

# Синдром диабетической СТОПЫ

**Синдром диабетической стопы** –  
язва и (или) деформация,  
возникающая на стопе на фоне  
поражения периферических нервов,  
сосудов, костей и суставов  
вследствие сахарного диабета.

# Классификация СДС

- Нейропатическая форма
- Нейроостеоартропатическая форма
- Ишемическая форма
- Нейро-ишемическая форма

# Нейропатическая форма синдрома диабетической стопы определяется:

Наличием язвенного дефекта на стопе при отсутствии клинически и гемодинамической значимой патологии магистральных артерий.

80% нейропатических дефектов может вылечено консервативно

# Нейропатическая форма СДС

Ведущие факторы:

- нейропатия
- деформации стоп
- зоны повышенного плантарного давления

# Определение диабетической полинейропатии

- Болезнь, характеризующаяся прогрессирующей гибелью нервных волокон, приводящей к потере чувствительности и развитию язв стопы (ВОЗ)
- Описательный термин, означающий доказуемую патологию, очевидную клинически или субклинически, которая наблюдается при сахарном диабете (СД) в отсутствии других причин

# Локализация нейропатических язв

- Проекция головок метатарзальных костей
- Подошвенная поверхность концевых фаланг пальцев
- Костные выступы
- Сгибы пальцев
- Пяточная область







# Молоткообразная деформация пальцев









# Основные принципы лечения нейропатической формы

- Разгрузка стопы
- Компенсация углеводного обмена
- Лечение инфекции
- Местная терапия (перевязочные средства)
- Нейротрофический аспект

# Диабетическая остеоартропатия

Относительно безболевая,  
прогрессирующая,  
деструктивная артропатия  
одного или нескольких  
суставов, сопровождаемая  
неврологическим дефицитом.

# Локализация диабетической остеоартропатии

- Плюсне-фаланговые суставы: 7,5%
- Предплюсне-плюсневые суставы: 49,1%
- Суставы предплюсны: 35,8%
- Голеностопный сустав: 5,7%
- Пяточная кость: 1,8%

# Диабетическая остеоартропатия



# Пяточная локализация



# С образованием трофических язв



# Принципы лечения нейроостеоартропатических язв

- Полная разгрузка стопы (каст, костыли, кресло-каталка)
- Компенсация углеводного обмена
- Изучается влияние бисфосфонатов
- Нуждаются в изготовлении сложной ортопедической обуви

## Более тяжелая форма – нейроишемическая:

Нейропатические дефекты при наличии патологии магистральных сосудов при ЛПИ < 0,9, преобладает при СД 2 типа, у пожилых больных,

✓ прогностически самая неблагоприятная форма.

# Взаимосвязь между макро- и микрососудистыми осложнениями

- Маскировки
- Изменения клинической картины
- Требуют мультидисциплинарного подхода
- Имеются особенности терапии
- Взаимное утяжеление

# Нейроишемическая форма синдрома диабетической стопы



# В основе лежит

- Ишемия стопы на фоне периферического атеросклероза
- Микротравмы на пальцах или боковой поверхности стопы
- Вторичная инфекция

# Локализация язв

- Акральные некрозы
- Боковые поверхности стопы
- Пяточная область

# Принципы лечения

- Восстановление кровотока
- Борьба с инфекцией
- Компенсация углеводного обмена
- Разгрузка (относительно)
- Местное лечение

# Как предотвратить осложнения СТОП

- Пациентам с сахарным диабетом должен проводиться осмотр стоп по крайней мере 1 раз в год, а в группе риска образования язвенных дефектов 1 раз в 3-6 месяцев
- Наиболее важным аспектом профилактики ампутации является выявление пациентов, имеющих риск образования язвенных дефектов
- Обучение- неотъемлемая часть профилактики – должно быть простым и проводиться повторно
- Необходимо обучать как медицинский персонал, так и пациентов

# Залог успешного лечения язвенных дефектов стоп

- Подход многофакторный
- Команда мультидисциплинарная
- Желание пациента или пациент как член команды
- Социально-экономический аспект

**Спасибо за  
внимание!**