СКРИНИНГ ДОКЛИНИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ИННЕРВАЦИИ И КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ СТОП У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Романенко И.А., Гринштейн В.Б., Степанов С.Н.

ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России, Иваново

ЦЕЛЬ: оценка доклинических нарушений иннервации и кровоснабжения стоп у больных сахарным диабетом для выявления в амбулаторных условиях лиц группы риска развития синдрома диабетической стопы

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: обследованы 60 больных сахарным диабетом 2 типа (СД 2) — 1-я группа (возраст $58 \pm 5,2$ лет) и 40 человек без нарушений углеводного обмена — 2-я группа сравнения (возраст $54 \pm 6,7$ лет). Выясняли жалобы, анамнез, проводили клиническое обследование стоп, включающее оценку чувствительности, состояния кровотока на а. dorsalis pedis, а. tibialis posterior, а. poplitea. Критериями исключения из исследования были: деформации, язвенные и другие дефекты стоп, любой этиологии. У обследованных лиц определяли индекс массы тела, плече-лодыжечный индекс; тактильную чувствительность (ТЧ) посредством монофиламента, болевую чувствительность (БЧ) — при помощи зубчатого колеса, вибрационную чувствительность (ВЧ) — камертоном С-128; степень сатурации кислородом пальцев стоп — пульсоксиметром, исследовали метрику стопы, индекс Шриттера; плантографию для измерения конфигурации и площади подошвы.

РЕЗУЛЬТАТЫ: анкетирование обследованных обеих групп позволило убедиться в отсутствии у них клинических нарушений иннервации стоп (парестезий, боли, снижения чувствительности и пр.). Индекс массы тела в обеих группах был сопоставимым ($35,6 \pm 5,2$ кг/м² vs $34,3 \pm 6,5$ кг/м²). В 1-й и 2-й группах значения плече-лодыжечного индекса достоверно не различались ($0,8 \pm 0,2$ vs $1,1 \pm 0,3$). Сатурация кислорода в пальцах стоп в 4 раза чаще снижалась до 94 в 1-й группе по сравнению со 2-й группой (50% vs 13%). При оценке ТЧ по шкале NDS (Neuropathic disability score) в группе больных СД 2 средний показатель составил 0,85 баллов. Средние значения БЧ по шкале NDS составили: у 20% больных СД 2 он равен 0 баллов (норма) на обеих стопах, у 40 % пациентов — 1 балл (отсутствие чувствительности до основания пальцев), у 15% больных — 2 балла (до середины стопы), у 25% пациентов — 3 балла (отсутствие чувствительности до середины лодыжки). Во 2-й группе БЧ находилась в пределах референтных значений. Средний показатель ВЧ у больных СД 2 $4,9 \pm 1,1$ сек (средняя степень нарушения); у 15% больных ВЧ оказалась патологически высокой, а у 75% пациентов — патологически низкой. ВЧ во 2-й группе находилась в пределах референтных значений для здоровых лиц. ($9,8 \pm 1,9$ сек. Индекс Шриттера в 1-й группе составил 49,7, а в группе сравнения — 43,5. В группе больных СД 2 уплощенная стопа выявлена в 42% наблюдений, а в группе сравнения плоскостопие обнаружено лишь в 6 % случаях. У 37% больных СД 2 с плоскостопием одновременно выявлены: нарушение вибрационной и болевой чувствительности, снижение сатурации кислородом пальцев стопы.

ВЫВОДЫ: у каждого третьего обследованного больного СД 2 без клинических проявлений нарушений иннервации и кровоснабжения стоп выявлены нарушения вибрационной и болевой чувствительности с одновременным развитием плоскостопия и снижением сатурации кислорода, что позволяет предположить наличие общего объединяющего их механизма. Возможно, что эти показатели помогут в амбулаторных условиях проводить скрининг для выявления группы риска развития синдрома диабетической стопы и своевременно осуществлять ее профилактику.