

Они считали это незначительным – и потеряли ногу. Учитесь на их историях

Пациент А

**Если вы диабетик, вам следует следить за тем,
какую обувь вы носите**

Пациентка А - 47-летняя женщина с инсулинозависимым диабетом в анамнезе. Она обратилась в отделение неотложной помощи с инфицированным волдырем на левой ноге. Она рассказала, что надела эту обувь (рис. 13-1) на танцевальную вечеринку своей подруги, а когда пришла домой, заметила волдырь на боковой поверхности левой стопы. Через несколько дней она заметила, что покраснение и боль усилились, поэтому она пришла в наше отделение неотложной помощи. Когда я осмотрел эту пациентку в отделении неотложной помощи, кожный абсцесс на левой стопе был инфицирован, а покраснение распространялось на лодыжку. Волдырь пришлось разрезать и откачать гной (рис. 13-2). Она была госпитализирована в больницу для лечения инфекции. Инфекция в конце концов прошла, но даже после нескольких месяцев многочисленных попыток закрыть этот раневой дефект, на стопе осталась большая незаживающая дыра. Когда у меня возникло подозрение, что кость под раной также инфицирована, я заказал МРТ стопы. кость рядом с язвой была инфицирована, что было видно на снимках МРТ (рис. 13 - 3). В этот момент инфицированную кость пришлось удалить (рис. 13 - 4), так что в течение месяца рана окончательно затянулась (рис. 13 - 5), и пациентка смогла вернуться к своей обычной деятельности.



Рис 13-1



Рис 13-2

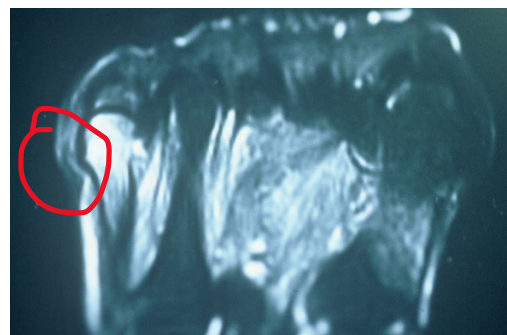


Рис 13-2

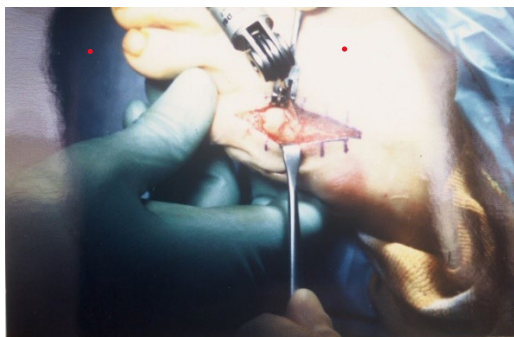


Рис. 13-4



Рис. 13-5

Пациент Б

Пациент Б - 55-летний мужчина, страдающий диабетом в течение 10 лет. Он принимает пероральные препараты от диабета, высокого кровяного давления и высокого уровня холестерина. Он пришел в отделение неотложной помощи, потому что нижняя часть стопы опухла и покраснела, но боли не было. Его жена сказала, что заметила желтую и зеленоватую жидкость с неприятным запахом, вытекающую из межпальцевого пространства (рис. 13-6). Физический осмотр правой ноги в отделении неотложной помощи показал, что у него был отек и скопление гноя в нижней части стопы. В отделении неотложной помощи нижняя часть стопы была разрезана скальпелем, чтобы откачать весь гной (рис. 13-7). Было обнаружено, что инфекция и гной вытекают из области между мизинцем и следующим пальцем стопы. В этой области была грибковая инфекция, также известная как стопа атлета и мозоль. Область между пальцами заразилась, и бактериальная инфекция проникла в нижнюю часть стопы, вызвав гной в нижней части стопы. Пациент был помещен в больницу для лечения инфекции стопы. У пациента было обнаружено серьезное нарушение кровообращения, поэтому его осмотрел сосудистый хирург. Сосудистый хирург определил, что инфекция

трудноизлечима, так как у пациента серьезные проблемы с кровообращением. Ему была проведена процедура реваскуляризации в попытке улучшить кровообращение в правой стопе. После реваскуляризации правой стопы рана смогла зажить (рис. 13-8), но для полного заживления потребовалось несколько месяцев. Как уже отмечалось, эта рана не смогла бы зажить без улучшения кровообращения, и ему пришлось бы ампутировать ногу.



Рис 13-6



Рис 13-7



Рис 13-8

Пациент С

Потерял ногу из-за вросшего ногтя?????

Пациент С, 67-летний мужчина, является неинсулинозависимым диабетиком. В анамнезе у него почечная недостаточность на диализе и серьезные проблемы с кровообращением. В течение многих лет он курит сигареты. Он пришел в мой кабинет с хроническим вросшим ногтем на ноге. Он пытался самостоятельно лечить вросший ноготь, обрезаая вросшую часть ногтя, промывая и очищая спиртом и перекисью. В конце концов, он решил прийти ко мне на прием. Когда он появился в моем кабинете, палец на ноге уже стал синюшным и голубоватым (рис. 13- 9). В этом случае попытки спасти ногу, предпринятые подиатором, сосудистым хирургом, инфекционистом, эндокринологом, привели к гангрене пальца, и он потерял большой палец (рис. 13-10). Когда у пациента прогрессирует нарушение кровообращения, трудно вылечить даже незначительную ампутацию пальца ноги. Ампутация пальца не зажила (Рис. 13-10), поэтому пришлось ампутировать половину стопы (Рис. 11), чтобы остановить распространение инфекции по ноге (Рис. 13-12). И снова наши

попытки спасти ногу не увенчались успехом, и в итоге ему была сделана ампутация ниже колена.



Рис 13-9



Рис. 13-10



Рис 13-11



Рис 13-12

Здесь есть чему поучиться.

1. Даже такая, казалось бы, незначительная проблема, как вросший ноготь, у диабетиков может привести к потере ноги
2. Не пытайтесь лечить проблему самостоятельно.
3. Курение сигарет наносит ущерб кровообращению.

Пациент Д

Пациент Д, 45-летний строительный рабочий, страдает инсулинозависимым диабетом в течение 15 лет. Однажды, придя домой с работы и сняв ботинок, он

заметил на левой ноге носок, пропитанный кровью. Он заметил, что наступил на ржавый гвоздь, который вошел в ступню. У него ничего не болело, и прошло несколько дней без боли. Прошло несколько дней, и его жена заметила, что краснота поднимается по ноге от подошвы стопы, а 2nd палец почернел (рис. 13-13). Когда он пришел в отделение неотложной помощи, я сразу же назначил ему хирургическое лечение. Палец на ноге 2nd становился гангренозным, его нужно было удалить, а гной, который шел по ноге, нужно было откачать. Его левая стопа была обработана с помощью аппарата под названием Wound Vac (рис. 13-14), который используется для отсасывания гноя из глубоких тканей стопы. Рана зажила, но на это потребовалось несколько месяцев (рис. 13-15).



Рис 13-13



Рис 13-14



Рис 13-15

Пациентка Е - потеряла ногу из-за молоткообразного пальца?

Этот пациент Е был 65-летним мужчиной с 26-летней историей диабета II типа. У него также были проблемы с молоткообразным пальцем на 2nd и 3rd пальцах левой стопы. Он долгое время был заядлым курильщиком с другими медицинскими проблемами. У него была ХОБЛ, почечная недостаточность, проблемы с сердцем. Однажды он заметил, что из плотной мозоли на 3 пальце ногиrd вытекает гной. Когда он пришел ко мне в кабинет, второй палец на ноге уже потемнел (рис. 16 и 13-17).



Рис 13-16

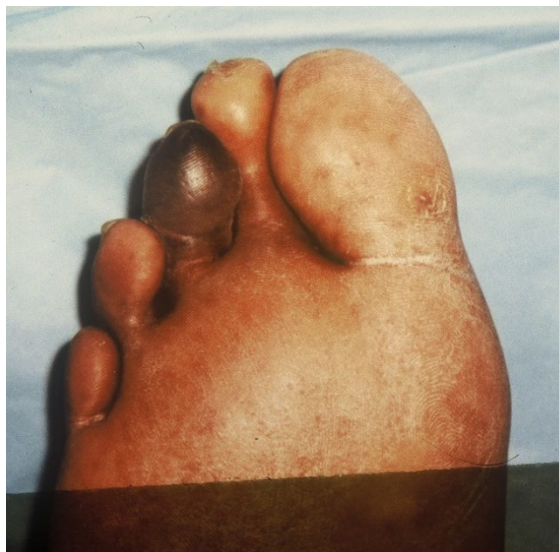


Рис 13-17

Это случай серьезных проблем с кровообращением. Он был немедленно направлен к сосудистому хирургу для проведения процедуры реваскуляризации, и нам не удалось спасти стопу. В итоге пациент потерял ногу.