

***Қ. А. ЯСАУИ АТЫНДАҒЫ ХАЛЫҚАРАЛЫҚ ҚАЗАҚ-
ТҮРІК УНИВЕРСИТЕТІ***

Тақырыбы: Диабетикалық табан.

Қабылдаған: Ашурметов Р.И.

Орындаған: Тасболат Н.Т.

Тобы: ЖМ – 407

Жоспар:

I. Кіріспе

II. Негізгі бөлім

- ? Этиологиясы
- ? Клиникалық көрінісі
- ? Белгілері
- ? Диагностикасы
- ? Профилактика
- ? Емі

III. Қорытынды

IV. Пайдаланылған әдебиеттер



Мақсаты мен маңыздылығы:

- ? Диабетикалық табан синдромы туралы жалпы және толық мәлімет алу , оны жақсылап игеру және оны емдеу мен алдын алу жолдарын меңгеру.*



Зерттеу сұрағы:

? Диабетикалық табан синдромы туралы не білеміз? Оның ең жиі кездесетін асқынулары қандай?



Кіріспе

- ? *Диабетикалық табан* немесе диабетикалық табан синдромы – науқастың аяғында әр түрлі жаралардың пайда болуымен, буындардың, кейде тіпті сүйектердің зақымдануларымен сипатталатын, декомпенсация кезеңінен кейін ауру басталғаннан 15-20 жылдан кейін пайда болатын қант диабетінің анағұрлым жиі асқынуы. Жақсы бақыланбайтын диабет нервтердің сезімталдығын бұзады (нейропатия) және аяқ қан тамырларындағы қан айналымды нашарлатады. Бұл өз кезегінде түрлі жарақаттар мен инфекциялардың түсу қаупін жоғарылатады. Диабетикалық табан синдромы кезінде жаралардың жазылуы өте қиын болады және ол жерде ауырсыну сезімін тудыратын микробтар көбейеді. Өзінің соңғы кезеңінде диабетикалық табан екінші типті қант диабетімен ауыратын емделушілердің 2/3 қайтыс болатын аяқ-қолдың гангренасына әкеледі.
- ? 90% жағдайларында диабетикалық табан синдромы екінші типті қант диабеті кезінде диагностикаланады.

Диабетическая стопа

язвы



Аурудың даму себептері

- ? Қант диабетінің декомпенсация кезеңі қанда қанттың жоғары құрамымен, сондай-ақ оның деңгейінің кенет көтерілуімен сипатталады. Бұл жүйке мен қан тамырларына қатты әсер етеді, басында микроциркуляторлық, ал кейін үлкен арна қан тамырлары зақымданады. Иннервация мен қанмен жабдықталудың бұзылуы дәнекер тіндердің трофикасының жетіспеушілігіне әкеледі.
- ? Төмен иннервация нәтижесінде емделуші кішігірім жарақаттарды – соғылған, қажалған, кесілген, жарылған жерлерді елемейді. Қан айналымы бұзылған жағдайда дәнекер тіндердің қорғаныс қызметі төмендейді, және кез-келген шағын жарақат инфекция қосылған жағдайда ойық жараға айналатын ұзақ жазылмайтын жараға әкелуі мүмкін.



Симптомдары

- ? Тұрақты ауыру сезімі табанның созылуының, деформациясының, қанталаулардың, ауыр жүктеменің, дұрыс таңдалмаған аяқ киімнің немесе инфекциялардың белгісі болуы мүмкін.
- ? **Терінің қызаруы** — инфекция белгісі, әсіресе жараның аймағында қызару байқалса. Сонымен қатар теріні дұрыс таңдалмаған аяқ киім мен шұлық та қажауы мүмкін.
- ? **Аяқтың ісінуі** — қабыну, инфекция, дұрыс таңдалмаған аяқ киімнің, жүрек жеткіліксіздігі немесе тамырлардағы қан айналымның нашарлауының белгісі.
- ? **Тері бетіндегі температураның жоғарылауы** инфекция немесе қабынудың барын білдіреді, бұл кезде ағза өздігінен қабыну белгілерін жоюға тырысады, бірақ иммундық жүйенің диабет салдарынан әлсіреуіне байланысты белгілерді жоюға күші жетпейді.
- ? **Терінің кез келген зақымданулары** — маңызды болып саналады, себебі ол жерге инфекцияның түсу қаупі жоғарылайды.
- ? **Аяқтағы қажалулар** – аяқ киімнің дұрыс таңдалмауын және жүрген кезде аяққа күштің дұрыс түспеуін білдіреді.
- ? **Табан терісінің және тырнақтардың саңырауқұлақтық аурулары, тырнақтың өсуі** — ауыр инфекцияларға алып келуі мүмкін.
- ? **Жарадан іріңді бөліністің агуы** – инфекциялық жұқтырудың белгісі.

- ? ***Ақсаңдау немесе жүрудің қиындауы*** буындарға қатысты проблемалардың болуын, ауыр инфекцияларды немесе аяқ киімнің дұрыс таңдалмағандығын көрсетеді.
- ? ***Аяқтардағы жарамен қабаттасқан безгектің немесе қалтыраудың болуы*** — летальды көрсеткішпен немесе аяқтың ампутациясымен аяқталатын ауыр инфекцияның белгісі болып табылады.
- ? ***Жараның айналасында қызарудың болуы***— инфекцияның күшейгенін және ағзаның онымен күресуге шамасы жетпей жатқандығын, оның көмекке мұқтаждығын білдіреді.
- ? ***Аяқтардың жансыздануы***— нервтік өткізгіштіктің бұзылғандығының белгісі (диабетикалық нейропатия).
- ? ***Аяқтардың ауырсынуы*** — бұл да диабетикалық табанның симптомы болып табылады, бірақ ол жеке қарастырылады.



Белгілері

- ? Диабетикалық табан белгілері — бұл науқастарда жиі байқалатын әдеттегі аяқтың проблемалары:
- ? қажалулар;
- ? күлдіреулер;
- ? тырнақтың өсуі;
- ? бас бармақ бурситі;
- ? подошвенные бородавки;
- ? саусақтардың балға тәрізді қисаюы;
- ? құрғақ және жарылған тері;
- ? табан терісінің саңырауқұлақтық аурулары (табан эпидермофитиясы);
- ? тырнақтың саңырауқұлақтық ауруы.






Diabet-med.com





Мына жағдайларда, яғни инфекция белгілері пайда болған кезде тез арада дәрігерге хабар беру керек:

- ? іріндеу;
- ? ауырсыну;
- ? терінің қызаруы, оның бетінде температураның жоғарылауы.



Диагностикасы

Диабет кезінде аяқта пайда болатын проблемалар нерв өткізгіштігінің бұзылуы, аяқтарды қоректік заттармен қамтамасыз ететін тамырлардың бітелуі нәтижесінде немесе екі себептің қабаттасып келуі салдарынан дамуы мүмкін. Бұл диабетикалық табан синдромының нейропатиялық, ишемиялық немесе аралас формасы деп аталады. Дәрігер қолайлы емді тағайындау үшін аурудың формасын анықтап, диагноз қояды.



Дәрігер әдетте не істейді?	Қандай мақсатта?
Науқастың аяқтарын визуальды қарайды	Диабетикалық табанның қандай белгілері барын анықтау үшін
Табанның рентгені немесе магнитті-резонансты сканерлеу жасайды	Сүйектің зақымдануы бар-жоқтығын анықтау мақсатында
Вибрацияға, температураға, жанасуларға сезімталдығын, сонымен қатар тізе рефлексін тексереді	Науқаста диабетикалық нейропатияның ауырлық дәрежесін анықтау үшін
Науқастың аяқ киімін тексереді	Науқас аяғы мен аяқ киімнің размерінің қаншалықты сай келетінін, онда бөгде заттардың бар-жоқтығын анықтап, өкшенің желінбегенін бағалау үшін
Жараның құрамын анықтау үшін бактериологиялық зерттеуге жібереді	Қандай антибиотиктер жақсы нәтиже береді, қандай антибиотиктер көмектесе алмайтынын білу үшін

камертон



монофиламент 10 г



АЯҚТАРДЫ ҚОРЕКТІК ЗАТТАРМЕН ҚАМТАМАСЫЗ ЕТЕТІН АРТЕРИЯЛАРДАҒЫ ҚАН АЙНАЛЫМДЫ ЗЕРТТЕУ:

- ? Аяқ қан тамырларын УДЗ;
- ? ультрадыбысты доплерография М-режимінде (УДДГ);
- ? Сан-иық индексін өлшеу;
- ? транскутанттық оксиметрия.
- ? Рентгеноконтрастты ангиография



Дәреже	Белгілері
1	Жара анықталмайды, бірақ қауіп жоғары – қажалулар, табанның деформациясы
2	Беткей жаралар
3	Терең жаралар, сухожилия зақымдануы мүмкін, бірақ сүйекке жетпейді.
4	Сүйектің зақымдануымен сипатталатын терең жаралар
5	Аяқ саусақтарының гангренасы
6	Барлық табанды зақымдаған гангрена



Стопа Шарко (диабетическая остеоартропатия)

Стопа Шарко (диабетическая остеоартропатия) — это осложнение диабета, в результате которого разрушаются суставы и мягкие ткани стопы, изменяется ее форма. На ранней стадии суставы становятся жесткими и набухают. Позже мышцы слабеют и перестают справляться с нагрузкой. Из-за этого возникают проблемы с костями, стопа деформируется. Все это обычно происходит быстро.





Причина развития стопы Шарко — диабетическая нейропатия. Поврежденные нервы не могут передавать сигналы из ноги в мозг. Поэтому человек неправильно ставит ногу во время ходьбы. Разрушение суставов и костей вызывает боль, но диабетик ее не чувствует. Он продолжает давать нагрузку на пораженную стопу до тех пор, пока изменение формы ноги не станет явно заметным.

Начальные симптомы:

- ? кожа стопы краснеет, повышается температура на ее поверхности;
- ? нога распухает;
- ? боль может чувствоваться, но чаще отсутствует из-за нейропатии.

Лечение диабетической остеоартропатии — ногу помещают в специальную повязку из полимерных материалов. Это дает возможность разгрузить пораженные участки стопы. Вероятно, врач назначит пациенту ходить с костылями или даже пересесть в инвалидную коляску. Иногда искривленную форму костей приводят в норму с помощью хирургической операции.



ПРОФИЛАКТИКА

- ? Профилактика — это тщательное выполнение правил ухода за ногами и ежедневный осмотр стоп. Стопы нужно осматривать ежедневно, сначала сверху, а потом со стороны подошвы. Тщательно проверяйте кожу между пальцами ног. Для этого может понадобиться зеркало. Желательно, чтобы в осмотре стоп участвовал кто-то еще, а не только сам диабетик.
- ? Задача осмотра — не упустить, если появляются новые мозоли, припухлости, синяки, болезненные участки, повреждения кожи, любые другие изменения. Может меняться форма, цвет и температура стопы. Чувствительность к прикосновениям — ослабевать или наоборот усиливаться. Если вы замечаете, что изменения протекают в худшую сторону — на следующее утро обратитесь к доктору, не тяните. Могут быть мелкие переломы и трещины костей, из-за которых стопа опухает, меняется ее форма. Это требует срочного внимания со стороны врача.



Поражения стоп, которых нужно опасаться при диабете



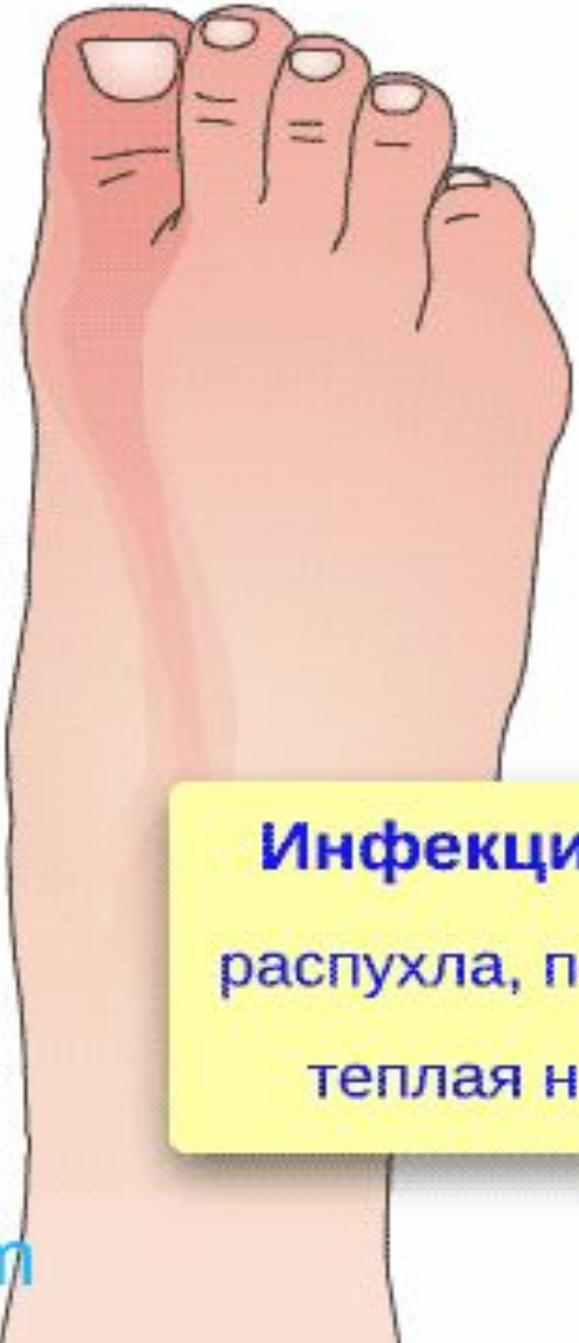
- ? Даже незначительное повреждение может превратиться в трофическую язву, которая будет долго и трудно заживать. В случае бактериального заражения раны — разовьется гангрена, и может оказаться, что только ампутация спасет диабетика от летального исхода.
- ? Если кожа стоп темнеет или наоборот светлеет, на ней исчезают волосы — это означает, что ухудшается кровоснабжение ног. Чем хуже поступление кислорода и питания к клеткам, тем дольше заживают повреждения кожи. Проверяйте не ухудшается ли чувствительность кожи к прикосновениям. Для этого можно использовать, например, перья. Убедитесь, что больной диабетом способен почувствовать разницу между теплой и холодной водой, когда опускает ногу в воду. Прежде чем принимать ванну, нужно проверить температуру воды рукой. В любом случае, термометр для ванной необходимо иметь и использовать.
- ? Синдром диабетической стопы развивается обычно из-за того, что у больного травмируется нога, но он этого не ощущает. Цель ежедневного осмотра — выявить негативные изменения, которые диабетик не заметил в тот момент, когда они произошли. У врачей сейчас есть эффективные современные повязки и мази. Это средства, которые помогают заживлять раны на ногах, предотвращать инфекцию, гангрену и ампутацию. Но все же к врачу нужно обратиться вовремя. Когда гангрена уже началась — другого средства, кроме ампутации, нет.



An illustration of a human foot showing the progression of gangrene. The toes are dark, black, and necrotic, with some yellowish discharge. The surrounding skin is a normal skin tone.

Гангрена

начинается

An illustration of a human foot showing signs of infection. The entire foot is red and swollen, with a darker red area on the heel and ankle. The toes are normal in color.

Инфекция: нога

распухла, покраснела,

теплая на ощупь



Diabet-med.com



Повязки Total Contact Cast

- ? Обеспечить разгрузку участков пораженной стопы от избыточного давления — важное условие для успешного заживления ран на подошве. А тем более, для лечения диабетической нейроостеоартропатии (стопы Шарко). Исследования убедительно доказали, что эффективное средство — использовать индивидуальную полимерную повязку Total Contact Cast.
- ? Такая повязка ограничивает подвижность стопы и ноги. На сегодняшний день, она — первейшее средство, чтобы уменьшить частоту осложнений: хронических язв, деформации и разрушения суставов, а также гангрены, которая приводит к ампутации. Полимерную повязку Total Contact Cast может наложить эндокринолог или хирург, в поликлинике или в больнице.



Total Contact Cast — это полужесткая повязка на голень и стопу, которая изготовлена из современных полимерных материалов. При ее использовании происходит разгрузка пораженной зоны диабетической стопы, за счет следующих механизмов:

- ? До 30% нагрузки переносится со стопы на голень.
- ? Площадь опорной поверхности стопы увеличивается на 15-24%. При этом нагрузка на различные участки распределяется более равномерно. Таким образом, пиковая нагрузка на основные опорные точки снижается на 40-80%.
- ? Повязка защищает раны от горизонтальных сил трения.
- ? Отек ноги уменьшается.
- ? После наложения повязки для дополнительной защиты и повышения устойчивости пациента на Total Contact Cast надевается Cast Shoe — платформа на застежках.





ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПОЛИМЕРНОЙ ПОВЯЗКИ TOTAL CONTACT CAST:

- ? острая стадия диабетической остеоартропатии;
- ? хроническая стадия остеоартропатии, которая осложнилась развитием язвенного дефекта стопы;
- ? двусторонняя локализация (на обеих ногах) остеоартропатии и/или язвенных дефектов стоп.

Абсолютное противопоказание к использованию Total Contact Cast — активный инфекционный процесс в глубоких тканях стопы, а также гангрена или сепсис.



ОТНОСИТЕЛЬНЫЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ:

- ? тяжелая ишемия (нарушение кровообращения) конечности, если лодыжечно-плечевой индекс $\leq 0,4$ или установлено по данным транскутальной оксиметрии;
- ? глубина раны превышает ее ширину;
- ? индивидуальные особенности кожи пациента (повышенная влажность, ранимость, аллергические реакции на материал повязки);
- ? пациент не соблюдает рекомендации по уходу за повязкой и профилактике дальнейших осложнений, а также график посещений врача;
- ? голеностопный сустав значительно деформирован.



ПРАВИЛА, КОТОРЫЕ НУЖНО СОБЛЮДАТЬ ПАЦИЕНТУ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ПОВЯЗКИ TOTAL CONTACT CAST:

- ? Ежедневно снимать повязку, чтобы осмотреть кожу.
- ? Ходить поменьше, не более 30% своей обычной дистанции.
- ? Беречь повязку от повреждений.
- ? Если кожа или раны чешутся — не использовать острые и твердые предметы.
- ? Если появляются какие-то необычные симптомы (температура тела повысилась, из раны выделяется гной, повязка деформировалась, появилась боль или дискомфорт) — повязку немедленно снять и обратиться к врачу.
- ? Нужно заранее заказать ортопедическую обувь и начать ее носить сразу после окончания лечения.





ЛЕЧЕНИЕ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

Лечение диабетической стопы — это комплекс мероприятий по нескольким направлениям:

- ? Обучение больного навыкам — ежедневный осмотр стоп, смена повязок и другие необходимые действия.
- ? Контроль сахара, артериального давления и холестерина в крови.
- ? Обработка ран — нанесение повязок, хирургическое удаление нежизнеспособных тканей.
- ? Антибиотики для борьбы с инфекцией.
- ? Повязка Total Contact Cast, которая разгружает пораженные участки стопы от избыточного давления.

Восстановление кровообращения в ногах, в т. ч. с помощью операции на сосудах. Часто у больных диабетом нарушена чувствительность нервов и поэтому ноги не болят, несмотря на повреждения. В то же время, лечение диабетической стопы доставляет много хлопот. Поэтому часть пациентов поддаются соблазну пустить болезнь на самотек. В результате они попадут на операционный стол к хирургу. Потому что если в ранах на ногах свободно размножаются микробы, то они вызывают гангрену. Предотвратить ампутацию можно, только если вовремя начать лечиться и дисциплинированно соблюдать режим.

КАК ЛЕЧАТ ЯЗВЫ НА СТОПЕ

Язвы на стопах у больных диабетом часто не вызывают боли из-за нейропатии — нарушения чувствительности нервов. Но это не хорошая новость, а наоборот проблема. Потому что отсутствие болевых ощущений вводит пациентов в искушение не лечиться. Такие безответственные диабетики спохватываются, только когда нога начинает гнить. Уделяйте внимание лечению и профилактике диабетической стопы, чтобы предотвратить ампутацию, сохранить возможность нормально ходить.

Лечение язв на стопах при диабете:

- ? Нужен тщательный контроль сахара в крови, иначе успеха не будет.
- ? Может понадобиться удалить нежизнеспособные ткани. Для этого есть не только хирургический скальпель, но и другие способы (см. ниже).
- ? Рану нужно держать в чистоте и защищенной от внешних воздействий.
- ? Ежедневно осматривайте поврежденное место, меняйте повязку, выполняйте другие указания врача.
- ? Старайтесь ходить поменьше, пока язва на стопе не заживет.
- ? Ходить босиком категорически запрещается.





- ? С 2000-х годов в арсенале у врачей появились много разных типов повязок для лечения ран на ступнях у диабетиков. Повязка может впитывать гной из раны и содержать дезинфицирующее лекарство. С помощью повязки можно нанести на язву ферменты, которые уберут нежизнеспособные ткани, вместо того, чтобы удалять их хирургическим способом. Современные повязки — эффективное средство, которое значительно ускоряет заживление.
- ? Раньше считалось, что раны нужно оставлять открытыми, потому что воздух способствует их заживлению. Теперь врачи знают, что раны заживают быстрее, а риск инфекции меньше, если держать их влажными и закрывать повязками. С начала 2000-х годов методы лечения язв на стопах значительно улучшились. Бывают даже повязки в виде пены или прозрачной пленки, вместо старых-добрых бинтов. Выбор конкретного варианта лечения осуществляет доктор. При этом важность хорошего контроля сахара в крови никто не отменял.
- ? Если больного не кладут в больницу, а отправляют лечиться домой, то, кроме повязок, ему могут выписать антибиотики в таблетках. Их нужно принимать точно так, как назначил доктор. Нельзя ни уменьшать дозы, ни увеличивать их самовольно. Прежде чем назначить антибиотики, врач может отправить образцы тканей на анализы, чтобы узнать, какие конкретно микробы вызвали заражение. Нужно будет посещать врача раз в несколько дней для повторных осмотров

ХИРУРГИЯ, АМПУТАЦИЯ

Хирургическая обработка раны — это удаление мертвой кожи и гноя. Ее необходимо делать, чтобы ткани, которые отмерли, не служили пристанищем для вредных бактерий.

Как осуществляется эта процедура:

- ? Кожу очищают и дезинфицируют.
- ? Определяют, насколько глубокая рана и не попал ли в нее какой-то инородный объект.
- ? Доктор скальпелем и хирургическими ножницами удаляет мертвые ткани, а потом промывает рану.

По окончании хирургической обработки рана может казаться больше и глубже, чем была раньше. Она должна быть розового или красного цвета, выглядеть похожей на свежее мясо.





Diabet-med.com



ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ ОБУВЬ

Ортопедическая обувь — важнейшее профилактическое средство при синдроме диабетической стопы. Если больной носит подходящую для него ортопедическую обувь, то это в 2-3 раза уменьшает вероятность образования язв на стопе.

Подносок — это деталь из твердого материала, которая укрепляет носки обуви. В ортопедической обуви жесткого подноска быть не должно. Верх обуви должен быть мягким, удобным и безопасным для ног диабетика. Во внутреннем пространстве ортопедической обуви не должно быть швов, чтобы не было потертостей.

Подошва должна быть ригидной, т. е. твердой, не эластичной. Таким образом, давление в области передней подошвенной поверхности стопы снижается, и нагрузка на участки стопы распределяется более равномерно. Ортопедическая обувь должна быть идеально удобной и комфортной уже с первой примерки.






Diabet-med.com

Выводы:

Синдром диабетической стопы лечат с помощью:

- ? тщательного соблюдения гигиены ног;
- ? ортопедической обуви; повязок и мазей, стимулирующих заживление язв;
- ? повязки Total Contact Cast для разгрузки пораженной стопы;
- ? хирургических операций — в крайних случаях.



Источники

- ? <http://diabet-med.com/diabeticheskaya-stopa/>
- ? www.google.kz

