

Е.В. Соловьёв, А.Д. Ананько

ПАТОЛОГИЯ СОСУДОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент А.А. Безводицкая

Кафедра общей хирургии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

E. V. Solovyov, A. D. Ananko

PATHOLOGY OF BRAIN VESSELS IN PATIENTS SUFFERING WITH DIABETES MELLITUS

Tutor: assistant professor A. A. Bezvodyckaya

Department of General surgery

Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. В статье приведены результаты ретроспективного анализа амбулаторных карт пациентов, имеющих в анамнезе сахарный диабет 2 типа. В ходе работы было обращено внимание на частоту встречаемости такой патологии, как острое нарушение мозгового кровообращения и выявление факторов, влияющих на ее развитие.

Ключевые слова: сахарный диабет, ОНМК, сосуды головного мозга, ангиопатия.

Resume. The article presents the results of a retrospective analysis of outpatient records of patients with a history of type 2 diabetes. During the work, attention was paid to the frequency of occurrence of such pathology as an acute violation of cerebral circulation and the identification of factors affecting its development.

Keywords: diabetes mellitus, ACVA, cerebral vessels, angiopathy.

Актуальность. Сахарный диабет (СД) — хроническое заболевание, которое развивается вследствие абсолютной или относительной недостаточности гормона поджелудочной железы инсулина. По данным мировой статистики, в настоящее время сахарным диабетом страдает от 2 до 4% населения. По заключению экспертов Всемирной Федерации диабета, в 2017 году насчитывалось около 425 миллионов человек с сахарным диабетом, из них в РБ около 287 тысяч человек. Ожидается, что к 2030 г. глобальная распространенность сахарного диабета достигнет 450 миллионов человек [1].

Различают два типа сахарного диабета, которые отличаются течением и патогенезом. Диабет 1 типа — пожизненное аутоиммунное заболевание, в результате которого бета-клетки поджелудочной железы, вырабатывающие инсулин, разрушаются. Без достаточного количества инсулина для контроля ситуации, глюкоза будет оставаться в кровяном русле, а ее уровень — продолжать расти. Встречается гораздо реже, чем сахарный диабет 2 типа.

Сахарный диабет 2-го типа (инсулиннезависимый диабет) — метаболическое заболевание, характеризующееся хронической гипергликемией, развивающейся в результате нарушения взаимодействия инсулина с клетками тканей.

В работе обращено внимание именно на сахарный диабет второго типа.

На сегодняшний день первичным звеном в патогенезе осложнений сахарного диабета считается развитие нейропатии, после этого развивается ангиопатия, остеоар-

тропатия и присоединяется вторичная инфекция. Значимость поражения сосудистого русла при СД2 заключается в развитии диабетической ангиопатии, что значительно увеличивает риск цереброваскулярных заболеваний [2].

К основным факторам риска развития инсульта, помимо артериальной гипертонии, атеросклеротического поражения сосудов головного мозга и сердечно сосудистых заболеваний, относится сахарный диабет [3].

Цель: изучить развитие осложнений со стороны сосудов головного мозга у пациентов, страдающих сахарным диабетом.

Задачи:

1. Выявить частоту встречаемости ОНМК у пациентов, страдающих сахарным диабетом 2 типа.
2. Определить корректность инсулинотерапии пациентов.
3. Отследить взаимосвязь развития ОНМК с наличием сахарного диабета в анамнезе.

Материалы и методы. В 2017 г. во 2 хирургическом отделении 5 ГКБ на стационарном лечении находилось 2165 пациентов. Из них 223 имели в анамнезе сахарный диабет 2 типа. Изучив медицинские карты этих пациентов, у 8,52% (19 из всех случаев) была патология сосудов головного мозга в виде ОНМК. Далее все значения приведены касательно пациентов именно с этой патологией.

Результаты и их обсуждение. Среди пациентов больше половины были женщины (57,9%) (диагр. 1). Пациенты пожилого возраста составили наиболее многочисленную группу пациентов (42,1%) (диагр. 2).



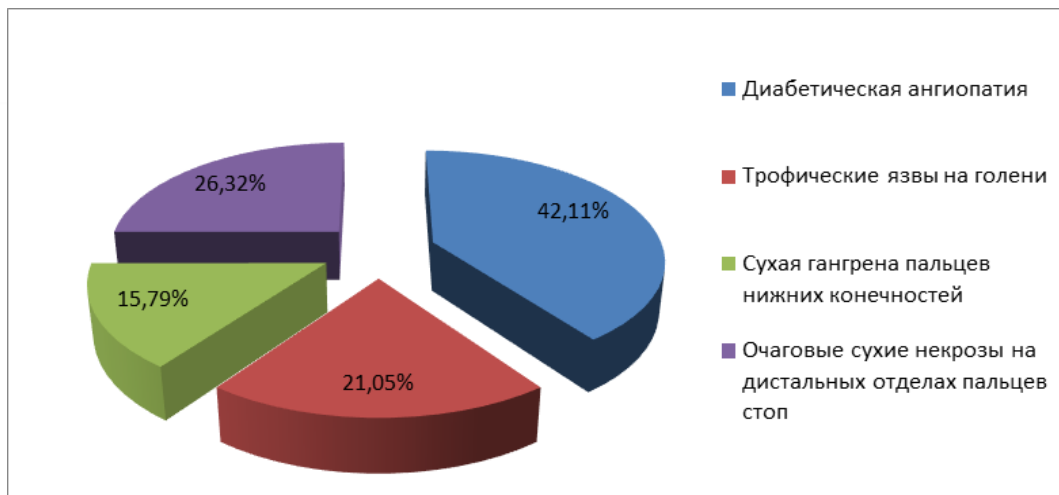
Диагр. 1 – Пол пациентов

Диагр. 2 – Возраст пациентов

Длительность нахождения в стационаре у данных пациентов колебалась от 11 до 31 дней. А стаж диабета находился в диапазоне от 10 до 27 лет.

Сахарный диабет можно охарактеризовать как сочетание синдромов гипергликемии, микроангиопатии и полинейропатии.

Все исследуемые пациенты лечились в стационаре с осложнениями, которые были представлены в виде диабетической ангиопатии, трофической язвы на голени (преимущественно в нижней трети), сухой гангреной пальцев нижней конечности, очаговыми сухими некрозами на дистальных отделах пальцев стоп (диагр. 3).



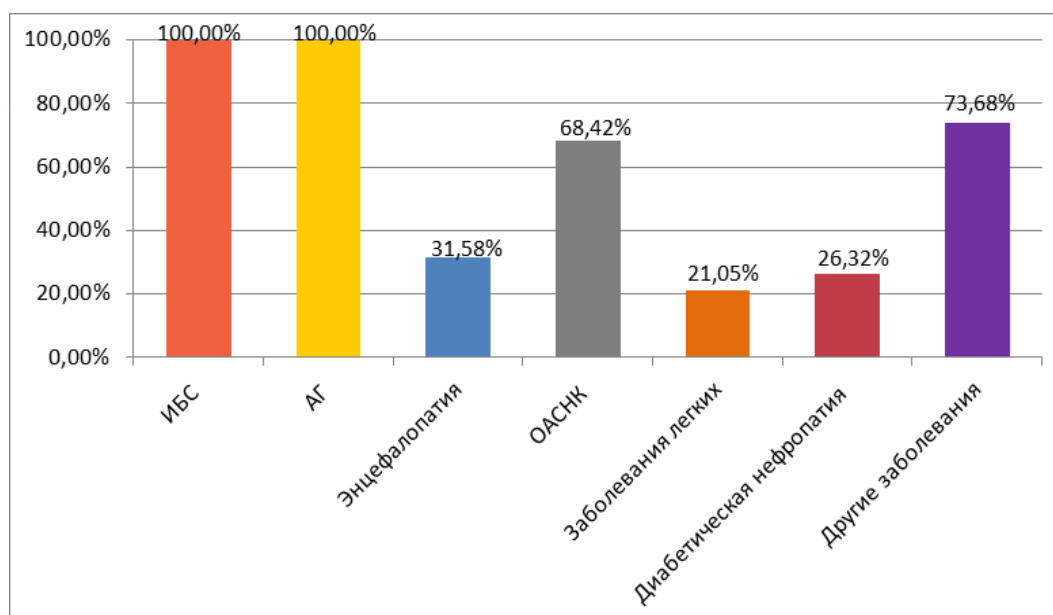
Диагр. 3 – Частота встречаемости осложнений сахарного диабета, по поводу которых происходило лечение в стационаре

Именно с этими осложнениями связана активность пациентов. Среди исследуемых лиц после случая ОНМК 4 утратили активность (осложнение – сухая гангрена пальцев нижней конечности, очаговые сухие некрозы на дистальных отделах пальцев стоп), 8 из них с трофическими язвами на голени передвигались с трудом (при помощи вспомогательных средств), а 7 сохранили активное положение (осложнение – диабетическая ангиопатия сосудов нижних конечностей).

При лечении диабетиков, перенесших инсульт, практикующий врач сталкивается с рядом проблем. Во-первых, это связано с необходимостью более тщательного мониторинга уровня глюкозы крови. Коррекция уровня глюкозы в крови проводится двумя способами: пероральные сахаропонижающие препараты и инсулинотерапия. Подавляющее количество пациентов принимали пероральные препараты.

Кроме того, у пациентов, длительно страдающих СД, имеются, как правило, другие поражения внутренних органов, вызванные сахарным диабетом, что также следует учитывать в ходе комплексной терапии.

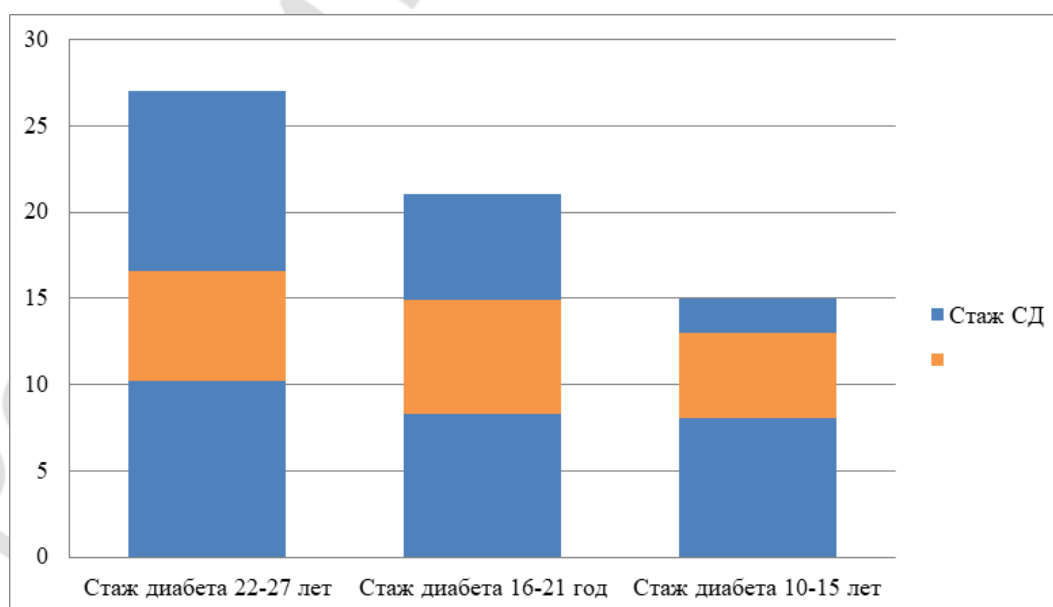
Среди пациентов исследуемой группы все страдали ишемической болезнью сердца, артериальной гипертензией. У большинства наблюдался облитерирующий атеросклероз нижних конечностей, что также является сосудистой патологией. Заболевания легких, диабетическая нефропатия и другие заболевания отмечались у меньшего количества пациентов (диагр. 4).



Диагр. 4 – Сопутствующие патологии у исследуемых пациентов

Из анамнеза пациентов выяснилось, что после возникновения признаков сердечно-сосудистого заболевания, 89,5% (17 чел.) крайне нерегулярно и бессистемно принимали антигипертензивные препараты и дезагреганты, так как не чувствовали повышения АД и не осуществляли лабораторный контроль. Только 2 человека лечили сосудистые заболевания подобающим образом.

Сахарный диабет выявлялся у пациентов, когда они обращались с жалобами на осложнения ИБС и АГ, в результате которых и случился инсульт. У подавляющего количества (17 человек) в анамнезе прослеживался ишемический инсульт, случившийся в диапазоне 9-16 лет от начала развития сахарного диабета (диагр. 5).



Диагр. 5 – Зависимость развития ОНМК от стажа сахарного диабета

Выводы:

1. Пациенты, страдающие СД, подвержены осложнению в виде острого на-

рушения

мозгового кровообращения (ОНМК) в 8,52% случаев.

2. У большинства пациентов ОНМК развился на фоне перорального приема сахаропонижающих препаратов, которые не могут адекватно корректировать нарушения обмена веществ при сахарном диабете.

3. Диабетическая ангиопатия в виде поражения сосудов головного мозга является грозным осложнением течения сахарного диабета в течение 5 лет от начала заболевания диабетом.

Литература

1. Диабет [Электронный ресурс] / Всемирная организация здравоохранения. – Режим доступа: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/diabetes> (дата обращения 26.03.19).

2. Сахарный диабет и инсульт: от патофизиологических механизмов повреждения к обоснованному лечению [Электронный ресурс] / КиберЛенинка / Научная электронная библиотека – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/saharnyy-diabet-i-insult-ot-patofiziologicheskikh-mehanizmov-povrezhdeniya-k-obosnovannomu-lecheniyu> (дата обращения 30.03.19).

3. Особенности ОНМК у больных сахарным диабетом [Электронный ресурс] / Лечащий врач: медицинско-научный портал – Режим доступа: <https://www.lvrach.ru/2004/01/4530957/>