

ID: 2014-04-24-T-3244

Тезис

Ушакова В.В.

Роль ультразвуковой доплерографии сосудов нижних конечностей в диагностике диабетической стопы

ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра общей хирургии

Научный руководитель: к.м.н., доцент Ефимов Е.В.

Диабетическая стопа – осложнение сахарного диабета, патологическое состояние стоп в виде гнойно - некротических процессов, язв и костно-суставных поражений, возникающее на фоне изменения периферических нервов, сосудов, кожи и мягких тканей, костей и суставов.

Цель: проанализировать результаты доплерографии сосудов нижних конечностей и сопоставить их с данными лабораторных исследований и особенностями диабетической стопы.

Материал и методы. Проанализированы результаты 241 пациента. Возраст пациентов от 17 до 88 лет. У 30 пациентов был 1 тип СД (40,5±2,7 лет), у 211 – 2 тип СД (64,7±0,6 лет). Скрининг – доплерографическое исследование кровотока нижних конечностей выполняли на аппарате «Ангиодин-ПК».

Результаты. Обнаружены различия показателей скрининг – доплерографии кровотока нижних конечностей, свидетельствующие о худшем кровоснабжении стоп в группе пациентов с СДС. Так, среднее значение V_s в группе пациентов с СДС составило $26,4 \pm 1,92 \text{ см}^3/\text{сек}$ ($n=124$), а в группе с предъязвенными изменениями - $37,76 \pm 1,98 \text{ см}^3/\text{сек}$ ($n=91$). У 14,3% (13 из 91) пациентов без язвенного поражения, лоцировалась запредельно низкая скорость кровотока по магистральным артериям стопы. В группе пациентов с СДС доля таких пациентов оказалась существенно большей – 33,9% (42 из 124). При анализе всей выборки обнаружена достоверная зависимость между скоростью кровотока и показателями липидограммы. При концентрации ХС сыворотки крови менее 4,0 ммоль/л зарегистрированы доплерографические свидетельства лучшего кровоснабжения стоп. В этой группе пациентов V_s составил $48,85 \pm 4,83 \text{ см}^3/\text{сек}$ ($n=12$), а в группе пациентов с содержанием ХС $\geq 4,0$ ммоль/л, - $40,21 \pm 1,34 \text{ см}^3/\text{сек}$ ($n=75$).

Выводы:

1. Развитие СДС идет со снижением средней скорости линейного кровотока, крайне низкие показатели кровотока регистрируются чаще, чем у больных с предъязвенными изменениями. У больных с крайне низкими показателями кровотока отсутствие СДС можно объяснить компенсаторным развитием коллатерального кровотока.
2. Нарушение кровотока у больных с СДС в большей мере связано с липидными, а не углеводными нарушениями.
3. Для определения тактики ведения пациента целесообразно введение в практику кабинета диабетической стопы рутинное проведение доплерографии сосудов нижних конечностей.

Ключевые слова: синдром диабетической стопы, доплерография нижних конечностей