

ДИАБЕТИЧЕСКАЯ СТОПА КАК МЕЖДИСЦИПЛИНАРНАЯ ПРОБЛЕМА. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ПОДХОД

Мамедова Сабина Низамиевна

студент, Казанский государственный медицинский университет, РФ, г. Казань

Шакирова Сюмбель Айдаровна

студент, Казанский государственный медицинский университет, РФ, г. Казань

Понятие «диабетическая стопа» объединяет комплекс расстройств периферической нервной регуляции, макро- и микроциркуляции в тканях стопы, угрожающих развитием в них нейротрофических нарушений в виде язвенно-некротических дефектов, костно-суставных поражений и гангрены.

Цель настоящей работы – оценить важность мультидисциплинарного подхода к проблеме диабетической стопы, значение преемственности в профилактическом, лечебно-диагностическом и реабилитационном процессе.

Диабетическая стопа – результат патологического воздействия на ткань длительной гипергликемии, имеющей место при некорригированном сахарном диабете (СД) 1 или 2 типа. Следует заметить, что СД 2 типа – заболевание, отличающееся сравнительно малосимптомным течением. Поздняя диагностика и, соответственно, более позднее начало коррекции уровня глюкозы крови создают благоприятный фон для развития осложнений, в том числе диабетической стопы.

Клиническая картина. Пациенты предъявляют жалобы на наличие одиночных или множественных, длительно не заживающих кожных дефектов. Болезненность широко варьируется в зависимости от степени развития нейропатии. К сожалению, нередко наблюдается присоединение бактериальной или грибковой микрофлоры, заболевание осложняется гнойно-воспалительным процессом. Нами были проанализированы результаты микробиологического исследования раневого отделяемого, полученного от 24 пациентов с диагнозом «диабетическая стопа», находившихся на излечении в отделении гнойной хирургии N-ской ЦРБ в 2017-2018 гг. В 23 посевах из 24 при исследовании обнаружен рост микроорганизмов. Наиболее часто при посеве полученного материала выделялся золотистый стафилококк (*Staphylococcus aureus*) – в 9 (39,1%) случаях, при этом в 2 случаях наблюдалась его ассоциация с гемолитическим стрептококком и пептострептококком. Эпидермальный стафилококк (*S. epidermidis*) – в 1 случае. Бактерии рода *Enterococcus* выделены от 3 пациентов (*E. faecalis* – 2, *E. agglomerans* – 1). Грамотрицательная микрофлора демонстрировала достаточно большое разнообразие. В 5 случаях обнаружен рост бактерий рода *Pseudomonas*, из них синегнойная палочка (*P. aeruginosa*) – у трёх пациентов, *P. luteola* – у двух. Бактерии рода *Enterobacter* – у 1 пациента. Ассоциация *Proteus mirabilis* + *Peptostreptococcus*, *Alcaligenes faecalis* + *Peptostreptococcus*, *Escherichia coli* 10⁶ + анаэроб *Bacteroides* spp. – по одному случаю соответственно. У одного из обследуемых микрофлора раневого отделяемого была представлена дрожжеподобным грибом *Candida krusei*.

Значительное число штаммов выделенных бактерий демонстрировали множественную резистентность к антибактериальным препаратам, 3 штамма (*P. mirabilis*, *E. faecalis*, *E. agglomerans*) – продукцию бета-лактамаз расширенного спектра, 1 штамм *P. aeruginosa* – металло-бета-лактамаз.

Лечение диабетической стопы требует комплексного подхода и сочетания целого ряда мер хирургического и терапевтического характера. Хирургическая обработка раны и наложение повязки проводится с учётом состояния местной гемодинамики и фазы раневого процесса. Обязательным компонентом лечения является терапия, направленная на нормализацию углеводного обмена, а также функциональная разгрузка поражённой конечности.

Развитие диабетической стопы, как и других осложнений сахарного диабета, легче предотвратить, чем лечить. Ключевую роль в профилактике играет поддержание нормального уровня глюкозы крови, для чего лечащим врачом должна быть подобрана адекватная лекарственная терапия. Чрезвычайно важна преемственность стационарного и амбулаторного звена. Однако решающую роль в эффективности проводимого лечения и профилактики зачастую играет степень информированности пациента, его способность осуществлять регулярный самоконтроль. Оптимальным решением этих задач является создание кабинетов диабетической стопы при амбулаторно-поликлинических учреждениях, однако в настоящее время их число невелико. В связи с этим нам представляется рациональным организация просветительской работы в отделениях терапевтического и хирургического профилей, включающих информирование о сущности сахарного диабета, причинах осложнений, роли самостоятельного контроля уровня «сахара» в домашних условиях, помощь в подборе глюкометра и обучение его правильному использованию.