



Гродзенскі абласны
выканаўчы камітэт

Гродненский областной
исполнительный комитет

ГАЛОЎНАЕ
ЎПРАЎЛЕННЕ АХОВЫ ЗДАРОЎЯ
ЗАГАД

ГЛАВНОЕ
УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ПРИКАЗ

29.06.2021 № 524

г. Гродна

г. Гродно

О порядке организации медицинской помощи пациентам с диабетическим поражением нижних конечностей

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

1. Утвердить:

Положение о центре диабетической стопы (на функциональной основе) учреждения здравоохранения «Гродненская университетская клиника» (далее — Центр) (Приложение 1).

2. Установить порядок оказания медицинской помощи пациентам с диабетическим поражением нижних конечностей (Приложение 2).

3. Главному врачу УЗ «Гродненская университетская клиника» Лазаревичу С.Н. обеспечить функционирование Центра на базе отделения гнойной хирургии.

4. Руководителям государственных организаций, подчиненных главному управлению здравоохранения Гродненского областного исполнительного комитета (далее – главное управление):

4.1. обеспечить направление подлежащего контингента пациентов в Центр в соответствии с утвержденным положением;

4.2. представить в срок до 01.07.2021 в организационно-методический отдел УЗ «Гродненская университетская клиника» на электронный адрес: oblmedstat@mail.grodno.by приказы по учреждению о назначении ответственных лиц за данный раздел работы.

5. Контроль за исполнением приказа возложить на начальника управления организации медицинской помощи главного управления здравоохранения Лазута С.Р.

Первый заместитель начальника
главного управления

Н.Е.Антонович

Приложение 1
УТВЕРЖДЕНО
Приказ главного управления
здравоохранения Гродненского
областного исполнительного комитета
29. 06.2021 № 524

ПОЛОЖЕНИЕ

о центре диабетической стопы (на функциональной основе)
учреждения здравоохранения «Гродненская университетская клиника»

Центр диабетической стопы (на функциональной основе) (далее – Центр) создается на базе отделения гнойной хирургии УЗ «Гродненская университетская клиника».

Центр в своей деятельности руководствуется законодательством Республики Беларусь, настоящим положением, нормативными документами Министерства здравоохранения Республики Беларусь, главного управления, приказами и распоряжениями главного врача УЗ «Гродненская университетская клиника».

Руководство Центра осуществляет врач-хирург отделения гнойной хирургии, назначаемый и освобождаемый приказом главного врача УЗ «Гродненская университетская клиника» в установленном законом порядке.

Курацию и непосредственный контроль деятельности Центра осуществляет заместитель главного врача (по хирургии) УЗ «Гродненская университетская клиника».

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

Целями Центра являются:

1. совершенствование форм организации оказания медицинской помощи пациентам с синдромом диабетической стопы;
2. обеспечение доступной специализированной медицинской помощи жителям Гродненской области с диабетическим поражением нижних конечностей;
3. снижение риска развития диабетической гангрены и количества ампутаций нижних конечностей у пациентов с сахарным диабетом;
4. осуществление научно-инновационной деятельности при оказании специализированной медицинской помощи пациентам с профильной патологией;
5. осуществление деятельности по совершенствованию организации оказания профильных видов медицинской помощи, анализу и контролю медико-демографических показателей.

В соответствии с целями Центр решает следующие задачи:

1. организация и проведение всего комплекса профилактики, диагностики и лечения пациентов с синдромом диабетической стопы;
2. обеспечение специализированной медицинской помощью пациентов со всеми формами синдрома диабетической стопы и нейропатическими трофическими язвами стоп;
3. повышение уровня знаний и профессиональных навыков в вопросах диагностики и лечения синдрома диабетической стопы у врачей смежных специальностей из других учреждений здравоохранения;
4. разработка новых эффективных методов комплексного и комбинированного лечения пациентов с профильной патологией;
5. оказание высококвалифицированной специализированной стационарной медицинской помощи пациентам с профильной патологией на основе высокотехнологичных методов лечения;
6. проведение анализа деятельности Центра, разработка предложения по совершенствованию работы;
7. снижение количества инвалидизирующих ампутаций нижних конечностей;
8. ведение по утвержденным формам статистического учёта и отчётности по работе с пациентам с профильной патологией.

Приложение 2
К приказу главного управления
здравоохранения Гродненского
областного исполнительного комитета
29.06.2021 № 524

ПОРЯДОК

оказания медицинской помощи пациентам с диабетическим поражением нижних конечностей

К диабетическим поражениям нижних конечностей относятся диабетическая дистальная нейропатия, диабетическая ангиопатия нижних конечностей, 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 нижних конечностей – 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 нижних конечностей – 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 нижних конечностей предусматривает проведение комплекса профилактических, лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий и оказывается в амбулаторных и стационарных условиях с соблюдением принципов преемственности.

Амбулаторную медицинскую помощь пациентам оказывают:
врачи, осуществляющие диспансерное наблюдение пациентов с СД:

врачи общей практики (врачи-терапевты участковые) районных и городских поликлиник, городских и участковых больниц, амбулаторий;

врачи-эндокринологи районных и городских поликлиник, УЗ «Гродненский областной эндокринологический диспансер» (далее – УЗ «ГОЭД»);

врачи других специальностей:

врачи-неврологи районных и городских поликлиник;

врачи-хирурги районных и городских поликлиник;
врачи кабинета «Диабетическая стопа» УЗ «ГОЭД» (далее – КДС УЗ «ГОЭД»);

врачи-ангиохимиры консультативной поликлиники УЗ «Гродненская университетская клиника».

Врачи общей практики, врачи-эндокринологи районных, городских поликлиник и УЗ «ГОЭД»:

проводят мероприятия по первичной профилактике развития диабетических поражений нижних конечностей, 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 и критериями определения риска синдрома диабетической стопы (приложение 1), используют шкалу бальной оценки симптомов нейропатии (приложение 2);

определяют по результатам осмотра стоп степень риска развития СДС;

назначают обследования, применяемые для диагностики осложнений со стороны нижних конечностей у пациентов с сахарным диабетом, согласно перечню показаний (приложение 3) и алгоритма выявления у пациентов синдрома диабетической стопы (приложение 4);

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 районных и городских поликлиник:

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

2. появление на стопах пациента изменений, подозрительных на СДС - для верификации диагноза и направления пациента в зависимости от медицинских показаний в хирургические отделения центральных районных больниц или 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 УЗ «ГОЭД», врача-ангиохимиры или врача Центра;

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 нижних конечностей - для дальнейшего динамического наблюдения;

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

7. при впервые выявленном СД;

8. всех пациентов с СД не реже одного раза в год.

Порядок направления пациентов на консультацию врача-ангиохирурга:

1. плановая консультация врача-ангиохирурга проводится в установленном порядке по направлению врачей-хирургов районных и городских поликлиник и КДС УЗ «ГОЭД» в областной консультативной поликлинике УЗ «Гродненская университетская клиника».

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

отсутствие пульса на артериях стоп и лодыжек; снижение дистанции безболевого 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 нижних конечностей - для контроля состояния кровотока.

Кратность консультаций определяется врачом-ангиохирургом.

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

1. направление пациентов в КДС УЗ «ГОЭД» 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);

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. частоту повторных посещений КДС УЗ «ГОЭД» определяет врач кабинета.

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

Стационарная медицинская помощь пациентам оказывается в: специализированном отделении гнойной хирургии УЗ «Гродненская университетская клиника» - Центре;

отделении сосудистой хирургии УЗ «Гродненская университетская клиника»;

хирургических отделениях центральных районных и городских больниц.

Порядок направления пациентов на госпитализацию в Центр:

1. госпитализация пациентов в Центр осуществляется в соответствии с перечнем показаний и противопоказаний (приложение 5), по направлению врачей-хирургов районных и городских поликлиник, врача-хирурга КДС УЗ «ГОЭД»;

2. дата госпитализации назначается после проведения телеконсультации в Бюро госпитализации (по экстренным показаниям без консультации);

3. при поступлении пациентов в Центр 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;

заклучения узких врачей-специалистов при наличии сопутствующей патологии с рекомендациями по ведению пациента;

эзофагогастроскопии (не позднее 1 месяца с момента проведения);

рентгенографии органов грудной клетки (не позднее 6 месяцев с момента проведения);

данных смотрового кабинета (для женщин).

При неполном обследовании – указать причины.

К направлению прилагаются результаты инструментальных исследований, проведенных в соответствии с показаниями,

утвержденными настоящим приказом; заключение врача общей практики; врача-дерматолога (при экземе, микозе кожи и ногтей), выписка из медицинской карты пациента.

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

экстренно – при развитии гангрены стопы с переходом на голень;
планово – в случаях:

обширные некрозы стопы с контрактурой в голеностопном суставе;
критические прогрессирующие нарушения кровообращения НК, если ранее было получено заключение врача-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 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 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, городской больницы врач-хирург:

1. оценивает состояние культи, определяет показания, противопоказания к протезированию, реабилитационный потенциал;
2. организует пациенту проведение мероприятий медицинской реабилитации во время стационарного лечения;
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 (месту 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 поликлинику (по месту его жительства) и в УЗ «ГОЭД».

В районной, городской поликлинике 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 районной, городской поликлиники;

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

2.1. направления на первичное протезирование конечности пациентов;

2.2. определения имеющихся заболеваний или нарушения функции организма, являющихся противопоказанием к протезированию;

2.3. определение дополнительных лечебно-реабилитационных мероприятий;

2.4. направление пациента на медико-социальную экспертизу в медико-реабилитационную экспертную комиссию..

Приложение 1
 К порядку оказания медицинской помощи пациентам с диабетическим поражением нижних конечностей, установленному приказом главного управления здравоохранения Гродненского областного исполнительного комитета
 29 06.2021 № 524

ПРОТОКОЛ

осмотра стоп и критерии определения риска синдрома диабетической стопы

ФИО пациента _____ Дата осмотра: _____

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: I палец; 2 палец, 3 палец, 4 палец, 5 палец, другой отдел стопы;

справа: I палец; 2 палец, 3 палец, 4 палец, 5 палец, другой отдел

стопы.

4. Деформации стопы: нет/есть, описание:

слева: послеоперационные, Hallusvagus, пальцев, стопы, артропатия

Шарко;

справа: послеоперационные, Hallusvagus, пальцев, стопы, артропатия

Шарко.

5. Ампутации: нет/есть, уровень:

слева: пальцы, стопа, голень, бедро;

справа: пальцы, стопа, голень, бедро.

6. Оценка чувствительности стоп (монофиламент, Vibratip, камертон,

Tip-term): нарушения чувствительности:

слева: нет/есть;

справа: нет/есть.

7. Определение сухожильных рефлексов: нет/есть, уровень:

слева: коленный, ахилловый;

справа: коленный, ахилловый.

8. Оценка состояния кровообращения:

Arteria dorsalis pedis: справа +/-, слева +/-;

Arteria tibialis 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

Оборотная сторона

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.			

Приложение 2
 К порядку оказания медицинской помощи пациентам с диабетическим поражением нижних конечностей, установленному приказом главного управления здравоохранения Гродненского областного исполнительного комитета
 29.06.2021 № 524

Шкала балльной оценки симптомов нейропатии (НСС)

Название симптома	Баллы
Жжение, онемение, покалывание	2
Утомляемость, судороги, боли	1
Локализация:	
стопы	2
икры	1
другая	0
Время возникновения:	
только ночью	2
ночью и днем	1
днем	0
сразу после пробуждения	1
Уменьшение симптоматики	
при ходьбе	2
стоя	1
лежа	0
Сумма баллов	

Интерпретация результатов:

- 0-1 баллов – легкая нейропатия;
- 3-4 баллов – умеренная нейропатия;
- 5-6 баллов – выраженная нейропатия;
- 7-9 баллов – тяжелая нейропатия.

Приложение 3
 К порядку оказания медицинской помощи пациентам с диабетическим поражением нижних конечностей, установленному приказом главного управления здравоохранения Гродненского областного исполнительного комитета

29.06.2021 № 524

ПЕРЕЧЕНЬ

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

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 нейроишемической формы СДС;

выполненной ранее реваскуляризации артерий НК;

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

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

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.

Приложение 5
 К порядку оказания медицинской помощи пациентам с диабетическим поражением нижних конечностей, установленному приказом главного управления здравоохранения Гродненского областного исполнительного комитета
 29.06.2021 № 524

ПОКАЗАНИЯ

к направлению пациентов на госпитализацию в Центр

1. Ишемическая, нейропатическая и смешанная формы синдрома диабетической стопы с признаками абсцесса/флегмоны стопы, остеомиелита и/или остеоита костей, в том числе трофические нарушения, не заживающие в течение 4-х и более недель.

2. Хроническая критическая ишемия нижних конечностей (боли в покое, очаговые некрозы и язвы стопы).

3. Рецидивирующий гнойно-воспалительный процесс в области стопы.

Экстренно (в течение 1-ых суток с момента выявления) направляются пациенты, имеющие:

прогрессирующие инфекционные осложнения с общими симптомами интоксикации: флегмона, гнойный фасциит, остеомиелит, абсцесс, буллезная и некротическая формы рожистого воспаления и т.д.

Отсрочено (в течение 7 дней) направляются пациенты в состоянии, угрожающем потерей конечности или части конечности:

критическая ишемия с прогрессирующим некротическим процессом, и /или инфицированием;

нейропатическая язва стопы с прогрессирующим увеличением площади и глубины процесса и/или инфицированием;

острая форма остеоартропатии Шарко с инфицированием.

*Пациенты, которым показана высокая ампутация конечности, направляются в отделения гнойной хирургии городских и районных больниц по месту жительства:

гангрена стопы с переходом на голень;

обширные некрозы стопы с контрактурой в голеностопном суставе;

критические прогрессирующие нарушения кровообращения, в случаях, если ранее было получено заключение врача-ангиохирурга об отсутствии условий для реваскуляризации и других сохраняющих конечность мероприятий.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

к направлению пациентов на госпитализацию в Центр

1. Гангрена стопы, голени.
2. Инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения, неконтролируемая артериальная гипертензия 3 ст.
3. Хроническая сердечная недостаточность II б - III ст.
4. Наличие эрозий или язв по данным выполненной эзофагогастроскопии.
5. Пневмония в острой фазе заболевания.
6. Злокачественные новообразования (пациенты с 4 клинической группой).
7. Психические и инфекционные заболевания, требующие изоляции и /или индивидуального поста наблюдения.
8. Почечная недостаточность в терминальной стадии.
9. Печеночная недостаточность (цирроз печени).
10. 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 Центр - госпитализация осуществляется в хирургические отделения центральных районных больниц по месту жительства.

Приложение 4
К порядку оказания медицинской помощи
пациентам с диабетическим поражением
нижних конечностей, установленном
приказом главного управления
здравоохранения Гродненского областного
исполнительного комитета
29.06.2021 № 524

Алгоритм выявления синдрома диабетической стопы (далее – СДС)



