© А.В. Юрков, 2017

ДИАБЕТИЧЕСКАЯ СТОПА

А.В. Юрков, член Региональной общественной организации
«Хирургическое общество – раны и раневые инфекции» «МК Асептика»
E-mail: mk@aseptica.ru

Представлены сведения об одном из самых серьезных осложнений сахарного диабета – нарушениях в кровообращении и иннервации органов. Наиболее уязвимы в этом отношении ноги. Даются советы по борьбе с этим осложнением с помощью антисептического средства нового поколения – дренирующего полимерного сорбента.

Ключевые слова: сахарный диабет, нарушения кровообращения, диабетическая нейропатия, профилактика, дренирующий полимерный сорбент.

Сахарный диабет – заболевание, чреватое многими осложнениями, в том числе – одним из самых серьезных – нарушениями кровообращения и иннервации органов. Наиболее уязвимы в этом отношении ноги.

При сахарном диабете развивается диабетическая нейропатия, от которой больше всего страдают ноги, поскольку именно в них находятся самые длинные нервные волокна. Сначала появляются боли в ногах, чувство жжения, «мурашки», покалывание, онемение. Затем чувствительность ног ослабляется. Снижается восприятие высокой и низкой температур, контраста при их чередовании. Больной может не ощущать боль (например, при уколе острым предметом или натирании). Диабетическая нейропатия распространяется на всю ногу, но особенно опасна она при локализации на стопе (диабетическая стопа).

Больной может не заметить небольшие травмы, возникающие при попадании в обувь посторонних предметов (камушков, песка), ношении неправильно подобранной обуви, обработке мозолей, натоптышей, трещин на пятках.

Снижение чувствительности в сочетании с распространенной при диабете деформацией стоп приводит к неправильному распределению давления при ходьбе. В результате в местах наибольшей нагрузки на стопу могут образовываться мокнущие язвы, являющиеся входными воротами инфекции. А поскольку иммунитет у больных диабетом снижен, не исключены гнойные поражения тканей стопы, представляющие угрозу для жизни и при агрессивном течении процесса приводящие к ампутации. По статистике, в России ежегодно производится около 50 тыс. таких ампутаций стоп у больных диабетом. Можно ли предотвратить столь драматический финал? Конечно, да!

Больной должен помнить о том, что чувствительность его стоп снижена и следует уделять им повышенное внимание – ежедневно осматривать стопы, тщательно обрабатывать антисептическими и смягчающими средствами травмированные участки, чтобы предотвратить развитие инфекционного процесса. У больных диабетом пораженные участки кожи самостоятельно не заживают, поэтому нельзя пренебрегать царапинами или трещинами. Необходимо тщательно следить за гигиеной ног, исключать появление мозолей, трещин, потертостей, участков сухости кожи.

Стадии развития диабетической стопы:

- **0 стадия (группа риска);** стопа принимает деформированную форму, возникают очаги омозоленности, кожа начинает бледнеть, становится холодной, однако язв нет.
- **I стадия;** язва возникает только на поверхности кожи, не затрагивая другие ткани.
- **II стадия;** язва распространяется вглубь, поражая кожу, клетчатку, мышцы и сухожилия.
- **III стадия;** язва углубляется до кости.
- **IV стадия;** возникает ограниченный участок гангрены – небольшой участок стопы приобретает черный цвет; возможный исход – ампутация части стопы.
- **V стадия;** гангрена распространяется вверх по стопе, переходя на голень и выше; на этой стадии, как правило, требуется ампутация стопы или ноги по колено.

Что делать?

На стадиях I и II с мокнущими ранами и язвами можно успешно бороться с помощью антисептического средства нового поколения – **дренирующего полимерного сорбента.** Обычная

марлевая повязка имеет предел впитывания, и содержимое раневой поверхности, которое повязка не впитала, продолжает действовать на рану, инфекция проникает вглубь, воспаление развивается. Что касается дренирующего полимерного сорбента, консистенцией напоминающего манную крупу, то его наносят на открытую рану, припудривая ее равномерным слоем сорбента в 1–3 мм; затем рану покрывают стерильной салфеткой. Сорбент активно поглощает жидкость и патогенную микрофлору из раны, превращаясь в крупнозернистый гель. Его впитывающая способность очень высока – всего 1 г порошка поглощает 17 г раневого отделяемого. При своевременном применении такого сорбента язвы можно эффективно вылечить даже в домашних условиях и предотвратить утяжеление стадии диабетической стопы.

DIABETIC FOOT

A.V. Yurkov, Member of «MK Aseptika», Regional Public Organization «Surgical Society – Wounds and Wound Infections»

The paper provides information on one of the most serious complications of diabetes mellitus, such as abnormal blood flow and innervation of the organs, where the legs are the most vulnerable. It gives advice to combat this complication, by using a new-generation antiseptic, such as a draining polymeric sorbent.

Key words: diabetes, diabetic neuropathy, prevention, draining polymeric sorbent.

АСЕПТИКА
ЗАЩИТА. ЗАБОТА. ЗДОРОВЬЕ.
МЕЖДУНАРОДНАЯ КОРПОРАЦИЯ «АСЕПТИКА», МОСКВА