

РЕЗУЛЬТАТЫ РАБОТЫ КАБИНЕТА "ДИАБЕТИЧЕСКАЯ СТОПА"

Хоботова Е.С., Нелаева А.А., Хасанова Ю.В., Александрова Е.А., Южакова А.Е., Таскаева Н.М., Петров В.Г.

ГАУЗ ТО Консультативно-диагностический центр «Эндос»

Цель: оценить результаты работы кабинета «Диабетическая стопа» по оказанию специализированной помощи больным сахарным диабетом (СД) с поражением нижних конечностей.

Материалы и методы: в кабинете «Диабетическая стопа» проводится диагностика позднего сосудистого синдрома со стороны нижних конечностей: исследование периферической чувствительности (градуированным камертоном с частотой 128Гц, монофиламентом 10г, «Тип-термом») и ультразвуковая доплерография артерий стоп и голеней (ультразвуковой доплеровский анализатор «Биосс»), динамическое наблюдение за пациентами с синдромом диабетической стопы (СДС), а также проводятся школы-семинары для врачей амбулаторно-поликлинического звена. С 4 квартала 2015 года начата выездная форма работы врача-эндокринолога кабинета «Диабетическая стопа» в сельские районы юга Тюменской области.

В 2015 году осмотрено 3035 пациентов с СД: 1 типа - 9%, 2 типа - 89%, другого типа - 2%. Средний возраст пациентов составил $63,8 \pm 2,4$ года. Ретроспективно проанализированы данные работы кабинета «Диабетическая стопа» за 2015 год: распространенность позднего сосудистого синдрома у больных СД со стороны нижних конечностей, причины направлений на госпитализацию в стационары хирургического профиля.

Результаты: диабетическая нейропатия диагностирована у 26,3% пациентов с СД г.Тюмени и у 38,6% - жителей юга Тюменской области (ТО). Диабетическая макроангиопатия выявлена у 16,1% жителей г.Тюмени с СД и у 18,2% - юга ТО. Распространенность СДС составила 2,5% и 2,3% соответственно. В 2015 году на госпитализацию в хирургические отделения направлено 15 пациентов (19,1% пациентов с СДС). Основной причиной (66,7%) являлись гнойно-воспалительные осложнения (флегмона, остеомиелит): 80% - вследствие позднего обращения в кабинет «Диабетическая стопа» (на момент обращения длительность от появления язвенного дефекта до обращения составила $3,2 \pm 0,3$ месяца), 20% - систематическое нарушение лечебного режима пациентами. В 13,3% случаев причиной направления послужила несостоятельность постампутированной культи. Всем пациентам были выполнены ампутации и реампутации в пределах стопы. 20% пациентов были направлены в связи с развитием акральных некрозов: 66,7% была выполнена ампутация в пределах стопы после проведения реконструктивных сосудистых операций, 33,3% - ампутация на уровне бедра вследствие невозможности выполнения реконструктивной операции.

Выводы:

- 1) более высокая частота встречаемости позднего сосудистого синдрома у жителей юга Тюменской области вероятно всего связана с недостаточной доступностью специализированной медицинской помощи.
- 2) необходимо усилить мероприятия по междисциплинарному взаимодействию для своевременного обращения пациентов с СДС в кабинет «Диабетическая стопа», а также соблюдения единых подходов в лечении данного осложнения.

Ключевые слова: *сахарный диабет; синдром диабетической стопы; ампутации нижних конечностей.*