**Как предотвратить синдром диабетической стопы**

Сахарный диабет (СД) часто приводит к таким опасным осложнениям, как заболевания сердечнососудистой системы, нарушения зрения и функции почек. Ноги входят в число органов - мишеней сахарного диабета. О том, как предотвратить развитие синдрома диабетической стопы (СДС) и какие средства помогут в его лечении, мы попросили рассказать канд. мед. наук, сотрудника Эндокринологического научного центра РАМН Олега Викторовича УДОВИЧЕНКО.

Основные механизмы поражения ног при СД - это диабетическая нейропатия (поражение нервных окончаний в конечностях, приводящее к снижению всех видов чувствительности) и диабетическая ангиопатия (нарушение проходимости сосудов). Нейропатия встречается в 2-3 раза чаще, чем ангиопатия, поэтому широко распространенное мнение, что все проблемы при диабете обусловлены патологией сосудов, неверно.

Из-за нейропатии чувствительность нарушается, и пациент может поранить ногу (обжечь, травмировать обувью и т. п.) и не почувствовать этого. Любая рана при диабете может долго не заживать из-за повышенного уровня сахара в крови. Возникновение трофических язв при СДС (85-90% случаев) в конечном итоге может привести к инвалидизации: более половины всех ампутаций (не связанных с травмами) приходятся на долю пациентов с диабетом!

Что делать, чтобы этого не случилось?

Во-первых - лечить диабет, поддерживая уровень сахара в крови в допустимых пределах (до 5,5-6,0 ммоль/л натощак и до 8-9 ммоль/л после еды).

Без нормализации уровня сахара лечение поражений ног никогда не будет эффективным!

Во-вторых - соблюдать специальные правила ухода за ногами. Необходимо исключить любые повреждения стоп: не ходить без обуви по полу, проверять состояние обуви (она не должна быть тесной или натирать). Следует ежедневно осматривать ноги с целью своевременного обнаружения повреждений, которые из-за нарушенной чувствительности могут не проявляться болезненностью.

В-третьих - своевременно проводить фармакотерапию диабетической нейропатии и ангиопатии. Лекарственные препараты должны назначаться специалистами кабинетов "Диабетическая стопа", а также эндокринологами, неврологами и др.

В-четвертых - устранять так называемые "малые проблемы стоп" (сухость кожи, влажность кожи межпальцевых промежутков, мозоли), которые являются факторами риска СДС.

Сухости, в первую очередь, подвержена кожа пяточной области, где могут образовываться трещины, на фоне сахарного диабета превращающиеся в трофические язвы. Для устранения сухости следует наносить смягчающий крем и обрабатывать утолщенную кожу пемзой. При выраженном огрубении кожи, плохо устраняемом с помощью крема, пациенту рекомендуют носить домашние тапочки с задником (в них ударная нагрузка на пятку при ходьбе минимальна). При выраженной сухости крем должен наноситься 2-3 раза в день. Для смягчения кожи используют кремы, бальзамы, спреи, содержащие растительные масла или воски. Но наиболее эффективны в устранении сухости средства, содержащие мочевину, которая повышает содержание воды в роговом слое кожи (Бальзамед-интенсив, Каллюзан-экстра, Heel-cream и др.).

Жирные кремы противопоказаны при обширном микозе подошвенной поверхности стоп из-за риска усугубления явлений микоза под кремом, образующим на коже жирную пленку. Для этой цели существуют кремы с противогрибковыми компонентами, однако лучше начинать их применение после посещения дерматолога и назначения соответствующей терапии.

Влажность кожи межпальцевых промежутков приводит к образованию опрелостей и трещин кожи этой зоны. Причиной может быть микоз (творожистый налет на коже) или неправильный уход за ногами (нанесение крема между пальцами, избыточная влажность внутри обуви).

Между пальцами не должны наноситься никакие кремы!

При отсутствии достоверных признаков микоза достаточно уменьшения влажности (временно - марлевая прокладка, далее - тальк или носки с отделениями для пальцев).

При грибковом поражении назначаются противогрибковые препараты, предпочтительнее - в растворах, а не кремах (спрей Ламизил, раствор Клотримазола 1 % или Нит-рофунгин). Если имеется микоз ногтевых пластинок, лечение должен назначить дерматолог! Удаление ногтевой пластинки не практикуется в последние годы в связи с низкой эффективностью и травматичностью.

Излечить онихомикоз позволяют лишь противогрибковые средства для приема внутрь. Для этого имеются различные препараты без выраженных побочных эффектов. Противогрибковые лаки или кремы оказывают при онихомикозе лишь профилактическое или вспомогательное (по отношению к основному лечению) действие. При противопоказаниях или опасениях пациента в отношении системной антимикотической терапии наиболее эффективными из средств местного применения являются препараты, растворяющие ногтевую пластинку, например Микоспор (крем + + пластырь) в течение 2-3 недель. После этого, в течение нескольких месяцев, на ноготь должен наноситься противогрибковый крем (Микоспор и т. п.).

Гиперкератозы (мозоли) образуются в результате избыточного давления, приводят к кровоизлиянию с последующим нагноением и формированием диабетической язвы. Перегрузка происходит из-за ортопедических проблем, деформации стоп, неправильного подбора обуви. Пациенты с СД должны своевременного удалять мозоли пемзой (или специальным аппаратом в кабинете "Диабетическая стопа" или педикюрном салоне).

Специальные пластыри и жидкости для удаления мозолей противопоказаны при сахарном диабете, т. к. их применение часто приводит к диабетическим язвам.

Если перегрузка участка кожи сохраняется, мозоль неизбежно образуется снова. Уменьшить нагрузку позволяет ношение специальной профилактической или ортопедической обуви, применение средств "малой ортопедии" (гелевые прокладки, корректоры клювовидных пальцев, стельки-супинаторы и др.). Однако назначать эти средства должен врач-ортопед или специалист кабинета "Диабетическая стопа". Пациент должен быть обучен правильному их применению и мерам предосторожности (из-за риска повреждения кожи на фоне нарушенной чувствительности).

Массажные магнитные стельки (с выступами) противопоказаны при сахарном диабете, т. к. существует высокий риск повреждения кожи и развития диабетической язвы.

Как лечить возникшие повреждения стоп?

Первую помощь пациент может оказать себе сам. Ему следует сначала промыть рану раствором перекиси водорода, мирамистина, хлоргексидина или ацербина.

Ацербин универсальный препарат и обладает не только антисептическим действием, но и снимает воспаление, стимулирует регенерацию поврежденных тканей, поэтому его можно применять на всех стадиях раневого процесса (лечение и профилактика диабетической стопы и бытовых травм).

Затем наложить на рану стерильную повязку или специальную салфетку (но не пластырь!)типа Колетекс и зафиксировать ее бинтом. Если ранка не заживает 2-3 дня, необходимо срочно обратиться к эндокринологу или посетить кабинет"Диабетическая стопа". Большинство ампутаций происходит у пациентов, которые во время не обратились за помощью к специалистам. Помните, что более 90% людей с СДС излечиваются без ампутаций, если во время были приняты необходимые меры.

Исчерпывающую информацию по СДС можно получить в Эндокринологическом научном центре РАМН. Тел.: (495) 320-36-87,111-85-00.

**Список литературы**

Журнал «Новая аптека», №6, 2006