

РОЛЬ КАБИНЕТА «ДИАБЕТИЧЕСКАЯ СТОПА» В ПРОФИЛАКТИКЕ АМПУТАЦИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Александрова Е.А., Хоботова Е.С., Нелаева А.А., Хасанова Ю.В., Южакова А.Е., Лихачева Е.А.

ГАУЗ ТО «Консультативно-диагностический центр «Эндос», Тюмень
ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России,
Тюмень

Цель: оценить результаты работы кабинета «Диабетическая стопа» по профилактике ампутаций нижних конечностей у пациентов с сахарным диабетом (СД) г.Тюмени.

Материалы и методы: на базе городского диабетологического центра в 2001 году создан кабинет «Диабетическая стопа». Кабинет оснащен и выполняет функции в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 12 ноября 2012 г. №899н. Оценка степени выявленных нарушений и тактика ведения пациентов проводится в соответствии с утвержденными стандартами, алгоритмами и клиническими рекомендациями по ведению пациентов с СД с поражением нижних конечностей. С 2010 года осуществляется ежеквартальный мониторинг хирургических вмешательств на нижних конечностях у больных СД. С 2012 года каждому пациенту на приеме проводится ультразвуковая доплерография тibiальных артерий и артерий тыла стопы (на аппарате «Ангиодин-ПК», БИОСС, Россия) с целью ранней диагностики диабетической макроангиопатии (ДМ) нижних конечностей. С 2014 года пациенты с ДМ в стадии критической ишемии направляются на реконструктивные сосудистые вмешательства. В 2016 году разработан и внедрен алгоритм оказания помощи пациентам с СД с поражением нижних конечностей для врачей первичного амбулаторно-поликлинического звена, сформирован регистр больных с синдромом диабетической стопы (СДС). Проведен ретроспективный анализ отчетных форм кабинета «Диабетическая стопа» за 2002-2016гг., первичного выхода на инвалидность пациентов с СД за 2013-2015гг.

Результаты: внедрение алгоритма оказания помощи пациентам с СД позволило уменьшить долю пациентов с нейропатической формой СДС с 73% в 2002г. до 40% в 2016г. Вследствие скрининга ДМ, для пациентов с хронической артериальной недостаточностью (ХАН) 3 степени снизилась с 17,7% в 2012г. до 9,2% в 2016г., доля пациентов с ХАН 1 степени увеличилась за данный период с 50,1% до 69,6%. На этом фоне первичный выход пациентов с СД на инвалидность снизился за 2013-2015гг в 3 раза (на 66,6%).

Выводы: работа кабинета «Диабетическая стопа», направленная не только на скрининг позднего сосудистого синдром со стороны нижних конечностей и динамическое наблюдение за пациентами с СДС, но и на междисциплинарное взаимодействие с врачами первичного амбулаторно-поликлинического звена (хирурги, терапевты, эндокринологи) и специалистами, оказывающие специализированную высокотехнологичную помощь (сердечно-сосудистые хирурги, рентген-эндоваскулярные хирурги), активную организационно-методическую работу, позволяет снизить количество инвалидизирующих ампутаций у пациентов с СД.