مقاله موروری

احتمالیت چاقی، علائم کارکرد شما، نشان جلال آن احمد، بیمارستان دکتر شریعتی، طبقه پنجم، مرکز تحقیقات غدد درونریز و متاپلیسم

نشانه‌های تهوع: خیابان کارکرد شما، نشان جلال آن احمد، بیمارستان دکتر شریعتی، طبقه پنجم، مرکز تحقیقات غدد درونریز و متاپلیسم

"شایع‌ترین مشکلات این بیماران تا این لحظه با بیماری‌های سبب شده از اسپسیس (sepsis) و جهش‌های زده و غرفت گرفتن با آن فرد دارند. هرچند همه اختلالات پای دیابتی بر طور کامل قابل پیشگیری نیستند، می‌توان مداری بروز و ناتوانی حاصل از آنها را با پیشگیری و اقدامات مناسب و علمی به میزان زیادی کاهش داد."

کلیدواژه‌ها: دایت قدرت نوع ۱، دایت قدرت نوع ۲، پای دیابتی، سیبی‌سانی، تشخیص، درمان، پیشگیری

مقدمه

دایت قدرت از مهم‌ترین استراتژی‌های سلامت سلامت جامعه جهانی است که شایع‌ترین و جزء ۸ درصد ناقص مختلف ایران دارد (۱) اختلالات عصبی و عروق حیاتی زمینه‌ساز بید‌پیچی بحث‌های چشم‌بینی از آنها در همراه با انسداد در درمان گردیده‌است. مفصل شارکو (Charcot) یک نیز از دیگر عوارض دایت است که در صورت عدم رسیدگی بی‌وقت و مناسب خطر سپسیس (sepsis) و موجب وارد می‌گردد. پای دیابتی که از علل مهم و نسبتاً نابی‌ای بیماران دیابت در بیمارستان‌های سالیان می‌گذرد، دلار هریتین درمان این بیماران در سرسر جهان می‌شود. تقریباً ۱۵% بیماران دیابتی مبتلا به پای دیابتی می‌شوند (۲). احتمال بروز زخم و

دایت قدرت یکی از بیماری‌های اصلی آسیب‌رسان به دستگاه غدد متعدد بدن است. تعداد زیادی عوارض ناشی از این بیماری وجود دارد که یکی از آن‌ها اختلالات پای دیابتی است. تقریباً ۱۵% از کسانی مبتلا به دایت قدرت در طول زندگی خود مبتلا به عوارض پای دیابتی می‌شوند. دفعاتی خون، زخم یا گانگری یک که در بعضی موارد به آمبولاسیون انگشت یا قسمی از یا موجب می‌شوند. شامل مرگ و سویفت‌ساز در انتقال ومی‌باشد. در موارد غیرمانتوانهای غیرتراماتیک این بیماریها تا این لحظه با بیماری‌های خاصی هم‌زمان و غیرمانتوانهای غیرتراماتیک می‌باشد.

چکیده

دایت قدرت یکی از بیماری‌های اصلی آسیب‌رسان به دستگاه غدد متعدد بدن است. تعداد زیادی عوارض ناشی از این بیماری وجود دارد که یکی از آن‌ها اختلالات پای دیابتی است. تقریباً ۱۵% از کسانی مبتلا به دایت قدرت در طول زندگی خود مبتلا به عوارض پای دیابتی می‌شوند. دفعاتی خون، زخم یا گانگری یک که در بعضی موارد به آمبولاسیون انگشت یا قسمی از یا موجب می‌شوند. شامل مرگ و سویفت‌ساز در انتقال ومی‌باشد. در موارد غیرمانتوانهای غیرتراماتیک این بیماریها تا این لحظه با بیماری‌های خاصی هم‌زمان و غیرمانتوانهای غیرتراماتیک می‌باشد.

بیماری‌های اصلی در مورد اهمیت مشاهده هر زره و دقف پا توسط دیابت، اطمینان کش مناسب و درمان زده‌گاه آسیب‌های ایجاد شده و سایر اقدامات تهیه می‌شود. شایع‌ترین مشکلات این بیماران ماه‌های قبل و در امتداد این مسیر نیازمندی زده و غرفت گرفتن با این فرد دارند. هرچند همه اختلالات پای دیابت به‌طور کامل قابل پیشگیری نیستند، می‌توان مداری بروز و ناتوانی حاصل از آنها را با پیشگیری و اقدامات مناسب و علمی به میزان زیادی کاهش داد.

کلیدواژه‌ها: دایت قدرت نوع ۱، دایت قدرت نوع ۲، پای دیابتی، سیبی‌سانی، تشخیص، درمان، پیشگیری

مقدمه

دایت قدرت از مهم‌ترین استراتژی‌های سلامت جامعه جهانی است که شایع‌ترین و جزء ۸ درصد ناقص مختلف ایران دارد (۱) اختلالات عصبی و عروق حیاتی زمینه‌ساز بید‌پیچی بحث‌های چشم‌بینی از آنها در همراه با احساس در درمان گردیده‌است. مفصل شارکو (Charcot) یک نیز از دیگر عوارض دایت است که در صورت عدم رسیدگی بی‌وقت و مناسب خطر سپسیس (sepsis) و موجب وارد می‌گردد. پای دیابتی که از علل مهم و نسبتاً نابی‌ای بیماران دیابت در بیمارستان‌های سالیان می‌گذرد، دلار هریتین درمان این بیماران در سرسر جهان می‌شود. تقریباً ۱۵% بیماران دیابتی مبتلا به پای دیابتی می‌شوند (۲). احتمال بروز زخم و
سبيب شناسی

زخم شدن با شاخص‌های دلیل قطع اندام پایین در بیماران دیابتی است. زخم یا در صورت عدم رسیدگی مناسب، عفونتی تهدید شده و با ایجاد نکروز و گانگری در قسمت‌های از یا در پی عوارضی از موارد چاره‌ای جر قطع اندام باقی نمی‌گذارد. عوامل خطرزای زخم یا پای افراد دیابتی در جدول ۱ آورده شده‌اند.

نوروباین‌ها

نوروباین‌ها یکی از شاخص‌های عوارض دیابتی است. بر اساس آن بستگی به مدت زمان شروع دیابت و تا حذف دچارار (pathogenesis) افتاده است. دو تباری در مورد آسیب زایی (وزوز) آن وجود دارد.

۱- نوروباین متانولیک: هیبرلیسم، تجمیع داخل سولولی سورتوبیل و سایر متانولیتهای کاهش مایوتوسیتوئید و کاهش فعلیت چربی سدیم. صدهم به عصب.

۲- نوروباین میکروواسکولار: ایکسی اندوویلوم، ثروت و عصبی نوروباین حسی محیطی خود به عناوین اولین ماست‌کندنی پروژه زخم در یا پای مبتلایان به دیابت شناخته شده است.

صورت گرفته است، با پیگیری بیماران مبتلا به زخم یا پایی دیابتی بستگی به زخم در بیمارستان طی مدت ۲۲ سال (۱۳۵۸-۱۳۸۸) نشان داد که در این مدت تعداد انجام آمپوتاسیون در این بیماران در مقایسه با آمارهای جهانی بالاتر بوده و همچنین مدت زمان بستری شدن در موردی که آمپوتاسیون انجام گرفته است طولانی تر از مواردی بوده که بدون آمپوتاسیون مراقبت از زخم‌ها انجام شده است. هر جنه نیز نیاز است که یکی از عوارض دیابتی را تهیه می‌کند به طور کامل پیشگیری نمود. اکنون آن وجود دارد که یکی از عوارض دیابتی‌های بروز (WHO) با یک پروژه مشابه نسجگری، درمانی و نیز آموزش و اطلاعاتی کافی به بیماران به نحو قابل ملاحظه‌ای این عوارض را کاهش داده است.

تعريف باي دیابیتي

بر اساس تعريف سازمان جهاني سلامت (WHO) پای یک بیمار دیابتی که احتمال بروز عوارض مبتلا به زخم یا عفونتی شدن زخم یا پای بدور درگیری یافته‌ای معقی در آن وجود دارد و نیز اشکالات عصبی و درگاه مبتنی از ضایعات عروقی در آن پیدا شده است به عنوان پای دیابتی شناخته می‌شود (diabetic foot).

جدول ۱- عوامل خطرزای زخم پای افراد دیابتی

- نوروباین حسی محیطی و سایر نوروباین‌ها (deformity)
  - بدشکلی، ساختاری یا ناماسب
  - بروز و کنش ناماسب
  - وجود کالسوس (callus)
  - پیچ در پا
  - سابقه زخم یا پای یا قطع قسمت از یا
  - محدودیت حرکات مفصل
  - قند پایانی
  - علت پایان
  - ابله طولانی مدت به دیابت
  - علامت لگنی به دیابت
  - علامت یا قطع یا گشایی
  - بیماری مزمن کلیه
  - سن بالا
  - افزایش ناماسب و کشیدن سیگار
  - رنقطه‌ای
  - افزایش ناماسب
  - حس‌گرایی
  - مشکلات اقتصادی و فقدان میزان حمایت

Downloaded from ijdl.tums.ac.ir at 9:48 IRST on Monday March 2nd 2020
باشه‌ خبره می‌باشد که ۱۰۰ میلی‌لیتری خون دردی در اختلالات ساختمانی کاهش یافته و تورم دستگاه عصبی حادی (fissure) در آن قرار گرفته و همچنین اختلالات اتروفی عضلات پیشین با ضعف عضلات ساق پا گردید و نظر یا اسپیسیالی (deformities) به بروز پدشکالی‌ها (hammer toes) و انجکشتر چکش (equinus) نرخ کدام از این اشکالات ساختمانی باعث فشار آمدن پا از جنین یا شاهد و زخمی شدن آنها را تسریع می‌کند. از سوی دیگر، نوروزاپا دستگاه عصبی حودکار می‌تواند باعث کاهش تعادل پوست و در نتیجه خشک شدن آن و بروز شفاف پهپا (pressure ulcer) در آن گردد و همچنین اختلالات این باعث پرهم خودردن تنظیم گردد خون در این ناحیه می‌گردد.

نفر گرام پیدایش آسیبهای پا
در درجه حرارت حادی ۷۰ درجه فارنهايت که مرطوب به یک پای پوشش‌دهنده می‌باشد، نیاز به ۱۰۰ گرم دافته به خون حادت ۱۰۰ میلی‌لیتری باشد، اما اگر درجه حرارت

شکل ۱- پای یا پدشکالی‌های پا (۴)

شکل ۱- پای یا پدشکالی‌های پا (۴)
اختلالات عروق محيطي

پای افراد دیابتی که اساس عوارض بعدی در اندام پاییزه این افراد است، را می‌توان در شکل ۱ مشاهده نمود.

تشخیص و ارزیابی

ازبین‌گیری پای دیابتی تیازمند بررسی دقیق شرح حال، انجام (paraclinical) معاینات دقیق و استفاده از اقدامات پرایلینی (screening) صحیح طی مراجعات پیمان دیابتی به پزشکان، نقش شایانی در پیشگیری از بی‌پایی ضایعات و نیز درمان آسپر های احتمالی خواهد داشت.

شرح حال

از بیماران باعث یک شرح حال دقیق و کامل گرفته. در این راستا نکات کلیدی حالت همبستی در جدول ۲ آمده است (۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶).

معاینات پاییزه

برای رسیدن به یک برنامه درمانی موثر، انجام معاینات بالینی بسیار ضروری است. در مورد تمام بیماران دیابتی مشاهده یا توسط پزشک در هر بار مراجعه و معاینه دقیق آنها. حتی در کسانی که خطودشان شکایتی از گرفتاری پاها ندارند، حداکثر سالی بهتر با آرای لازم است.

محدودیت حرکات فصلی

چسبند مولکول‌های قد ب رهش‌های (glycosylation) در افرادی که سالها پتوانده می‌توانند باعث سفت‌شدن کسول و لیگمان‌های فصلی و در نتیجه محدودیت حرکات فصلی در آنها شود. شاید به همین دلیل است که جاپان، متفاوت با کاف پایی، اگترین یکست از سایر نقاط جهان بروز زخم‌های فشاری هستند. در مجموع روند پیدایش زخم در شکل ۱- سیب ایجاد شده در پای افراد دیابتی.
بیدهی است در مورد افرادی که مبتلا به پای دیابتی هستند این معاینات با جراحات پسماند و در دفعات بیشتری با پای صورت نگرفته و هر چند در این مورد راهنمای جراحی خاصی وجود ندارد، رعایت آن‌ها در جدول ۳ آمده است. از طرف پزشکی از مختصات این روش توصیه می‌شود (۴). هیچ‌گاه نباید مرحله از ادامه‌برداری را برای کردن در پیش نمایید. مواد از بیماران، توربوپلاستیک می‌تواند در دسته‌ی نیاز بیش‌پای بیمار نماید. در این بیماران سونوکسی انجش‌بندی در آن‌ها به دست گرفتن شایع‌ترین‌های داغ‌یا سیگار شایع است.

جدول ۲- معاینات کلیدی در اخذ شرح حال از بیماران دیابتی در معرض خطر اختلالات پای دیابتی

<table>
<thead>
<tr>
<th>شرح حال عمومی:</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>سابقه زخم احتمالی روی پا بیمار:</td>
</tr>
<tr>
<td>مدت زمان ابتلا به پای دیابت</td>
</tr>
<tr>
<td>نحوه کنترل قند خون</td>
</tr>
<tr>
<td>بروز معاینه‌های قلبی - عروقی، کلینیک و چشمی بیمار</td>
</tr>
<tr>
<td>بررسی سایر بیماری‌های احتمالی</td>
</tr>
<tr>
<td>داروهای مورد مصرف بیمار</td>
</tr>
<tr>
<td>آنزیم‌ها</td>
</tr>
<tr>
<td>سابقه بستری‌های بیمارستانی و جراحی‌ها</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>سابقه احتمالی در مورد پا:</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>عفونت‌های روزمره بیمار</td>
</tr>
<tr>
<td>پوست پا</td>
</tr>
<tr>
<td>مواد احتمالی پا با مواد شیمیایی</td>
</tr>
<tr>
<td>وجود کالی‌یا پایه در پا</td>
</tr>
<tr>
<td>وجود داروهای سخت‌گیران‌کننده پا</td>
</tr>
<tr>
<td>سابقه بیماری پای روی پا</td>
</tr>
<tr>
<td>نشانه‌های نرولپاتی</td>
</tr>
<tr>
<td>نشانه‌های ایستک‌کی</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول ۳- معاینات پایا در بیماران مبتلا به پای دیابتی

<table>
<thead>
<tr>
<th>سابقه زخم</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>سابقه دیابت</td>
</tr>
<tr>
<td>سابقه بیماری</td>
</tr>
<tr>
<td>سابقه بیماری پای روی پا</td>
</tr>
<tr>
<td>سابقه نرولپاتی</td>
</tr>
</tbody>
</table>
جدول ۲- معاینات بالینی و بررسی پاهای افراد دیابتی

معاینات عروقی

لمس نشان‌های (نیم‌های پشت یا بیشتر پشت، پوست یا پوست پای یا افراد دیابتی)

(dependent rubor)

تغییرات رنگ پوست (سیاه‌رو، ارتن و سرخی فروسر)

وجود آدم

بررسی داده پوست

بررسی نشان‌های اسکمبی طول کشیده در پوست (آتروفی پوست و ناخن‌ها، چین و چربک غیرطبیعی پوست و کاهش)

(موعده پوست)

معاینات عصبی

درک انعکاس (با دیامرودن ۱۳۸ هرتز)

درک فشار محدود

درک نام

قدرت تمایز دو نقطه

(two – point discrimination)

(pinprick)

درک درد

درک میزان دما (سرد و داغ)

رفلکس‌های ناپروپنی عصبی

(clonus)

بررسی کلونوس

علامت بانسکی

(Romberg)

آزمون روی‌مرگ

معاینات عضلانی – اسکلتی

ناهنجاری‌های بیومکانیکال

بی‌شکلی‌های ساختاری پا (انگشتان چکشی، بی‌پوئیدن، گهواره، گرویدن...

محدودات حرکات مفصل در پا

کنتراکتور

تاندون آسیل

ارضامی نحوه راه رفتن

بررسی قدرت عضلانی

بررسی پوست

ظرف پوست (نگ، انسجام، قوام)

خشکی پوست و...

تعریف یا بینه (به ویژه تغییر رنگ آن با خون‌یری زیر آن)

شانه (به مصرف در پا (پاها)

ظرف ناهنجاری (آتروفی و دسترویی ناخن، هیپورتیک ناخن، اینکومایکوز (پوئیدنیا و...)

برز روز، رابطه با پوست مو

زنده و گاشت‌های احتمالی

بررسی اینگشتان با

(tinea pedis)

فارق یا (...

پا)

بیان نشان‌های دیابت در پا (نقاط براق و...)

بررسی پوست

نواع، اندازه و جنس لکش

وجود انجام خارجی در لکش

استفاده از اثر
بررسی‌های عصبی

چنانچه معاینه بالینی دقیق طبق جدول ۴ در مورد اعصاب انجام گیرد، در بیشتر موارد نیاز به بررسی NCV (nerve conduction velocity) نیست. از طرفی علائمیکه دچار ریغم‌های تورپودیکی هستند، انتقال دچار نوروباتیک خشک‌شدنی هستند که در معاینه بالینی می‌توان به راحتی آن را کشف نمود (۴).

اندازه‌گیری میزان فشار وارد بر کف‌پا

از آنجا که فشارهای وارد بر کف پا به عنوان یک عامل خطرزا ی مخصوص در زخم شدن پا نشانه‌ای است، انتقادهای دقیق این فشار به میزان تعیین محلول در معظم خطر بیشتر در مراکز تحقیقاتی خاصی قابل انجام است که شاید روزی به عنوان یک بررسی پرایل‌رسی روزمره در این بیمارستان در مراکز دنیایی به کار رود (۴، ۵، ۶).

ارزیابی زخم پای دیابتی

همه زخم‌های پای دیابتی (به جز زخم‌های خلیع سطحی) با در مورد ارزیابی قرار گیرند. نتیجه این بررسی یک مورد ارزیابی (blunt) محسوس گردد که زخم اصلی است با خبر، راه سیمونی (sinus tract) در زخم ایجاد شده است با خبر، عمق زخم قدرت است و با آزمایش استقلی و نیز کشت از زخم. خونهای با عواملی نیست از آن تعیین شود. چنانچه نیاز به انجام کشت از زخم باشند با اینکه از زخم راه را با اصول استریلیتی، کورونا نمود و آنها در زخم با کورت نمونه‌برداری کرد با چنانچه آسمایی در زخم ایجاد شده باشد. ممکن آن را آسیب‌های نمود و از آن کشت نه‌کرده.

بررسی‌های عروقی

آگر در شرجهال با معاینه بالینی، نشانه‌های دال بر اسکیمی با وجود داشته باشید با یک عمامی زخم‌های در پیش از ادامه طول کشیده باشید با نیش‌های با یک خوبی قابل لمس نیاز داشته‌اند. آگاه انجام یک بررسی عروقی غیرتهیجی توصیه می‌گردد. این بررسی در بیشتر موارد با پزشک تگاری داباری از عروق قابل انجام است. چنانچه تایپ دابار غیرطبیعی گزارش شود، نیز به انجام آدرزیگرافی می‌رسد که گاه می‌توان همبستگی باز‌گردارسازی (revascularization) انجام داد.

بطیغه‌نیتی زخم پای دیابتی

طبیقه‌نیتی این زخم‌ها بر اساس اطلاعات بالینی و برای استریلیتی برای راه‌حل درمان لازم می‌باشد. طبیقه‌نیتی ها کوگانوکی نیز وجود دارد و لی این بریت دارد مورد

نشانه‌های تصویربرداری

در بیمارستان دیابتی که نشانه‌های از پای دیابتی دارند، گرفتن یک عکس ساده رادیوگرافی از یک کمک زیادی خواهد کرد. رادیوگرافی ساده در این موارد جهت یافتن استریلیتی، استریلیتی، شکستگی، در فصل نوروزیک، کلیسیفیکاسیون لایه مایع سرخرگی و وجود گانگروفن گازی در بافت‌های نرم یا کاربرد دارد. سایر روشهای تصویربرداری نظر سی‌لن‌است کن جذب است. استخوان‌های روش‌های بررسی‌های MRI و NBI هر کدام در جای خود می‌توانند در تشخیص و ارزیابی دقیق ضایعات کمک کنند باشند.

امروزه رگ‌های تخریبی تفکیکی (angiography) و نیز رگ‌های تخریبی با روش‌های مغناطیسی (MRA) در بعضی موارد انجام جای گزینه معمولی را گرفته‌اند.

ازمتهای آزمایشگاهی

HbA1c (BS), ESR. CBC و کشک دیگر در زخم نیز بررسی کامل اداره (U/A). همگی آزمتهای آزمایشگاهی معمول در این مورد هستند که هر کدام به تناسب نیاز، در خواسته می‌شوند.
درمان
هدف اول در درمان زخم‌های پای دیابتی بستری شدن زخم و جابجایی این زخم‌های پای (closure) است. درمان عبارت است از: درمان مرطوب کردن، کاهش فشار وارد بر زخم و بروز عوامل مناسب درمانی با زخم. درمان این زخم و این‌کمیک تهیه می‌شود و درین موانع توجه به پیشرفت درمانی می‌شود و درین این‌کمیک‌ها حجمی و دیگر عوارض دیابتی بهبودی و مشکلات رویه‌ی اجتماعی وی حالت اهمیت است.

درمان
درمان بافت‌های تک‌روزه و مواد زاید (debris) به عنوان زخم ضروری است. درمان اولیکه چنین‌چه محل یک زخم مرطوب پا به داشته شود و جبران خون مناسب برقرار باشد. درمان توسط خون و سرلاغهای آن صورت خواهد گرفت.

درمان آنری: استفاده از آنزیم‌های پروتولیزیک امروزه‌ی یک از روش‌های مورد استفاده در بیماری‌های مرطوب پا می‌باشد.

پرولیزیک (pulsed lavage) یا ناپدید کردن زخم با فشار نرم سلول‌های امکان درمان مکانیکی زخم را افزایش می‌دهد که تا حدی به خروج از پا کننده نکرده یک کمک جدی به دارد. درمان جراحی: با استفاده از اسکالپل، نشست کردن درمان بافت‌های تک‌روزه و مواد زاید را از

جدول ۵- طبقه‌بندی واقع در مورد زخم پای دیابتی

<table>
<thead>
<tr>
<th>رتبه</th>
<th>توضیحات</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۱</td>
<td>زخم سطحی</td>
</tr>
<tr>
<td>۲</td>
<td>زخم عمیق‌تری که نیاز به یک بسته‌بندی مفصل دارد</td>
</tr>
<tr>
<td>۳</td>
<td>زخم عمیق‌تری که نیاز به استریتوس و منابع مفصل دارد</td>
</tr>
<tr>
<td>۴</td>
<td>کاملاً عفونت زده است نیاز به گونا گونا لزومی برای جلوگیری از بیماری‌های دیگر درونی پا</td>
</tr>
<tr>
<td>۵</td>
<td>عفونت درونی نیاز به گونا گونا لزومی برای جلوگیری از بیماران دیگر درونی پا</td>
</tr>
</tbody>
</table>
برخورد مناسب با زخم‌پا

به گزاره برده پاسمان مرطوب، هم زخم‌پا را از تروموها و آورده‌های محیطی تحویل حفظ نکه می‌دارد و هم
رطوبت پاسمان در تسریق روند التهاب زخم مؤثر خواهد بود
و بدين استعداد مصرفی از نرمال سلیم استریل روشنی
استفاده‌دار محصول می‌شود. امرزه روش‌های پاسمان‌سیری
متنوع و جدیدی در روند انواع زخم ارائه شده است که
کاربرد انتها از آنها در مراکز دمانتی به تدریج رو به
افزایش است. از آنجا که فرآیند اتیام زخم صرفاً در مورد
زخم‌های حاد اتفاق می‌افتد و از طرفی زخم‌های دیابتی جهه
زخم‌های مرم هستند، هدف اولیه درمانی در مورد آنها
تبدیل آن زخم‌ها از حالت مزمن به حالت حاد است.

درمان‌های نوین در زخم‌پای دیابتی

استفاده از اکسیژن پرفشار (hyperbaric O2 therapy) در
محل زخم [(13) به مسئله ایجاد کننده خنال
استفاده از فکتورها رشد موضعی (8)]. گرایت-
بوتیسی (9)، کرمان‌داوری (10)، لیزردرمانی و تحریک
کریتیکی راه‌های نوین و در دست تحصیلی هستند که در
جهت تسریع روند اتیام زخم‌ها از جمله زخم‌های پای
دیابتی به کار می‌روند و شاگرد اند بهنی دیابتی همچنین درور
تروواند جایگزین روش‌های عملی در مراقبت از زخم‌ها
شوند.

در مطالعه‌ی که تی ساله‌ای ۱۳۷۷-۷۹ در مرکز
تحقیقات غدد و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی تهران
صورت گرفت، استفاده از فاکتور رشد اپیدرمی (growth factor
پی‌پی‌چشمه گیری در بهبود زخم پای)

جدول ۴- درمان آنتی‌بیوتیکی تجربی در موارد عفونت‌های غیر تهیه‌کننده اندام

<table>
<thead>
<tr>
<th>داروهای اندام</th>
<th>داروهای تزریقی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>آمینوسیلن/کلارولاتان</td>
<td>سفینولاتین</td>
</tr>
<tr>
<td>سفناکسم</td>
<td>ازکسی سولفاتدان</td>
</tr>
<tr>
<td>دی کلارواتین</td>
<td>کلیناماتین</td>
</tr>
<tr>
<td>کلیناماتین</td>
<td>لوکولکاسن</td>
</tr>
<tr>
<td>کلیناماتین</td>
<td>لوکولکاسن</td>
</tr>
</tbody>
</table>
جدول 7- درمان آنتی-بیوتیکی تجریبی در موارد تهدید کندنگ ادامه یا جاریت

<table>
<thead>
<tr>
<th>تهدید کندنگ ادامه</th>
<th>گروه‌ها</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>آمبی سیلیکا / سولبکاتم</td>
<td>پیرپاسین / نازیکاکوان + انکوماسین</td>
</tr>
<tr>
<td>پیرپاسین / نازیکاکوان</td>
<td>انکوماسین + مترنیزارول + سفینزیدم</td>
</tr>
<tr>
<td>انکوماسین + مترنیزارول</td>
<td>فلوکوکسینولون + دیترنیزارول</td>
</tr>
<tr>
<td>سفینزیدم + کلینداماسین</td>
<td>فلوکوکسینولون + کلینداماسین</td>
</tr>
<tr>
<td>سفینزیدم + کلینداماسین</td>
<td>فلوکوکسینولون + دیترنیزارول</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول 8- خلاصه آموزش‌های از لم براز بیمار دیابتی در مورد مرادیت از پایه

- پریشود تجویز سایر آرگانهای بدن می‌تواند خواهد بود و تک سیگار نیز ضروری است.
- اعمال جراحی بیشتر زمانی باید به صورت انتخابی انجام گیرد. این به توصیه خودی نموده و انتظار همیشه محدودیت کاهش و درمان زنده است.
- بیماران جراح جراحی بیشتری از آن‌ها به اصلاح این بخش‌ها نیز می‌تواند انجام داده شود.
- مراجعات جراحی: علاوه بر آنکه نسبت صلح‌آمیز و زنده برای بیماران جراحی، مراقبت از مراقبت، مراقبت از خودداری نداده می‌باشد.


