ГАУЗ «РКБ им.Н.А. Семашко» МЗ РБ
Республиканский эндокринологический центр

Тактика врача первичного звена по снижению ампутаций у больных с сахарным диабетом

Врач кабинета «Диабетическая стопа» Ширипцынгеева Ч.Д.

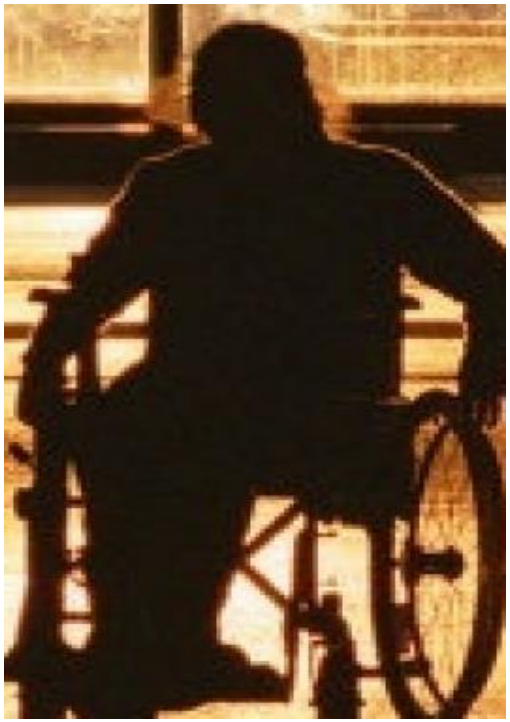
Нормативная база по синдрому диабетической стопы (СДС)

- Приказ МЗ РФ от 09.11.2012 № 751н "Об утверждении стандарта первичной медико-санит. помощи при СД с СДС»
- Клинические рекомендации МЗ РФ по диагностике и лечению СДС, Москва 2015г.
- Клинические рекомендации МЗ РФ Алгоритмы специал. мед. помощи б-м СД, 9 выпуск, 2019г.
- Приказ МЗ РБ № 318- ОД от 10.03.17г «О правилах наблюдения и направления пациентов с СД в кабинет «Диаб. стопа».
- Приказ МЗ РФ №203н от 2017г 10.05.2017г. «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»
- Приказ МЗ РФ от 28.12.2012 № 1620н "Об утверждении стандарта специализ. помощи при СД с СДС (критическая ишемия)»

Ошибки первичного звена всех МО республики:

- **Пациенты часто не дообследованы,** перечень анализов не соответствует приказу МЗ РФ № 203
- У части больных осмотра эндокринолога за 1-2 лет
- **Дневников самоконтроля - нет в 90% случаев!**
- **СКФ:** нет подсчета терапевтами, при снижении СКФ ниже 60 мл/мин – не направляются к нефрологу
- При декомпенсации СД терапевты продолжают выписать сахаросн. препараты без коррекции

Ошибки:



Пациент не направлен в теч. года на ДС артерий н/конечностей.
Некрэктомия в КДС

Не осматривается единственная н/конечность

Действия участкового терапевта с больным СД

Сбор жалоб, анамнеза

- Анализ показателей гликемии по дневнику
- Направление на ОАК, ОАМ, БАК, ЭКГ , консультация окулиста
- HвA1c, МАУ

При нецелевых гликемии и HbA1c консультация эндокринолога

Осмотр кожных покровов н\конечностей
Оценка пульсации, чувствительности

Группа риска по СДС

Ослабление или отсутствие пульсации

Дуплексное сканирование артерий н\к

или отсутствие чувствительности -деформации стоп

СКФ ниже 60 мл\мин

Консультация нефролога

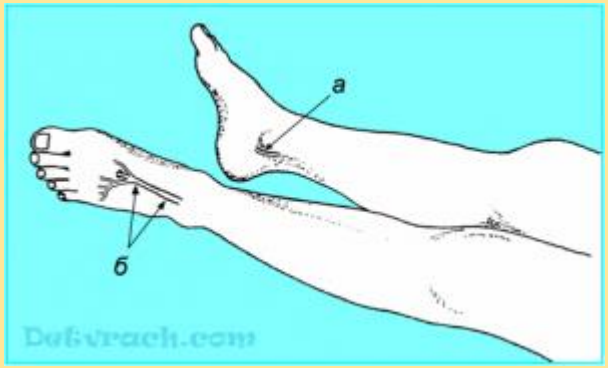
Направление в кабинет «Диабетическая стопа»

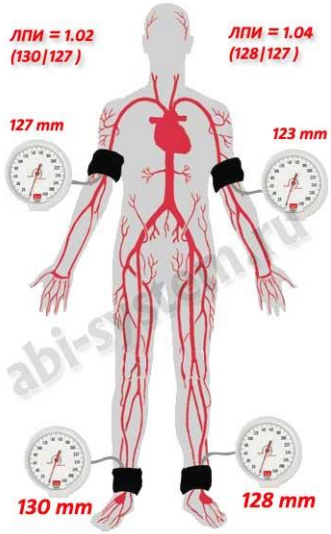
Обучите пациента и его родственников

Исследование кровотока на артериях нижних конечностей

Пальпаторное:

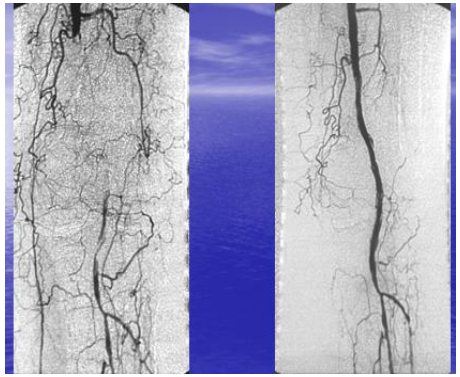
- а- задняя большеберцовая артерия (ЗББА): позади и несколько ниже медиальной лодыжки
- б -Тыльная артерия стопы – (ТАС) – по линии, проведенной между I и II пальцами к голеностопному суставу





ЛПИ

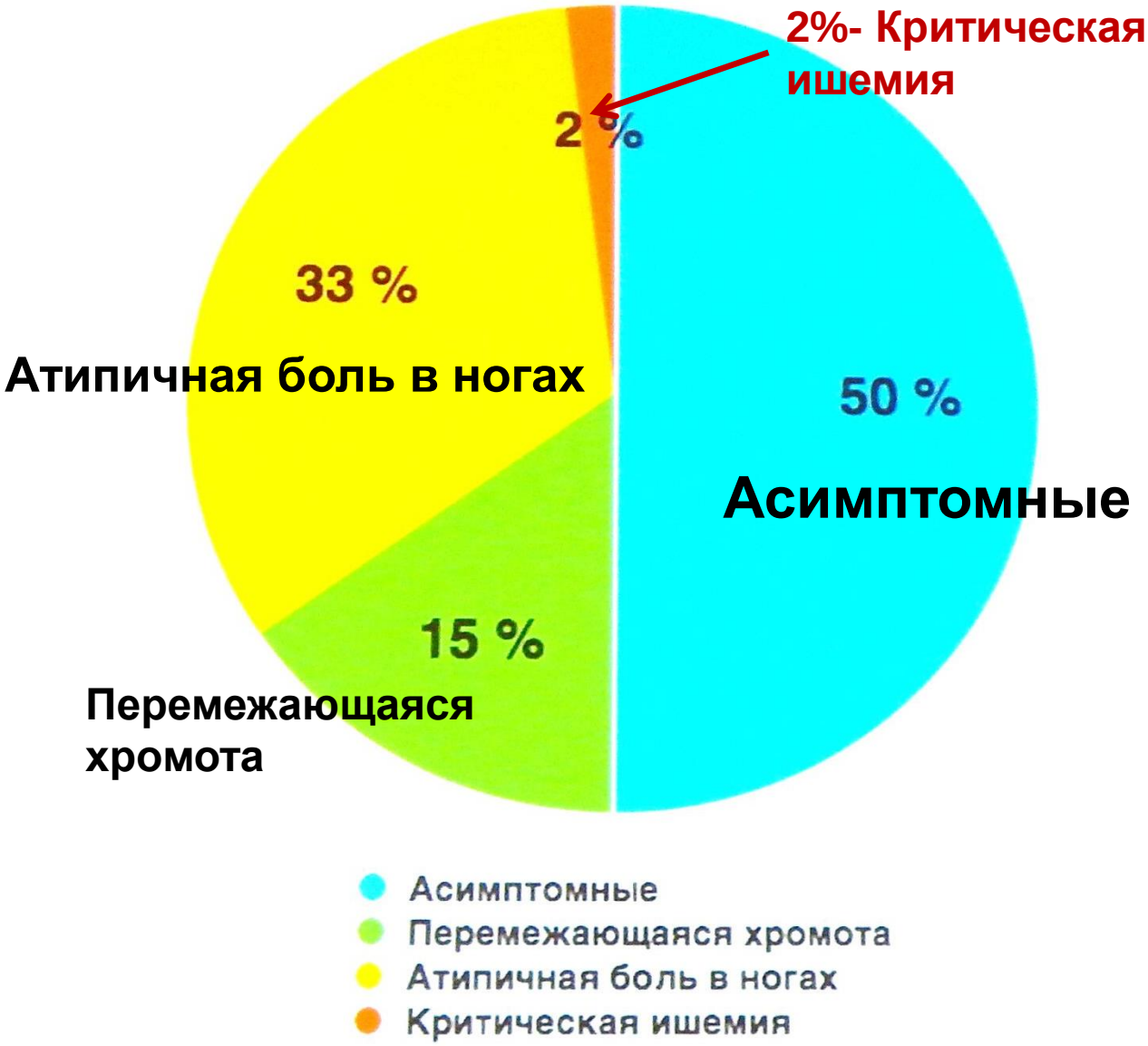
Дуплексное сканирование артерий н/к



Ангиография (до и п/ баллоноангиопластики

16–17 МАРТА 2018, МОСКВА
КЛИНК2018

Клинические проявления у больных с поражением периферических артерий



При осмотре:

Деформации стоп

Педикюр
Ортопедическая обувь

Раны

Бак.исследование отделяемого из раны
Разгрузочный полубашмак (для переднего\заднего отдела стопы)
Дуплексное сканирование артерий н\к – при нейро-ишемической ф. СДС

Микоз стоп

П/грибковые препараты
Наблюдение дерматолога

Если рана:
в Кабинет «Диабет. стопа»
Созвонитесь с регистратурой РЭЦ:
(8-3012)-43-72-08;
8-950-395-24-25 (Вайбер)

При осмотре раны:

- **Локализация раны**, размеры: длина, ширина и глубина
- **Тип ткани**, присутствующий в ране: струп, гиперкератоз, некротические ткани, грануляционная ткань, подлежащие структуры (сухожилия, капсулы суставов, кости)
- **Экссудат**: количество, наличие гнойного отделяемого
- **Края раны**: приподнятый край, гиперкератоз, карманы (глубина, длина)
- **Окружающая кожа**: мацерация, гиперемия, отек
- Запах, боль, признаки инфекции
- **Оценка неврологического статуса, состояния артериального кровотока**
- *Методы визуализации*
- **УЗИ артерий н/конечностей**
- МР-ангиография
- МСКТ –ангиография
- **Рентген-контрастная ангиография**

Таблица 2. Классификация раневых дефектов при СДС по Вагнеру [5]	
Степень	Проявления
0-я	Раневой дефект отсутствует, но есть сухость кожи, клювовидная деформация пальцев, выступание головок метатарзальных костей, другие костные и суставные аномалии
1-я	Поверхностный язвенный дефект без признаков инфицирования
2-я	Глубокая язва, обычно инфицированная, но без вовлечения костной ткани
3-я	Глубокая язва с вовлечением в процесс костной ткани, наличием остеомиелита
4-я	Ограниченная гангрена (пальца или стопы)
5-я	Гангрена всей стопы

Хирург - поликлиники

Информировать эндокринолога о ране у больного с СД !!!!!!!!!!

Требуется экстренная госпитализация хирургическое отделение (флегмона, гангрена, некротизирующая инфекция мягких тканей) **- ?**

НЕТ

ДА

Возможно ли выполнение обязательных компонентов лечения СДС в поликлинике???

- Разгрузочные приспособления
- Посев отделяемого из раны на чувствительность к а/биотикам
- Rg стопы при Wagner 3-5 степ, УЗДГ артерий н/конечностей, по показаниям – **направление на реваскуляризацию**

Госпитализация в хирургическое отделение

При наличии п/операционной раны при выписке

ДА

Лечение хирургом поликлиники

ДА

Положительный эффект за 1-2 нед лечения есть?

НЕТ

Лечение в Кабинете «Диаб стопа»

НЕТ

Профилактика рецидивов:

Эндокринолог

+ Кабинет «Диаб. стопа»

Алгоритм перв. звена при ране у б-го СД

Какие еще встречаются ошибки?

Ошибки	*Как надо*
Говорят, что на прием в «Диабетическую стопу» - большая очередь	Больной с раной – звоните в регистратуру РЭЦ 43-72-08 + направление по ф. 057
Нет целевой гликемии	Вероятнее всего - инсулинотерапия
Нет статинов, аспирина при ишемич, нейроишемич. форме	**Назначьте!**
ПЛАНОВЫЙ больной без анализов в каб.«Диаб. стопы»	ОАК, ОАМ, БАК, НвА1с, МАУ, ЭКГ, заключение окулиста
Нет осмотра 2-й ниж. кон. после ампутации одной	Осмотр стоп при КАЖДОМ посещении врача! + УЗДГ артерий н.к., конс-я в кабин. «Диаб. стопа»

Группы риска, нуждающиеся в обязательном обследовании:

- Язвы, ампутации нижних конечностей в анамнезе
- Лица старше 60 лет, наблюдающиеся по ИБС, ОИМ, ОНМК – в анамнезе
- Курящие
- С деформациями стоп
- С нарушением чувствительности, кровотока
- Больные с нефропатией
- Слепые и слабовидящие
- Болеющие СД 2 типа более 10 лет

Приказ МЗ РБ № 318- ОД от 10.03.17г «О правилах наблюдения и направления пациентов с СД в кабинет «Диаб. стопа».

Группа умеренного риска	Группа высокого риска	Пациенты с СДС
- **С деформациями стоп, выражен. гиперкератоз** - **Диабетич. полинейр. в сочетании с ЗПА** (гемодинам. не значимый стеноз) - **Слепые и слабовидящие** - **Диабетич. нефропатия** - **ОИМ, ОНМК в анамнезе** - **С вредными привычками**	- **Язвы, ампутации – в анамнезе** - **С выраженной полинейропатией** - **Заболевания периферических артерий (ЗПА) любого генеза, ишемические поражения стоп(гемодинам. значимый стеноз)**	- **С язвенными поражениями- при первом обращении в ЛПУ** (*при возможности - с дуплексн. сканированием*) - **После выписки из хирург. стационаров** - **После реконструкт. вмешательств на артериях н/к**
Кратность наблюдения: 1 раз в 6-12 мес.	**Кратность наблюдения: 1 раз в 3 -6мес.**	**Кратность наблюдения: определяется врачом КДС**

Профилактика синдрома диабетической стопы

- Поддержание стойкой компенсации углеводного обмена
- Обучение больных правилам ухода за ногами
- Раннее выявление больных, входящих в группу риска синдрома диабетической стопы
- Ношение ортопедической обуви
- Посещение кабинета диабетической стопы

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ !

Республиканский
эндокринологический центр
ГАУЗ «РКБ им.Семашко»,
г. Улан-Удэ,
Ул. Пирогова 17 А.
Эл.почта: rkb-endo@yandex.ru

А) Регистратура поликлиники:
(8-3012)-43-72-08;
Viber 8-950-395-24-25;

Б) Стационар эндокринологии
(8-3012)-43-73-07

www.rkbsemashko.ru

rkbsemashko@yandex.ru