

Маршрутизация пациента с Синдромом Диабетической Стопы в новых условиях ГБУЗ НО «Городская больница № 33»

Ю.В. Щербакова
Зав. отделением гнойной хирургии
ГБУЗНО «Городская больница № 33»

С.В. Баранов врач-ординатор отделения гнойной
хирургии ГБУЗНО №33

Июнь 2021 год

- В Российской Федерации количество больных СД составляет более 6,3 млн. человек, причем у 40-60% из них уже имеются осложнения в виде синдрома диабетической стопы (СДС) (Грекова Н.М. и соавт., 2009, Дедов И. И. 2015).



Понятие синдрома диабетической стопы

инфекция, язва и/или деструкция глубоких тканей, развивающаяся в сочетании с неврологическими расстройствами и поражением периферических магистральных артерий различной степени выраженности.

Hurford W.E. et al, 1999



Объединяет патологические изменения периферической нервной системы, артериального и микроциркуляторного русла, явления остеоартропатии, представляющую непосредственную угрозу язвенно-некротических процессов и гангрены стопы

Классификация диабетической стопы по Вагнеру



**О Нулевая
стадия**



**III Третья
стадия**



**I Первая
стадия**



**IV
Четвертая
стадия**



**II Вторая
стадия**



**V Пятая
стадия**

Социальная значимость диабета

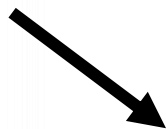
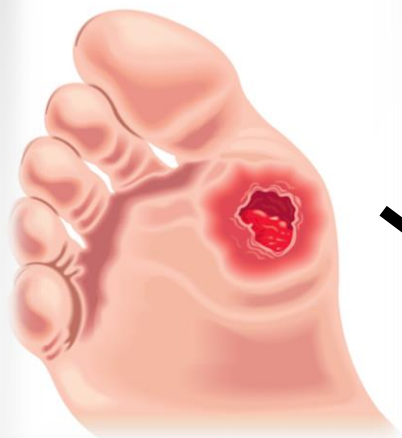


Социально-экономические затраты

- Каждые 19 минут в мире -ампутация в связи с синдромом диабетической стопы!
- 40% всех нетравматических ампутаций в России делается в связи с синдромом диабетической стопы
- Дорогостоящее лечение пациентов: Синдром Диабетической Стопы - **огромная медико-социальная проблема!**

Что мы должны сделать?

Diabetic Foot



ампутация



Ангиохирургия



Нет

ампутации



Улучшение
качества жизни

низкая



высокая



Социальная
дезадаптация

Как сделать?





ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА № 33



**НИЖНИЙ
НОВГОРОД**

СТРУКТУРА БОЛЬНИЦЫ

Уро-нефрологический
центр

Эндокринологический
центр

Областной
токсикологический
центр

Городской центр
диагностики и лечения
рассеянного склероза

СТАЦИОНАР ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ — 7 отделений

эндокринологическое отделение
неврологическое отделение
нефрологическое отделение
...

СТАЦИОНАР ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ — 8 отделений

травматологическое отделение
хирургическое отделение
отделение гнойной хирургии, 2-ое хирургическое
гинекологическое отделение

ОБЩЕКЛИНИЧЕСКИЕ СЛУЖБЫ 4 отделения

отделение реанимации и интенсивной терапии
Женская консультация
Поликлиника

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ СЛУЖБА 5 отделений

лучевая диагностика
клиника
диагностическая лаборатория

ГБУЗ НО «Городская больница №33 Ленинского района города Нижнего Новгорода

Научно-практическое отделение спасения
нижних конечностей с участием
специалистов Республики Куба
(Приказ МЗ Нижегородской области от
28.06.2017 № 1093)

Цель нашей работы

**Обеспечение мультидисциплинарного
подхода к лечению пациентов с
поражением нижних конечностей любой
этиологии с применением современных
технологий**

Команда решает все



Задачи команды

Разработка и внедрение в клиническую практику современных методов:

профилактики

```
graph TD; A[профилактики] --> B[диагностики]; B --> C[лечения]; C --> D[реабилитации];
```

диагностики

лечения

реабилитации

Технологии

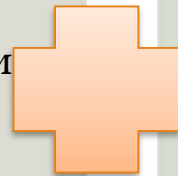
Восстановление кровотока

- Баллонная дилатация
- Стентирование



Активная хирургическая тактика

- **Радикальная санация**
- **Реконструкция:**
 - остеопластика
 - пластика местными тканями
 - кожная пластика
- **Послеоперационное ведение:**
 - вакуум-терапия
 - озонотерапия
 - эпидермальный фактор роста



Реабилитация

- Разгрузочные повязки
- Ортезы
- Стельки
- Индивидуальная обувь



→ **Диагностический этап: осмотр хирурга, УЗИ артерий и вен н/конечностей, осмотр ангиохирурга**

Осложненные формы

Неосложненные формы

Отделение гнойной хирургии

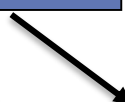
Отделение ангиохирургии

Лечебный этап

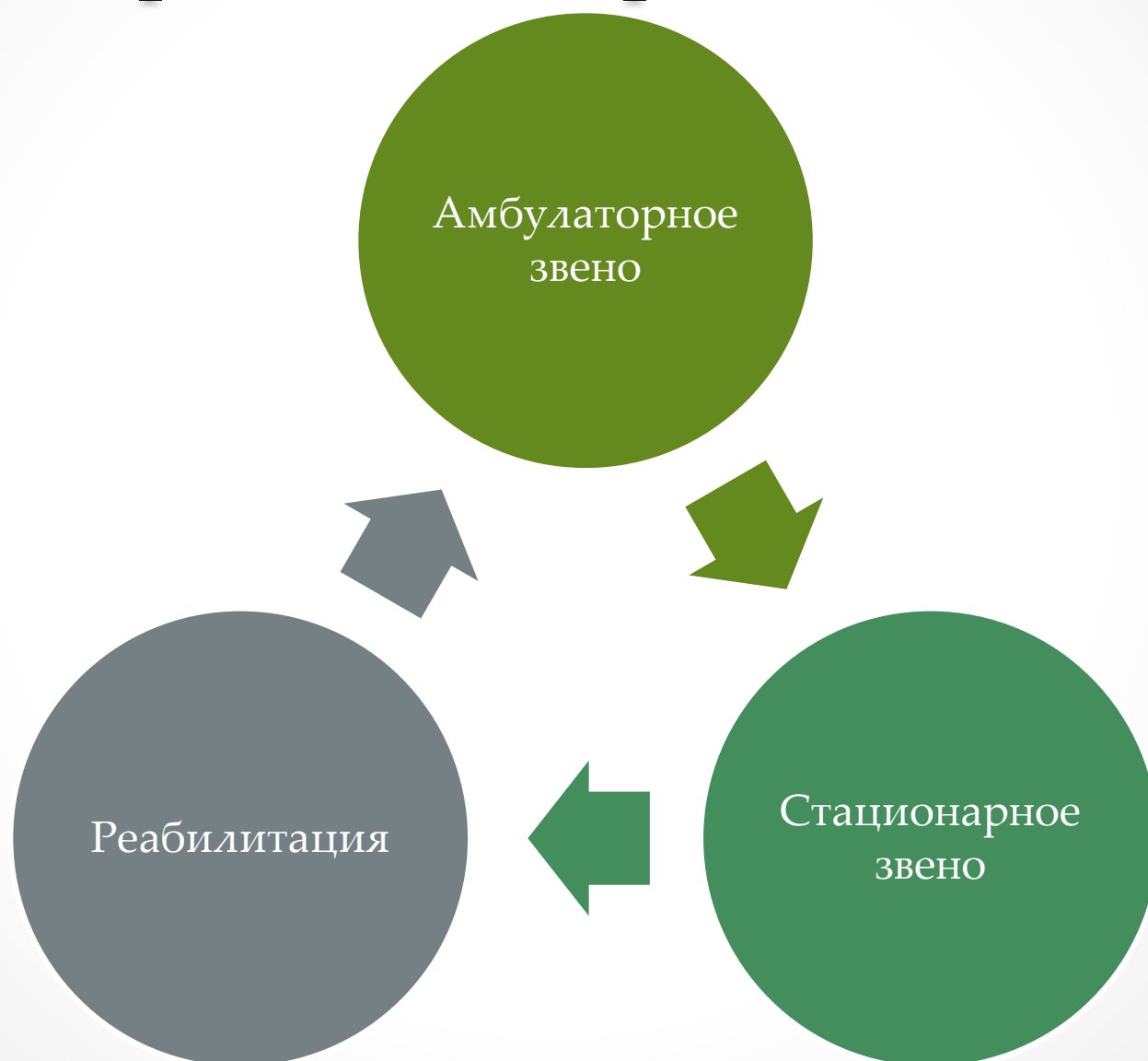
(восстановление кровотока,
• Консервативная терапия)

Реабилитация

Диспансеризация



Принцип «обратной связи»



Что мы видим?















Как помочь?



Современная стратегия лечения



Выход есть?



нет

да

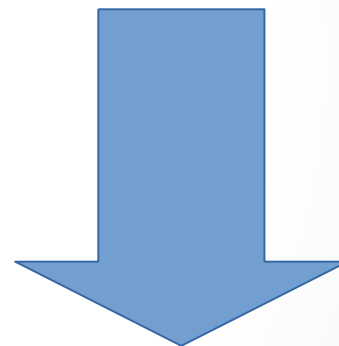
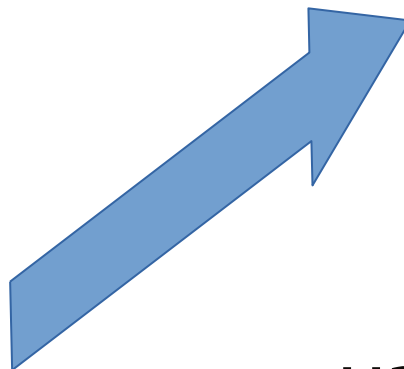
Кабинет диабетической стопы



Как должно быть



● осмотр стоп



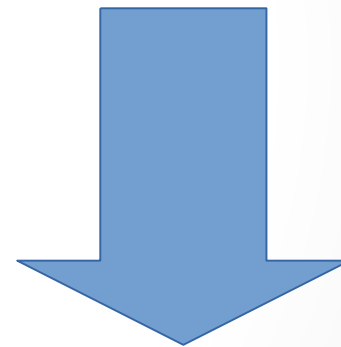
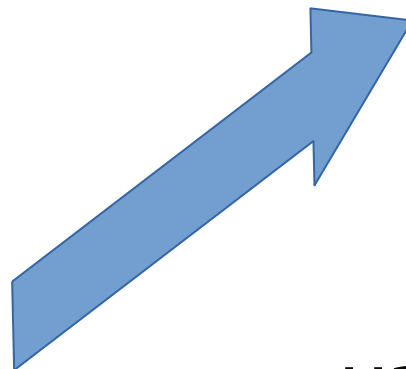
направление в
кабинет
диабетической стопы



Как должно быть



● осмотр стоп



направление в
кабинет
диабетической стопы



Что в реальности



- Поступление в стационар

Что в реальности



- Поступление в стационар

Что в реальности



- Поступление в стационар

Что в реальности



● Поступление в
стационар

**Что сделано и
что получилось**

Клинический пример 1.

- Пациент Б. 63 лет поступил в экстренном порядке в отделение гнойной хирургии ГБУЗ НО «Городская больница № 33» с жалобами на **боль** в правой стопе при нагрузке, наличие **свищевого хода** в области дистальной фаланги 1 пальца правой стопы наличие **гнойного отделяемого**. Передвигается при помощи трости.
- Status localis: I палец правой стопы гиперемирован, отечен, выраженный гиперкератоз, имеется свищ размером 0,5х0,7см, отделяемое гнойное с неприятным запахом. Пульсация на тыльной артерии стопы не определяется. Пульсация на подколенной артерии резко ослаблена

St. Localis: Б, 63 лет



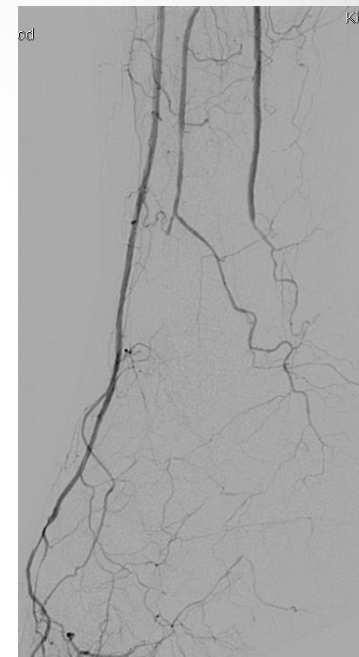
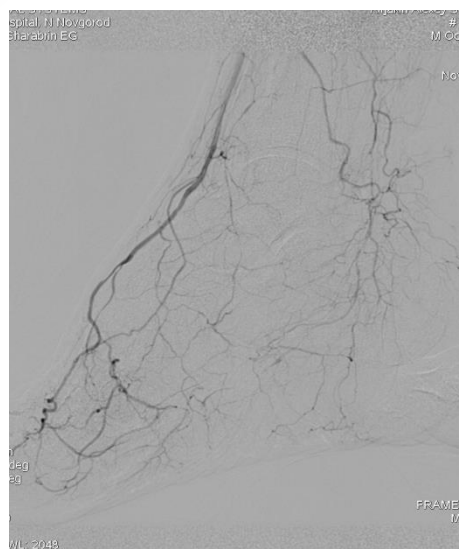
Бактериологическое исследование: **Proteus mirabilis**

В предоперационном периоде спланировали ход и тактику операции

- Восстановление кровотока
- Хирургическая обработка
- Реконструкция стопы
- Заживление раны



Пациент Б, 63 лет



До вмешательства

После вмешательства:
восстановлены артерии
голеней и стопы

- По данным рентгенограммы правой стопы в 2-х проекциях: деструкция фаланги 1 пальца правой стопы до уровня головки проксимальной фаланги. Остеомиелит пальца правой стопы



Диагноз при поступлении: Хронический остеомиелит I пальца правой стопы



Операция: ХОГО, Ампутация I п. правой стопы с резекцией головки плюсневой кости. Пластика остаточной полости Литаром.



Контрольный осмотр через 8 месяцев -отмечается полное заживление послеоперационной раны.



- Результат – рецидива остеомиелита нет, функция восстановлена. Ходит с полной опорой на ногу.

Клинический пример 2.

- Пациентка С. 57 лет поступила в экстренном порядке в отделение гнойной хирургии ГБУЗ НО «Городская больница № 33» с жалобами на **боль** в правой стопе при нагрузке, наличие длительнонезаживающей раны правой стопы (в анамнезе 7 месяцев назад ампутация 1 п. правой стопы). Имеется наличие **гнойного отделяемого**.

Передвигается при помощи ходунков.

- Status localis: трофический дефект кожи 12х5 см, неправильной формы, отделяемое гнойное с неприятным запахом. Пульсация на тыльной артерии стопы не определяется. Пульсация на подколенной артерии резко ослаблена



В предоперационном периоде спланировали ход и тактику операции

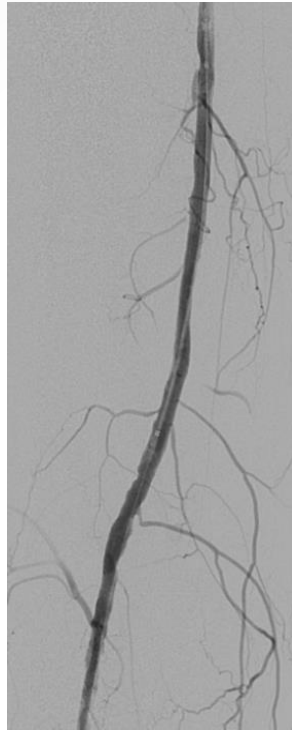
- Восстановление кровотока
- Хирургическая обработка
- Заживление раны



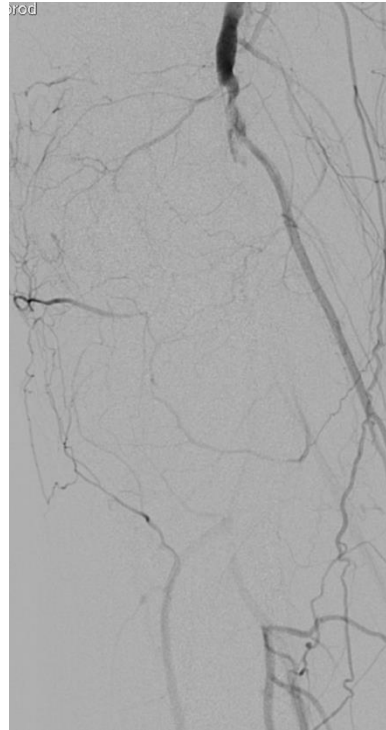
Пациентка С., 57 лет



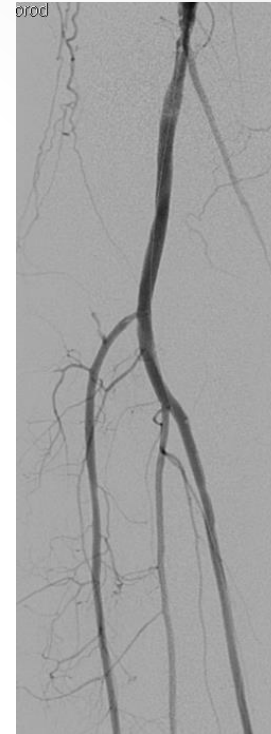
Субтотальный стеноз
правой поверхностной
бедренной артерии,



Восстановление
правой поверхностной
бедренной артерии



Окклюзия подколенной
артерии



Восстановление
подколенной
артерии, артерий
голени



**Что сделано и что
«не получилось»**

Клинический пример 3.

- Пациентка К., 64 года поступила в экстренном порядке в отделение гнойной хирургии и спасения нижних конечностей ГБУЗ НО «Городская больница 33» с жалобами на боль в левой стопе при значительной нагрузке, наличие свищевого хода в области подошвенной поверхности 1 плюсневой кости левой стопы, наличие гнойного отделяемого.

Передвигается с помощью трости

- Status localis: Послеоперационная культя I пальца на уровне плюсневой кости, без признаков воспаления. II палец отечен и гиперемирован. Левая стопа отечна. На подошвенной поверхности левой стопы имеется свищевой ход размером 0,7х1,0 см дном которого является костная полость, отделяемое гнойное. Пульсация a. dorsalis pedis сохранена.

Вид поврежденной стопы больной К., 64 лет.



Бактериологическое исследование: 1. *Staphylococcus aureus*; 2. *Enterobacter cloacae*

В предоперационном периоде спланировали ход и тактику операции

- **Восстановление кровотока ???**
- Хирургическая обработка
- **Заживление раны ???**



- Больной запланировано 2-х этапное оперативное лечение, которое включает этап санации с помощью ультразвуковой кавитации и этап реконструкции с использованием аутокости.

Этап санации



Рентген контроль левой стопы в 2-х проекциях после этапа санации



Заключение рентгенограммы: состояние после санации
остеомиелитического очага головки I плюсневой кости левой стопы

Этап реконструкции



. Костный аутотрансплантат использовали для замещения сформированной костной полости.

Отмечается прорезывание швов



Послеоперационная рана
заживает частично по типу
вторичного натяжения.

На момент выписки
воспаление купировано,
отделяемое отсутствует.

Что есть, чего нет и что целесообразно сделать...

Системы оказания комплексной помощи больным
диабетической стопой - **есть!!!**

Нет??? (а почему?) оформленных взаимоотношений между
различными медицинскими учреждениями, решающие одну
проблему.

Большой поток больных с запущенными заболеваниями
магистральных артерий и **гнойно-некротических
поражений голени и стопы.**

Большой поток пациентов с общим тяжелым состоянием и
декомпенсированной **коморбидной патологией.**

Спасибо за внимание