

## ДИАБЕТИЧЕСКАЯ АНГИОПАТИЯ В ВИДЕ ПОРАЖЕНИЯ СОСУДОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

*Безводицкая А.А., Семенчук И.Д.*

*Кафедра общей хирургии в УО «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск, Республика Беларусь*

**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, 2, 3].

На сегодняшний день первичным звеном в патогенезе осложнений сахарного диабета считается развитие нейропатии, после этого развивается ангиопатия, остеоартропатия и присоединяется вторичная инфекция. Значимость поражения сосудистого русла при СД 2 заключается в развитии диабетической ангиопатии, что значительно увеличивает риск цереброваскулярных заболеваний.

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

**Цель:** изучить осложнения со стороны сосудов головного мозга у пациентов, страдающих сахарным диабетом.

**Материалы и методы.** В 2017 г. во 2 хирургическом отделении 5ГКБ 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.** Среди пациентов больше половины были женщины (57,9%). Пациенты пожилого возраста составили наиболее многочисленную

группу пациентов (42,1%). Длительность нахождения в стационаре у данных пациентов колебалась от 11 до 31 дней. А стаж диабета находился в диапазоне от 10 до 27 лет.

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

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.

### **Выводы:**

1. Пациенты, страдающие СД, подвержены осложнению в виде острого нарушения 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. Результаты реализации подпрограммы «Сахарный диабет» Федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями 2007—2012 гг.». Под ред. И.И. Дедова, М.В. Шестаковой *Сахарный диабет*. 2013(спецвыпуск №2).
2. Bruno A, Leibeskind D, Hao Q, Raychev R. Diabetes mellitus, acute hyperglycemia, and ischemic stroke. *Cur Treat Opt in Neurology*. 2010;12:492-503. doi: 10.1007/s11940-010-0093-6.
3. Грачева С.А., Бирагова М.С., Глазунова А.М., Клефтортова И.И., Мелкозеров К.В., Шамхалова М.Ш., Джавелидзе М.И., Солдатова Т.В., Ильин А.В., Шестакова М.В., Тугеева Э.Ф., Бузиашвили Ю.И. Распространенность и факторы риска атеросклеротического поражения экстракоронарных артерий у больных сахарным диабетом с подтвержденным коронароангиосклерозом. *Кардиология*. 2014;2:18-25.