

## ПРОБЛЕМИ ДІАГНОСТИКИ ТА ПРОФІЛАКТИКИ ДІАБЕТИЧНОЇ СТОПИ

С. О. Ястремська, М. Ю. Кохан

*Навчально-науковий інститут медсестринства  
Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського*

---

У статті розглянуто шляхи етіологічних факторів та ризиків, пов'язаних з діабетичними ускладненнями нижніх кінцівок, а також обговорюється стратегія заходів, оцінка, профілактика та навчання пацієнтів та медичного персоналу.

---

## PREVENTIVE CARE AND DIAGNOSTICS OF THE DIABETIC FOOT

S. O. Yastremska, M. Yu. Kochan

*Educational and Scientific Institute of Nursing  
Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky*

---

This article discusses the etiologic pathway and risk factors associated with diabetic foot complications. Intervention strategies including assessment, risk stratification, prevention, treatment, and patient education are discussed.

---

**Вступ.** Цукровий діабет сьогодні вважається однією з найдраматичніших сторінок у світовій медицині. Ця хвороба посідає третє місце у світі після серцево-судинних і онкологічних захворювань.

За різними джерелами, в світі налічується від 120 до 180 млн хворих на діабет, що становить 2–3 % від усього населення планети. Але, як кажуть фахівці, ще більше людей не підозрюють про свою хворобу, особливо люди з другим типом цукрового діабету, тому що вони не є інсулінозалежними.

Переддіабетичний стан у людей може тривати кілька років. Багато людей списують нездужання на великі навантаження, хронічну втому і т.д. Дуже часто хворобу діагностують цілком випадково, наприклад, при травмі або гіпертонічному кризі, на тій стадії коли вже з'являються хронічні ускладнення, тобто тоді, коли хворий потрапляє до фахівців з іншим або супутнім діагнозом.

Ця проблема є досить гострою в Україні. У нас зареєстровано понад 1,1 млн хворих на цукровий діабет (ЦД), що становить 2,4 % населення країни [1].

**Основна частина.** Синдром діабетичної стопи – одне з найтяжчих і найчастіших ускладнень при цукровому діабеті.

При цукровому діабеті порушення трофіки нижніх кінцівок особливо актуальні, оскільки щонайменше 4–10 % хворих на діабет мають виразки стопи, які є одним із найчастіших проявів синдрому діабетичної стопи. Діабетикам у 15 разів частіше, ніж іншим, ампутують нижні кінцівки, 40–70 % усіх нетравматичних ампутацій проводять саме внаслідок цукрового діабету. Діабетична стопа – ускладнення, яке вимагає тривалої госпіталізації і реабілітації, соціальних і виробничих витрат, пов'язаних із тимчасовою непрацездатністю та інвалідизацією хворого.

При захворюванні на цукровий діабет через тривалий підвищений вміст глюкози у крові в нижніх кінцівках, як і в інших органах, відбувається ураження судин і нервів. Простіше кажучи, вони нібито зацукруються [2-3]. При цьому в ногах знижується будь-яка чутливість (больова, температурна, тактильна, вібраційна). На цьому тлі навіть незначні травми стоп (забої, мозолі, тріщини, ушкодження при неохайному підрізанні

нігтів) можуть призвести до серйозних проблем. Обтяжується ситуація тим, що багато ушкоджень залишаються непоміченими, і коли пацієнт звертається до лікаря, хвороба досягає свого апогею. Після того, як садно, до якого приєдналася інфекція, збільшується в розмірах, лікувати стає набагато складніше. Інфікована виразка провокує підвищення вмісту цукру в крові, що, у свою чергу, погано впливає на загоєння.

Як наслідок, виникають виразкові дефекти стоп, хронічні рани, які довго не загоюються, інфекційне ураження кістки (остеомієліт) і насамкінець гангрена. Якщо вчасно не вживати ефективні заходи, це може призвести до ампутації ніг.

Незважаючи на таку невтішну картину, ситуація все ж не безнадійна. На думку міжнародних експертів, з допомогою спеціального комплексу заходів існує можливість уникнути ампутацій майже у 85 % випадків. Моральні та матеріальні наслідки виразок нижніх кінцівок і ампутацій надзвичайно важкі як для хворого, так і для держави, профілактика цього ускладнення організована належним чином, економічно вигідна і дозволяє зберегти повноцінне життя багатьом пацієнтам.

Розділ медицини, який вивчає захворювання стоп, не даремно виділений у ряді країн в окрему спеціальність – подіатрію. Ще в 30–50-ті роки минулого століття у країнах Європи і США звернули увагу на те, що якщо цілеспрямовано розвивати цю галузь, то значно (на 50–85 %) зменшується кількість ампутацій, знижуються державні витрати на реабілітацію пацієнтів, їх протезне забезпечення.

Однією з найбільших проблем подіатрії є те, що вона перебуває на стику кількох спеціальностей – судинної хірургії, ортопедії та ендокринології. Однак пацієнти, які потребують комплексного лікування, частіше отримують однубічну допомогу.

Нерідко в нашій країні трапляється ситуація, коли ендокринологи лікують цукровий діабет, підбираючи оптимальну цукрознижувальну терапію, але при цьому не звертають увагу на стан ніг пацієнтів, не навчають їх правильному догляду за стопами. Не можна назвати це халатністю медиків, у них часто просто не вистачає на це часу, як і не можна повністю звинувачувати в цьому хворого на цукровий діабет, який через зниження чутливості кінцівок або з інших причин починає активно висловлювати скарги тільки в запу-

щених випадках діабетичної стопи. У результаті пацієнтів направляють на лікування трофічних порушень нижніх кінцівок уже з виразками, а іноді й з гангrenoю, коли врятувати ногу консервативними методами неможливо.

Крім того, в нашій країні практика показує, що у 18–25 % пацієнтів, які мають гнійно-некротичні захворювання кінцівки через порушення трофіки тканин, вперше виявляють гіперглікемію. Таким чином, цукровий діабет нерідко виявляють при розвитку тяжких ускладнень, що призвели до інвалідизації людини (відповідно, патологія стопи в цьому випадку враховується в статистиці гнійних захворювань або захворювань судин, але не як синдром діабетичної стопи).

У західних країнах давно зрозуміли, що реальну допомогу пацієнтам із трофічними порушеннями нижніх кінцівок може надати тільки команда фахівців, до якої, крім хірургів, ендокринологів і ортопедів, повинні входити медичні психологи, техніки-протезисти, професійно підготовлений середній медичний персонал.

У нашій країні провідним закладом, що займається проблемами діабетичної стопи, є Український науково-практичний центр ендокринної хірургії МОЗ України, де завдяки ентузіазму співробітників і допомозі спонсорів працює кабінет діабетичної стопи. Він являє собою первинну профілактичну структуру, орієнтовану на недопущення небезпечних ускладнень, де активно лікують хворих, використовуючи новітні досягнення. Лікарі та медичні сестри, що приймають пацієнтів у кабінеті діабетичної стопи, допомагають їм правильно доглядати за стопами, займаються санітарно-гігієнічною просвітою. На базі центру проводиться комплексне стаціонарне лікування виразок і трофічних порушень стоп.

Догляд за стопами і консультації пацієнтів повинні здійснюватися у профілактичних кабінетах зі спеціально призначеними для цього кріслами та обладнанням для огляду й допомоги пацієнтам, наприклад, апаратом для нетравматичного видалення гіперкератозів і лікування дрібних травм на підшвах. Таким чином, необхідна служба, яка дозволить досягти більшого соціально-економічного та медичного ефекту і більш вигідна, ніж лікування і протезування хворих з виразками і гангrenoю.

У Великобританії, Німеччині, Швеції й інших розвинених країнах прийняті державні програми, які включають профілактичні заходи: навчан-

ня пацієнтів і персоналу, постійний моніторинг осіб із ризиком розвитку синдрому діабетичної стопи, допомогу в догляді за стопами і підборі взуття, ранню діагностику судинної патології, своєчасне направлення до фахівців і адекватне лікування.

Всі пацієнти з цукровим діабетом та іншими захворюваннями, які викликають ураження периферійних відділів нижніх кінцівок, повинні кожні 3-6 місяців відвідувати кабінети діабетичної стопи, отримувати своєчасну консультацію, вміти правильно доглядати за стопами.

Ускладнення діабету можна уникнути і жити як здорова людина, але тільки за умови, що хворий сам навчиться керувати діабетом. Всьому цьому можна навчитися у «Школах діабету», які працюють на базі медичних центрів і поліклінік. Навчання там проводиться безкоштовно. Адресу завжди можна дізнатися у лікаря-ендокринолога.

Нижче наводимо поради із догляду за кінцівками, які повинні знати як медичні сестри, так і самі пацієнти, щоб уникнути такого важкого ускладнення, як «діабетична стопа»:

- Щоденно мити ноги теплою водою, після чого витирати їх м'яким рушником, не забуваючи про міжпальцеві проміжки.

- За наявності ороговінь необхідно обробляти ці ділянки пемзою. У жодному разі не можна використовувати для цього леза або ножиці.

- При сухій шкірі стоп після миття змащувати їх напівжирним кремом для ніг, виключаючи міжпальцеві проміжки.

- Дуже обережно обробляти нігті – обрізувати їх прямо, не закруглюючи кути, а краще підпилювати пилочкою.

- Щоденно оглядати стопи ніг, щоб не допускати розвитку пошкоджень, тріщинок і саден. Ретельно оглядати підошву ніг за допомогою дзеркала, розташованого на підлозі.

- Щоденно змінювати шкарпетки і панчохи.

- Для зігрівання ніг використовувати теплі шкарпетки без тугих резинок, а не грілку або гарячу воду, оскільки через знижену чутливість можна дістати опіки.

- Щоденно оглядати взуття, чи нема в ньому сторонніх предметів, чи не загорнулася устілка. Все це може призвести до потертості шкіри стоп, чого допускати ніяк не можна.

- Щоденно робити судинну гімнастику для голямки і стоп.

- За наявності грибкового ураження нігтів або шкіри стоп необхідно використовувати спеціальні антимікотичні засоби.

- При ураженні шкіряного покриву (тріщина, поріз) використовувати для обробки безбарвні антисептичні розчини.

- При ушкодженнях, які не загоюються, необхідно відразу звертатися до лікаря.

**Висновок.** В одній статті неможливо повністю розкрити шляхи розв'язання проблеми подіатричної допомоги та профілактики розвитку синдрому діабетичної стопи, адже, крім створення кабінетів діабетичної стопи, необхідно почати підготовку висококваліфікованих кадрів як середнього і лікарського медперсоналу, так і самих пацієнтів. Як відомо, найтяжчі ускладнені форми діабетичної стопи, як правило, починаються з дуже незначних порушень, які повинні бути вчасно помічені і ліквідовані.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Горобейко М. Б., Гирявенко О. Я. Класифікація діабетичної стопи, затверджена Міжнародною робочою групою з діабетичної стопи IDF та ВООЗ // Клінічна ендокринологія та ендокринна хірургія – 2004. – № 1. – С. 83-86.

2. Міжнародна угода з проблеми діабетичної стопи. – К., 2004. – С. 96.

3. Практичні рекомендації з лікування та профілактики синдрому діабетичної стопи Міжнародної робочої групи з проблеми діабетичної стопи. – К., 2004. – С. 16.