

ленности врачей в вопросах организации оказания ВМП. Наиболее рациональным является издание приказа, регулирующего действия и ответственность врачей при подготовке документов для ока-

зания ВМП, а также ознакомление врачей всех специальностей с перечнем видов по профилям ВМП, оказываемой за счет средств федерального бюджета.

ОРГАНИЗАЦИЯ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ В МУНИЦИПАЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ Г. ИВАНОВА

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

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

Ивановский городской эндокринологический центр

ГОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия Росздрава»

Система оказания помощи больным с сахарным диабетом в г. Иваново основана на содружественной работе врача эндокринолога городского эндокринологического центра, территориального эндокринолога и участкового терапевта.

В г. Иваново Городской эндокринологический центр был открыт в 1995 г. в связи с значительным ростом эндокринной патологии в г. Иваново, в т.ч. больных с сахарным диабетом (1973 г. — 6/1000, 2003 г. — 20/1000, 2006 г. — 28/1000), с принятием федеральной программы «Сахарный диабет», целью которой являлось улучшение организации лечебной помощи больным с сахарным диабетом, повышении её эффективности, разработка методов ранней доклинической диагностики диабета, профилактики острых и поздних диабетических осложнений, для снижения инвалидизации и смертности больных сахарным диабетом. Для выполнения задач федеральной программы необходимо было: открытие школ обучения больных с сахарным диабетом 1 и 2 типов; централизация помощи больным с синдромом «диабетическая стопа» и открытия городского кабинета «диабетическая стопа»; создание Городского регистра больных сахарным диабетом г. Иваново.

В настоящее время в городском эндокринологическом центре для улучшения лечебной помощи больным с сахарным диабетом и повышения её эффективности разработаны и внедрены методы ранней доклинической диагностики диабета (определение инсулина, С-пептида, индекса инсулинорезистентности), для улучшения контроля эффективности диспансеризации — контроль гликированного Нв, микроальбуминурии; определение типов дислипидемий, определение лактата крови. Большое внимание обращается на профилактику острых и поздних диабетических осложнений, обеспечена своевременная госпитализация в стационар (в т.ч. — в дневной стационар), В 4-й клинической больнице созданы условия для раннего выявления поздних осложнений диабета: проводится УЗИ исследования, доплерографические исследования сосудов, реовазография, изотопные методы обследования (динамическая сцинтиграфия печени и почек).

В настоящее время в центре работают 3 школы для больных с сахарным диабетом: школа для больных с сахарным диабетом 1 типа; школа для больных с сахарным диабетом 2 типа; школа для больных с сахарным диабетом по уходу за ногами, как для стационарных, так и амбулаторных

больных. Созданы консультативные приемы врача-эндокринолога, врача кардиолога-липидолога, педолога в специализированном кабинете «Диабетическая стопа», где проводят обследование больных, обработку гиперкератозов, а также лечение поверхностных язв нижних конечностей у больных сахарным диабетом. Обеспечен консультативный прием и диспансерное наблюдение беременных с эндокринной патологией, ведение совместное с эндокринологом НИИ материнства и детства. В центре работает городской детский эндокринолог, осуществляющий консультации детей и подростков г. Иваново диспансерное наблюдение больных эндокринной патологией. В центре организовано диспансерное наблюдение больных с эндокринной патологией эндокринологами по территориальному принципу

В центре проводится специализированная МСЭ для всех больных с эндокринной патологией.

В связи с ростом больных с эндокринной патологией и увеличением диспансерной группы у врачей эндокринологов, достигающей 1200—1300 больных на 1 врача эндокринолога возникли трудности в связи с невозможностью ежемесячного осмотра диспансерной группы больных как это требует стандарт лечения и наблюдения больных с эндокринной патологией, особенно с сахарным диабетом.

В связи с этим в 2005 г. на диспансерное наблюдение участковым терапевтам переданы больные с сахарным диабетом 2 типа, получающие таблетированные ССП, эта группа составляет 70% больных с сахарным диабетом, часто имеет сердечно-сосудистую патологию и другие заболевания внутренних органов.

На основании приказа № МЗ и СР РФ № 282 от 19.04.2007 «Об утверждении критериев оценки деятельности врача терапевта» определены задачи работы участковых терапевтов — улучшение оказания помощи и мониторинг состояния здоровья прикрепленного населения. В области сахарного диабета задачи врачей-терапевтов определены как по выявлению сахарного диабета (проведение скрининга на сахарный диабет), так и по достижению компенсации заболевания (более чем у 50% больных), по снижению частоты осложнений сахарного диабета. В выполнении этих задач эндокринологический центр принимает активное участие, обеспечивая методические подходы и контроль лабораторно-инструментальной эффективности диспансеризации. Показанием для направ-

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 СД. 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 отделения «ДС» может дать реально ощутимые результаты.