

**TEKSASO UNIVERSITETO DIABETINĖS PĖDOS KLASIFIKAVIMAS,  
IŠOPĖJIMŲ IR AMPUTAVIMO RIZIKA BEI GYDYMO ALGORITMAS**

(1–3 kategorijos – išopėjimų rizikos veiksniai, 4–6 kategorijos – amputavimo rizikos veiksniai)

<b>0: Nėra neuropatijos</b>	<b>1: Neuropatija be deformacijų</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pacientui diagnozuotas cukrinis diabetas</li> <li>• Apsauginiai jutimai nesutrikę</li> <li>• Kulkšnelio indeksas &gt;0,80 ir I piršto sistolinis spaudimas &gt;45 mmHg</li> <li>• Galimos pėdų deformacijos</li> <li>• Nėra išopėjimų anamnezės</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Išnykę apsauginiai jutimai</li> <li>• Kulkšnelio indeksas &gt;0,80 ir I piršto sistolinis spaudimas &gt;45 mmHg</li> <li>• Nėra išopėjimų anamnezės</li> <li>• Nėra Charcot artropatijos anamnezės</li> <li>• Nėra pėdų deformacijų</li> </ul>
<b>Galimas gydymas</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tinkamos avalynės pritaikymas</li> <li>• Pacientų mokymas</li> <li>• Stebėti kas 6–12 mėn.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kaip ir kategorijoje 0 plus:</li> <li>• Ortopedo konsultacija dėl standartinės ortopedinės avalynės pritaikymo</li> <li>• Stebėti kas 3–4 mėn.</li> </ul>
<b>Nėra išopėjimų rizikos</b>	<b>Išopėjimų rizika yra 1,7 karto didesnė</b>
<b>2: Neuropatija su deformacijomis</b>	<b>3: Patologija anamnezėje</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Išnykę apsauginiai jutimai</li> <li>• Kulkšnelio indeksas &gt;0,80 ir I piršto sistolinis spaudimas &gt;45 mmHg</li> <li>• Nėra išopėjimų anamnezės</li> <li>• Nėra Charcot artropatijos anamnezės</li> <li>• Yra pėdos deformacija</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Išnykę apsauginiai jutimai</li> <li>• Kulkšnelio indeksas &gt;0,80 ir I piršto sistolinis spaudimas &gt;45 mmHg</li> <li>• Anamnezėje neuropatinės opos, amputacijos ar Charcot artropatija</li> <li>• Yra pėdos deformacija</li> </ul>
<b>Galimas gydymas</b>	
<p>Kaip ir kategorijoje 1 plus:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ortopedo konsultacija dėl individualios ortopedinės avalynės gamybos</li> <li>• Galima profilaktinė chirurginė intervencija (plaktukinių pirštų ar <i>hallux valgus</i> korekcija)</li> <li>• Stebėti kas 2–3 mėn.</li> </ul>	<p>Kaip ir kategorijoje 2 plus:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Stebėti kas 1–2 mėn.</li> </ul>
<b>Išopėjimų rizika yra 12,1 karto didesnė</b>	<b>Išopėjimų rizika yra 36 kartus didesnė</b>
<b>4A: Neuropatinė opa</b>	<b>4B: Ūminė Charcot artropatija</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Visos A stadijos opos</li> <li>• Išnykę apsauginiai jutimai</li> <li>• Kulkšnelio indeksas &gt;0,80 ir I piršto sistolinis spaudimas &gt;45 mmHg</li> <li>• Paprastai yra pėdos deformacija</li> <li>• Nėra ūminės Charcot artropatijos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Išnykę apsauginiai jutimai</li> <li>• Kulkšnelio indeksas &gt;0,80 ir I piršto sistolinis spaudimas &gt;45 mmHg</li> <li>• Gali būti neinfekuota neuropatinė opa</li> <li>• Ūminė Charcot artropatija</li> </ul>
<b>Galimas gydymas</b>	
<p>Kaip ir kategorijoje 3 plus:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Spaudimo sumažinimo priemonės</li> <li>• Opos gydymo programa</li> </ul>	<p>Kaip ir kategorijoje 3 plus:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Spaudimo sumažinimo priemonės</li> <li>• Termometrinis ir radiografinis stebėjimas</li> <li>• Jei yra opa, gydymas t.p. kaip ir 4A</li> </ul>
<b>5: Infekuota diabetinė pėda</b>	<b>6: Išeminė pėda</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Visos B stadijos opos</li> <li>• Infekuota opa</li> <li>• Gali būti ir Charcot artropatija</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Visos C ir D stadijos opos</li> <li>• Kulkšnelio indeksas &lt;0,80 ir I piršto sistolinis spaudimas &lt;45 mmHg</li> <li>• Gali būti išopėjimų</li> </ul>
<b>Galimas gydymas</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nekrozavusio, infekuoto ir/arba kaulinio audinių pašalinimas</li> <li>• Galima hospitalizacija</li> <li>• Gydymas antibiotikais</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Angiochirurgo konsultacija, galima revaskuliarizacija</li> <li>• Jei yra infekcija, gydymas t.p. kaip ir 5, kontrolė dėl galimo sepsio</li> </ul>