

## ОДНА БОЛЕЗНЬ ВЛЕЧЕТ ДРУГУЮ

*В редакцию обратилась Ирина Павловна Калининченко из Краснодарского края. «Недавно мне поставили диагноз: сахарный диабет, — пишет читательница. — Лекарства принимаю, стараюсь держать глюкозу в норме. Слышала, диабет дает немало серьезных осложнений, в том числе на суставы, может даже появиться диабетическая стопа, а у меня проблемы с ногами. Хотелось бы узнать подробнее об этих осложнениях, чтобы вовремя обратиться на них внимание».*

Напомню, в основе сахарного диабета несколько причин — наследственная предрасположенность, переизбыток и связанное с ним ожирение, особенно абдоминальное, в области живота, возраст старше 40 лет, низкая физическая активность... И как результат — развитие гипергликемии, избытка глюкозы в крови.

Наряду с нарушением углеводного обмена у пациентов изменяется и обмен липидов со снижением липидов низкой плотности, которые, как известно, способствуют развитию атеросклероза, образованию бляшек в сосудах, что в итоге нарушает кровоснабжение различных органов.

Поэтому для сахарного диабета второго типа, как правило, характерен комплекс сопутствующих заболеваний — артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца, нарушение свертываемости крови. А это, в свою очередь, приводит к различным осложнениям, среди которых пато-

логии глаз, почек, нервной системы...

### КАК РАСПРЯМИТЬ ПАЛЬЦЫ

Довольно часто у больных диабетом появляются и различные нарушения со стороны опорно-двигательного аппарата. Чаще они возникают на фоне сахарного диабета второго типа, при котором снижена чувствительность клеток к инсулину — гормону, вырабатываемому поджелудочной железой.

Самое распространенное ревматическое проявление у диабетиков — ограничение подвижности суставов, как мелких, так и крупных, причем без признаков воспаления. Сначала формируются симметричные контрактуры межфаланговых суставов четырех-пяти пальцев кисти, затем развивается тугоподвижность лучезапястных суставов.

Кожа над ними становится утолщенной, туго натянутой, с пониженной эластичностью. Изменений хряща и кости нет,

в основном они касаются связочного аппарата — опять же без признаков воспаления. Возможно формирование контрактур Дюпюитрена — утолщение ладонного апоневроза.

Не исключен при сахарном диабете и синдром диабетической кисти, когда постепенно развиваются сгибательные контрактуры мелких суставов, из-за которых невозможно полностью выпрямить пальцы рук. При этом изменений костной структуры нет.

Процесс начинается с кончиков пальцев, постепенно распространяясь к ладони. Обусловлено это нарушением кровообращения и избыточным образованием коллагена, что приводит к утолщению и уплотнению кожи вокруг пальцев. Это осложнение развивается при длительном течении сахарного диабета у трети больных.

### «ЛЕДЕНЕЦ» ВМЕСТО СУСТАВА

Особую форму костно-суставной патологии представляет диабетическая остеоартропатия, в основе которой дегенеративные изменения суставного хряща и субхондральной кости. Поражаются чаще суставы стопы, голеностопные суставы, реже крупные — коленные и тазобедренные, редко — шейный отдел позвоночника.

В начальной стадии рентгенологические изменения костей отсутствуют, но в дальнейшем могут быть явления остеолиза, то есть полного рассасывания всех элементов кости без замещения их какой-либо патологической костной тканью. При этом боли пациенты не испытывают — скорее всего, из-за чувствительной нейропатии, нарушения иннервации.

Диабетический остеолиз характеризуется развитием остеопороза с последующим рассасыванием костей плюсны и пальцев стопы. Его еще называют симптомом «облизанного леденца». Процесс может самостоятельно пройти. Признаков воспаления при этих осложнениях нет.

Предполагают, что изменения околоуставных тканей связаны с метаболическими изменениями, характерными для сахарного диабета. Гипергликемия усиливает активность фибробластов, особых клеток соединительной ткани, и сопровождается отложением аномальных фибрилл, нитевидных белковых структур коллагена. Это подтверждается появлением аномальных волокон коллагена в коже, сухожилиях и мышцах.

Так называемая артропатия Шарко диагностируется у мужчин и женщин, страдающих диабетом более 10 лет, осложняется диабетической нейропатией. Пато-

логия проявляется безболезненной отечностью и деформацией суставов стопы, голеностопного сустава с постепенным прогрессированием и вовлечением коленных и тазобедренных суставов.

У больного изменяется стопа по типу «кресла-качалки» в процессе разрушения кости средней части стопы. Над костными выступами могут появиться изъязвления кожи с присоединением инфекции.

Терапия этих осложнений связана с ограничением нагрузки и, главное, контролируемым лечением сахарного диабета.

### ЛЕЧЕНИЕ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

Одно из самых тяжелых осложнений – диабетическая стопа. Вначале больные ощущают зуд, затем возникает покраснение. При незначительном повреждении кожи образуются длительно не заживающая язва с распространением воспаления, некроз тканей.

Чтобы избежать патологии, необходим тщательный контроль за уровнем глюкозы. Следующее важное правило для диабетиков – следить за состоянием стопы. Примите за правило ежедневно осматривать ноги, чтобы не было шелушения, трещин, инфицирования поврежденной кожи.

Носите удобную, качественную обувь без грубых швов, подобранную точно по размеру, чтобы не было сдавливания, потертостей кожи. Подберите стельки, которые смягчают нагрузку на стопу, предохраняют от натоптышей и мозолей.

Особое внимание – мозолям на подошве, если они появились, не старайтесь срезать их самостоятельно. При сухих мозолях и ороговелости кожи, сухих, неинфицированных язвочках можно делать теплые ванночки с отварами череды, зверобоя, подорожника, хвоя – они обладают антисептическими свойствами. После процедуры ноги не вытирайте, промокните мягким полотенцем.

Желательно не ходить босиком, чтобы избежать ушибов, царапин, порезов. Остерегайтесь ожогов и переохлаждения стопы: вы не сразу можете это заметить, так как при сахарном диабете чувствительность снижена. Следите за состоянием ногтей: выросший ноготь и его удаление, как и грибковое поражение, может спровоцировать распространение инфекции.

При незначительном отеке ног можно делать легкий массаж стоп с эфирными маслами в направлении от пальцев к голени. Кстати, есть специальный массажный крем для диабетиков.

При отсутствии признаков инфекции в язвочке врач может назначить для улучшения кровоснабжения тканей физиотерапию – акупунктуру, электростимуляцию, гипербарическую оксигенацию (обогащение ткани кислородом).

Если в стопе появилась боль, ходите с палочкой – это снизит нагрузку на стопу, длительные прогулки отложите до лучших времен. При появлении в ногах резких болей, со-

судистых «звездочек», сильных отеков, избыточной сухости или почернения кожи или ногтей, нагноения язвочки с покраснением вокруг нее непременно обратитесь к врачу.

Медикаментозное лечение диабетической стопы предполагает восстановление нормального кровообращения в сосудах нижних конечностей. Это инъекции никотиновой кислоты, солкосерила, актовегина, трентала, сулодексиде (Вессел Дуэ Ф), вазопростана, реополиглюкина. Лимфодренаж улучшает детралекс. Назначают курантил или тромбо АСС, эти препараты снижают риск образования тромбов.

При инфицировании кожи необходима терапия антибиотиками или противогрибковыми средствами в зависимости от инфекции, вызвавшей нагноение, это, в частности, клиндамицин, препараты группы цефалоспоринов, ко-тримоксазол, метронидазол.

Главное, помните, что даже незначительные на первый взгляд изменения на стопе при отсутствии необходимого ухода могут привести к развитию гангрены с последующей ампутацией конечности.

### СОВЕТЫ НА КАЖДЫЙ ДЕНЬ

В заключение несколько общих рекомендаций.

Что должно насторожить пациента в плане развития сахарного диабета? Это постоянное чувство голода, жажда, учащенное мочеиспускание, сухость кожи, зуд,

частые простудные заболевания.

Уровень глюкозы в крови натощак не должен превышать 5,5 ммоль/л, после еды – 6,6. Определяют также значение гликированного гемоглобина (насыщение эритроцитов глюкозой). Проверить следует и наличие глюкозы в анализах мочи. При повышении этих показателей необходима консультация эндокринолога для подбора сахароснижающих препаратов.

### ЧЕМ ВЫ МОЖЕТЕ ПОМОЧЬ СЕБЕ САМИ?

Во-первых, увеличьте физическую активность, это улучшит утилизацию глюкозы, кровоснабжение мышц, внутренних органов, улучшит лимфоток с утилизацией токсинов. Замечу, лечебная физкультура должна проводиться с учетом сопутствующих заболеваний, особенно сердечно-сосудистых.

Во-вторых, перейдите на рациональное питание, исключив легко усвояемые углеводы – сахар, сладкие напитки, рафинированные крупы. Отдавайте предпочтение овощам, фруктам, растительным жирам, жирным сортам рыбы. Питание должно быть низкокалорийным, частым, дробным, небольшими порциями.

Контролируйте уровень глюкозы в крови, регулярно принимайте назначенные врачом препараты.

**Римма БАЛАБАНОВА,**  
профессор, доктор  
медицинских наук.