



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АЛТАЙСКОГО КРАЯ

П Р И К А З

07 сентября 2023

№ 386

г. Барнаул

О правилах наблюдения, лечения и профилактической помощи пациентам с сахарным диабетом с поражением стоп

В целях совершенствования оказания медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом в Алтайском крае, уменьшения риска развития диабетической гангрены и снижения количества ампутаций нижних конечностей, обусловленных синдромом диабетической стопы, в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.03.2023 № 104н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология», от 01.10.2020 № 1053н «Об утверждении стандартов медицинской помощи взрослым при сахарном диабете 1 типа», от 01.10.2020 № 1054н «Об утверждении стандартов медицинской помощи взрослым при сахарном диабете 2 типа», клиническими рекомендациями «Сахарный диабет 1 типа у взрослых», «Сахарный диабет 2 типа у взрослых» п р и к а з ы в а ю :

1. Утвердить рекомендованный порядок наблюдения, лечения и профилактической помощи пациентам с сахарным диабетом с поражением стоп (приложение).

2. Главным врачам краевых медицинских организаций, имеющих в своем составе кабинет «Диабетическая стопа», обеспечить оказание медицинской помощи в соответствии с приказами, стандартами и клиническими рекомендациями.

3. Главным врачам краевых медицинских организаций обеспечить в постоянном режиме:

оказание медицинской помощи в соответствии с настоящим приказом;
разбор врачебной комиссией медицинской организации (далее – ВК) по месту прикрепления пациентов с сахарным диабетом случаев диабетической гангрены и ампутаций нижних конечностей, обусловленных синдромом диабетической стопы;

регистрацию случаев синдрома диабетической стопы в Федеральном регистре сахарного диабета;

предоставление протоколов ВК на электронную почту: endocentr@dcaak.ru в течение 1 месяца с момента регистрации случая.

4. Признать утратившими силу:

приказ Главного управления Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности от 30.01.2015 № 31 «Об организации работы кабинета «Диабетическая стопа» КГБУЗ «Городская больница № 5, г. Барнаул»;

подпункт 1.1.2 пункта 1 приказа Министерства здравоохранения Алтайского края от 21.06.2022 № 339 «О внесении изменений и признании утратившими силу некоторых приказов Министерства здравоохранения Алтайского края, Главного управления Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности».

5. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Алтайского края Белоцкую Н.И.

Министр



Д.В. Попов

ПРИЛОЖЕНИЕ

УТВЕРЖДЕН

приказом Министерства здраво-
охранения Алтайского края
от 07.09. 2023 № 386

РЕКОМЕНДОВАННЫЙ ПОРЯДОК
наблюдения, лечения и профилактической помощи пациентам с
сахарным диабетом с поражением стоп

1. Оказание первичной медико-санитарной и первичной специализированной медицинской помощи по месту прикрепления пациента

1.1. Диспансерное наблюдение и лечебно-профилактические мероприятия пациентам с сахарным диабетом осуществляются врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики или врачами-эндокринологами в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Алтайского края от 18.06.2021 № 292 «Об оказании медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология» на территории Алтайского края» с обязательным осмотром стоп при каждом посещении врача.

1.2. Пациенты группы низкого риска развития синдрома диабетической стопы (далее – СДС) (без полинейропатии и заболеваний периферических артерий нижних конечностей) не подлежат направлению в кабинет «Диабетическая стопа» (далее – «Кабинет»).

1.3. Направлению в Кабинеты КГБУЗ «Консультативно-диагностический центр Алтайского края», КГБУЗ «Городская больница № 5, г. Барнаул» врачом любой специальности подлежат пациенты:

с СДС для лечения язвенных поражений стоп;

групп умеренного и высокого риска развития язвенных поражений стоп, диабетических язв, гангрены, периферической ангиопатии нижних конечностей (коды МКБ: E10-E14 с общим четвертым знаком .5), диабетической полинейропатии (коды МКБ: E10-E14 с общим четвертым знаком .4), других уточненных осложнений, таких как диабетическая артропатия (M14.2) и диабетическая невропатическая артропатия (M14.6) для оценки степени риска развития язв и ампутаций, консультаций по вопросам протезирования или подбора разгрузочной обуви и стелек, обучения правилам ухода за стопами.

Направление на плановый консультативный прием в Кабинет КГБУЗ «Консультативно-диагностический центр Алтайского края» осуществляется лечащими врачами медицинских организаций через удаленную регистратуру в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Алтайского края от 14.08.2018 № 245 «Об установлении порядка взаимодействия медицинских организаций при направлении в другие медицинские организации», в Кабинет КГБУЗ «Городская больница № 5, г. Барнаул» -

через МИСС-22, в экстренных случаях – без предварительной записи по направлению лечащего врача.

1.4. При выявлении пациентов с СДС или групп высокого или умеренного риска его развития в медицинских организациях районов Алтайского края возможно проведение дистанционной (телемедицинской) консультации врача-эндокринолога или врача-хирурга краевого эндокринологического амбулаторного центра КГБУЗ «Консультативно-диагностический центр Алтайского края».

Для консультации необходимо направить документы в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Алтайского края от 30.11.2021 № 705 «О порядке проведения плановых телемедицинских консультаций краевыми медицинскими организациями» и информационным письмом от 26.06.2023 № 21-03/ЛПУ/2477 с приложением медицинских данных (эпикриз, цветная фотография язвенного дефекта, результаты дуплексного сканирования артерий нижних конечностей, рентгенография стоп). При отсутствии возможности проведения дуплексного сканирования, пациент направляется в Кабинет без данного исследования.

2. Оказание первичной специализированной медицинской помощи на уровне Кабинета

2.1. Обязательному направлению в Кабинеты подлежат следующие категории пациентов:

2.2.1. пациенты с СДС:

с язвенными поражениями стоп - при первом обращении в медицинскую организацию;

после выписки из хирургических стационаров, госпитализированные по поводу СДС;

после реконструктивных операций на артериях нижних конечностей для дальнейшего долечивания и динамического наблюдения.

Кратность наблюдения данной категории пациентов определяется врачом Кабинета.

2.2.2. пациенты группы высокого и умеренного риска развития СДС:

пациенты с нарушением периферической чувствительности любого генеза;

пациенты с окклюзирующими заболеваниями периферических артерий;

пациенты с деформациями стоп любого генеза;

слепые и слабовидящие;

одинокие пациенты и лица старческого возраста;

злоупотребляющие алкоголем и курильщики.

Кратность наблюдения данной категории пациентов - 1 раз в 2-6 месяцев.

3. Оказание специализированной медицинской помощи в условиях стационара

3.1. Порядок направления в специализированные отделения стационаров:

направление пациентов осуществляется врачами Кабинетов, хирургами поликлиник;

пациенты с тяжелыми формами раневой инфекции (влажная гангрена, абсцесс глубоких тканей, флегмона, гнойный артрит при отсутствии оттока гноя) госпитализируются в хирургические стационары, минуя Кабинеты.

3.2. Показания для госпитализации в специализированные отделения:

3.2.1. В отделения гнойной хирургии КГБУЗ «Краевая клиническая больница», КГБУЗ «Городская больница № 8, г. Барнаул» госпитализируются пациенты с синдромом диабетической стопы нейропатической и нейроишемической формы, сопровождающейся гнойно-некротическими поражениями стоп, флегмонами, язвами (Вагнер 3 степени), гангренами.

В плановом порядке вопрос о госпитализации решается через консультативный прием хирурга Краевого эндокринологического амбулаторного центра КГБУЗ «Консультативно-диагностический центр Алтайского края», врача Кабинета КГБУЗ «Городская больница №5, г. Барнаул» (очно либо посредством телемедицинской консультации в соответствии с п. 1.4. настоящего порядка), в экстренных случаях - в приемном отделении КГБУЗ «Городская больница № 8, г. Барнаул» по направлению медицинской организации для жителей г. Барнаула, либо посредством проведения экстренной или неотложной телемедицинской консультации с отделением гнойной хирургии КГБУЗ «Краевая клиническая больница» в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Алтайского края от 26.12.2019 № 407 «Об оказании консультативной медицинской помощи в Алтайском крае».

3.2.2. В отделение сосудистой хирургии (КГБУЗ «Краевая клиническая больница», КГБУЗ «Городская больница № 5, г. Барнаул») госпитализируются:

пациенты с ишемической и нейроишемической формами СДС при наличии гемодинамически значимой патологии сосудов (стеноз магистральной артерии более 50% или окклюзия магистрального сосуда) без трофических расстройств и гангрено стоп;

пациенты с трофическими расстройствами, гнойно-некротическими процессами, гангренами нижних конечностей и сопутствующей гемодинамически значимой патологией сосудов направляются на госпитализацию либо после совместного осмотра сердечно-сосудистого хирурга и хирурга отделения гнойной хирургии КГБУЗ «Городская больница № 8, г. Барнаул» или осмотра хирурга Краевого эндокринологического амбулаторного центра КГБУЗ «Консультативно-диагностический центр Алтайского края» либо медицинской организацией по месту прикрепления проводится совместная экстренная или неотложная телемедицинская консультация с хирургами отделений сердечно-сосудистой и гнойной хирургии КГБУЗ «Краевая клиническая больница». Решение об отделении госпитализации принимается коллегиально;

пациенты после проведения хирургической санации гнойного очага по согласованию с заведующим отделением сосудистой хирургии направляются для проведения реконструктивной операции.

3.2.3. После выписки из отделений гнойной и сосудистой хирургии пациенты:

госпитализируются в межрайонные хирургические отделения для долечивания (не реже 1 раза в неделю проводится экстренная, неотложная или плановая телемедицинская консультация (в зависимости от состояния пациента) с хирургами отделений сосудистой и/или гнойной хирургии КГБУЗ «Краевая клиническая больница» (в зависимости от отделения выписки) для решения вопроса о дальнейшей тактике лечения);

выписываются на амбулаторное лечение по месту прикрепления (в течение недели после выписки пациент направляется на консультацию в Кабинет КГБУЗ «Консультативно-диагностический центр Алтайского края» или КГБУЗ «Городская больница № 5, г. Барнаул» (очно либо посредством телемедицинской консультации) в соответствии с п. 1.4. настоящего порядка), кратность повторного направления определяет врач Кабинета).

Решение о проведении любых ампутаций нижних конечностей в медицинских организациях 2 уровня у пациентов с сахарным диабетом принимается только после консилиума (очно либо посредством телемедицинской консультации) медицинской организации 3 уровня либо консультации хирурга краевого эндокринологического амбулаторного центра КГБУЗ «Консультативно-диагностический центр Алтайского края».

4. Реабилитация пациентов после лечения по поводу инфицированной диабетической стопы, а также после реконструктивных операций на сосудах нижних конечностей

4.1. Пациенты с деформациями стоп после заживления язв, вызывающих гиперкератозы в местах избыточного давления, с выраженными нарушениями чувствительности стоп, а также пациенты с ампутацией нижних конечностей при СДС с целью профилактики развития повторных язв и ампутаций в обязательном порядке направляются краевыми медицинскими организациями по месту прикрепления для оказания первичной медико-санитарной помощи на медико-социальную экспертизу для решения вопроса об обеспечении ортопедической обувью в соответствии с индивидуальной программой реабилитации.

4.2. Пациенты после реконструктивных операций на сосудах подлежат обязательному контролю липидного спектра, артериального давления, показателей свертывания крови, осмотру врача-кардиолога, а также назначению гиполипидемической, антикоагулянтной и гипотензивной терапии.