



# ПРОФІЛАКТИКА УРАЖЕНЬ СТОП У ХВОРИХ НА ЦД

## Основні заходи профілактики СДС полягають у наступному:

1. Адекватна терапія цукрового діабету, спрямована на досягнення рекомендованих сьогодні «цілей лікування» у максимально більшого числа пацієнтів.
2. Навчання хворих заходам профілактики уражень стоп.
3. Виявлення хворих на ЦД з підвищеним ризиком ураження нижніх кінцівок (групи ризику).
4. Для частини хворих з групи ризику – профілактичний педіатричний догляд (у кабінеті «Діабетична стопа»)
5. Лікування станів, сприяючих розвитку СДС: своєчасне ангіохірургічне втручання при хворобах артерій і вен, ортопедичне взуття для груп високого ризику.
6. Створення можливості для термінового звернення до кабінету «Діабетична стопа» у разі пошкодження нижніх кінцівок.

## Навчання хворих на запобігання пошкоджень стоп

Комплекс профілактичних заходів, що дозволяють певною мірою знизити ризик ураження нижніх кінцівок, можна представити у вигляді **«заборонних»** і **«дозвільних»** правил.

Зміст цих правил дещо розрізняється для пацієнтів із збереженою і зниженою чутливістю стоп.

**«Заборонні»** правила спрямовані на виключення факторів, здатних пошкодити тканини стоп.

1. Насамперед не можна користуватися при догляді за шкірою стоп ніякими гострими предметами (ножицями, мозольними ножами, бритвеними лезами, щипцями). Ріжучі предмети – одна з найчастіших причин травм!
2. Якщо у пацієнта знижена чутливість стоп, поганий зір чи траплялися пошкодження шкіри при обробці нігтів – він не повинен самостійно підстригати їх ножицями. Можлива обробка нігтів пилочкою або допомога родичів. При відсутності цих «факторів ризику» користування ножицями можливо, але не слід зрізати нігті дуже коротко і зістригати куточки (це призводить до поступового вrostання нігтя).
3. Якщо ноги мерзнуть, не слід зігрівати їх за допомогою грілок, електронагрівальних приладів або батарей парового опалення. Якщо температурна чутливість у хворого знижена (що буває дуже часто, але рідко своєчасно виявляється) – він не відчує опіку.
4. З цієї ж причини не можна приймати гарячі ножні ванни (температура води повинна бути не вище 40 градусів). Крім того, ножні ванни не повинні бути тривалими – це розпушує шкіру, робить її більш вразливою.
5. Не рекомендується ходити босоніж (в тому числі і вдома), так як при цьому висока небезпека травмотизації з одночасним інфікуванням ураженої області. На пляжі потрібно надягати купальні тапочки, а також обережати ноги від сонячних опіків.
6. Слід відмовитися від незручної (давить, натирає) взуття і не носити туфлі на високому каблучці, так як при цьому порушується кровообіг в стопі і з'являються зони підвищеного тиску на її підошовної

поверхні. Обережно потрібно ставитися до нового взуття: в перший раз одягати не більше ніж на одну годину і ні в якому разі не застосовувати таких способів, як розношування з мокрим носком. Додаткові можливості для виникнення травм створює відкрите взуття (надягається без шкарпеток), і особливо – взуття з ремінцем, що проходить між пальцями.

7. Якщо на ногах є мозолі, не можна намагатися позбутися від них за допомогою мозольного пластиру або кератолітичну мазей і рідин, оскільки ці засоби містять речовини, які пошкоджують шкіру.

8. Слід звертати увагу на гумки шкарпеток: занадто тугі резинки залишають вдавнення на шкірі гомілок, що ускладнює кровообіг.

**«Дозвільні» рекомендації** – це те, що слід робити пацієнтові. Вони містять опис правильного проведення гігієнічних заходів, наказують регулярно оглядати ноги, т. я. це дозволяє виявити пошкодження стоп на ранніх стадіях захворювання навіть у хворих з порушеннями чутливості.

1. Обробка нігтів повинна здійснюватися безпечним способом (бажано – з допомогою пилки). Край нігтя потрібно обпилювати горизонтально, залишаючи недоторканими кути. Якщо хворий вистригає кути нігтя або занадто заокруглює їх пилкою, то це може призвести до формування так званого врослого нігтя, який є причиною больових відчуттів, запального процесу і вимагає тривалого спеціального лікування.

2. Найбільш підходящим засобом для видалення мозолів і ділянок гіперкератозу (надмірного ороговіння шкіри) є пемза. Користуватися нею треба під час миття ніг і не намагатися видалити мозолі за один прийом.

3. Сухі ділянки шкіри слід змащувати жирним кремом. Це запобіжить утворенню тріщин – можливих вхідних воріт інфекції.

4. Після миття ноги треба насухо витерти, не розтираючи, а промокаючи шкіру, особливо в міжпальцевих проміжках. Підвищена вологість у цих областях сприяє розвитку попірлостей і грибкових захворювань. З цієї ж причини, використовуючи крем для ніг, не слід наносити його на шкіру між пальцями.

5. Якщо ноги мерзнуть, зігрівати їх треба теплими шкарпетками відповідного розміру і без тугих гумок. Необхідно стежити, щоб шкарпетки не збивалися у взутті.

6. Потрібно взяти за правило кожен раз перевіряти внутрішню поверхню взуття перед тим, як її надіти: не потрапили всередину які-небудь сторонні предмети, здатні поранити ногу, не муляє чи устілка, чи не проступають гострі цвяхи.

7. Щодня хворий на цукровий діабет повинен уважно оглянути стопи, особливо підошовну поверхню і міжпальцеві проміжки. Люди похилого віку та особи з надмірною вагою можуть відчувати при цьому певні труднощі. Їм можна рекомендувати використовувати дзеркало, встановлене на підлозі, або (при зниженні зору) попросити про допомогу родичів. Ця процедура дозволяє своєчасно виявити ранки, тріщини, потертості.

8. Ранку чи тріщину, виявлену при огляді стопи, потрібно промити дезинфікуючим розчином діоксидину, мірамістину, хлоргексидину. Промиту ранку треба закрити стерильною пов'язкою або бактерицидним лейкопластиром (можна використовувати звичайний лейкопластир!). Не можна застосовувати спиртові розчини (зокрема, йод, зеленка), а також концентрований розчин перманганату калію. Це може викликати опік. Небажано використання масляних пов'язок і мазей на жировій основі, які створюють хороше живильне середовище для розвитку інфекції і ускладнюють відтік виділень з рани. Якщо пошкодження шкіри не зажило за 1-2 дні – треба звернутися до лікаря, бажано в спеціалізований лікувальний заклад (кабінет «Діабетична стопа»). Важливо забезпечити нозі повний спокій. Хворому показаний постільний режим, а при пересуванні необхідні милиці, крісло-каталка або, як альтернатива – накладення індивідуальної розвантажувальної лонгет, ортеза з подальшим виготовленням індивідуальних розвантажувальних устілок та ортопедичного взуття.

Дотримання хворими цих правил дозволяє багаторазово знизити ризик розвитку гангрени і подальшої ампутації. Всі заборонні та обмежувальні правила детально обговорюються на занятті, присвяченому правилам догляду за ногами, в рамках програми навчання хворих на цукровий діабет самоконтролю у ендокринолога.



**(044) 253-66-28**

**(044) 254-54-62**

**м. Київ, Кловський узвіз, 13а**