

Диабетическая стопа: предотвратить проще, чем лечить

Сахарный диабет (СД) является заболеванием, которое опасно в первую очередь своими осложнениями. Среди них одним из наиболее грозных является диабетическая стопа (ДС). Сегодня врачи и ученые всего мира все чаще говорят о том, что состояние кожи стоп – важный маркер начала формирования ДС и, что самое главное, модифицируемый фактор риска развития этого осложнения. Попробуем разобраться в вопросе детальнее.

➔ Для диагностики начальных проявлений ДС разработаны десятки методов, многие из которых являются дорогостоящими либо недоступными в рядовых лечебно-профилактических учреждениях. При этом простой осмотр стоп не требует редкой аппаратуры, специальных знаний или существенных затрат времени врача, ведь оценка сухости кожи в прямом смысле слова является минутным делом. Однако ценность такого осмотра сложно переоценить, ведь врач прямо на месте может заподозрить диагноз ДС или отметить наличие предикторов этого состояния. При осмотре кожи стоп пациента с СД врач должны насторожить прежде всего сухость кожи, а также образование трещин, мозолей, присоединение грибковой или бактериальной флоры, формирование язв. По данным Национальной службы здравоохранения Великобритании (National Health Care – NHS), сухость кожи, трещины, мозоли и натоптыши у пациента являются теми критериями, которые позволяют отнести его к группе высокого риска образования язв стоп и развития ДС. В целом те или иные дерматологические проблемы имеют 51,1-97% пациентов с СД 1 либо 2 типа (Campos de Macedo G.M., Nunes S., Barreto T., 2016). При этом 44% больных СД отмечают сухость кожи стоп и ее повышенную склонность к образованию трещин. Известно, что сухая кожа стоп на фоне нейропатии и сосудистых изменений при СД является прямым фактором риска развития язвенных поражений стопы (Edmunds M., 2006). Наличие же диабетических язв стопы – это начало некротического процесса, приводящего к ампутации конечности. Врач ни в коем случае не должен полагаться на мнение пациента в вопросе диагностики проблемы сухости стоп, так как больные склонны недооценивать тяжесть своего состояния.

Следовательно, лечащему врачу крайне важно обратить внимание на состояние кожи стоп пациента до того, как появятся язвы или разовьется ДС.

В странах Европы такой профилактический подход применяется достаточно давно. Например, в Великобритании скрининг на наличие предъязвенных изменений проводит тот врач, к которому обратился пациент с СД. Терапевт, семейный врач, дерматолог, хирург и т. д. – каждый из перечисленных специалистов обязан проверить состояние кожи стоп пациента с СД. Обнаружив сухость стоп у больного, врач должен назначить лечение, позволяющее улучшить состояние кожи, а в более тяжелых случаях – направить к подологу. Такой подход, по данным организации Diabetes UK, приводит к значительному уменьшению количества язв и ампутаций, а также к существенному сокращению расходов на дальнейшее лечение больных СД с ДС, реабилитацию и социальное обеспечение инвалидов. Последний аспект крайне важен в украинской практике, ведь затраты на лечение и реабилитацию больных с СД, к сожалению, несут сами пациенты и их семьи. Это именно тот случай, когда профилактика и своевременное устранение симптомов позволяют не только сохранить здоровье и трудоспособность, но и предотвратить значительные финансовые затраты. Очевидно, что такой подход к диагностике сухости стоп на первичном уровне оказания медицинской помощи достаточно легко внедрить и в рутинную украинскую практику.

Итак, опираясь на британский опыт, при обнаружении сухости стоп врач должен провести разъяснительную беседу с пациентом, в ходе которой нужно раскрыть

опасность выявленного симптома, а также рассказать о современных возможностях предотвращения серьезных осложнений и инвалидизации. Следует напомнить о первостепенном значении гликемического контроля и, безусловно, рассказать о важности гигиены и регулярного увлажнения кожи стоп. **Пациенту нужно объяснить, что СД требует применения особых средств по уходу за кожей, ведь в такой ситуации имеется не просто сухость, но нарушения отшелушивания и регенерации эпидермиса, его кровоснабжения и иннервации, наблюдается склонность к образованию натоптышей, микротрещин, приводящих в конечном итоге к формированию ДС.**

Именно таким особым средством является серия по уходу за стопами немецкого производства БАЛЬЗАМЕД – БАЛЬЗАМЕД Актив и БАЛЬЗАМЕД Интенсив («Эспарма ГмбХ», Aristo Group). Оба средства были разработаны исходя из потребностей кожи людей, страдающих СД. Базовый состав обоих средств серии БАЛЬЗАМЕД включает такие компоненты, как мочевины, глицерин, витамины А, Е, декспантенол, масло авокадо, масло жожоба. **Такой состав позволяет средствам БАЛЬЗАМЕД не просто устранять сухость кожи, но и задерживать влагу в клетках эпидермиса, улучшать питание последних, оптимизировать процессы регенерации и эксфолиации.** Все это дает основание говорить о серии БАЛЬЗАМЕД как о средствах, созданных с учетом абсолютно всех потребностей кожи стоп у пациентов с СД. Также необходимо отметить, что ни БАЛЬЗАМЕД Актив, ни БАЛЬЗАМЕД Интенсив не содержат отдушек и красителей. А значит, они как нельзя лучше подходят для чувствительной кожи стоп пациентов с СД.

Одним из базовых компонентов средств серии БАЛЬЗАМЕД является мочевины, ее позитивное воздействие на сухую кожу стоп при СД доказано в ряде клинических исследований. Например, в 2003 г. Scholermanн и соавт. опубликовали результаты двух исследований, в ходе которых изучалось воздействие 10% крема мочевины на сухую кожу. В первом наблюдении приняли участие 603 пациента с сухой или очень сухой кожей стоп, из которых 179 имели СД. Больные использовали крем на основе мочевины в течение 14 дней, после чего дали оценку эффективности средства в сравнении с исходным состоянием. Все участники отметили выраженное уменьшение сухости и сокращение количества натоптышей.

В другом исследовании 30 пациентов с СД и ксеродермией применяли крем на основе мочевины (10%) на одной стопе в течение 10 дней. Регулярное использование крема привело к видимому снижению сухости кожи и устранению шелушения. В качестве контрольного параметра

использовали состояние кожного покрова второй конечности. Такой дизайн исследования является крайне показательным, ведь сам пациент, наносящий крем на одну стопу и не наносящий его на другую, видит очевидные изменения в лучшую сторону при использовании увлажняющего средства. Подобный дизайн позволил авторам исследования не только достичь показательности результатов, но и существенно повысить комплаенс пациентов. Важно отметить, что **средства БАЛЬЗАМЕД содержат мочевины в общепризнанной оптимальной концентрации – 10%, что обеспечивает не только эффективность, но и безопасность длительного лечения.**

Достаточно ли одной мочевины для решения проблем с кожей при СД? Как отмечалось выше, проблема сухости стоп у пациентов с СД патогенетически является комплексной. Именно по этой причине средства БАЛЬЗАМЕД содержат целый ряд компонентов, которые, во-первых, воздействуют одновременно на разные звенья патогенетического процесса, формирующие синдром сухости стоп у больных СД, а во-вторых, потенцируют действие друг друга. Так, **питание эпидермальных клеток** улучшается с помощью масел авокадо и жожоба. Последние по структуре максимально приближены к липидам мембран эпидермальных клеток, что крайне важно для нормализации метаболических процессов в эпидермоцитах. Кроме того, такое сходство обеспечивает гипоаллергенность. **Процессы регенерации и эксфолиации** улучшаются благодаря входящим в состав средств БАЛЬЗАМЕД витаминам А и Е, а также декспантенолу. Последний и его метаболиты играют ключевую роль в обмене веществ в клетках кожи, обеспечивая нормальное течение процессов отшелушивания, регенерации и восстановления. Витамины А и Е традиционно относятся к «кожным», первый крайне важен для процессов репарации, выработки коллагена, увлажнения кожи, а также для нормализации процесса эксфолиации. Второй не зря считается «суперантиоксидантом». Витамин Е – универсальный протектор клеточных мембран в условиях окислительного повреждения. Он является мощнейшим антиоксидантом, предотвращающим преждевременную гибель и эксфолиацию эпидермоцитов (Bjelakovic G. et al., 2012), что особенно важно в условиях нарушенного метаболизма при СД.

Помимо общих компонентов, средства БАЛЬЗАМЕД имеют и важные различия. **В средстве БАЛЬЗАМЕД Актив усилены отшелушивающие свойства с помощью молочной кислоты,** дополняющей и потенцирующей эксфолиативный эффект мочевины. Поэтому БАЛЬЗАМЕД Актив уменьшает натоптыши и мозоли, а также предотвращает

их появленіе в будуще. В **средстве БАЛЬЗАМЕД Интенсив усилено регенеративное действие за счет дополнительного содержания линолевой кислоты** – компонента, способствующего заживлению микротрещин, без которого невозможно нормальное функционирование липидного слоя клеточных мембран эпителиоцитов. Кроме того, что у больных СД нарушены процессы регенерации, у них происходит ухудшение метаболизма линолевой кислоты и ее содержание в коже резко снижается. Поэтому применение средства БАЛЬЗАМЕД Интенсив, содержащего линолеовую кислоту, является еще и своего рода заместительной терапией.

Поскольку при СД нарушения со стороны кожи затрагивают и репаративные, и увлажняющие, и эксфолиативные процессы, рекомендуется использовать БАЛЬЗАМЕД Актив (утром) и БАЛЬЗАМЕД Интенсив (вечером) в комплексе. Очень важно объяснить пациенту, что только регулярность использования средств БАЛЬЗАМЕД и комплексный подход (утром и вечером) являются залогом победы над сухостью кожи стоп, а проще говоря – полноценной профилактикой ДС.

К преимуществам серии средств БАЛЬЗАМЕД следует добавить также быстрое наступление увлажняющего

эффекта. Результат лечения замечен уже после первого использования, что положительно сказывается на приверженности пациента к лечению.

Как показывает мировой опыт, сегодня у врача любой специальности, имеющего дело с пациентами с СД, есть два эффективных инструмента по профилактике диабетической стопы:

- осмотр стоп для своевременного выявления предикторов ДС (сухость, наличие трещин, язв);
- назначение увлажняющих средств комплексного действия для кожи стоп. Серия БАЛЬЗАМЕД была создана специально для устранения сухости кожи стоп у пациентов с СД с учетом особенностей патогенетических процессов, приводящих к такому состоянию. Можно с уверенностью говорить, что регулярный уход за кожей стоп с использованием серии БАЛЬЗАМЕД – простое, доступное и чрезвычайно эффективное средство в профилактике язв стопы и ДС, в действенности которого уже убедились многие врачи и пациенты. ■

Подготовила Александра Меркулова

Не є лікарським засобом. Р.п. № 05.02.03/03/04/02

БАЛЬЗАМЕД

● *Актив* ● *Интенсив*

ИНТЕНСИВНИЙ ДОГЛЯД ЗА СТОПАМИ
BALSAMED®
Intensiv
 Для прязливої шкіри стоп, схильної до подразнення та утворення тріщин

АКТИВНИЙ ДОГЛЯД ЗА СТОПАМИ
BALSAMED®
Aktiv
 Для сухої загрубілої шкіри стоп, схильної до утворення мозолів та натоптнів

- надійно видаляє натоптні
- запобігає утворенню мозолів
- активно захищає стопи від пересихання
- постачає комплекс вітамінів і необхідних живильних компонентів

esparma

**БАГАТОРІЧНИЙ ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ
ОСОБЛИВО ПРИ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТІ**