پای دیابتی: پیشگیری و راهکار مردمی

اصفهان خلیلی، عزرا طباطبایی ملازم

چکیده

دیابت علت نهایی کوری، نارسایی کلیه و قطع اندام تحتانی است و شیوع آن در جمعیت بالای ۲۰ ساله منطقه میدیترانه شرقی حداکثر ۱۲٪ می‌باشد. با توجه به اینکه ۵۰٪ افراد دیابتی منطقه EM (EM: Eastern Mediterranean) عروقی می‌بینند، می‌توان نتیجه گرفت که دیابت و عوارض آن از جمله پای دیابتی شیوع فراوانی‌دار برای این منطقه دارد.

احتمال قطع اندام تحتانی در افراد دیابتی ۲۵ برابر افراد غیردیابتی است. بیش از ۱۰٪ قطع عضوها بدلیل دیابت است و هر ۳۰ ثانیه یک اندام تحتانی بدلیل دیابت از دست می‌رود. زخم پا بیشترین علت مساعده کننده قطع اندام تحتانی در افراد دیابتی است. هیپرگلیسمی، نقص ایمنی، نوروباتی و پیامرا عروق محسوس سبب افزایش احتمال بروز عفونت تهیه کننده اندام در پای دیابتی می‌شود. پای دیابتی عامل مهم سلامتی و اقتصادی اکثر کشورهای منطقه EM می‌باشد. بروز عفونت در پای دیابتی، تهدید ناپذیر برای عضو که نیازمند درمان جدیدست. درمان زخم‌های عفونی پا از جمله شاخص‌های علل مستری هدنی افراد دیابتی است. خوسخختانه بیش از ۸۵٪ موارد قطع عضو افراد دیابتی قابل پیشگیری می‌باشد. مقررات به صرف‌ترین و سهول‌ترین راه حل پیشنهادی برای EM، آموزش اطلاع رسانی عمومی و پیشگیری از پای دیابتی با تکیه بر آموزش در زمینه مراقبت از پا و انتخاب پوشش مناسب پا می‌باشد. این مطالب تاکید سوئیس‌های فردریک ارائه هدف‌های جدیدت سلامت در سطح ملی جهت پیش‌آگاه بیشتری و کنترل دقیق دیابت و عوارض آن هستند. جهت پیشگیری از دیابت، ایجاد و تقویت سیستم لیم دیابت و عوارض آن نیز ضروری است.

واژگان کلیدی: پای دیابتی، پیشگیری، آموزش

1- بیمارستان تخصصی سعد، عرسان سعودی
2- مرکز تحقیقات غدد درون‌پری و وابسته‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران

* نشانی: عرسان سعودی، بیمارستان تخصصی سعد، صندوق پستی: ۲۵۳۵، تلفن: ۰۲۱۷۷۴۶۸۸۰۰، پست الکترونیک: okhatib@saad.com.ksa

تاریخ دریافت: ۸۸/۳/۲۵
تاریخ پذیرش: ۸۸/۱۱/۲۴
بیماری‌های EMRO 

(60٪) ناشی از بیماری‌های غیر واکی

باشند(شکل 1).

اغلب این بیماره‌ها ناشی از شویه زنگی و شرایط اجتماعی - اقتصادی می‌باشند. عوامل خطر ساز قابل اصلاح نیز وجود دارد که از جمله عوامل غذایی و ناسالم، عدم فعالیت و فیزیکی و عوامل زیست‌محیطی است. این نتایج به تحقق نشان داد که بیماری‌های غیر واکی واکنشی به چنین شرایطی است که از جمله شرکت در جمعیت و افزایش سطح دید و افزایش شیوع قاچاق از این ازکوهکاری (صرف بشیر غذاهای پرکاری) شیوع فرزندگی بی‌پیشنهادی که به کشوری که با ارزش پیشنهاد سازمان جهانی بهداشت (WHO) منطقه مدیرتنان شریفی (EMRO) 1 است که شامل 22 کشور/ایران، بحرین، عربستان سعودی، لبنان، بین، مصر، عراق، کویت و... می‌باشد. این منطقه در طی سال گذشته، دیابت نوع 2 این بیماری هرمزی و خخفیف بزرگسالان و سالمندان، به یکی از علل عدالت نازی و میر زودرس تبدیل شده است. در حقیقت در ناحیه مدیرتنان شریفی دیابت نیز علل غایب و نهایی کوری، نارسایی کلیه، قطع اندام تحتانی و مرك شنته به شور (6) می‌باشد.

در سال 1399 میلادی سازمان جهانی بهداشت اعلام کرد که در سراسر جهان بیماری‌های غیر واکی مثل بیماری‌های قلبی - عروقی، دیابت، سرطان، بیماری‌های کلیوی، زنگی، و تنفسی به صورت یکی معضل به‌داشتن درآمد و فراوانی از بیماری‌های غیر واکی شده اند. بر اساس پیشنهاد این سازمان تا سال 1399 میلادی، بیماری‌های غیر واکی شامل مچه‌های موارد مرگ و ویژه در کشورهای در حال توسعه خوانده می‌گردد. بیماری‌های غیر واکی بهطور مشخص در منطقه مدیرتنان شریفی زمینه افزایش هستند. همکنون 5% بار بیماری‌ها در 13 منطقه بدلیل بیماری‌های غیر واکی است (6) و پیش‌بینی می‌شود که تا سال 1402، همکنون 13 منطقه بدلیل بیماری‌های غیر واکی این منطقه بدلیل بیماری‌های غیر واکی است (6) و پیش‌بینی می‌شود که تا سال 1402، همکنون 13 منطقه بدلیل بیماری‌های غیر واکی است (6) و پیش‌بینی می‌شود که تا سال 1402، همکنون 13 منطقه بدلیل بیماری‌های غیر واکی است (6) و پیش‌بینی می‌شود که تا سال 1402، همکنون 13 منطقه بدلیل بیماری‌های غیر واکی است (6) و پیش‌بینی می‌شود که تا سال 1402، همکنون 13 منطقه بدلیل بیماری‌های غیر واکی است (6) و پیش‌بینی می‌شود که تا سال 1402، همکنون 13 منطقه بدلیل بیماری‌های غیر واکی است (6) و پیش‌بینی می‌شود که تا سال 1402، همکنون 13 منطقه بدلیل بیماری‌های غیر واکی است (6) و پیش‌بینی می‌شود که تا سال 1402، همکنون 13 منطقه بدلیل بیماری‌های غیر واکی است (6) و پیش‌بینی می‌شود که تا سال 1402، همکنون 13 منطقه بدلیل بیماری‌های غیر واکی است (6) و پیش‌بینی می‌شود که تا سال 1402، همکنون 13 منطقه بدلیل بیماری‌های غیر واکی است (6) و پیش‌بینی می‌شود که تا سال 1402، همکنون 13 منطقه بدلیل بیماری‌های غیر واکی است (6) و پیش‌بینی می‌شود که تا سال 1402، همکنون 13 منطقه بدلیل بیماری‌های غیر واکی است (6) و پیش‌بینی می‌شود که تا سال 1402، همکنون 13 منطقه بدلیل بیماری‌های غیر واکی است (6) و پیش‌بینی می‌شود که تا سال 1402، همکنون 13 منطقه بدلیل بیماری‌های غیر واکی است (6) و پیش‌بینی می‌شود که تا سال 1402، همکنون 13 منطقه بدلیل بیماری‌های غیر واکی است (6) و پیش‌بینی می‌شود که تا سال 1402، همکنون 13 منطقه بدلیل بیماری‌های غیر واکی است (6) و پیش‌بینی می‌شود که تا سال 1402، همکنون 13 منطقه بدلیل بیماری‌های غیر واکی است (6) و پیش‌بینی می‌شود که تا سال 1402، همکنون 13 منطقه بدلیل بیماری‌های غیر واکی است (6) و پیش‌بینی می‌شود که تا سال 1402، همکنون 13 منطقه بدلیل بیماری‌های غیر واکی است (6) و پیش‌بینی می‌شود که تا سال 1402، همکنون 13 منطقه بدلیل بیماری‌های غیر واکی است (6) و پیش‌بینی می‌شود که تا سال 1402، همکنون 13 منطقه بدلیل بیماری‌های غیر واکی است (6) و پیش‌بینی می‌شود که تا سال 1402، همکنون 13 منطقه بدلیل بیماری‌های غیر واکی است (6) و پیش‌بینی می‌شود که تا سال 1402، همکنون 13 منطقه بدلیل بیماری‌های غیر واکی است (6) و پیش‌بینی می‌شود که تا سال 1402، همکنون 13 منطقه بدلیل بیماری‌های غیر واکی است (6) و پیش‌بینی می‌شود که تا سال 1402، همکنون 13 منطقه بدلیل بیماری‌های غیر واکی است (6) و پیش‌بینی می‌شود که تا سال 1402، همکنون 13 منطقه بدلیل بیماری‌های غیر واکی است (6) و پیش‌بینی می‌شود که تا سال 1402، همکنون 13 منطقه بدلیل بیماری‌های غیر واکی است (6) و پیش‌بینی می‌شود که تا سال 1402، همکنون 13 منطقه بدلیل بیماری‌های غیر واکی است (6) و پیش‌بینی می‌شود که تا سال 1402، همکنون 13 منطقه بدلیل بیماری‌های غیر واکی است (6) و پیش‌بینی می‌شود که تا سال 1402، همکنون 13 منطقه بدلیل بیماری‌های غیر واکی است (6) و پیش‌بینی می‌شود که تا سال 1402، همکنون 13 منطقه بدلیل بیماری‌های غیر واکی است (6) و پیش‌بینی می‌شود که تا سال 1402، همکنون 13 منطقه بدلیل بیماری‌های غیر واکی است (6) و پیش‌بینی می‌شود که تا سال 1402، همکنون 13 منطقه بدلیل بیماری‌های غیر واکی است (6) و پیش‌بینی می‌شود که تا سال 1402، همکنون 13 منطقه بدلیل بیماری‌های غیر واکی است (6) و پیش‌بینی می‌شود که تا سال 1402
الگوی کلی شیوع دیابت در جهان حاکی از آنست که ابتلا به این بیماری در کشورهایی در حال توسعه در مقایسه با کشورهای توسعه یافته، فاقد قابل توجهی دارد. به گونه‌ای که در سال ۲۰۲۵ بیش از ۷۵٪ کل جمعیت دیابتی در کشورهای در حال توسعه خواهد بود. اندازه مورد در سال ۲۰۲۵ تعداد افراد مبتلا به دیابت در مناطق آمریکایی است.

جدول ۱ - شیوع دیابت و اختلالات همبسته در سال‌های ۲۰۰۳ و ۲۰۲۵ در منطقه مدیرانه شرقی

<table>
<thead>
<tr>
<th>منبع</th>
<th>جمعیت (میلیون نفر)</th>
<th>جمعیت در جمعیت ۷۵٪-۶۷٪ سال (میلیون نفر)</th>
<th>تعداد مبتلایان به دیابت در جمعیت ۷۵٪-۶۷٪ سال (میلیون نفر)</th>
<th>تعداد افراد در جمعیت IGT در جمعیت ۷۵٪-۶۷٪ سال (میلیون نفر)</th>
<th>تعداد افراد در جمعیت IGT در جمعیت ۷۵٪-۶۷٪ سال (میلیون نفر)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۲۰۰۳</td>
<td>۵۲۹/۲</td>
<td>۴۴۴/۶</td>
<td>۲۷۵/۰</td>
<td>۹-۲۰</td>
<td>۶-۳۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۰۲۵</td>
<td>۴۹۴/۶</td>
<td>۳۵۶/۲</td>
<td>۳۴۰/۰</td>
<td>۷۴/۱۰</td>
<td>۵۸/۴۱</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۰۳۵</td>
<td>۴۷۶/۱۰</td>
<td>۳۴۵/۲۰</td>
<td>۳۴۰/۰</td>
<td>۷۴/۱۰</td>
<td>۵۸/۴۱</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* تشخیص داده شده، و تشخیص داده نشده

جدول ۲ - زمان مناسب معاینه یا دیابتی بر حسب شدت آن

<table>
<thead>
<tr>
<th>گروه</th>
<th>عامل زمانبندی از طرف دیابتی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۰</td>
<td>بدون نورپاتی حسی</td>
</tr>
<tr>
<td>۱</td>
<td>بدون اختلال عروق محیطی با بدشکلی یا نورپاتی حسی</td>
</tr>
<tr>
<td>۲</td>
<td>در حضور نورپاتی حسی و اختلالات عروق محیطی با بدشکلی یا نورپاتی حسی</td>
</tr>
<tr>
<td>۳</td>
<td>سایر زخم‌ها یا پوست ادامه حالتی</td>
</tr>
</tbody>
</table>

شکل ۱ - علل مرکب برای تشخیص کروه‌های سنی در منطقه EMRO در سال ۱۳۸۴
 Shirou گیرش‌های و جنبه‌های اقتصادی آن

سالیانه بیش از یک میلیارد قطع عضو در دنیا اتفاق می‌افتد که تقریباً گسترش یافته از منابع قطع عضو‌های غیرتراماتیک (دیابت می‌باشد [17,18]). در مقایسه با سایر عوارض مزمن دیابت، باید دیابت علت شایع‌تر بیماران دیابتی در مبتلایان‌ست که با آن‌ها ارتباط‌ورافته‌پناهی و در برخی نرمال‌های می‌باشد [19,20]. در افراد دیابتی بدلیل تاثیر طولانی مدت صورت بالایی قند خون احتمال بروز آسیب زخم چشم‌گیری را می‌تواند سایر انواع آسیب‌های دیابتی را به‌وجود بیش از افراد دیابتی آسیب به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصب منجر به به عصم
سپاری از این هژینه‌ها نظیر هژینه‌ی دوره‌ی درمانی و طول مدت بستری کاهش‌خورده باید.

در اکثر کشورها منطقه‌ی میدرمانی درمانی، کمبود بارزی است. سیستم نیتیابی و عوارض آن وجود دارد. بر اساس اطلاعات موجود، بررسی قطع عضو عمده رونمایی از دو گزارش می‌گردد. در ایران نیز مطالعه‌ی جدیدی در این زمینه صورت گرفته است ولی بر اساس مطالعات انگلیسی، که در زمینه شیوع قطع عضو انجام گرفته، میزان آن ۱/۷/۰ درصد می‌باشد.

علاقه‌ی بزرگ صرف میزان بالاتر از منابع بهداشتی جامعه و خصوصاً افتقدادها (۲۳) با میزان بالایی باز در ایران ۱۳۸۰ نشان داده. در مطالعات این کشور در زمینه آنکارگاه به گزارش بیش از ۵۸۹۸۸ زیان در بالایی باز در افراد نورونی و رفتار هندی، ۴۰۰۰۰ نفر در بررسی بزند ناسازی از عضوهای جسمی با کلیه‌ی دیابت بسیاری (۲۴). تاکنون، این مطالعه که محاسبه‌ی بالایی بیمار دیده‌ای همه‌ی این عوارض با سایر عوارض امراض بستری مشکل و پیچیده است.

**پیشگیری از پای دیابتی**

منطقه‌ی دقیق بیماری‌های دیابتی پیشگیری‌ناپذیر است. با توجه به عوارض شدید و هزینه‌های سنگین ناشی از زخم پای دیابتی، ۵/۰ کاهش در میزان عوارض ادامه‌ی افزایش افراد دیابتی به عنوان یکی از اهداف اصلی در رونمایی نیز مطرح شده است (۲۳). برای دستیابی به این هدف نیاز به گزارش‌گر افراد در معرض خطر، درمان از طریق شبکه‌ی جنگل تخصص مرتبط با یک پای دیابتی و نیز انتخاب اقدامات پیشگیرانه می‌باشد (۲۴). اگرچه پیشگیری‌های زیادی در زمینه علی‌الویه کاهش می‌یابد، در واقع عضو نیز در اثر تمام نیز می‌باشد.

بطور کلی ضرورت قطع ادامه تحت‌الالویه در ۲۴-۱۴/۰ موارد زخم پای دیابتی (۲۳) و بروز سایش‌یابی قطع عضو غیر نیاز داری شد. نشان داده شد که در هر ۱۰۰۰۰ نفر یا بالاتر (۲۹) این محدوده واقع سایش‌یابی و حوادث ادامه می‌باشد. در موارد ادامه‌ی هر خاصیت که مشاهده شده زمینه‌ی ادامه تحت‌الالویه، جمعیت مورد مطالعه نسخه‌ی جمعی از آن‌ها و بررسی نیز در خود آمار مورد می‌باشد و بخشی از افراد بستری طولانی مدت، بپژشگیری‌ها و طراحی‌های اجتماعی تنظیم می‌شود. ذاتی (۲۹) با فراهم نمودن زمینه‌ی بهره‌برداران خود،
مشاهده گردیده که به‌طوری که درمان و آموزش بیماران
نمبر ۵۵-۲۵: آموزش بیماران بررسی و چهارم عوامل تأثیر
فداکاری، علل زمینه ای بر روی زخم از متفاوت برده و بایستی به صورت
دوره‌ای و منتقل کردن شد. آموزش بیماران با تمرکز
بررسی مشکلاتی از درمان در چهارگان ماندگی از زمینه
پیشگیری با پایین‌ترین که [۳۵-۲۵:]
- یافته‌های را تروند.
- روانی داخل گفته‌ها از نظر جسم حارثی و ارسبی
شوره.
- یافته‌های درمان ایمنی‌های قارچی و تواناگی‌های
کوچک باشند.
- مه‌سازی در زمینه از یافته استفاده کند.
- این نظره که تا چه درجه ای خس درد از بین
رفته است.
- پیشگیری از رفع ماکت (با داغ و یا گرم کننده‌های
الفیریکی)
درکنار آن بیماران چه سبب می‌شود و تأثیری از بروز مجدد و باعث
وحش دارد. یافته‌های تحقیقی در بین کشورهای منطقه
مقاومت‌های شدیدی در رابطه با آموزش جهت
نگه‌داری کارای را مربوط به هویتی زخم وجود دارد.
برای رفع این مشکل، تشکیل یک ارگان مناسب و
مشارکتی چند منظوره مشکل از تخصیص ویژه مربوط
از زمینه‌ی دیابتی همراه با استفاده‌های آموزش توصیه
می‌شود. جراح:
در هفظ حالت بهبودی مبتلا به تحقیقات حديثات بر مالی به
وی می‌باشد.

برای رسیدن به این هدف نیازمند بکارگیری یکی از راهکاه‌های سنتی است. این راهکاه‌ها مربوط به دسته‌ای از روش‌های تغذیه نسبت به تغذیه به مصرف مواد غذایی و بررسی سطح بدن، طرحی برای بهبود وضعیت انسانی و رفع این مشکلات را به دست افراد مبتلا به این افراد می‌تواند به مدت‌ها، نیست. وی معتقد است که به صرف
 مصرف مواد غذایی در امروز با بکارگیری و آموزش می‌توان موقعیت
به کاهش مبیتی قطع عضو، افزایش کیفیت زندگی افراد و
کاهش وضعیت کاهش مبیتی بهبودی شد.

پیشگیری از عفونت‌های سرطانی از نظر تغذیه و بهبودی مورد توجه مرکز بهینه‌سازی
قدرت کنترلینگ (کاماس مدیر مرکز بهینه‌سازی) غیر
واگیر و سلامت روان سازمان جهانی سلامت می‌گوید.1
با توجه به این که امرور به تغذیه و عملی برای
کاهش و پیشگیری قطع عضوی نیازمند به دسترسی به
ژنتیکی هر یک از افراد با بکارگیری و آموزش می‌توان
به کاهش مبیتی قطع عضو، افزایش کیفیت زندگی افراد و

دکتر کانسین لگلی - کاماس مدیر مرکز مبتلایان به

1 International Diabetes Federation
آستانه حسی - جلدي بيا استفاده از مونوفیلامان 10 گرم باشد.

• آموزش کليه بيماران ديابتی و نيز بيماران در معصر خطر باي ديابتی به منظور آشنايي با عوامل خطرساز و
مدیریت ماناسب مراقبت از رنج والي است.

• در مورد کليه بيماران دقیقه بيعوي ممارض فیزیو منحنی مناسب باشد.

روش کلیه به بيماري و变速 نيز بيماري تعیین ماهي يا براي غربالگري اولى به بيماري عروق محیطی منحنی باشد. از
انجایي که كليه بيماران مبدان به اختلال عروق محیطی بدن علامتندر، نمايه محيطی - پازوری2، توصيه
می‌شد.

نتیجه گيري

دبایت و عوارض آن از جمله بی‌ای دیابتی شیوع فراوانه گاهان دارد. بی‌ای دیابتی معزول مهم در صنعت و بخش‌هاي
سیستم های پیشگیری در کل دنیا و نيز اکثر کشورهای
EM منطقه آمریکا. خوشبختانه بیش از 85/ موارد قطع
افراد بی‌ای دیابتی نسبت پیشگیری می‌باشد. مقرر به
صرفه‌برين و سهولت وصول طرح راهبرد در EM، آموزش
عوامل و پیشگیری از بی‌ای دیابتی با تکیه بر آموزش در
زمینه مراقبت از و انتخاب پوست‌های مناسب با ما به
کليه موقتی در مدیریت بی‌ای دیابتی این است که برهم
گره‌بی‌ای دیابتی اغلب شناسایی دیابت می‌شود.

انجمن بی‌ای دیابت آمریکا (ADA) برای پیشگیری از بی‌ای دیابت
مورد زیر رای‌پذیرفته می‌باشد:[46]

• پیشگیری پای تمام بیماران دیابتی سالم یکبار به منظور
شناسایی افراد در معصر خطر معاون بی‌ای دیابت. به هنگام
معاینه به وضعیت حیاتی شکل‌پذیر و بی‌پوکی، آن
وضعیت عروق و پیچیدگی سطح پوست توجه شود.

• بیمارانی که یک یا یک از عوامل خطر ساز دارند
ماز به ارزیابی و معاینه در واصل کوتاه‌شده است.

• در هر نوبت ویران، معاینه پای بیماران تونوراینیک
توجه کادر مراقبت سلامت از است.

• معاینه سیستم تشدید بیماران با عوامل خطر ساز کم
برای اینها با زخم بی‌ای دیابتی شامل دمودان تعیین کمی

[1] American Diabetes Association

[2] Ankle Brachial Index
ساسگزاري
نويسندگان مقاله از خانم دكتور لاله سايعي پژوهشگر گروه تحقیقاتی مرکز تحقیقات غذای سلامتی شرکت دانشگاه علوم پزشکي تهران كه در امر ترجمه مقاله آگاهن دکتر خطيب همکاری نمودنکه تشری و قدردانی مي نمایند.

س tyrax
- ساير عوارض مزمن دیابت (نادرسای کلیه - درگیری جدی جسمی)
- سایر عوامل خطر ساز مخصوص کاهش حذفیت
- عوامل فردی (وضعیت اجتماعی اقتصادی یا باین
- سالم‌تری و رئیسی افراد و...

پیشنهاد
- در میانه پیشگیری و درمان یا دیابتی[43] نماه و موارد زیر است:
  - معاینه سالیانه یا 
  - مشخص نمودن افراد در معرض خطر
  - آموزش بیماران دیابتی و کادر سیستم بهداشتی
  - مشاوره مناسبی یا

MA3AX

11. Laforge J, Barabas, P. مراضی تهیه‌Plot diabetes حضور وشمار دیابتی


24. أبو الحسن، مرهود، هارون محمد رضائي، طاير، نادر، متولى. بار دیابت وعوارض آن براساس مطالعات دهمانی در ایران. مجله دیابت و لیپید، ایران 1384: 384-388: دوره 15 (1)


46. Rosenblum BI, Pomposelli FB, Giurini JM, Gibbons GW, Freeman DV, Chrzan JS, Campbell DR, Habershaw GM, LoGerfo FW. Maximizing foot salvage by a combined approach to foot ischemia and
56. لاريجانی باور زاها حرف زمام پای دیابتی: تشخیص و درمان. مجله علمی نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران 1377، دوره ۶، ۱۳۷۷.
57. Apelqvist J, Larsson J. What is the most effective way to reduce incidence of amputation in the diabetic foot? Diabetes Metab Res Rev 2000; 16(1): S75-83.