

Медицинские науки

УДК 616.379

СИНДРОМ «ДИАБЕТИЧЕСКАЯ СТОПА» – ПРОФИЛАКТИКА. АЛГОРИТМ ОБЕСПЕЧЕНИЯ КАЧЕСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

О.Х. Костов, Медицинский университет Софии (София, Болгария).
М.К. Божкова, Медицинский колледж, Пловдивский медицинский университет (Пловдив, Болгария).

Аннотация. В статье рассматривается одно из осложнений сахарного диабета – «диабетическая стопа», которое приводит к инвалидности. Считается, что наибольший процент нетравматических ампутаций приходится на синдром «диабетической стопы». Профилактика и работа мультидисциплинарной команды может свести к минимуму развитие синдрома и числа лиц, имеющих инвалидность.

Ключевые слова: профилактика, диабетическая стопа, мед-сестра.

SYNDROME "DIABETIC FOOT" - PROPHYLAXIS. ALGORITHM OF PROVIDING MEDICAL CARE OF HIGH QUALITY

O.H. Kostov, Plovdiv Medical University (Plovdiv, Bulgaria).
M.K. Bozhkova, Medical College, Plovdiv Medical University (Plovdiv, Bulgaria).

Abstract. The article considers one of the complications of diabetes mellitus - "diabetic foot", which leads to disability. It is believed

that the greatest percentage of non-traumatic amputations is in the "diabetic foot" syndrome. Prevention and work of a multidisciplinary team can minimize the development of the syndrome and the number of people with disabilities.

Keywords: prevention, diabetic foot, nurse.

Введение

Сахарный диабет является хроническим социально важным заболеванием, которое приобретает характер глобальной пандемии. Эпидемиологические данные свидетельствуют о том, что без эффективных программ профилактики и борьбы с этим заболеванием, его частота будет продолжать расти по всему миру. Диабетическая нейропатия участвует как ведущий патогенетический фактор в развитии диабетических осложнений нижних конечностей – диабетической стопы, характеризующейся обычно потерей чувствительности, повышенным риском язв и ампутации. Считается, что около 10-15% больных сахарным диабетом страдают от диабетической стопы.

Рассматривая проблему под названием «диабетическая стопа», очень важно знать, как ее предотвратить. Диабет создает значительно более высокий риск образования язв, однако имеющиеся данные свидетельствуют о том, что этот риск может быть уменьшен путем мер скрининга и своевременного вмешательства. Это включает в себя обзор хода болезни, оценку периферического сосудистого заболевания, осмотр обуви, проверку высокого подошвенного давления. Эффективные меры включают в себя: оптимизацию контроля гликемии, отказ от курения и обеспечение обучения больных сахарным диабетом.

Исследования и результаты

Профилактика диабета и синдрома «диабетической стопы» бывает первичной, вторичной и третичной.

Первичная профилактика заключается в приучении к полезным привычкам питания и борьбе с ожирением, как фактором риска.

Вторичная профилактика направлена на предупреждение осложнений посредством:

- ◆ раннего обнаружения с помощью скрининга;
- ◆ улучшенного контроля над течением заболевания;
- ◆ интенсивной терапии – с помощью диеты и лекарств.

Третичная профилактика – восстановление функций пораженных органов и систем и предотвращение дальнейшего повреждения.

◆ Проведение качественной медицинской помощи через организацию центров для диабетических консультаций.

Независимо от сформулированных консенсусных документов, в Болгарии все еще существует дефицит в уходе за диабетической стопой. Эта проблема имеет много аспектов – поверхностное понимание специалистов в области здравоохранения, неэффективная профилактика, преждевременный диагноз, отсутствие специализированных отделений и больничных звеньев для лечения диабетической стопы, неадекватное и / или одностороннее лечение, недостаток специализированных медсестер в области диабетической стопы, неудовлетворительная подготовка пациентов, отсутствие сопричастности со стороны сообществ диабетических пациентов. Налицо все более явная потребность в четких практических рекомендациях для профилактики и лечения синдрома «диабетической стопы».

Язвы на ногах, как правило, можно предотвратить. Почти всегда можно избежать ампутации, даже при наличии язв стопы. Профилактическая деятельность включают в себя и рекомендации по использованию ортопедической обуви.

Модификация обуви для пациентов с диабетической стопой

«Войлочная пена», которая достигается путем фиксации двухслойной войлочной пены на подкладке над подошвенной стороной стопы, с отверстием, соответствующим месту язвы. Такая модификация обуви часто используется для разгрузки стопы.

Модификации с использованием войлочной пены и обуви могут быть популярными, так как, обычно, пациенты против использования гипса или против дополнительных затрат. Таким образом, врачи вынуждены использовать методы альтернативного смягчения давления, как модификации обуви. Модификации обуви часто дешевле, чем другие средства и их стоимость можно возместить. Кроме того, пациенты часто более терпимы к незначительным модификациям обуви, которые им наиболее знакомы.

Терапевтическая обувь (туфли с глубокими стельками)

Многим пациентам назначают терапевтическую обувь с целью уменьшения давления и заживления ран. Однако, терапевтическая обувь не доказала свою эффективность в этой роли. Научно-исследовательские лаборатории для изучения походки показывают, что терапевтическая обувь позволяет развитие значительно большего давления в области плюсны. При клинически контролируемом исследовании, в котором контрольная группа использовала терапевтическую обувь и стельки, только у около 31% пациентов наступило улучшение.

Лечебные сандалии

Некоторые авторы поддерживают использование различных форм «лечебных сандалий» при лечении диабетических язв стопы. Применение жесткого балансира в подметках сандалий со специальной конструкцией, может ограничить сгибание метатарзофалангеальных суставов и, таким образом, снизить давление на месте язвы. Кроме того, благодаря эффекту от формы «лечебных сандалий», обеспечивается большее распределение давления на плюсневой головке. Лечебные сандалии легки, устойчивы и могут быть многократно использованы.

Алгоритм обеспечения качественной медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом и синдромом «диабетической стопы»

1. Обеспечение профессиональной бригады	- терапевт; - специалисты – эндокринолог, хирург; - медсестры, подготовленные к обучению пациентов с диабетом; - диетологи; - подиатры (специалисты по диабетической стопе), специально обученные медсестры, реабилитологи, медицинская
---	---

	косметика
2. Обеспечение доступной инфраструктуры	<ul style="list-style-type: none"> - Легкий доступ для людей с диабетом; - возможность обучения и ухода за ногами; - предоставление информации больным диабетом - Доступ к качественной лаборатории; - Доступ к специалистам для оценки состояния сердца, почек, глаз и сосудов; - базы данных (программное обеспечение) для контроля качества; - структурированная документация; - система регулярного вызова пациентов для ежегодного обследования; - Непрерывное обучение специалистов бригады
3. Рекомендации постоянного контроля сахара крови	<ul style="list-style-type: none"> - Регулярные обследования – каждые 3 месяца - Самоконтроль сахара в крови - Контроль сахара в крови - План исследования
4. Уход за ногами	<ul style="list-style-type: none"> - гигиена, уход за ногтями; - удобная обувь; - стельки, предохраняющие от ран; - консультации с врачом при появлении пятен, потертостей или ран;
5. Рекомендации по ре-	- продукты питания, рекомендо-

<p>жиму питания</p>	<p>ванные диетологом; - свежие фрукты и овощи; - постой сахар, не нужно полностью отказываться, но ограничить; - перекусы, помогающие достижению более эффективного гликемического контроля; - ограниченное употребление алкоголя.</p>
<p>6. Рекомендации физической активности</p>	<p>- оценка физической активности - регулярная физическая активность, быстрая ходьба 30 минут в день, активное плавание по 1 часу три раза в неделю; Рекомендации физической активности: - физические упражнения могут улучшить реакцию на инсулин, давление и липидный профиль. Для максимального эффекта, проводить каждые два-три дня.</p>

Заключение

Многочисленные исследования показывают, что междисциплинарный подход, ранняя диагностика и обучение пациента может значительно уменьшить количество больных с синдромом «диабетической стопы» и ампутаций при его осложнениях. Считается, что медицинская помощь должна быть направлена на первичный уход, который включает в себя: скрининг, выявление факторов риска, диагностику, разработку программ для работы с пациентами.

Литература:

1. Анциферов М.Б., Галстян Г.Р., Токмакова А.Ю. Основы организации специализированной терапевтической помощи больным с синдромом диабетической стопы // Стандарты диагностики и лечения в хирургии. М., 2001. С. 45-48.
2. Вахитов Ш.М., Капустина А.А. Концептуальная модель как основа разработки стандартов медико-социальной и психологической помощи инвалидам после ампутации нижних конечностей // Общественное здоровье и здравоохранение. 2006. №1. С.53-69.
3. Галь И.Г., Слепнев С.Ю. Организация помощи пациентам с синдромом диабетической стопы // Материалы Международного научно-практического конгресса «Сахарный диабет и хирургические инфекции». М., 2013. С. 35-36.
4. Грачева Т.В., Левчик Е.Ю. Качество жизни пациентов в отдаленные сроки после хирургического лечения осложненных форм синдрома диабетической стопы // Вестник хирургии им. И. И. Грекова. 2010. Т. 169. №3. С. 29-33.
5. Дибиров М.Д., Брискин Б.С., Хамитов Ф.Ф. и др. Гнойно-некротические осложнения синдрома диабетической стопы и их отражение в МКБ-10 и стандартах страховой медицины // Хирургия. 2007. №1. С. 49-54.
6. Apelqvist J., Bakker K., van Houtum W. H. Practical guidelines on the management and prevention of the diabetic foot // Diabetes Metab. Res. Rev. 2008. №24(1). pp. 181–187.

References:

1. Anciferov M.B., Galstjan G.R., Tokmakova A.Ju. Osnovy organizacii specializirovannoj terapevticheskoj pomoshhi bol'nym s sindromom diabeticheskoj stopy // Standarty diagnostiki i lechenija v hirurgii. M., 2001. S. 45-48.
2. Vahitov Sh.M., Kapustina A.A. Konceptual'naja model' kak osnova razrabotki standartov mediko-social'noj i psihologicheskoy pomoshhi invalidam posle amputacii nizhnih konechnostej // Obshestvennoe zdorov'e i

zdravoohranenie. 2006. №1. S.53-69.

3. Gal' I.G., Slepnev S.Ju. Organizacija pomoshhi pacientam s sindromom diabeticheskoj stopy // Materialy Mezhdunarodnogo nauchno-prakticheskogo kongressa «Saharnyj diabet i hirurgicheskie infekcii». M., 2013. S. 35-36.

4. Gracheva T.V., Levchik E.Ju. Kachestvo zhizni pacientov v otdalennye sroki posle hirurgicheskogo lechenija oslozhnennyh form sindroma diabeticheskoj stopy // Vestnik hirurgii im. I. I. Grekova. 2010. T. 169. №3. S. 29-33.

5. Dibirov M.D., Briskin B.S., Hamitov F.F. i dr. Gnojno-nekroticheskie oslozhnenija sindroma diabeticheskoj stopy i ih otrazhenie v MKB-10 i standartah strahovoj mediciny // Hirurgija. 2007. №1. S. 49-54.

6. Apelqvist J., Bakker K., van Houtum W. H. Practical guidelines on the management and prevention of the diabetic foot // Diabetes Metab. Res. Rev. 2008. №24(1). pp. 181–187.

— ● —

Сведения об авторах

Океан Христов **Костов**, ассистент кафедры медицинского ухода, Медицинского университета Софии (София, Болгария).

Мария Крыстева **Бойкова**, кандидат медицинских наук, заместитель директора, Медицинский колледж при Пловдивском медицинском университете (Пловдив, Болгария).

— ● —