрезмерное размножение стволовых клеток. При сахарном диабете рост новых клеток намного опережает скорость отшелушивания и это приводит к постепенному утолщению слоя мертвых клеток. Отсутствие профилактики и лечения данной патологии приводит к серьезным необратимым осложнениям, от простых гематом до ампутации нижних конечностей.

Цель исследования. Улучшение результатов профилактики развития и лечения синдрома диабетической стопы.

Материалы и методы. В кабинетах «Диабетическая стопа» Минского городского эндокринологического диспансера и консультативной поликлиники Минской областной клинической больницы проведен анализ 450 медицинских карт пациентов с сахарным диабетом за 2018-2019 годы с разным типом диабета и разной степенью нейропатии от 0-й стадии (признаки отсутствуют) до 3-стадии (стадия выраженных изменений).

Результаты. Из 450 пациентов с 1-ым типом сахарного диабета было принято 81 больной (18%), из них 33 мужчины (40,7%), 48 женщин (59,3%). Возраст данной группы колебался от 18 до 60 лет, стаж заболевания – от 1 до 45 лет. Гиперкератоз разных локализаций присутствовал у 29 больных, что составило 35,8%. Из этой группы пациентов у 8 был выставлен диагноз «синдром диабетической стопы», что составляет 9,9% . У одного больного трофическая язва инфицировалась и развилась флегмона стопы, которая была вскрыта и дренирована с последующими перевязками, проведенными амбулаторно.

С 2-м типом сахарного диабета в кабинет обратились 369 больных (82%): мужчин 154 (41,7%), женщин 215 (58,3%). Возраст этой группы составил от 35 до 94 лет, стаж заболевания – от нескольких месяцев до 30 лет. Гиперкератоз разных локализаций присутствовал у 334 больных, что составило 90,5%. Синдром диабетической стопы на фоне высокой диабетической

Интраабдоминальная инфекция. Вопросы диагностики и лечения : сб. материалов
респ. науч.-практ. видеоконф. с междунар. участием, Минск, 20 нояб. 2020 г.

ческой дистальной полинейропатии и гиперкератоза был выявлен у 49 пациентов, что составило 13,3%. Инфицирование трофических язв констатировано у 8 пациентов, на фоне которых развились серьезные осложнения, такие как абсцессы, флегмоны и остеомиелит, что потребовало госпитализации и лечения в условиях стационара. Трём пациентам выполнена высокая ампутация нижних конечностей. Двум пациентам выполнена сегментарная ампутация стоп в пределах фаланг и плюсневых костей, у этих пациентов развилась остеоартропатия – Шарко. Остальным пациентам из этой группы выполнены различные манипуляции: вскрытие и дренирование очагов воспалительного процесса.

Выводы. Гиперкератоз является опасной, распространённой проблемой у пациентов с сахарным диабетом, и при отсутствии должного лечения и профилактики, может привести к достаточно серьезным осложнениям вплоть до ампутации нижней конечности.