***Безугла К.В., Жорнік В.О.***

*Харківський національний медичний університет, кафедра пропедевтики внутрішньої медицини №1,основ біоетики та біобезпеки, клінічні ординатори*

**АКТУАЛЬНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ КІСТКОВО-ПЛЕЧОВОГО ІНДЕКСА ДЛЯ ДІАГНОСТИКИ ПРЕМОРБІДНИХ СТАДІЙ АТЕРОСКЛЕРОЗУ**

**У** В даний час серед багатьох методів інструментальної та лабораторної оцінки субклінічних проявів атеросклерозу різних судинних басейнів кістково-плечовий індекс (КПІ) входить до стандарту обстеження хворих на ішемічну хворобу серця (ІХС) [1].

Вперше для оцінки кровообігу вимірювання регіонального артеріального тиску в артеріях нижніх кінцівок у хворих на облітеруючі захворювання судин було введено у практику в XIX сторіччі. Термін КПІ був запропонований у 1950р, тоді як у 1968р. був опублікований перший результат визначення КПІ з допомогою ультразвукового допплерівського приладу. Численні дослідження , проведені з використанням КПІ, довели, що даний показник може бути підставою для простого та неінвазивного метода скрінінгу захворювань периферичних артерій.

З 80-х років минулого сторіччя формувалась доказова база у відношенні розширених показань для проведення визначення КПІ. В основі цих досліджень є припущення про взаємозв`язок між зниженням КПІ та наявністю атеросклерозу не тільки у артеріях нижніх кінцівок , а і в інших судинних басейнах. Це дає підставу для розгляду цього показника як універсального маркера існування та прогресування атеросклеротичного враження судинного русла.

КПІ – співвідношення систолічного артеріального тиску нижніх кінцівок до артеріального тиску верхніх кінцівок [2]. Вимірювання проводиться на кісточці та плечі обстежуваного з обох сторін за допомогою сфігмоманометра та ультразвукового апарату для проведення допплерівського дослідження.

Нормальні значення цього показника - 1,0-1,3. Існують зміни цього показника, які можуть надавати інформацію про різні патологічні стани судин та ускладнення.

* КПІ> 1,3 говорить за кальцінованість артерій нижніх кінцівок.
* КПІ< 0,9 (чутливість 95 %, специфічність-100%), свідчить про стеноз судин нижніх кінцівок.
* КПІ < 0,4-ішемія кінцівки [3].

Зниження КПІ є фактором ризику ІХС, інсульту, транзиторних ішемічних атак, ниркової недостатності та загальної смертності. Саме тому ураження артерій нижніх кінцівок в даний час розглядається як еквівалент ішемічної хвороби серця і потребує своєчасної діагностики для проведення профілактики розвитку серцево-судинних катастроф.

Прогностична значимість КПІ знайшла підтвердження у багатьох крупних дослідженнях. Даний метод оцінки атеросклеротичного ураження периферичних артерій є обов`язковим серед неінвазивних тестів обстеження хворих у багатьох країнах світу [4].

Отже, ЛПІ- доступний метод оцінки ступеня атеросклеротичного ураження судин артеріального русла у хворих на ІХС, який дозволяє побічно визначити ризик розвитку серцево-судинних катастроф. Таким чином, останні дані дають підставу максимально широко використовувати КПІ у лікарській практиці.

Література:

1. Fihn S.D., Cardin J.M., Abrams J. et al. 2012. CF/AHA/ACP/FCP/AATS/PCNA/SCAI/SNS Guideline for the Diagnosis and Management of Patients With Stable Ischemic Heart Disease // J. Am. Coll. Cardiol. 2012. Vol. 60, № 24 e44–e164.
2. Лупанов В.П. Современные функциональные исследования сердечно-сосудистой системы в диагностике, оценке тяжести и прогнозе больных ишемической болезнью сердца (обзор) // Кардиоваск. терапия и профилактика. 2011. № 5. С.106–115.
3. А.А.Кириченко, С.С.Иванов. Значение сринингового измерения лодыжечно–плечевого индекса у здоровых людей // Функциональная диагностика, 2008, 3, 16–22.
4. 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.