



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ



АССОЦИАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ
СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

HAI HEALTH
ACTION
INTERNATIONAL

Стандартная операционная процедура:
**ПРОФИЛАКТИКА
ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ.
ОСМОТР СТОП.**

Утверждено: Приказ МЗ КР 265 от 18.03.2025 г.

Министерство здравоохранения Кыргызской Республики	Стандарт операционных процедур: Профилактика диабетической стопы. Осмотр стоп.	Страниц: 19
--	--	-------------

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ	
Тип документа	Стандарты операционных процедур (СОП)
Название документа:	Стандартная операционная процедура: Профилактика диабетической стопы. Осмотр стоп.
Категория	Клиническая
Версия	2
Авторы	ОЮЛ «Ассоциация медицинских сестер»
Утверждено	Приказ МЗ КР 265 от 18.03.2025 г.
Дата разработки	2025 г.
Дата обновления	
Подпись ответственного лица	

Бишкек 2025

Министерство здравоохранения Кыргызской Республики	Стандарт операционных процедур: Профилактика диабетической стопы. Осмотр стоп.	Страниц: 19
--	--	-------------

Стандарт операционных процедур: Профилактика диабетической стопы. Осмотр стоп.

Стандартная операционная процедура (далее СОП) профилактика диабетической стопы, осмотр стоп разработана на основе международных рекомендаций и местных нормативно-методических документов.

НАЗНАЧЕНИЕ

СОП определяют порядок организации работы медицинских сестер. Данный СОП является неотъемлемой частью системы обеспечения качества медицинских услуг и направлен на стандартизацию действия всех специалистов и снижение риска ошибок при выполнении работ.

ТРЕБОВАНИЯ К ИСПОЛНЕНИЮ

В период действия СОП, его выполнение является обязательным, любые отклонения должны быть мотивированы, зафиксированы документально и согласованы с Министерством здравоохранения КР. В случае необходимости СОП могут быть пересмотрен и изменен по согласованию с Министерством здравоохранения КР.

Введение

Повышенный уровень сахара крови приводит к поражению нервных окончаний или (реже) сосудов. В ногах эти процессы идут быстрее, чем в других частях тела, на ноги приходится значительная нагрузка при ходьбе, мешающая заживать повреждениям и повреждения стоп могут долго оставаться незамеченными, т.к. поражение нервных окончаний способно нарушать болевую чувствительность.

Из-за снижения чувствительности на ногах часто появляются ранки, так как:

- трудно заметить, что обувь немного тесная,
- не замечается, что в обувь попал посторонний предмет,
- можно повредить кожу при подстригании ногтей,
- не почувствовать, что обувь натирает ногу,

Министерство здравоохранения Кыргызской Республики	Стандарт операционных процедур: Профилактика диабетической стопы. Осмотр стоп.	Страниц: 19
--	--	-------------

- или не заметить появление мозолей и другие подобные проблемы.

Если повреждение кожи не заживет за несколько дней, оно может превратиться в хроническую рану, язву, а это – основной путь развития гангрены и других осложнений со стороны стоп (флегмона, остеомиелит). Незаживающие раны, язвы и их осложнения называют синдромом диабетической стопы.

Предотвратить это помогает строгое соблюдение специальных правил.

Ежедневный осмотр стоп является одним из этих правил и позволяет выявить проблемы на ранней стадии, когда еще можно предотвратить развитие более серьезных поражений.

Оснащение:

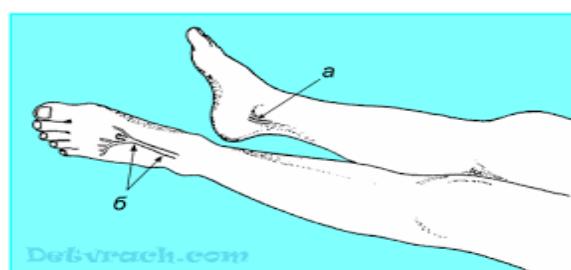
Стерильные перчатки; антисептик, средства индивидуальной защиты (СИЗ) монофиламент (нейлоновая нить) 10 г с ручкой-держателем, ТипТерм, неврологическая игла (Монофиламент (нейлоновая нить) 10 г с ручкой-держателем используется для проверки чувствительности кожи в неврологической практике, например, при диабетической нейропатии. ТипТерм — прибор для проверки термической чувствительности, который нагревается или охлаждается для тестирования восприятия температуры. Неврологическая игла с тонким острием применяется для диагностики чувствительности кожи и мышц, а также для тестов на болевую чувствительность).

1. Осмотр кожи стоп	
Подготовка к процедуре:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Регистрирует посещение пациента в электронной медицинской карте. 2. Представляет себя пациенту и членам семьи, если таковые имеются. 3. Объясняет важность ухода за стопой у больных диабетом; оценивает способность пациента и его семьи справляться с ситуацией, а также дефицит знаний и тревожность в отношении ухода за ногами, связанного с сахарным диабетом. 4. Определяет, требует ли пациент/семья особых условий относительно общения (например, из-за неграмотности, языковых барьеров или глухоты);

Министерство здравоохранения Кыргызской Республики	Стандарт операционных процедур: Профилактика диабетической стопы. Осмотр стоп.	Страниц: 19
--	--	-------------

Ход процедуры:	<p>принимает меры для удовлетворения этих потребностей, если они присутствуют.</p> <p>5. Объясняет цель и ход процедуры.</p> <p>6. Получает согласие пациента на проведение манипуляции.</p>
---------------------------	--

Министерство здравоохранения Кыргызской Республики	Стандарт операционных процедур: Профилактика диабетической стопы. Осмотр стоп.	Страниц: 19
--	--	-------------

2. Исследование сосудов стопы у больных сахарным диабетом	
Подготовка к процедуре:	1. Объясняет цель и ход процедуры. 2. Получает согласие пациента на проведение манипуляции.
Ход процедуры:	1. Помогает пациенту принять удобное для исследования положение (сидя или лежа с вытянутыми ногами), что облегчает доступ к зоне исследования. 2. Оценивает кровенаполнение капилляров в ногтях, нажимая на ноготь и отмечая промежуток времени, который проходит до возвращения цвета ногтевого ложа до исходного (в норме до 5 сек) 3. Пальпирует артерии стопы в двух точках: по задней поверхности внутренней лодыжки и на тыльной стороне стопы и отмечает качество пульса артерий. 4. Повторяет исследование сосудов и капиллярного кровотока на противоположной стопе. 5. Сообщает пациенту об окончании процедуры и доступным языком объясняет результаты обследования.
Примечание:	<p>Рис. 1: Места пальпации артерий стопы:</p> <p>а) пальпация артерии тыла стопы б) пальпация задней большеберцовой артерии</p> 

Министерство здравоохранения Кыргызской Республики	Стандарт операционных процедур: Профилактика диабетической стопы. Осмотр стоп.	Страниц: 19
--	--	-------------

3. Исследование изменения чувствительности стоп у больных сахарным диабетом (тактильная, температурная, болевая)		
Подготовка к процедуре:	<p>1. Объясняет цель и ход процедуры</p> <p>2. Получает согласие пациента на проведение манипуляции</p>	
Ход процедуры:	<p>1. Налаживает словесный контакт с пациентом для поддержки голосовой связи для точной оценки результатов исследования.</p> <p>Исследование тактильной чувствительности.</p> <p>2. Берет нейлоновую нить (монофиламент). Прикасается нейлоновой нитью (монофиламентом) до предплечья больного, для того чтобы он знал какое ощущение ожидать.</p> <p>3. Берет в руку монофиламент (нейлоновую нить) за ручку-держатель и подносит перпендикулярно конец монофиламента к коже поверхности стопы в области подушечки первого пальца (см. Рисунок 1).</p> <p>4. Прикасается монофиламентом к коже, производит на него давление до тех пор, пока он прогнется, и спрашивает пациента, чувствует ли он прикосновение (да/нет) и затем, где он чувствует прикосновение (левая/правая стопа).</p> <p>5. Повторяет прикосновение дважды в одной и той же точке, одно из прикосновений должно быть ложным, при котором исследующий не прикасается монофиламентом (всего три вопроса на одну точку).</p> <p>6. Повторяет процедуру в аналогичной зоне противоположной стопы.</p> <p>7. Последовательно повторяет манипуляцию еще в двух зонах стопы: в области оснований I-го и V-го пальцев стопы (левая/правая стопа).</p> <p>8. Если пациент чувствует менее 2-х прикосновений из 3-х – это может</p>	

Министерство здравоохранения Кыргызской Республики	Стандарт операционных процедур: Профилактика диабетической стопы. Осмотр стоп.	Страниц: 19
--	--	-------------

	<p>свидетельствовать о снижении чувствительности и нейропатии.</p> <p>Исследование температурной чувствительности.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Используйте ТипТерм, или любой предмет с разницей t не более 2 С° (вата смоченная теплой и холодной водой). 2. Прикасается предметом к коже (в области подушечки первого пальца), спрашивает пациента, чувствует ли он температуру, холодную или горячую (да/нет) и затем, где он чувствует прикосновение (левая/правая стопа). 3. Повторяет процедуру в аналогичной зоне противоположной стопы. 4. Последовательно повторяет манипуляцию еще в двух зонах стопы: в области оснований I-го и V-го пальцев стопы (левая/правая стопа). 5. Если пациент не чувствует разницы температур – признак нейропатии. <p>Исследование болевой чувствительности.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Используйте неврологическую иглу или стерильную иглу от шприца. Прикоснитесь иглой (аккуратно, слегка касаясь кожи, не нанося ранений) в области подушечки первого пальца. 2. Спросите пациента, чувствует ли он покалывание (да/нет) и затем, где он чувствует (левая/правая стопа). 3. Повторите процедуру в аналогичной зоне противоположной стопы. 4. Последовательно повторите манипуляцию еще в двух зонах стопы: в области оснований I-го и V-го пальцев стопы (левая/правая стопа). 5. Если пациент чувствует менее 2-х покалываний из 3-х – это может
--	--

Министерство здравоохранения Кыргызской Республики	Стандарт операционных процедур: Профилактика диабетической стопы. Осмотр стоп.	Страниц: 19
--	--	-------------

Примечание:	<p>свидетельствовать о снижении чувствительности и нейропатии. 6. Сообщаете пациенту об окончании процедуры</p> <p>Рис 2. Монофиламент, ТипТерм, Точки/зоны прикосновений</p> 
Окончание процедуры:	<p>7. Снимает перчатки, колпак, маску и утилизирует в коробку для безопасного сбора и утилизации (КБСУ) для медицинских отходов класса «Б».</p> <p>8. Проводит обработку рук согласно «Методические рекомендации по обработке рук сотрудников медицинских организаций КР».</p> <p>9. Заполняет медицинскую документацию.</p>

Министерство здравоохранения Кыргызской Республики	Стандарт операционных процедур: Профилактика диабетической стопы. Осмотр стоп.	Страниц: 19
--	--	-------------

Приложение 1. Тактика действий медицинской сестры при следующих изменениях стоп у пациентов с сахарным диабетом.

Осмотр кожи стоп. Состояние и цвет кожных покровов		
1. Бледная, цианотичная, атрофичная (тонкая), часто трещины на пятке стопы. Асимметрия цвета кожи (одна стопа розовая, теплая, другая бледная, холодная)		
Причина	<u>Ишемическая форма синдрома диабетической стопы. Поражение сосудов нижних конечностей.</u> При хронических некомпенсированных высоких уровнях глюкозы, поражаются сосуды нижних конечностей, которые в итоге приводят к ухудшению кровотока и питания нижних конечностей, стоп. <i>Пациенты жалуются на выраженные боли в нижних конечностях, увеличивающиеся при ходьбе, долго незаживающие раны нижних конечностей, стоп, вплоть до гангрены пальца или части стопы.</i>	
Алгоритм действия:	Оценить пульсацию артерий стоп нижних конечностей с обеих сторон (правая и левая стопа). Задняя большеберцовая артерия (находится в области голеностопного сустава позади медиальной лодыжки) и артерия тыла стопы (находится на передней поверхности тыла стопы). В случае слабой пульсации и различии пульсации между стопами, направить к врачу для дальнейшей диагностики. Провести консультацию по уходу за стопами!	
2. Сухая кожа, участки гиперкератоза в областях избыточного нагрузочного давления на стопу (пятки, основание первого пальца стопы и т.д.)		
Причина	<u>Нейропатическая форма синдрома диабетической стопы. Поражение периферических нервов нижних конечностей.</u> При хронических некомпенсированных высоких уровнях глюкозы, поражаются периферические нервы нижних конечностей, которые в итоге приводят к ухудшению питания нижних конечностей, стоп и	

Министерство здравоохранения Кыргызской Республики	Стандарт операционных процедур: Профилактика диабетической стопы. Осмотр стоп.	Страниц: 19
--	--	-------------

	<p>снижению любой чувствительности. <i>Пациенты жалуются на боли специфического характера (покалывание, жжение, онемение), деформацию стоп, пальцев, голеностопных суставов. Появление язвенных дефектов в зонах избыточного нагрузочного давления, чаще всего безболезненные.</i></p>
Алгоритм действия:	<p>Оценить периферическую чувствительность стоп нижних конечностей с обеих сторон (правая и левая стопа).</p> <ul style="list-style-type: none"> – ТАКТИЛЬНАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ Используйте монофиламент (10 г) или твердую нитку, тонкую палочку чтобы проверить чувствительность на подошвенной стороне стопы. Если пациент ощущает менее 2х прикосновений из 3х, это может свидетельствовать о невропатии. Запишите с какой стороны чувствительность снижена. – ТЕРМОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ Используйте вату, смоченную холодной или теплой водой, чтобы проверить реакцию на температурные изменения. Если пациент не различает температуру, это может свидетельствовать о невропатии. Запишите с какой стороны нарушена чувствительность. – Болевая чувствительность Проводите оценку с помощью неврологической иглы или обычной тонкой стерильной (аккуратно, слегка касаясь кожи, не нанося ранений). Если пациент чувствует менее 2-х покалываний из 3-х – чувствительность снижена. Запишите с какой стороны чувствительность снижена. Направьте к врачу. <p>Провести консультацию по уходу за стопами!</p>

Министерство здравоохранения Кыргызской Республики	Стандарт операционных процедур: Профилактика диабетической стопы. Осмотр стоп.	Страниц: 19
--	--	-------------

Осмотр ногтевого ложа		
Потемнение ногтя. Под ногтевое кровоизлияние:		
Причина	<p>Тесная обувь, из-за сниженной чувствительности пациент не замечает, что обувь чуть тесновата, или что ноготь слишком длинный или слишком толстый, и не помещается в обычной обуви. Если не прекращается давление ногтя на палец, кровоизлияние может увеличиваться. Результатом может быть его нагноение. Если нет нагноения – само по себе кровоизлияние лечения не требует, но оно является первым сигналом о том, что палец находится в стесненных условиях, и если проигнорировать этот сигнал – то следующим событием может стать диабетическая язва этого пальца</p> 	
Алгоритм действие	<p>Понять, каким образом ноготь подвергся давлению. Спросить у пациента какую обувь носил в последние недели. Проверить всю обувь: рукой – для исключения посторонних предметов в обуви в области пальцев, с помощью картонной стельки убедиться, что площадь обуви не меньше площади стопы. Измерить высоту обуви в области пальцев: если она меньше, чем толщина пальца – это создает избыточное давление на ноготь.</p> <p>Обязательно нужно прекратить ношение той тесной обуви, которая вызвала кровоизлияние.</p>	
Вросший ноготь – это погружение краев (углов) ногтя вглубь мягких тканей, что вызывает боли, в тяжелых случаях – нагноение.		
Причина	<p>Углы ногтей в норме должны быть достаточно длинными, чтобы лежать поверх кожи. Если срезать их слишком коротко, закруглять ноготь (особенно часто эту ошибку делают в педикюрных кабинетах) – углы начинают погружаться вглубь. Далее из-за дискомфорта в области этих углов пациенты часто стараются срезать их покороче, и</p>	

Министерство здравоохранения Кыргызской Республики	Стандарт операционных процедур: Профилактика диабетической стопы. Осмотр стоп.	Страниц: 19
--	--	-------------

	<p>возникает «порочный круг»: чем сильнее их срезают, тем глубже они погружаются. Нагноение, иногда – превращение в истинную диабетическую язву (но это происходит редко и лишь у пациентов с выраженным нарушением притока крови к стопам).</p>
Профилактика	<p>Правильное подстригание ногтей. На ранних стадиях врастания используются различные методы коррекции формы ногтевой пластины. Для их подбора можно обратиться в различные учреждения косметологического профиля.</p> <p>При глубоком погружении угла ногтя, выраженном воспалении – лечение заключается в хирургическом удалении края ногтевой пластиинки, что приводит к быстрому излечению.</p>
Грибковое поражение ногтя / утолщение ногтя	<p>/ утолщение ногтя</p> <p>проявляется изменением цвета ногтя (нарушение его прозрачности), его расслоением, в тяжелых случаях – утолщением. Микоз – наиболее частая причина утолщения ногтей, хотя возможны и другие: травма ногтя в прошлом, нарушение его питания, и т.п. Различные неприятные ощущения (зуд и т.п.) характерны для грибкового поражения кожи,</p> <p>Ослабление иммунитета при сахарном диабете нарушает эту защиту, и грибки начинают размножаться.</p>
Причина:	<p>Утолщенный ноготь требует дополнительного места в обуви, создает повышенное давление на палец. В результате под утолщенным ногтем происходит нагноение, результатом является диабетическая язва. Язва может также образоваться на соседнем пальце, если утолщенный ноготь травмирует его при ходьбе.</p> 

Министерство здравоохранения Кыргызской Республики	Стандарт операционных процедур: Профилактика диабетической стопы. Осмотр стоп.	Страниц: 19
--	--	-------------

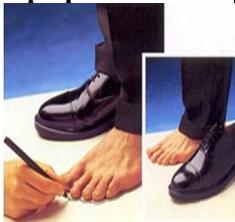
Алгоритм действия:	<p>Для установления причины утолщения проводится лабораторное исследование соскоба с ногтя. Если подтверждается диагноз грибкового поражения – его можно и нужно излечить. Излечение грибкового поражения вполне реально и при сахарном диабете (хотя и с большим трудом, чем у людей без диабета), но требует: а)Лечения квалифицированным дерматологом, б) Применения противогрибковых препаратов не только местно, но и в виде таблеток, в) Ликвидации возможных резервуаров грибковой инфекции вне организма пациента – дезинфекция обуви и предметов общих (существуют специальные стерилизационные камеры), лечение членов семьи при необходимости.</p> <p>Если утолщение ногтя связано не с грибковым поражением (или если противогрибковое лечение по каким-то причинам не проводится) – обязательно надо проводить регулярную механическую обработку ногтя, чтобы снизить его толщину до нормальной. Такую обработку можно выполнить самостоятельно (пилкой для ногтей, шлифуя ноготь по 10-15 минут в день в течение нескольких дней), или в тех местах где оказываются такие услуги.</p>
-------------------------------	---

Порезы кожи при подстригании ногтей	
Причина 	<p>Такое случается при СД довольно часто, и несет в себе серьезную опасность. Причина – в том, что диабет часто нарушает болевую чувствительность. Могут не почувствовать боли, если вместе с ногтем срезаете кусочек кожи. Риск таких порезов повышен у людей с ослабленным зрением и избыtkом веса, когда трудно дотянуться до своих ног. Очень часто на месте такого пореза формируется диабетическая язва.</p>

Министерство здравоохранения Кыргызской Республики	Стандарт операционных процедур: Профилактика диабетической стопы. Осмотр стоп.	Страниц: 19
--	--	-------------

Алгоритм действия	<p>Правильно подстригать ногти, не срезать их слишком коротко (оставляя около 1 мм длины). Если у пациента не получается подстригать ногти, если случались порезы – нужно попросить о помощи родственников или постоянно пользоваться услугой профилактической обработки стоп. Если поранили кожу при обработке ногтей – обязательно обработайте эту ранку по всем правилам: промойте противомикробным раствором и наложите стерильную повязку.</p>
Мозоли, натоптыши (гиперкератоз)	
Причина	<p>Защитная реакция кожи в зонах повышенного давления (механической нагрузки). Такие зоны возникают обычно из-за сочетания тех или иных деформаций стопы (плоскостопие, искривленные пальцы) и обуви, не соответствующей стопе пациента.</p> <p>Обычно мозоли образуются на подошвенной поверхности («натоптыши»), на верхушках пальцев, иногда – на боковой поверхности пальцев (в межпальцевом промежутке), на тыльной поверхности суставов пальцев и др.</p> <p>Мозоль – защитная реакция кожи, но она не совершенна. Мозоль сама является как бы инородным телом, увеличивая давление на кожу, приводя развитию кровоизлияния (темное пятно под мозолью), которое затем может нагнаиваться с образованием язвы.</p>
Деформация стоп	
Причина	<p>Обычно – заболевания суставов, мышц и связок, в очень редких случаях – переломы костей, вызванные диабетом (диабетическая остеоартропатия).</p> <p>Главная опасность – в том, что на выступающих участках из-за повышенного давления на кожу образуются мозоли, далее – под мозолями</p>

Министерство здравоохранения Кыргызской Республики	Стандарт операционных процедур: Профилактика диабетической стопы. Осмотр стоп.	Страниц: 19
--	--	-------------

	<p>происходит нагноение и образование диабетической язвы. Кроме того, перегрузка тех или иных суставов из-за деформаций вызывает развитие артроза («отложения солей»), что сопровождается суставными болями.</p>
Алгоритм действия	<p>Чтобы деформация не проводила к повышенной нагрузке на кожу, необходим подбор тех или иных ортопедических средств. Это специальная обувь и ортопедические стельки, иногда – так называемые ортопедические корректоры (например, носимые на стопе силиконовые накладки на перегруженные участки).</p>
Обувь, не соответствующая стопе пациента	
Причина 	<p>Сдавление и трение стопы в неправильно подобранной обуви приводят к повреждениям кожи, которые превращаются в диабетические язвы. Сдавление и трение стопы в неправильно подобранной обуви приводят к повреждениям кожи, которые превращаются в диабетические язвы.</p>
Профилактика 	<p>Обувь должна соответствовать стопе не только по размеру (длине), но и ширине (полноте) и высоте в пальцевом отделе (рис. А, Б, В). Большое значение имеет и материал, из которого изготовлена обувь (верх обуви должен быть как можно более растяжимым, и не всегда натуральная кожа лучше всего обеспечивает это).</p>
Алгоритм действия:	<ul style="list-style-type: none"> - Из-за возможного снижения чувствительности при диабете нельзя полагаться только на ощущения своих ног при выборе обуви. Важно обращать внимание и на признаки неправильного подбора, а также иногда сравнивать размер стопы и обуви. Чтобы сравнить размер стопы и обуви, надо поставить ногу на лист плотного картона, и обвести стопу карандашом по контуру

Министерство здравоохранения Кыргызской Республики	Стандарт операционных процедур: Профилактика диабетической стопы. Осмотр стоп.	Страниц: 19
--	--	-------------

	(желательно, чтобы Вам кто-то помогал в этом, а Вы стояли вертикально). Вырезав картон по контуру, Вы получите стельку размером со стопу. Проверьте всю обувь, вкладывая туда стельку: она должна входить, не сминаясь и не загибаясь. Можно просто поставить обувь на лист бумаги, на котором Вы обвели стопу по контуру. Так Вы легко увидите несоответствие стопы и обуви. Помните, что при ходьбе стопа немного удлиняется, поэтому между пальцами и передним краем обуви должно оставаться 1-1.5 см. Если Вы выявили эти проблемы - посоветуйтесь с врачом, какую обувь выбрать взамен плохо подобранный.
Посторонние предметы в обуви.	
Причина 	Из-за сниженной чувствительности пациенты с диабетом очень часто не замечают посторонних предметов, попавших в обувь. Это кажется невероятным, но это так. На фото Вы видите коллекцию посторонних предметов, извлеченных из обуви пациентов, такие посторонние предметы вызывают диабетические язвы.
Алгоритм действия	Строго соблюдать правила защиты ног при диабете, согласно которым при каждом надевании обуви ее необходимо проверять изнутри рукой. Такая проверка занимает совсем немного времени, и просто должна войти в привычку.
Трешины кожи пяточной области	
Причина 	Сухость кожи зоны пяток и повышенное ее орогование, огрубение. Огрубение кожи усиливается при ходьбе (дома или на улице) без обуви или в обуви без задника, которая «шлепает» по пятке. Трешины кожи могут инфицироваться, превращаться в диабетические язвы.

Министерство здравоохранения Кыргызской Республики	Стандарт операционных процедур: Профилактика диабетической стопы. Осмотр стоп.	Страниц: 19
--	--	-------------

Алгоритм действия	<p>1) полностью устраниТЬ сухость кожи на пятках, смазывая их кремом не менее 2-3 раз в день. Но крем не должен попадать между пальцами (там должно быть сухо!). Если крем не устраниЛ сухость – надо либо смазывать чаще, либо сменить крем (на содержащий мочевину). Многие кремы пригодны для устранения сухости кожи, но наиболее эффективны те кремы и «пенки», которые содержат мочевину.</p> <p>2) обрабатывать ороговевшую кожу пемзой во время мытья.</p> <p>3) пациентам с быстрым образованием трещин нужно всегда носить обувь с задником (даже дома – есть такие виды домашних тапочек).</p>
Грибковое поражение кожи	
Причины	Инфицирование грибковыми клетками. Такое поражение нарушает целостность кожи, приводит к образованию поверхностных повреждений (трещин), которые могут превращаться в диабетические язвы. Кроме того, пациент с грибковым поражением стоп может заразить других членов семьи.
Алгоритм действия	Для подтверждения диагноза надо посетить дерматолога. Врач при необходимости проведет обследование, чтобы подтвердить наличие грибка, и назначит лечение. Как и при лечении микоза ногтей, наиболее эффективны местные противогрибковые средства в комбинации с противогрибковыми препаратами в таблетках, но в некоторых случаях (при межпальцевом микозе) возможно только местное применение препаратов в виде растворов (в отличие от кремов, они не повышают влажность между пальцами). Чтобы избежать рецидива грибкового поражения после курса лечения, необходимо следить за сухостью межпальцевых промежутков: тщательно вытирать

Министерство здравоохранения Кыргызской Республики	Стандарт операционных процедур: Профилактика диабетической стопы. Осмотр стоп.	Страниц: 19
--	--	-------------

	<p>их после мытья, носить достаточно широкую обувь. При появлении влажности ее устраниют с помощью талька (присыпки для ног) или марлевой прокладки между пальцами, которую вкладывают ежедневно в течение 1-2 недель.</p> <p>Между пальцами – возможны опрелости не вследствие грибкового поражения, а из-за повышенной влажности кожи (широкая стопа, плотно прилегающие друг к другу пальцы, недостаточно просторная обувь). Такое поражение не требует противогрибковых препаратов, но его надо обязательно устранить средствами, снижающими влажность (тальк, марлевая прокладка), т.к. оно может, как и микоз, вызывать повреждения кожи (межпальцевые трещины) и служить причиной диабетических язв. При появлении таких изменений между пальцами нельзя применять кремы – они лишь усиливают влажность. Кстати, нередко единственной причиной опрелостей или влажности межпальцевых промежутков у пациента является неправильное применение крема для ног (он не должен попадать между пальцами!). Хорошей профилактикой таких проблем также являются носки с отделениями для пальцев (как у перчаток).</p>
--	---

Когда надо срочно обратиться к врачу

Поводом срочного обращения к врачу:

- Возникшая диабетическая язва
- Любая рана стопы
- Синюшность пальца. Но эта проблема встречается очень редко - в отличие от потемнения ногтя, которое встречается намного чаще.
- Кровоизлияние под мозолью. В этом случае с вероятностью около 50% под мозолью уже имеется гной, и если не провести правильное лечение, гной может распространиться вглубь стопы.
- Внезапно возникшие боли в стопе

Министерство здравоохранения Кыргызской Республики	Стандарт операционных процедур: Профилактика диабетической стопы. Осмотр стоп.	Страниц: 19
--	--	-------------

- Односторонний отек стопы
- Покраснение на тыле стопы. Такое покраснение может быть сигналом о том, что между пальцами имеется ранка или трещина, и она воспалась.
- Если на ноге не рана, а мелкая царапина или ссадина – надо обработать ее и закрыть повязкой, но обратиться к врачу через 2-3 дня, если повреждение не заживет за это время.
- При этом сразу при обнаружении ранки ее нужно промыть не обжигающим (без спиртовым) противомикробным раствором (мирамистин, хлоргексидин, в крайнем случае – перекись водорода) и наложить стерильную повязку или наклейку;
- Не применяйте мазевые повязки и бактерицидный пластырь (под этими повязками рана может мокнуть);
- До визита к врачу надо максимально ограничить ходьбу;
- Не надевайте снова обувь, которая натерла стопу (если повреждение стопы связано с обувью).