

УДК 616-06

**СТРУКТУРА СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ
УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**

Стяжкина Светлана Николаевна

доктор медицинских наук, профессор кафедры факультетской хирургии

Чиркова Анна Юрьевна

студент

Обухова Юлия Олеговна

студент

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ УР, г. Ижевск

Аннотация. Данная статья посвящена изучению осложнения сахарного диабета – синдрома диабетической стопы среди населения Удмуртской Республики за 2016-2017 года. Проведен ретроспективный анализ историй болезни пациентов с синдромом диабетической стопы, проходивших лечение в эндокринологическом и колопроктологическом отделениях БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР» города Ижевска за 2016-2017 года, в ходе которого были выявлены половая и возрастная структура, распределение по характеру занятости пациентов и по населенным пунктам, а также время прошедшее от момента выставления диагноза – сахарный диабет до возникновения синдрома диабетической стопы.

Ключевые слова: заболеваемость, сахарный диабет, синдром диабетической стопы, хирургия.

Сахарный диабет – это группа метаболических заболеваний, характеризующееся хронической гипергликемией, являющейся результатом нарушения секретами инсулина, действия инсулина или обоих этих факторов, хроническая гипергликемия при СД сопровождается повреждением, дисфункцией и недостаточность различных органов, особенно глаз, почек, нервов, сердца и кровеносных сосудов [1].

Данная болезнь влечёт за собой раннюю инвалидизацию и высокую смертность, занимающую третье место после сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний. По данным ВОЗ, на 2016 год в мире 422 миллиона человек страдают сахарным диабетом [2].

Динамика заболеваемости СД продолжает оставаться неутешительной, ежегодно число больных СД увеличивается на 5-7%, а каждые 10 лет количество заболевших удваивается [3]. По данным ВОЗ, сахарный диабет к 2030 году станет седьмой причиной смерти в мире [2].

Врачи практически всех специальностей сталкиваются с проявлениями сахарного диабета, так это заболевание поражает многие органы и системы организма. Наиболее

критичные осложнения возникают со стороны нижних конечностей и самым грозным из них является синдром диабетической стопы.

Синдром диабетической стопы объединяет патологические изменения периферической нервной системы, артериального и микроциркуляторного русла, костно-суставного аппарата стопы, представляющий непосредственно угрозу или развитие язвенно-некротических процессов и гангрены стопы [3].

Синдром диабетической стопы является поздним осложнением сахарного диабета, которое связано с некорректируемой гипергликемией. Повышенное содержание глюкозы вызывает специфические изменения сосудов (макроангиопатия и микроангиопатия) [4]. Ангиопатии приводят к увеличению вязкости крови и снижению проходимости сосудов, что сопровождается нарушением трофики ткани. В результате от сахарного диабета страдают многие органы и ткани, а особенно стопы и лодыжки, так как они кровоснабжаются в меньшей степени. Гипергликемия действует на нервные окончания нижних конечностей, в результате чего возникает диабетическая нейропатия. В свою очередь диабетическая нейропатия приводит к снижению (в некоторых случаях, потере) чувствительности. Любая травма на нижних конечностях, даже самая незначительная (ушиб, микропарез), приводит к длительно незаживающим трофическим язвам, это происходит на фоне нарушенного кровообращения и сниженной чувствительности. Трофическим язвы стоп часто инфицируются колибактериями, стафилококками и стрептококками. Окружающие ткани разрыхляются бактериальной гиалуронидазой, это способствует распространению инфекции и некротических изменений [5].

Группа повышенного риска по развитию диабетической стопы включает в себя лиц, страдающих ишемической болезнью сердца, артериальной гипертензией, гиперлипидемией, периферической полинейропатией, атеросклерозом сосудов, а также лиц, курящих и употребляющих алкоголь.

Классификация форм диабетической стопы:

1. Ишемическая форма (преобладающим является нарушение кровоснабжения конечности);
2. Нейропатическая форма (поражение нервного аппарата дистальных отделов конечности);
3. Нейроишемическая (выражены как ишемический, так и нейропатический факторы).

В период с января 2016 года по декабрь 2017 года в колопроктологическое отделение 1 РКБ Удмуртской республики поступило 2632 больных, из них 27(1,2%) больных с сахарным диабетом, что составило 1,6% от всех поступивших больных в данное отделение за исследуемый период, из них 19 больных с синдромом диабетической стопы (70%). В эндокринологическое отделение за исследуемый период поступило 3210 больных, из них 2936 (91%) с сахарным

диабетом: 644 (22%) больных с сахарным диабетом 1 типа и 2292 (78%) больных с сахарным диабетом 2 типа. Синдром диабетической стопы у больных сахарным диабетом, находившихся на лечении в эндокринологическом отделении, диагностирован в 637 (22%) случаях.

Из 2963 больных сахарным диабетом 2037 (69%) женщин и 926 (31%) мужчин. Средний возраст больных – 53,4 года. 63% больных проживают в сельской местности, 37% больных – городские жители.

Синдром диабетической стопы развился у больных в среднем через 15 лет после постановки диагноза: сахарный диабет. При чем у больных из сельской местности данное осложнение встречалось на 32% чаще, чем у городских больных. Все больные с синдромом диабетической стопы являются инвалидами.

В результате проведенной работы можно сделать следующие выводы: синдром диабетической стопы в Удмуртской республике встречается в 22% случаях и является отдалённым осложнением сахарного диабета, при чем данное осложнение встречается в сочетании с следующими осложнениями: ретинопатия, нефропатия, энцефалопатии, микроангиопатии, полинейропатии. Данные осложнения появились в результате некорректируемой гипергликемии, позднего обращения пациентов в лечебные учреждения и некорректного лечения, а также на фоне пожилого возраста.

Список литературы:

1. Национальные стандарты оказания помощи больным сахарным диабетом. М. 2002. – с. 112.
2. Глобальный доклад по диабету. Резюме. Всемирная организация здравоохранения. - 2016. – с. 8.
3. Анцыферов М. Б., Галстян Г. Р., Миленькая Т.М. и др.: Осложнения сахарного диабета (клиника, диагностика, лечение. профилактика) /Под ред. Дедова И.И.-М.,1995.- с. 24.
4. Кузин М.И., Шкроб О.С., Кузин Н.М. и др. «Хирургические болезни»: Учебник /; под ред. М.И. Кузина 3-е изд., перераб. и доп. М.: Медицина, 2002. – с.783.
5. Стяжкина С.Н., Ситников В.А., Климентов М.Н. «Современные аспекты хирургической эндокринологии» // Материалы XVIII Российского симпозиума с международным участием.- Ижевск, 2009.