

Безболезненное разрушение стопы: понимание стопы Шарко при диабете

Стопа Шарко у диабетика, также известная как диабетический остеоартрит, не редкость среди диабетиков, как инсулинозависимых, так и неинсулинозависимых. Это состояние очень часто неправильно диагностируется и неправильно лечится при диабетической стопе. Красная, опухшая стопа с повышенной температурой кожи часто является ошибочным признаком инфекции (рис. 7-1).



Рис 7-1



Рис 7-2

Стопа Шарко у диабетиков отличается меньшей болезненностью, прогрессирующим течением и массивным разрушением костей и суставов стопы, особенно в области свода стопы. Из-за массивного разрушения структур стопы диабетическая стопа Шарко напоминает злокачественную опухоль кости. По внешнему виду она также напоминает острую костную инфекцию, но использование лабораторных данных и рентгеновских снимков (рис. 7-2) или МРТ стопы поможет установить точный диагноз. Поскольку пациент не испытывает боли, несмотря на прогрессирующее изменение формы стопы, диагностику и лечение можно отложить до формирования редкой формы стопы. (рис. 7-3).



Рис 7-3



Рис 7-4



Рис 7-5

Свод стопы полностью исчезает, становится плоским и начинает нести нагрузку. Под сводом развивается большая язва кожи (рис. 7-4), которая еще больше осложняет проблему, создавая угрозу инфицирования кости и, в конечном итоге, ампутации.

Вероятной причиной диабетической стопы Шарко являются в основном нейропатия и травмы. Вегетативная нервная система (см. главу 2) отвечает за контроль притока крови к стопе. Вегетативная нейропатия создает повышенный приток крови к костям стопы и удаляет материалы из костей, тем самым ослабляя их. Когда ослабленные кости стопы выдерживают вес тела и нагрузки, постепенно происходит разрушение костей и суставов стопы. Сенсорная нейропатия (см. главу 2) отвечает за нечувствительность к боли при разрушении костей и суставов, поэтому разрушение продолжается без ощущения боли. Больной диабетом со стопой Шарко продолжает ходить до тех пор, пока стопа полностью не деформируется. Этот разрушительный процесс болезни в конце концов останавливается и заживает, но полностью изуродованная форма стопы не восстанавливается. (рис. 7-5).

Если вы заметили постепенный отек, покраснение и повышение температуры кожи на стопе, необходимо быстро обратиться к врачу-ортопеду. Когда это происходит, немедленно снижайте нагрузку на стопу, используя костыль, пока врач не установит точный диагноз. Необходимо исключить возможность инфицирования кости, поэтому пациенту следует назначить костыли на пораженную стопу без опоры на вес. Могут быть показаны костыли или покой. Может быть показано использование ботинка CROW. Неспособность диагностировать и лечить инфекцию и, как следствие, ампутация ноги может быть губительной для пациента. Неподвижность пораженной стопы является обязательным условием до тех пор, пока не спадет воспаление и не завершится деструктивная фаза этого заболевания.

ПРОВЕРЬ СЕБЯ

(Т F) Истинно или ложно

1. Т F диабетическая стопа Шарко встречается только у инсулинозависимых диабетиков.
2. Т F Горячая, опухшая, красная стопа может указывать на наличие инфекции или стопы Шарко.
3. Т F Большая язва под сводом стопы характерна для стопы Шарко.
4. Т F Люди с плоскостопием склонны к развитию стопы Шарко.
5. Т F А Стопа Шарко указывает на медленное прогрессирующее разрушение костей и суставов стопы без боли.
6. Т F А Стопа Шарко является распространенной причиной ампутации.
7. Т F Лечение диабетической стопы Шарко Не нагружать пораженную стопу.

1. (F) 2. (T) 3. (T) 4. (F) 5. (F) 6. (F) 7. (F)