

Холупко О.Е., Большуков И.А.

РЕНТГЕНОСЕМИОТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОСТЕОМИЕЛИТИЧЕСКИХ ОЧАГОВ У ПАЦИЕНТОВ С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ОСТЕОАРТРОПАТИЕЙ

Научный руководитель: ст. преп. Качур С.Л.

Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Остеомиелит является одним из наиболее частых осложнений у пациентов с синдромом диабетической стопы. Нередко данный процесс ошибочно признают диабетической остеоартропатией ввиду большой схожести. Разграничение данных процессов необходимо для выбора дальнейшей правильной тактики лечения и сохранения конечности от высокой ампутации.

Цель: изучение рентгеносемиотической картины остеомиелитического поражения у пациентов с диабетической остеоартропатией.

Материалы и методы. Использовались современные научные данные литературы о этиопатогенезе синдрома диабетической стопы. Проведен ретроспективный анализ 30 медицинских карт пациентов отделения гнойной хирургии УЗ «5-ая Городская клиническая больница». Среди 30 пациентов было 17 (57 %) мужчины и 13 (43 %) женщины. Средний возраст пациентов составил 64 года. У 4 пациентов (13%) выявлен остеомиелит, у 7 (23%) — остеопороз, у 1 (3%) — патологический перелом. У 3 пациентов (10%) — вальгусная деформация, у 9 пациентов (30%) — склероз суставов (межфаланговых и плюснефаланговых). Обработка и статистический анализ исследуемых данных проводилась в программе «Microsoft Office Excel». Все исследования выполнены с соблюдением правил биомедицинской этики.

Результаты и их обсуждение. В ранней диагностике остеомиелита прямая рентгенография костей стопы имеет ограниченное значение, чувствительность рентгенологического исследования зависит от сроков выполнения. Так, точность данного исследования составляет порядка 50–60 %, с чувствительностью около 60 % и специфичностью около 80 %.

Характерными рентгенологическими признаками остеомиелита являются очаги остеопении в сочетании с остеосклерозом, дефект кортикального слоя кости, периостальные наслоения, секвестрация кости, воспалительная реакция мягких тканей, наличие свищевого хода.

Сроки от момента обращения до верификации диагноза и начала комплексного лечения имеют определяющее значение с точки зрения прогноза жизни пациента и снижения вероятности ампутации конечности или развития необратимых изменений костного скелета стопы.

Например, при состоянии критической ишемии в сочетании с тяжелой инфекцией или в острой фазе ДОАП необходимы экстренная госпитализация пациента и высокотехнологичная помощь. Особое значение при лечении больных с СДС имеют достижение стабильного гликемического контроля, нормализация артериального давления, устранение дислипидемии, диагностика и лечение других хронических осложнений, сопутствующих заболеваний. Это улучшает прогноз жизни больного в целом, уменьшает вероятность развития терминальных состояний, связанных с осложнениями СД.

Выводы. Для дифференциальной диагностики используют клинические данные, рентгенографию и магнито-резонансную томографию, а также лабораторные данные (число лейкоцитов, С-реактивный белок, СОЭ). «Золотым стандартом» считается гистологический метод диагностики, однако он редко используется в связи с необходимостью выполнения трепанбиопсии, вызывающей негативное отношение со стороны специалистов из-за опасности осложнений.