

Хирургия, сохраняющая стопу: профилактика язв до их появления

Опасность развития инфекции стопы очень высока после образования язвы. 45% всех нетравматических ампутаций стоп и ног в США вызваны диабетом. 30% пациентов с ампутацией стопы или ноги вернутся в больницу для лечения другой ноги в течение трех лет. По прогнозам, пятилетняя выживаемость для диабетиков с ампутацией ноги составляет не более 30%. Поэтому чрезвычайно важно приложить все усилия для поддержания стопы в здоровом состоянии. Это позволит амбулатору легче смягчить психологические проблемы, которые испытывает пациент после ампутации.

На протяжении всей истории человечества к врачам-ортопедам обращались для лечения проблем диабетической стопы, и они гордились тем, что спасли многих диабетиков от ампутации, в то время как другие хирурги планировали серьезную ампутацию ноги. Небрежное отношение к стопе у диабетиков в конечном итоге может привести к ампутации ноги, когда в ноге развивается инфицированная нейропатическая стопа или ишемическая стопа (уменьшение количества крови, снабжающей ограниченный участок тела).

Лечение инфицированной стопы у диабетика, хирургия была спасением от разрушения с первичным центром на уровне ампутации. Однако сегодня она больше сосредоточена на профилактических изменениях в хирургии стопы с акцентом на будущие потребности диабетиков. Целью профилактической хирургии стопы у диабетиков является снижение шансов развития язв стопы и инфекции костей, тем самым предотвращая ампутационные кризисы. Профилактические операции на стопе у диабетиков проводятся для уменьшения зон давления, возникающих при молоткообразных пальцах, бурсите и мозолях, для предотвращения вросших ногтей и образования язв. Следует еще раз подчеркнуть, что одной из основных целей профилактической хирургии стопы при диабете является уменьшение и/или ослабление зон давления на стопу.

Если у вас диабетическая нейропатия, у вас изменяется чувствительность или, в конце концов, ваши ноги немеют. Это означает, что вы утратили нормальные защитные механизмы боли. Без защитных болевых ощущений диабетические натоптыши и мозоли не вызывают боли, поэтому они продолжают давить на себя, пока кожа не лопается и не образуются язвы. В язвы попадает инфекция, и лежащие под ними ткани становятся некротическими, а кости инфицируются. Весь этот процесс от натоптышей и мозолей до инфицирования костей может занять всего несколько дней. Конечно, у людей с нормальной чувствительностью есть натоптыши и мозоли, но у них не развиваются язвы стопы, потому что когда они чувствуют боль в натоптышах и мозолях, они меняют походку (другой способ ходьбы), либо хромают и перераспределяют силу, которая вызывает боль в мозоли. Боль - это самая ценная чувствительность, которая у нас есть. Если вы не чувствуете боли, у вас нет необходимости избегать причины боли. Косточки, вызывающие натоптыши и мозоли, необходимо удалить, чтобы предотвратить образование язв.

КОМУ МОЖНО ПРОВОДИТЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ НА СТОПЕ?

Не всем пациентам с диабетом можно делать операцию. В моей частной практике люди со всей страны и даже из других стран обращаются ко мне по поводу возможной операции на стопе. Около 50% этих пациентов не являются кандидатами на операцию на стопе. Многие из этих пациентов направляются к сосудистым хирургам для оценки возможности проведения сосудистой операции для увеличения притока крови к стопе. Сосудистые заболевания у некоторых из этих пациентов слишком запущены, чтобы рассматривать возможность сосудистой хирургии.

Для того чтобы получить право на профилактическую операцию на стопе, самым важным условием является хорошо контролируемый диабет. Плохо контролируемый уровень сахара в крови приведет к плохому восстановлению после операции. Диабетическая стопа, которая холодная на ощупь, не имеет роста волос на пальцах, не имеет хорошего пульса и имеет тонкую, блестящую кожу, не считается хорошим кандидатом на операцию. Это признаки нарушения кровообращения в стопе. Любая травма стопы такого типа, будь то хирургическая операция или несчастный случай, вызовет инфекцию и, как следствие, гангрену стопы.

Однако диабетическая стопа, нечувствительная к боли, но горячая на ощупь, с сильной пульсацией, с хорошей окраской кожи и волосами на пальцах, может считаться хорошим кандидатом на операцию на стопе. Людям с нейропатиями, но с хорошим кровоснабжением стопы, рекомендуется операция для уменьшения давления, оказываемого на стопу, такого как бурсит, молоткообразные пальцы, мозоли, мозоли и вросшие ногти. Еще одним очень важным условием успешного исхода операции на стопе является питание во время восстановительного периода. Роль зарегистрированного диетолога становится важной для обеспечения правильного питания в период восстановления.

ХИРУРГИЯ НОГТЕЙ

У пациента на рис. 9-1 толстый, деформированный ноготь, который не только нежелателен с косметической точки зрения, но и может представлять угрозу гангренозного пальца ноги.



Рис 9-1



Рис 9-2

Такой ноготь перестает выполнять свою функцию, но становится источником сильного давления на кость пальца ноги. Если не лечить, в конечном итоге под толстым ногтем развивается язва, при этом пациент не испытывает никакой боли. В то время, когда пациент замечает гной, вытекающий из-под ногтя, инфекция может слишком далеко продвинуться в кость. Этот ноготь следует как можно скорее уменьшить, чтобы снизить давление, в противном случае ноготь и его корень должны быть удалены хирургическим путем. У этого конкретного пациента нет высокого риска развития язвы под ногтем.

Вросший и инфицированный ноготь может стать серьезной проблемой. Хроническая инфекция вросшего ногтя вызывает воспаление кости под ногтем. Воспаление и инфекция вместе способствуют образованию небольших тромбов в пальце ноги, что приводит к гангрене (рис. 9-2). Для такого пациента вросший

ноготь следует периодически обрезать, пока инфекция не проникла в заглубленную часть ногтя или не осталась в ней, а ее корень можно удалить хирургическим путем для окончательного устранения.

МОЛОТКОВАЯ НОГА

У пациента (рис. 9-3) второй палец ноги имеет молоткообразную форму. Верхняя часть пальца испытывает сильное давление со стороны обуви, что может легко привести к образованию язв. Проведите хирургическое лечение (рис. 9-4), и угрозы образования язв больше не будет.



Рис 9-3



Рис 9-4

У пациента (рис. 9-5) несколько молоткообразных пальцев стопы и бурсит. Этот тип деформации стопы часто встречается у пациентов с диабетом из-за моторной нейропатии и, следовательно, слабости мышц стопы. Сжатые молоткообразные пальцы ног подвергаются чрезмерному давлению, что приводит к воспалению, образованию мозолей и часто язв над пальцами. К сожалению, у этого пациента плохое кровообращение стопы, и он не может считаться хорошим кандидатом для любого вида хирургического вмешательства на стопе. Пациенту была проведена реконструктивная операция сосудистым хирургом. Через несколько дней после операции пациенту была проведена реконструктивная операция на стопе, которая прошла без осложнений (рис. 9-6).



Рис 9-5



Рис 9-6

БУНИОН

У пациента (рис. 9-7) имеется деформация бурсита. Давление, оказываемое обувью на бурсит, может привести к образованию язвы над бурситом. Если мы удалим бурсит хирургическим путем и выпрямим большой палец ноги, пациент будет избавлен от любой угрозы (рис. 9-8).



Рис 9-7



Рис 9-8

Не всем пациентам с диабетом можно помочь с помощью операций на стопе. Хирурги-подиатры с большим опытом ухода за диабетической стопой могут тщательно отобрать кандидатов на операцию, которые подвержены высокому риску развития язв стопы. Если диабет хорошо контролируется и стопа хорошо кровоснабжается, профилактическая операция на стопе может быть полезной, если нейропатия угрожает развитием язвы стопы.

ПРОВЕРЬ СЕБЯ

(Т F) Истинно или ложно

1. Т F Диабетикам не следует делать операцию на стопе из-за проблем с заживлением.
2. Т F Любые диабетические стопы с высокой вероятностью образования язв и инфекций должны быть рассмотрены для проведения корректирующих операций на стопах до начала проблем.
3. Т F Плохо контролируемый уровень сахара в крови приводит к плохому восстановлению после операции на стопе.
4. Т F Очень часто любая операция или случайный порез стопы может привести к гангрене.
5. Т F Для некоторых больных диабетом может быть полезна корректирующая операция при бурсите, молоткообразном пальце, мозолях и проблемах с ногтями.

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