

## בדיקה גופנית 1

בת 57, החולה בסוכרת סוג 2 וסובלת מאי ספיקת לב, מתלוננת על קושי בהליכה ונפיחות בכף הרגל.

לפניך תמונת הממצא הפתולוגי בכף הרגל.

### 1. מה האבחנה הסבירה ביותר, ומדוע ?

[Ulcerus Cruris; Stasis ulcer] – כיב על רקע של אי ספיקה ורידית.  
מצפים שיכירו את הכיב ולא יסווגו אותו ככיב סוכרתי – ע"פ מיקום הכיב, דליות ובצקת]

### 2. מה הגישה האבחנתית ?

[יש לבצע בירור של נסיבות הסטאזיס: בצקת כרונית / אי ספיקה ורידית / אי ספיקת הלב /

ישנה אפשרות של ווסקוליטיס במקרה של כיבים קשי ריפוי במיקום לא שגרתי]

### 3. האם יש לטפל במקרה זה בהכרח באנטיביוטיקה ?

[התשובה היא לא]

### 4. מה הגישה בבחירת הטיפול האנטיביוטי במקרה של כיבים סוכרתיים קשיי ריפוי?

[Tissue samples for culture and sensitivity should be obtained by wound curettage, rather than wound swab or irrigation, because they provide more accurate results. Ideally, tissue for culture should be obtained after debridement but prior to initiation of empiric antibiotic therapy.]

The most common infecting organisms in western nations include aerobic gram-positive cocci. Other frequent pathogens are aerobic gram-negative bacilli and anaerobes, usually as a second organism.

Empiric antimicrobial therapy should be selected based upon the severity of infection and the likelihood of resistant organisms. Subsequent antibiotic therapy should be tailored to the results of wound culture and susceptibility. It is not always necessary to cover all microorganisms isolated from cultures.

The duration of treatment depends on the severity of infection and the presence of underlying or residual osteomyelitis]

### 5. פרט לטיפול האנטיביוטי מה עוד מרכיב את הטיפול בכיב סוכרתי ?

[ווסקולריזציה מלאה ככל האפשר, ניתוח והטריה ע"פ הצורך, איזון הסוכרת, איזון גורמי הסיכון לטרשת עורקים]

## 6. מה מקומו של הטיפול בתא לחץ בכף רגל סוכרתית ?

[Although HBOT is approved in the U.S. for treatment of chronic osteomyelitis, there is little published support for this treatment for treating infectious complications in the diabetic foot]

