Безуглая Е.В., Иванченко С.В.

**Диагностическое значение лодыжечно-плечевого индекса у больных ишемической болезнью сердца**

**Цель:** Изучение методики лодыжечно- плечевого индекса (ЛПИ) и его применение в клинической практике

 **Методы**: изучение научно-методической литературы по применению ЛПИ в кардиологии.

 **Результаты:** Изучена и освоена методика проведения ЛПИ, рассмотрены ее теоретические основы, диагностические возможности и клиническое значение.

 Лодыжечно-плечевой индекс (ЛПИ)- метод определения кровотока на конечностях, позволяющий предположить об атеросклеротическом поражении сосудов. ЛПИ рассчитывается, как соотношение систолического артериального давления (САД), измеренного на лодыжке и плече.

Для определения ЛПИ используется специальный ультразвуковой прибор — допплерограф или дуплексный сканер, который с высокой точностью регистрирует кровоток в артериях конечностей. Измерение АД производится в положении лёжа поочередно на верхних и нижних конечностях. Во время сдавления манжетой голени или плеча кровоток по артериям прекращается. При медленном сдувании манжеты в момент прохождения первой пульсовой волны по артериям регистрируют систолическое АД, которое и используют в последующих расчетах ЛПИ. У некоторых пациентов в ходе процедуры может появиться ощущение дискомфорта или болезненности в руке или ноге под манжетой, однако ввиду непродолжительности исследования эти жалобы кратковременны. Длительность процедуры — 5-15 минут.

ЛПИ здорового человека колеблется в пределах от 0,9 до 1,2. У больных, страдающих заболеванием артерий нижних конечностей, показатель ЛПИ снижается и составляет < 0,9. Критический уровень ЛПИ, при котором возникает угроза жизнеспособно­сти конечности, составляет < 0,4. У больных с сахарным диабетом ЛПИ может быть выше достоверных величин (вследствие повышенной ригидности стенок и трудной сжимаемости артерий голени), поэтому у данной категории пациентов ЛПИ не является объективным критерием оценки болезни.

Многочисленные исследования показали, что данный показатель может служить основой для неинвазивного скрининга заболевания периферических сосудов. Также, установлена положительная корреляционная зависимость между изменением ЛПИ и атеросклеротическими поражениями сосудов шеи, головного мозга, сердца. Низкий ЛПИ свидетельствует о наличии атеросклероза в сосудах головы, и сердца: риск смерти от инсульта и инфаркта у людей с ЛПИ с показателем ЛПИ ниже 0,9 в три раза выше, чем у людей с показателем более 0,9. Причем риск возрастает пропорционально уровню снижения ЛПИ. Скажем, при 0,84 – риск раза в 1, 5 выше, при 0,6 – в 5 раз.

 Данный метод определения атеросклеротического поражения сосудов введен в диагностический минимум у больных с заболеваниями периферических сосудов во многих странах.

Определение ЛПИ - достаточно простой, неинвазивный и недорогой метод диагностики заболеваний периферических артерий, позволяющий косвенно судить об атеросклеротическом поражении сосудов головного мозга, шеи, серца и других органов. Поэтому данный метод должен широко использоваться в практике врача практического здравоохранения.

Литература:

1. Диагностика и лечение больных с заболеваниями периферических артерий. Рекомендации Российского общества ангиологов и сосудистых хирургов. Москва, 2007 г., 127 с.
2. А.А.Кириченко, С.С.Иванов. Значение сринингового измерения лодыжечно–плечевого индекса у здоровых людей. Функциональая диагностика, 2008, 3, 16–22.
3. Newman A, Sutton–Tyrrell K,Vogt MT, Kuller LG. Morbidity and mortality in hypertensive adults with a low ankle/arm blood pressure index. JAMA1993; 270:487–489.
4. Frank Schroder, MD, Nicolas Diehm, MD et al. A modified calculation of ankle–brachial pressure index is far more sensitive in the detection of peripheral arterial disease, J Vasc Surg 2006;44:531–6.
5. 2010 ACCF/AHA guideline for assessment of cardiovascular risk in asymptomatic adults: a report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. J Am Coll Cardiol. 2010 Dec 14;56(25):2182–99.