

Гончарова Ю.А.

СИНДРОМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

Научный руководитель: ст. преп. Провалинский А.В.

Кафедра нормальной и патологической физиологии

Гомельский государственный медицинский университет, г. Гомель

Сахарный диабет (СД) — активно прогрессирующее заболевание, поражающее все чаще лиц молодого и трудоспособного возраста. Данная патология является одной из наиболее значимых медико-социальных проблем, поскольку имеет широкую распространенность и высокий риск развития осложнений. Одним из таких осложнений является синдром диабетической стопы, который встречается у 10% пациентов, страдающих сахарным диабетом в Республике Беларусь.

Синдром диабетической стопы (СДС) — патологическое состояние, характеризующееся изменениями артериального и микроциркуляторного русла, периферической нервной системы и костно-суставного аппарата, которые способны привести к развитию язвенно-некротических процессов, гангрене стопы.

Следствием данных изменений могут явиться ампутации конечностей. Ампутации нижних конечностей у пациентов с СД производятся в 17-45 раз чаще, чем у лиц, не страдающих диабетом. Эпидемиологические исследования указывают на то, что 6-30% пациентов с сахарным диабетом после первичной ампутации подвергаются ампутации второй конечности, а в течение 5 лет — 28-51%. Смертность после первичных ампутаций в течение двух лет достигает до 65 %, а пятилетняя выживаемость пациентов после операции составляет около 40 %. Растет число ампутаций нижней конечности у пациентов трудоспособного возраста, что обостряет социальную проблематику, связанную с лечением синдрома диабетической стопы. По данным за 2013 год, каждые 20 секунд в мире выполнялась одна ампутация нижней конечности при СДС.

Существует 3 основные клинические формы синдрома диабетической стопы такие, как: ишемическая, нейропатическая и нейроишемическая. Ишемическая форма встречается в 10-15% случаев и характеризуется преобладанием нарушений кровообращения. Для нее характерен болевой синдром, формирование язв. На долю нейропатической формы приходится 60-70% всех случаев СДС, отличительными ее особенностями являются диабетическое повреждение периферических нервов и снижение чувствительности. Нейроишемическая или смешанная форма объединяет симптомы двух вышеперечисленных форм синдрома диабетической стопы и встречается в 20-25% случаев.

Дифференцировка форм СДС имеет важную диагностическую роль, поскольку от формы заболевания в значительной степени зависит тактика лечения и, в первую очередь, необходимость реваскуляризации нижней конечности. Медикаментозное лечение, как правило, включает применение антикоагулянтов, дезагрегантов, антибактериальную и симптоматическую терапию с учетом сопутствующей патологии. Местное лечение связано с применением комбинированных перевязочных материалов в соответствии с фазой течения раневого процесса. При обширных гнойно-некротических поражениях на стопе выполняют широкое вскрытие и дренирование гнойных затеков, некрэктомию в пределах видимых здоровых тканей, а также ампутации конечностей. Поскольку лечение является длительным и сложным оптимальным вариантом будет недопущение развития заболевания.

Таким образом, синдром диабетической стопы является значимой и актуальной медико-социальной проблемой среди населения Республики Беларусь, ввиду достаточной распространенности патологии и появления осложнений, приводящих к ампутациям конечностей и, как следствие, снижению доли трудоспособного населения. Кроме того, достаточно высокий уровень постампутационных осложнений и смертности является одним из факторов снижения численности населения в целом.