



Гродзенскі абласны
выканаўчы камітэт

Гродненский областной
исполнительный комитет

**ГАЛОЎНАЕ
ЎПРАЎЛЕННЕ АХОВЫ ЗДAROЎЯ
ЗАГАД**

**ГЛАВНОЕ
УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ПРИКАЗ**

01.12.2017 № 1043

г. Гродна

г. Гродно

**О порядке организации
медицинской помощи жителям
районов Гродненской области с
диабетическим поражением
нижних конечностей**

С целью совершенствования организации медицинской помощи жителям районов Гродненской области с диабетическим поражением нижних конечностей на основе оптимизации междисциплинарного взаимодействия специалистов

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

положение о центре диабетической стопы для жителей районов Гродненской области (на функциональной основе) УЗ «Гродненская областная клиническая больница» (далее - Центр);

перечень показаний для назначения исследований, применяемых для диагностики осложнений со стороны нижних конечностей у пациентов сахарным диабетом;

форму протокола осмотра стоп и критерии определения риска синдрома диабетической стопы.

2. Установить порядок оказания медицинской помощи жителям районов Гродненской области с диабетическим поражением нижних конечностей согласно приложению к настоящему приказу.

3. Главному врачу УЗ «Гродненская областная клиническая больница» Петельскому Ю.В. с 05.12.2017 открыть центр диабетической стопы для жителей районов Гродненской области (на функциональной основе) на базе отделения гнойной хирургии УЗ «Гродненская областная клиническая больница».

4. Руководителям государственных организаций, подчиненных управлению здравоохранения Гродненского областного исполнительного комитета, обеспечить направление подлежащего контингента пациентов в Центр в соответствии с утвержденным положением.

5. Контроль за исполнением приказа возложить на начальника управления организации медицинской помощи главного управления здравоохранения Солодовникова А.В.

Начальник главного управления

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Strizhak'.

А.А.Стрижак

УТВЕРЖДЕНО

Приказ начальника главного
управления здравоохранения
Гродненского областного
исполнительного комитета
01.12.2017 № 1043

ПОЛОЖЕНИЕ

о центре диабетической стопы для
жителей районов Гродненской области
(на функциональной основе) УЗ
«Гродненская областная клиническая
больница»

Центр диабетической стопы для жителей районов Гродненской области (на функциональной основе) создается на базе отделения гнойной хирургии УЗ «Гродненская областная клиническая больница» (далее - УЗ «ГОКБ»);

Центр в своей деятельности руководствуется законодательством Республики Беларусь, настоящим положением, нормативными документами Министерства здравоохранения Республики Беларусь, главного управления здравоохранения Гродненского областного исполнительного комитета (далее – главное управление здравоохранения), приказами и распоряжениями главного врача УЗ «ГОКБ».

Руководство Центром осуществляет заведующий отделением гнойной хирургии, назначаемый и освобождаемый приказом главного врача УЗ «ГОКБ» в установленном законом порядке, имеющий первую или высшую квалификационную категорию и стаж работы не менее 5 лет.

Курацию и непосредственный контроль за деятельностью Центра осуществляет заместитель главного врача (по хирургии) УЗ «ГОКБ».

Обязанности и права медицинского персонала Центра определяются должностными инструкциями и правилами внутреннего трудового распорядка УЗ «ГОКБ».

Цель деятельности Центра – совершенствование и улучшение качества медицинской помощи, создание доступных условий к медицинской специализированной помощи жителям районов Гродненской области с диабетическим поражением нижних конечностей.

Основные задачи Центра:

оказание специализированной хирургической помощи жителям районов Гродненской области с диабетическим поражением нижних конечностей;

обеспечение преемственности работы Центра с другими учреждениями здравоохранения Гродненской области.

Деятельность Центра позволит уменьшить количество ампутаций, изменить соотношение низких и высоких ампутаций за счет уменьшения последних.

Центр осуществляет ведение учёта и отчётности по утвержденным формам и в утвержденные сроки.

УТВЕРЖДЕНО

Приказ начальника главного
управления здравоохранения
Гродненского областного
исполнительного комитета
01.12.2017 № 1043

ПЕРЕЧЕНЬ ПОКАЗАНИЙ

для назначения исследований,
применяемых для диагностики
осложнений сахарного диабета со
стороны нижних конечностей

1. Ультразвуковое исследование артерий нижних конечностей (предпочтительно - дуплексное сканирование с определением лодыжечно-плечевого индекса, характеристик кровотока в дистальных отделах):

1.1. срочно – в течение 2-х недель с момента выявления симптомов прогрессирующей декомпенсации кровотока:

значительное и быстрое снижение дистанции безболевой ходьбы (менее 50 м.);

отсутствие пульса на артериях стопы, лодыжки с болевым синдромом;

наличие на стопах и / или на пальцах стоп некрозов с тенденцией к увеличению их размера;

1.2. планово – с целью динамического наблюдения в случаях:

отсутствия пульса на артериях стоп и лодыжек,

наличия язвенных дефектов стоп / пальцев стоп с отсутствием пульса на артериях стоп и лодыжек,

выполненной ранее ампутации по причине нейро-ишемической формы СДС,

выполненной ранее реваскуляризации артерий НК;

наличия стеноза или окклюзии артерий НК, которые были установлены при проведении предыдущего УЗИ;

сохранной нижней конечности - перед выпиской из стационара после проведенной высокой ампутации НК.

2. Электронейромиография: для дифференциальной диагностики нейропатии, уточнения степени и характера повреждения периферических нервов.

3. Рентгенография стопы в 2-х проекциях (включая область голеностопного сустава) при подозрении на:

диабетическую остеоартропатию Шарко;

остеомиелит костей стопы;

гнойное поражение суставов стопы;

травму с повреждением целостности костей стопы.

4. Исследование материала из трофических язв и ран:

на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы с определением чувствительности выделенных микроорганизмов к антибиотикам;

при подозрении на малигнизацию.

5. Ангиография: по рекомендации врача-ангиохирурга с целью уточнения характера поражения сосудов при планировании реваскуляризирующих медицинских вмешательств.

УТВЕРЖДЕНО
Приказ начальника главного
управления здравоохранения
Гродненского областного
исполнительного комитета
01.12.2017 № 1043

Форма

ПРОТОКОЛ

осмотра стоп и критерии определения
риска синдрома диабетической стопы

ФИО пациента _____ Дата осмотра: _____. 20__ г.

1. Оценка жалоб со стороны стоп по шкале НСС:

(баллы: 0 - нет; 1 - есть; 2 - усиливаются ночью)

боль: 0 1 2; судороги: 0 1 2; дизестезии: 0 1 2 Сумма баллов _____

2. Кожа и её придатки: норма/изменения: гиперкератоз, трещины, изменения цвета кожи, признаки онихомикоза

3. Язвы стопы: нет/есть, локализация:

слева: 1 палец; 2 палец, 3 палец, 4 палец, 5 палец, другой отдел стопы

справа: 1 палец; 2 палец, 3 палец, 4 палец, 5 палец, другой отдел стопы

4. Деформации стопы: нет / есть, описание:

слева: послеоперационные, Halluxvalgus, пальцев, стопы, артропатия Шарко

справа: послеоперационные, Halluxvalgus, пальцев, стопы, артропатия Шарко

5. Ампутации: нет/есть, уровень:

слева: пальцы, стопа, голень, бедро

справа: пальцы, стопа, голень, бедро

6. Оценка чувствительности стоп (монофиламент, VibriTip):

нарушения чувствительности: нет/есть

7. Оценка состояния кровообращения:

Arteriadorsalispedis: справа + / -; слева + / - Arteriatibialis posterior: справа + / -; слева + / -

ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

данные за наличие нейропатии: есть/нет данные за наличие ангиопатии: есть/нет синдром диабетической стопы: выявлен: язва стопы/артропатия Шарко не выявлен, риск развития СДС: низкий / средний / высокий / очень высокий

Должность

Подпись

ФИО

Критерии оценки степени
риска синдрома диабетической стопы

Степень риска СДС	Данные анамнеза	Данные осмотра		
Низкий риск	Язв и ампутаций не было	НСС 0-1 и (или) чувствует монофиламент/ Vibratip Пульс на артериях стоп сохранен Деформаций нет		
Средний риск	Язв и ампутаций не было	НСС >3 и (или) НЕ чувствует монофиламент / Vibratip Пульс на артериях стоп сохранен Деформаций нет	ИЛИ	НСС <3 и (или) чувствует монофиламент/ Vibratip Пульс на артериях стоп сохранен Деформации ЕСТЬ
Высокий риск	Язв и ампутаций не было	НСС >3 и (или) НЕ чувствует монофиламент/ Vibratip Пульс на артериях стоп сохранен Деформации ЕСТЬ	ИЛИ	НСС >3 и (или) НЕ чувствует монофиламент/ Vibratip Пульс на артериях стоп отсутствует Деформаций нет
Очень высокий риск	В анамнезе язва и/или ампутация, хирургические вмешательства на стопе			

ПОРЯДОК

оказания медицинской помощи жителям
районов Гродненской области с
диабетическим поражением нижних
конечностей

К диабетическим поражениям нижних конечностей (далее – НК) относятся диабетическая дистальная нейропатия, диабетическая ангиопатия НК, синдром диабетической стопы.

Синдром диабетической стопы (далее – СДС) - состояние, при котором у пациента с сахарным диабетом (далее – СД) на стопах имеется очаг инфекционного поражения, язвенный дефект и/или деструкция глубоких тканей и/или костей стопы. Асептическое деструктивное поражение костей и суставов стопы по причине диабетической нейропатии - это диабетическая остеоартропатия Шарко.

Острая ишемия НК — это внезапное прекращение артериального кровотока, наступившая в результате закрытия просвета сосуда. Основные причины острой ишемии являются - артериальная эмболия, тромбоз, спазм, травма, разрыв аневризмы артерий. Критическая ишемия НК – это постоянная боль в покое, требующая обезболивания в течение 2-х недель и более, трофическая язва или гангрена пальцев или стопы, возникшие на фоне хронической артериальной недостаточности.

Медицинская помощь пациентам с диабетическим поражением НК предусматривает проведение комплекса профилактических, лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий и оказывается в амбулаторных и стационарных условиях с соблюдением принципов преемственности.

Оказание медицинской помощи жителям районов Гродненской области с диабетическим поражением нижних конечностей в амбулаторных условиях:

Амбулаторную медицинскую помощь пациентам оказывают:

1. врачи, осуществляющие диспансерное (далее – «Д») наблюдение пациентов с СД:

врачи-терапевты участковые (врачи общей практики) районных поликлиник (далее - РП), городских больниц (городских поселков), амбулаторий;

врачи-эндокринологи РП, УЗ «Гродненский областной эндокринологический диспансер» (далее - УЗ «ГОЭД»);

2. врачи других специальностей:

врачи-неврологи РП;

врачи-хирурги РП;

врачи-ангиохирурги консультативной поликлиники УЗ «ГОКБ»;

врачи кабинета «Диабетическая стопа» (далее – КДС) УЗ «ГОЭД».

Врачи-терапевты участковые РП, врачи-эндокринологи РП и УЗ «ГОЭД»:

проводят мероприятия по первичной профилактике развития диабетических поражений НК, в том числе обучение пациентов с СД, их родственников правилам ухода за стопами и самоконтролю состояния стоп;

осматривают стопы пациентов с СД не реже 1 раза в 6 месяцев в соответствии с протоколом осмотра стоп;

определяют по результатам осмотра стоп степень риска развития СДС в соответствии с утвержденными критериями;

назначают по показаниям лечение пациентам с низким и средним риском развития СДС;

направляют пациентов к врачам-специалистам в соответствии с показаниями, контролируют выполнение рекомендаций врачей-специалистов.

Показания к направлению пациентов к врачу-хирургу РП:

1. подозрение на ангиопатию НК для проведения диагностики и дифференциальной диагностики ангиопатии НК с определением компенсации кровотока в НК и стадии ангиопатии, назначения лечения и тактики дальнейшего наблюдения;

2. появление на стопах пациента изменений, подозрительных на синдром диабетической стопы – для верификации диагноза СДС и направления пациента в зависимости от медицинских показаний в хирургические отделения ЦРБ или в КДС УЗ «ГОЭД»;

3. динамическое наблюдение и лечение пациентов с СДС, с высоким и очень высоким риском развития СДС в соответствии с рекомендациями врача КДС, врача-ангиохирурга;

4. определение показаний для изготовления индивидуальной обуви и других ортопедических приспособлений, направление в РУП «Белорусский протезно-ортопедический восстановительный центр»;

5. состояние после госпитализации по поводу синдрома диабетической стопы, реконструктивных операций на артериях НК - для дальнейшего лечения и динамического наблюдения;

6. состояние после проведенной хирургической ампутации НК - для организации реабилитационных мероприятий, дальнейшего лечения и динамического наблюдения.

Показания к направлению пациентов к врачу-неврологу РП:

1. проведение дифференциальной диагностики диабетической нейропатии и нейропатии иного генеза;
2. подозрение на болевую форму нейропатии - для лечения и динамического наблюдения.

Порядок направления пациентов на консультацию врача-ангиохирурга:

1. плановая консультация врача-ангиохирурга проводится в установленном порядке по направлению врачей-хирургов РП в областной консультативной поликлинике УЗ «ГОКБ».

2. показания к направлению пациентов на плановую консультацию врача-ангиохирурга:

- отсутствие пульса на артериях стоп и лодыжек;
- снижение дистанции безболевой ходьбы <200 метров;
- стеноз магистральных артерий нижних конечностей более 50 % (по данным УЗИ сосудов);
- окклюзия магистральных артерий нижних конечностей (по данным УЗИ сосудов);

наличие в анамнезе реваскуляризации НК – для контроля состояния кровотока. Кратность консультаций определяется врачом-ангиохирургом.

Порядок направления пациентов в кабинет «Диабетическая стопа» УЗ «ГООЭД» (далее - КДС):

1. направление пациентов в КДС осуществляется лечащим врачом любой специальности при наличии показаний:

- высокий и очень высокий риск развития СДС;
- появление симптомов нарушения трофики тканей стоп (не заживающие раны, трофические язвы, некрозы);
- остро возникшие изменения формы стоп, проявляющиеся внезапной, часто не связанной с травмой, и безболезненной деформацией с изменением цвета и температуры кожи над деформацией (подозрение на остеоартропатию Шарко);
- перенесенное хирургическое лечение в области стоп и голеней (ампутации, лечение гнойных процессов, операции на сосудах);
- наличие или появление патологических образований кожи (мозоли, деформации ногтей и т.д., не поддающиеся коррекции в педикюрных кабинетах), угрожающих образованием трофических язв;

2. к направлению прилагаются данные лабораторных обследований, результаты исследований, применяемых для диагностики осложнений сахарного диабета со стороны нижних конечностей;

3. повторных посещений КДС определяет врач КДС.

Оказание медицинской помощи жителям районов Гродненской области с диабетическим поражением нижних конечностей в стационарных условиях

Стационарная медицинская помощь пациентам оказывается в:

специализированном отделении гнойной хирургии УЗ «Гродненская областная клиническая больница» - центре диабетической стопы для жителей районов Гродненской области (далее - ЦДС УЗ «ГОКБ»);

отделении сосудистой хирургии УЗ «ГОКБ» (далее - ОСХУЗ «ГОКБ»);

хирургических отделениях центральных районных больниц.

Показания к направлению пациентов на госпитализацию в ЦДС УЗ «ГОКБ»:

1. нейропатическая язва стопы с прогрессирующим увеличением площади и глубины поражения и / или инфицированием;

2. ишемическая, нейропатическая и смешанная формы синдрома диабетической стопы с признаками абсцесса/флегмоны стопы, остеомиелита и/или остеоита костей;

3. хроническая критическая ишемия НК (боли в покое, очаговые некрозы и язвы стопы);

4. рецидивирующий гнойно-воспалительный процесс в области стопы;

5. вросший ноготь при неэффективности амбулаторного лечения.

Порядок направления пациентов на госпитализацию в ЦДС УЗ «ГОКБ»:

1. госпитализация пациентов в ЦДС УЗ «ГОКБ» осуществляется в соответствии с перечнем показаний и по направлению врачей-хирургов ЦРБ, РП, врача КДС УЗ «ГОЭД»;

2. дата госпитализации назначается после проведения телеконсультации в Бюро госпитализации;

3. при поступлении пациентов в ЦДС УЗ «ГОКБ» необходимо наличие:

паспорта, направления на госпитализацию, данных лабораторных исследований, выполненные не позже 7 дней до момента поступления в стационар (общего анализа крови, общего анализа мочи, гликированного гемоглобина, коагулограммы, биохимического анализа крови, электролитов, результатов исследований крови на RW, группу крови, резус фактор), электрокардиограммы;

заключения узких врачей-специалистов при наличии сопутствующей патологии с рекомендациями по ведению пациентов;

фиброгастроскопия или рентгенологическое исследование желудка (не позднее 1 месяца с момента проведения);

флюорография (не позднее 6 месяцев с момента проведения);

смотровой кабинет (для женщин).

4. К направлению прилагаются результаты инструментальных исследований, проведенных в соответствии с показаниями, утвержденными настоящим приказом; заключение врача-терапевта; врача-дерматолога (при экземе, микозе кожи и ногтей).

Противопоказания к направлению пациентов на госпитализацию в ЦДС УЗ «ГОКБ»:

1. гангрена стопы, голени;
2. инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения, неконтролируемая артериальная гипертензия 3 ст.;
3. хроническая сердечная недостаточность НШБ- НШст.;
4. злокачественные новообразования с метастазированием и раковой интоксикацией;
5. психические и инфекционные заболевания, требующие изоляции и /или индивидуального поста наблюдения;
6. почечная недостаточность в терминальной стадии;
7. печеночная недостаточность (цирроз печени);
8. необходимость обеспечения в стационаре индивидуального медицинского ухода и симптоматического лечения (спинальные неврологические пациенты, после инфаркта мозга с нарушением психики и (или) функции конечностей).

При наличии противопоказаний к госпитализации в ЦДС УЗ «ГОКБ» госпитализация осуществляется в хирургические отделения ЦРБ по месту жительства.

Показания к направлению пациентов на госпитализацию в хирургические отделения ЦРБ - решение вопроса о выполнении высокой ампутации НК (выше щели голеностопного сустава):

1. экстренно - при развитии гангрены стопы с переходом на голень;
2. планово – в случаях:
обширные некрозы стопы с контрактурой в голеностопном суставе;
критические прогрессирующие нарушения кровообращения НК, если ранее было получено заключение ангиохирурга об отсутствии условий для реваскуляризации и других сохраняющих конечность мероприятий;
выявление у пациента порока и/или болезни культи, которые требуют хирургической коррекции в стационарных условиях (реампутации).

Реабилитация пациентов с ампутационными культями нижней конечности

Реабилитация пациентов с ампутационными культями нижней конечности проводится:

1. в хирургическом отделении центральной районной больницы;
2. в отделении медицинской реабилитации территориальной районной поликлиники;
3. в РУП «Белорусский протезно-ортопедический восстановительный центр» (далее - БПОВЦ).

Медицинская реабилитация в хирургическом отделении центральной районной больницы и в отделении медицинской реабилитации территориальной РП включает:

1. проведение пациенту комплекса мероприятий, направленных на раннюю вертикализацию;

2. обучение пациента и его родственников комплексу упражнений и мероприятий, направленных на профилактику развития контрактур и атрофии мышц культи.

Основные показания для направления пациентов на консультацию в БПОВЦ:

1. решение вопроса о первичном протезировании;

2. определение срока замены протеза и необходимости повторного протезирования.

В хирургическом отделении центральной районной больницы врач-хирург:

1. оценивает состояние культи, определяет показания, противопоказания к протезированию, реабилитационный потенциал;

2. организует проведение пациенту во время стационарного лечения медицинской реабилитации;

3. оформляет после проведения ампутации по установленным формам уведомление о необходимости первичного протезирования пациента - в четырех экземплярах. Первый экземпляр направляется в БПОВЦ, второй экземпляр - в территориальный орган по труду, занятости и социальной защите администрации района по месту жительства (пребывания) пациента, третий - в поликлинику по месту жительства (месту пребывания) пациента, четвертый экземпляр остается в уведомляющей организации для учета;

4. направляет в установленном порядке эпикриз пациента в городскую поликлинику (по месту его жительства) и в УЗ «ГОЭД».

В территориальной РП врач-хирург оценивает состояние культи, определяет показания и противопоказания к протезированию, реабилитационный потенциал и организует в установленном порядке и в соответствии с показаниями направление пациента:

1. в отделение медицинской реабилитации территориальной РП;

2. на врачебно-консультационную комиссию поликлиники для решения следующих вопросов:

2.1. направление на первичное протезирование конечности пациентов, имеющих пороки и / или болезни культи, заболевания или нарушения функции организма, являющихся противопоказанием к протезированию;

2.2. определение тактики дополнительных лечебно-реабилитационных мероприятий;

2.3. направление пациента на медико-социальную экспертизу в МРЭК.