

Сымкина В.Е.
ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ
ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ
Харьковский национальный медицинский университет
Научный руководитель: ас. Гранина Е.В.
г. Харьков, Украина.

Актуальность темы. Сахарный диабет (СД) является одной из важнейших медико-социальных проблем охраны здоровья практически во всех странах мира. При длительном течении СД, особенно при субкомпенсированном или декомпенсированном течении обменных нарушений, формируется „поздний диабетический синдром”- хроническое осложнение диабета, одним из которых является диабетическая стопа (ДС). ДС - это комплекс анатомофункциональных изменений стопы, обусловленных диабетической нейропатией (ДН), приводящей к остеоартропатии и ангиопатии, на фоне которых могут развиваться гнойно-некротические процессы.

Синдром ДС является основной причиной ампутаций нижних конечностей при СД. Поражены около 8-10 % больных СД, а 40-50 % из них могут быть отнесены в группы риска. Синдром ДС развивается у большинства больных СД 1 типа к 7-10 годам с начала болезни, у больных СД 2 типа может иметь место с начала заболевания. Распространенность ДН, сопровождающейся активной симптоматикой, составляет 10-15%, но у 60% пациентов можно выявить дисфункцию периферических нервных волокон различной степени выраженности. Основными факторами, приводящими к формированию ДС, являются такие осложнения СД, как нейропатия и ангиопатия нижних конечностей. Провоцирующим фактором язв на стопах больных с ДН являются микротравмы (механические, химические, термические), на которые больные могут не обратить вовремя внимание из-за потери чувствительности. Немаловажную роль в развитии синдрома ДС играет предрасположенность больных СД к различным видам инфекций. Наиболее распространенными микроорганизмами, выделяемыми из области диабетической язвы стопы, являются грам-положительные и грам-отрицательные палочки, анаэробы. В образовании язв на стопах у больных СД являются и такие факторы, как курение, алкоголь, злокачественные новообразования, лекарственные и токсические воздействия, гиперлипидемия. Кроме того, определенное значение имеет повышение давления на подошвы при ходьбе и ограничение подвижности суставов, которое может быть следствием диабетической остеоартропатии. Дорзальные повреждения возникают в результате неподходящей обуви, в то время как плантарные язвы образуются главным образом в местах высокого давления вследствие повторяющихся нагрузок во время ходьбы. Заживление плантарных язв на стопе с хорошим кровоснабжением происходит благоприятно, но после заживления предупредить новые язвы может лечебная обувь. Морфологически атеросклеротические поражения при СД не отличимы от таковых у лиц без него. Однако они не только чаще встречаются и более выражены, но и имеют специфическое распределение. Атеросклеротический процесс имеет диффузный характер, характерно поражение артерий среднего и мелкого калибра, таких как перинеальная и тиббиальная.

Вывод: повреждение стопы при СД обычно возникает у пациентов группы риска вследствие утраты защитной чувствительности и механической травмы, а также следует, что медицинская помощь должна быть направлена на предупреждение осложнений или выявления их на раннем этапе.