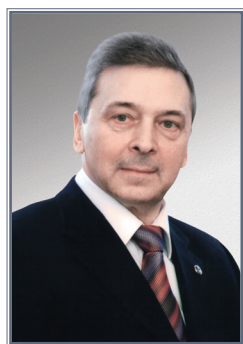


СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ АРТЕРИЙ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

ПРЕЗИДЕНТ РАМН,
ДИРЕКТОР
ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКОГО
НАУЧНОГО ЦЕНТРА
МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ
РОССИИ
АКАДЕМИК РАН И РАМН
Иван Иванович Дедов



По данным ВОЗ, число больных с заболеваниями периферических артерий за последние 10–15 лет возросло в два раза. Это связано с увеличением продолжительности жизни, ростом сердечно-сосудистых факторов риска, в том числе и сахарного диабета (СД). Результаты эпидемиологических исследований выявили 8 млн. больных с СД в Российской Федерации. Из них 15–20% пациентов страдают поражением периферических артерий нижних конечностей, при этом в каждом 10-м случае имеет место критическое снижение кровотока, приводящее к развитию необратимых изменений мягких тканей стопы и голени. Если раньше эти поражения приводили к большим ампутациям конечности и высокой летальности, то в настоящее время в связи с развитием высокотехнологических методов диагностики и лечения удастся путем восстановления кровотока не только сохранить конечность, но и достичь полного заживления раневых дефектов стоп.

ДУПЛЕКСНОЕ СКАНИРОВАНИЕ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

В настоящее время наиболее информативным из используемых в амбулаторной практике методов диагностики заболеваний периферических артерий явля-

ется ультразвуковое дуплексное сканирование, при этом результаты исследования во многом зависят от опыта и квалификации специалистов, поскольку визуализация артерий голени и стопы на всем доступном протяжении представляет собой сложную техническую задачу. Подобное видение состояния периферического кровотока важно для оценки степени вовлеченности дистальных отделов артериального русла и соответствующего планирования хирургической тактики лечения.

В связи с генерализованным характером атеросклеротических изменений у пациентов с СД есть необходимость в комплексном обследовании состояния сосудистого русла. Исключительно важное значение у пациентов с СД и заболеваниями периферических артерий (ЗПА) имеет как исследование состояния магистральных артерий нижних конечностей, так и оценка проходимости почечных и брахиоцефальных артерий, поскольку в 80% случаев имеет место сочетанное их поражение.

Показаниями к проведению дуплексного сканирования магистральных артерий нижних конечностей являются:

- наличие факторов риска развития атеросклероза;
- наличие клинических признаков хронической ишемии нижних конечностей;
- асимметрия или отсутствие пульсации на артериях нижних конечностей в отсутствие клинических симптомов ишемии нижних конечностей; длительно незаживающие язвенные дефекты стоп.

Дуплексное сканирование применяется перед инвазивными методами визуализации сосудов нижних конечностей у пациентов с предстоящей реваскуляризацией.

РЕНТГЕНОКОНТРАСТНАЯ АНГИОГРАФИЯ

Наиболее точным и информативным методом диагностики облитерирующих заболеваний сосудис-

того русла остается рентгеноконтрастное ангиографическое исследование. С его помощью возможно точно определить локализацию, протяженность, степень и характер стеноза, множественность окклюзионных поражений магистральных артерий нижних конечностей, оценить состояние коллатерального русла, прогнозировать характер и объем возможной реконструктивной операции и оценить ее эффективность. Проведение ангиографии является обязательным при решении вопроса о хирургическом лечении артериальной окклюзии (эндартерэктомии, баллонной ангиопластике, стентировании, дистальном шунтировании).

МУЛЬТИСПИРАЛЬНАЯ КОМПЬЮТЕРНО-ТОМОГРАФИЧЕСКАЯ АНГИОГРАФИЯ

МСКТА широко применяется для первичной диагностики и выбора метода лечения ЗПА. Быстрое развитие технологии и введение скоростных МСКТА, доступность компьютерно-томографических технологий и простота использования являются факторами, обеспечивающими ее растущую популярность. МСКТА позволяет быстро получить изображение всей нижней конечности и брюшной полости за один цикл задержки дыхания с высоким разрешением. Ее информативность повысилась и конкурирует с рентгеноконтрастной ангиографией.

МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ АНГИОГРАФИЯ

Во многих центрах магнитно-резонансная ангиография (МРА) стала предпочтительным инструментом диагностики и выбора способа лечения больных с ЗПА. Преимущества МРА заключаются в ее безопасности и возможности быстрого построения трехмерной (3D) модели сосудов всей брюшной полости, полости малого таза и нижних конечностей с высоким разрешением за одно исследование. Объемная природа 3D-изображения позволяет вращать его и оценивать бесконечное множество плоскостей.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ВОССТАНОВЛЕНИЯ КРОВОТОКА У БОЛЬНЫХ СД

Эндоваскулярный, или рентгенохирургический, метод восстановления кровотока (чрескожная транслюминальная баллонная ангиопластика (ЧТБА)) представляет собой малотравматичное, безопасное, не требующее проведения общего обезболивания вмешательство. Суть операции заключается в восстановлении просвета пораженных сосудов как большого (подвздошные артерии), так среднего и малого калибров (бедренные и берцовые артерии), при этом все действия проводятся непосредственно внутри сосуда. Эндоваскулярный хирург (рентгенохирург, интервенционный радиолог) с помощью специальных инструментов – катетеров, проводников, баллонов, стентов – под контролем рентгеновских лучей в условиях рентгенооперационной проводит ангиопластику и, при необходимости, стентирование. Данный метод обладает рядом преимуществ перед стандартными сосудистыми операциями. Во-первых, ангиопластику можно выполнять пожилым пациентам с сопутствующей сердечно-сосудистой патологией, у которых имеется высокий риск проведения открытых хирургических вмешательств. Во-вторых, возможность минимизировать хирургический доступ (пункция бедренной артерии) позволяет отказаться от проведения наркоза во время интервенции. ЧТБА может быть проведена как этап комплексного лечения перед хирургическим пластическим закрытием раны. Отдаленные результаты эндоваскулярных интервенций свидетельствуют о 95%-ной проходимости берцовых артерий через 18 месяцев. Это позволяет снизить количество высоких ампутаций на 80%, а легальность сократить на 50%.

Важной особенностью ангиопластики является возможность восстановления адекватного артериального кровотока непосредственно в стопе, что является необходимым условием для заживления раневых дефектов. Поскольку у пациентов с СД чаще, чем в общей популяции, и преимущественно страдают артерии мелкого калибра (берцовые артерии), то единственным способом спасти пораженную конечность от ампутации является рентгенохирургическая реваскуляризация.

СТАТЬЯ ПОДГОТОВЛЕНА В СООТВОРСТВЕ
С ЗАВЕДУЮЩИМ ОТДЕЛЕНИЕМ
ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ
И ХИРУРГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ
ЛЕЧЕНИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ
Д.М.Н.

Г.Р. Галстяном

НАУЧНЫМ СОТРУДНИКОМ, АНГИОХИРУРГОМ
К.М.Н.

И.И. Ситкиным