

Научно-практическая конференция
«Актуальные вопросы хирургической эндокринологии»
15 октября 2020 года, г. Ижевск, ул. Коммунаров, 281,
актовый зал морфологического корпуса ФГБОУ ВО ИГМА

Министерство здравоохранения Удмуртской Республики
ФГБОУ ВО Ижевская медицинская академия МЗ РФ
Ассоциация хирургов Удмуртии
Ассоциация эндокринологов Удмуртии

Сопредседатели:

Председатель Ассоциации хирургов Удмуртии, профессор кафедры факультетской хирургии ФГБОУ ВО ИГМА, д.м.н. Светлана Николаевна Стяжкина
Гл. внештатный эндокринолог МЗ УР Ирина Сергеевна Маслова

К участию в работе конференции приглашены:

хирурги, сосудистые хирурги, травматологи-ортопеды, эндокринологи, неврологи

ПРОГРАММА

10.00-11.20. Лекция **«Современные методы диагностики и лечения синдрома диабетической стопы»** (80 минут)

Лектор: Стяжкина Светлана Николаевна – д.м.н., профессор кафедры факультетской хирургии ФГБОУ ВО ИГМА

Аннотация. В докладе рассмотрена современная концепция формирования синдрома диабетической стопы (СДС). В связи с этим обсуждаются вопросы эпидемиологии СДС в России и Удмуртской республике, факторы риска развития и прогрессирования СДС. Изложена современная классификация стадий СДС и основные принципы скрининга, диагностики, стратегии и тактики профилактического лечения и хирургического пособия. В докладе использованы материалы клинических и национальных рекомендаций "Синдром диабетической стопы". По данным ретроспективного анализа ведения пациентов с СДС, которым было проведено хирургическое вмешательство, анализируются ошибки их курации эндокринологами и неврологами первичного звена.

11.20-11.25. Дискуссия

11.25-12.25. Лекция **«Комплексное лечение синдрома диабетической стопы»** (60 минут)

Лектор: Михайлов Алексей Юрьевич – к.м.н., ассистент кафедры общей хирургии ФГБОУ ВО ИГМА МЗ РФ, зав. хирургическим отделением ГБ №6

Аннотация. С позиции врача хирурга-подиатра Эндокринологического центра г. Ижевска обсуждаются различные аспекты комплексного подхода ведения больных сахарным диабетом 1 и 2 типа. Акцент сделан на профилактику синдрома диабетической стопы (СДС), диагностику и лечение нейропатической и нейроишемической форм СДС. Представлены рекомендации Национальных руководств и международных консенсусов ведения этой группы пациентов. На основании большого и многолетнего собственного материала анализируются дефекты ведения этих больных врачами первичного звена. В лекции будет проанализированы перспективы включения в хирургическое пособие при метода остеоперфорации и представлены данные восстановления и/или улучшения функции периферических нервов. При проведении остеоперфорации.

12.25-12.30. Дискуссия

12.30-13.00 Сателлитный симпозиум спонсора при поддержке компании СанФарма «Симптоматическая и антибактериальная терапия в лечении синдрома диабетической стопы» (не входит в программу для НМО)

Докладчик: Лукин Павел Сергеевич – к.м.н., заведующий хирургическим отделением ГП 2, г. Пермь

Аннотация. В XXI веке сахарный диабет (СД) стал ведущим неинфекционным заболеванием. Каждые 10 с в мире становится на 2 больных СД больше – это 7 млн в год. В половине случаев при СД 2-го типа выявляется синдром диабетической стопы (СДС). В лекции обсуждаются не только клинические, но и экономические, социальные аспекты профилактики и лечения СДС, методы клинико-экономического анализа и, прежде всего, учет всех затрат, связанных с лечением СДС. Представлены данные о распространенности язвенных дефектов и оперативных вмешательств при СДС в Удмуртии. Если в России, согласно данным государственного регистра, эти показатели колеблются от 0,76 до 18,2 и в среднем составляют 6,4 случая на 1000 больных, то в Удмуртии этот показатель остается ниже общероссийского, но в то же время беспокоит его рост за последние 5 лет с 1,2 до 5,4 на 1000 больных. Отрицательная динамика показателя вызывает тревогу и требует междисциплинарного обсуждения проблемы. В лекции представлен анализ расходов на лечение СДС. Представлены данные, что при своевременно начатой адекватной терапии СДС снижается риск хирургических вмешательств и тяжелых осложнений: у 98% больных с нейропатической инфицированной формой СДС можно избежать хирургического вмешательства; у 60% с нейроишемической формой – проведения ампутаций на уровне голени и бедра; у 25% с критической ишемией – предотвратить высокие ампутации на уровне бедра; на 50% уменьшить частоту образования язв стоп в группе высокого риска.

Дискуссия. Закрытие конференции.