

ления к врачу эндокринологу — (как районному, так и консультанту в центре) являются на этапе выявления болезни:

- случаи, требующие специального подтверждения диагноза,
- при сложностях с назначением лечения,
- для обучения в школе сахарного диабета (в ближайшее время планируется обучение сестер поликлиники проведению школ для больных диабетом),
- заполнения карты Национального регистра сахарного диабета,
- на диспансерном этапе: при отсутствии стойкой компенсации; частых гипогликемических состояниях; прогрессировании поздних осложнений; планируемой беременности.

Эндокринологи г. Иванова активно включились в выполнение требований Национального проекта

«Здоровье» — проведение комплексных диспансерных осмотров населения.

При проведении диспансерных осмотров в 2006 г. сахарный диабет выявлен у 440 человек — 1,1% из обследуемого населения.

Проведение диспансеризации позволило выявить сахарный диабет на ранних стадиях, что позволит в дальнейшем предотвратить развитие тяжелых осложнений.

С целью систематического повышения квалификации врачей-эндокринологов кафедра терапии и эндокринологии ФДПО проводит сертификационные циклы по диабетологии и эндокринологии, научно-практические конференции, «круглые столы». Для повышения квалификации терапевтов области по эндокринологии на сертификационных циклах читаются лекции по сахарному диабету и заболеваниям щитовидной железы.

ОКАЗАНИЕ АМБУЛАТОРНОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С СИНДРОМОМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ПОДИАТРИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ

Батыгина Т.Н., Полтырев В.С., Скородумова Е.В., Беляев В.И.

МУЗ «Городская клиническая больница № 4», г. Иваново

ГОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия Росздрава»

Кабинет «Диабетическая стопа» в нашей больнице функционирует с 1999 г. (сначала только как диагностический, а с открытием перевязочной в 2003 г. — лечебно-диагностический). Основная цель его работы — улучшение качества жизни больных диабетом, предупреждение ампутаций н/конечностей путем своевременного и эффективного лечения синдрома диабетической стопы (СДС), профилактики его возникновения. Наш кабинет амбулаторный, в нем работают врач-эндокринолог и медицинская сестра, прошедшие специальную подготовку. В условиях кабинета возможно успешное лечение нейропатических язв, неосложненных абсцессом, флегмоной, остеомиелитом. Осложненные же гнойным процессом случаи СДС требуют внимания хирурга, а ишемические формы поражения — ангиолога, которых нет пока в составе подиатрической бригады. Диагностическое отделение кабинета оснащено УЗ-минидопплером, набором инструментов для определения неврологического дефицита со стороны н/к. Скрининговое обследование больных позволяет активно выявлять пациентов, имеющих факторы риска по возникновению диабетических язв, основными из которых являются периферическая диабетическая полиневропатия (ДПНП) н/конечностей и макроангиопатия н/к (МАП), деформация стоп.

За период с 2003 по 2006 гг., когда функционировали в полном объеме диагностическое и лечебное отделения кабинета «Диабетическая стопа», количество обращений пациентов составило 8009. Из них в 82% случаев была выявлена полиневропатия н/к, в 14% — макроангиопатия н/к, а 16% обращений было связано с наличием у

больных СДС. Обращает внимание тот факт, что количество выявленной патологии превышает число обследуемых, то есть у значительной части пациентов имеют место сочетанные изменения на нижних конечностях. Диабетическая периферическая полиневропатия является самой распространенной патологией среди обследуемых, именно она объясняет уязвимость стоп большинства больных СДС. Выявленные изменения н/к позволяют организовать лечение доявленной патологии сформировать группы риска по возникновению язв, проводить профилактическую работу с пациентами, угрожаемыми по развитию СДС. Каждый шестой визит к подиатру связан с СДС. Абсолютное число больных с СДС, обратившихся к нам, составило 260 человек. Из них 28 больных с выраженной ишемией конечности (ХАН-2Б, ХАН-3 по Фантейну) сразу же были направлены к ангиохирургам, 36 человек — в отделение гнойной хирургии. Остальные 196 пациентов лечились в условиях нашего кабинета. Большинство язвенных дефектов стоп, лечившихся у подиатра, было залечено; 192 из 196. Четверым больным с нейропатическими формами поражения была произведена малая ампутация. Причиной «обидных» ампутаций явилась низкая комплаентность пациентов. Наш кабинет амбулаторный, и это лишь первый уровень оказания помощи больным с СДС. Хотя значительное число больных можно лечить исключительно в амбулаторных условиях, все же амбулаторной службе необходимо стационарное отделение «ДС». Рационально выделять койки для «ДС» в отделениях гнойной хирургии и ангиологии. Только согласованная работа амбулаторного и стационарного отделений «ДС» может дать реально ощутимые результаты.