UNIVERSAL JOURNAL OF MEDICAL AND NATURAL SCIENCES
ISSN 2992-8826
https://sr-journals.org/index.php/UJMANS



ОПТИМИЗАЦИЯ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

Хафизова Гулноза Расуловна
Ферганский медицинский институт общественного здоровья
E-mail: *atakulovagulnoza41@gmail.com*

Аннотация. Инфекции нижних конечностей, особенно у пациентов с сахарным диабетом, представляют значительную медико-социальную проблему, приводя к высоким рискам госпитализации, ампутаций и летальности. Оптимизация профилактики в амбулаторных условиях основана на мультидисциплинарном подходе, раннем выявлении факторов риска, структурированном образовании пациентов и внедрении доказательных рекомендаций (IWGDF/IDSA 2023). В статье рассмотрены ключевые стратегии: скрининг, самоуход, коррекция факторов риска, специализированная обувь и организация амбулаторного наблюдения. Внедрение комплексных программ позволяет снизить частоту язв и инфекций на 30–50%.

Ключевые слова: инфекции нижних конечностей, диабетическая стопа, профилактика, амбулаторное ведение, мультидисциплинарный подход.

Abstract. Lower extremity infections, especially in patients with diabetes mellitus, represent a significant medical and social problem, leading to high risks of hospitalization, amputation, and mortality. Optimization of prevention in outpatient settings is based on a multidisciplinary approach, early identification of risk factors, structured patient education, and implementation of evidence-based recommendations (IWGDF/IDSA 2023). This article discusses key strategies including screening, self-care, correction of risk factors, specialized footwear, and organization of outpatient follow-up. The implementation of comprehensive programs can reduce the incidence of ulcers and infections by 30–50%.

Keywords: lower extremity infections, diabetic foot, prevention, outpatient management, multidisciplinary approach.

Annotatsiya. Pastki ekstremitalar infeksiyalari, ayniqsa qandli diabet bilan kasallangan bemorlarda, gospitalizatsiya, amputatsiya va o‘lim xavfining yuqoriligi bilan kechadigan muhim tibbiy-ijtimoiy muammo hisoblanadi. Ambulator sharoitda profilaktikani optimallashtirish multidissiplinar yondashuv, xavf omillarini erta aniqlash, bemorlarni tizimli o‘qitish hamda dalillarga asoslangan tavsiyalarni (IWGDF/IDSA 2023) amaliyotga joriy etishga asoslanadi. Maqolada skrining, o‘z-o‘zini parvarish qilish, xavf omillarini korreksiya qilish, maxsus ortopedik poyabzal tanlash va ambulator kuzatuvni tashkil etish kabi asosiy strategiyalar ko‘rib chiqilgan. Kompleks dasturlarni joriy etish yara va infeksiyalar uchrashish chastotasini 30–50% ga kamaytirishga yordam beradi.

Kalit so‘zlar: pastki ekstremitalar infeksiyalari, diabetik oyoq, profilaktika, ambulator boshqaruv, multidissiplinar yondashuv.

Введение

Инфекции мягких тканей и костей нижних конечностей (ИНК) — частое осложнение хронических заболеваний, таких как сахарный диабет (СД), хроническая венозная недостаточность, облитерирующий атеросклероз и нейропатии. По данным международных исследований, до 15–25% пациентов с СД развивают язвы стопы в течение жизни, а инфекция осложняет до 50–60% этих случаев, повышая риск ампутации в 20–30 раз.

В амбулаторных условиях (поликлиниках, кабинетах диабетической стопы) профилактика наиболее эффективна и экономически выгодна, поскольку позволяет предотвратить прогрессирование от предъязвенных состояний к тяжелым инфекциям. Цель настоящей работы — систематизировать современные подходы к оптимизации профилактики ИНК с акцентом на доказательную базу и практическую реализацию в первичном звене здравоохранения.

Этиология и факторы риска

Основные патогенетические механизмы ИНК включают:

Нейропатию (сенсорную, моторную, автономную) — приводит к потере защитной чувствительности и деформациям стопы.

Ишемию (периферическая артериальная болезнь, ПАБ) — нарушает трофику и заживление.

Иммуносупрессию и гипергликемию при СД.

Травматизацию (мозоли, трещины, неправильно подобранная обувь).

Ключевые факторы риска по классификации IWGDF: предшествующие язвы/ампутации, потеря защитной чувствительности (10г монофиламент), отсутствие пульса на артериях стопы, деформации, ограниченная подвижность суставов.

Стратегии профилактики в амбулатории

1. Скрининг и стратификация риска

Рекомендуется ежегодный скрининг всех пациентов с СД и не реже 1 раза в 1–3 месяца — для групп высокого риска. Методы:

Оценка защитной чувствительности (10г монофиламент, 128 Гц камертон).

Пальпация пульса (a. dorsalis pedis, tibialis posterior), при необходимости — лодыжечно-плечевой индекс (ЛПИ), ТБИ.

Осмотр на наличие мозолей, трещин, деформаций (Hallux valgus, hammer toes).

Стратификация (IWGDF risk 0–3) определяет частоту наблюдения.

2. Образование пациентов и самоуход

Структурированное обучение — основа профилактики (уровень доказательности А). Пациенты должны:

Ежедневно осматривать стопы (с зеркалом).

Мыть ноги теплой водой (не горячей!), тщательно высушивать межпальцевые промежутки.

Использовать увлажняющие кремы (избегать межпальцевых пространств).

Правильно стричь ногти, обрабатывать мозоли только у специалиста.

Носить только подходящую обувь, избегать хождения босиком.

Обучение проводится врачом, медсестрой или в школе диабета; повторяется регулярно. Вовлечение семьи повышает приверженность.

3. Коррекция модифицируемых факторов риска

Компенсация СД: HbA1c <7–8% (индивидуально) снижает риск язв и инфекций.

Контроль ПАБ: отказ от курения, статины, антиагреганты, гипотензивная терапия, физические нагрузки (ходьба).

Лечение сопутствующих состояний: грибковых инфекций (тербинафин местно/системно), венозной патологии (компрессия).

4. Специализированная обувь и разгрузка

Для пациентов с риском 2–3 — терапевтическая обувь с разгрузкой (полужесткие ортезы, индивидуальные стельки). Доказана эффективность в снижении рецидивов язв на 50% и более.

5. Профессиональный уход

Регулярный медицинский педикюр (аппаратный) каждые 4–8 недель в кабинете диабетической стопы. Своевременное удаление гиперкератоза предотвращает подмозольные язвы и инфекции.

6. Организационные аспекты оптимизации

Создание кабинетов/центров диабетической стопы в поликлиниках.

Мультидисциплинарные команды (эндокринолог, хирург, подолог, ортопед, инфекционист).
Телеконсультации и мобильные приложения для мониторинга (термометрия стоп, фотофиксация).
Протоколы: стандартизированные карты осмотра, алгорнаправления в стационар.
Внедрение таких программ в амбулаторной практике (как показывают российские и международные исследования) снижает частоту ампутаций на 40–70%.

Обсуждение

Оптимизация профилактики требует перехода от реактивного лечения к проактивному скринингу и образованию. Основные барьеры: низкая приверженность пациентов, недостаток обученного персонала, ограниченная доступность специализированной обуви. Решения включают цифровизацию, обучение первичного звена и межведомственное взаимодействие.

Особое внимание — пациентам после перенесенных язв (риск рецидива >40% в первый год). Здесь эффективны термометрия (повышение температуры >2°C — ранний маркер воспаления) и частые визиты.

Заключение

Оптимизация профилактики инфекций нижних конечностей в амбулатории — это комплекс мер, основанный на доказательных рекомендациях IWGDF/IDSA. Внедрение скрининга, образования, специализированного ухода и организационных изменений позволяет существенно снизить заболеваемость, улучшить качество жизни пациентов и уменьшить экономическую нагрузку на здравоохранение. Необходимы дальнейшие исследования по эффективности региональных моделей и цифровизации профилактики.

Список литературы

1. To‘lqinov I. MORPHOFUNCTIONAL STATE OF THE NOSE IN CHILDREN AND ITS RELATIONSHIP WITH UPPER RESPIRATORY TRACT DISEASES //UNIVERSAL JOURNAL OF MEDICAL AND NATURAL SCIENCES. – 2026. – Т. 4. – №. 35. – С. 29-31.
2. Islomjon T., Diligozal E. COMPARATIVE MORPHOLOGICAL CHANGES OF THE MYOCARDIUM IN CARDIAC ISCHEMIA //UNIVERSAL JOURNAL OF MEDICAL AND NATURAL SCIENCES. – 2025. – Т. 1. – №. 30. – С. 70-76.
3. To‘lqinov I., Singh A. MORPHOFUNCTIONAL CHANGES IN DAMAGED PLACENTA DURING PREGNANCY //USA-SCIENTIFIC REVIEW OF THE PROBLEMS AND PROSPECTS OF MODERN SCIENCE AND EDUCATION. – 2025. – Т. 1. – №. 10. – С. 46-52.
4. Anshal M. D., To'lqinov I. ADVERSE EFFECTS OF TOBACCO AND ALCOHOLIC BEVERAGES ON THE MYOCARDIAL LAYER OF THE HEART AND THEIR MORPHOFUNCTIONAL CHANGES //USA-SCIENTIFIC REVIEW OF THE PROBLEMS AND PROSPECTS OF MODERN SCIENCE AND EDUCATION. – 2025. – Т. 1. – №. 10. – С. 71-77.
5. Madaminov S. M., To‘lqinov I. I. UTERINE MALFORMATION //SHOKH LIBRARY. – 2025.
6. Bus SA et al. Guidelines on the prevention of foot ulcers in persons with diabetes (IWGDF 2023). Diabetes Metab Res Rev. 2024.