

В.Ф. Чернов

## САХАРНЫЙ ДИАБЕТ КАК ФАКТОР РИСКА ИНСУЛЬТА

*ГККП «Костанайская областная больница», Республика Казахстан, г. Костанай*

Сахарный диабет (СД) представляет собой один из ведущих независимых этиологических факторов риска развития острых нарушений мозгового кровообращения (ОНМК). Распространенность сахарного диабета среди пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения составляет 11 – 43 %. В настоящее время в мире насчитывается 285 млн людей, страдающих этим заболеванием. У больных СД старше 65 лет инсульт является вторым по частоте встречаемости осложнением заболевания (после ишемической болезни сердца). При этом СД является фактором риска не только первичных, но и повторных ОНМК. Более того, значение СД как фактора риска развития инсультов прогрессивно возрастает в последние годы (с 6,2 % до 11,3 %) от общего числа пациентов с инсультом. Факторы риска развития ОНМК у больных с СД разделяются на специфические для данного заболевания (гипергликемия, наличие микрососудистых осложнений, инсулинорезистентность и т.д.) и неспецифические (артериальная гипертензия, дислипидемия, наследственная предрасположенность, курение, патологическое значение которых значительно усилено на фоне сахарного диабета). Соотношение ишемический\геморрагический инсульт у больных диабетом, по данным эпидемиологических исследований, составляет 11:1, в то время как в общей популяции – 5:1. СД приводит не только к значительному возрастанию риска развития ОНМК, но и сопровождается более тяжелым течением и худшим исходом развившегося инсульта, а смертность больных с ОНМК и сахарным диабетом, как на госпитальном этапе медицинской помощи, так и в позднем периоде, в 2-5 раз выше, чем у пациентов с инсультом без сопутствующего диабета. 16 % летальных случаев у мужчин и 33 % у женщин, в результате инсульта, обусловлено именно воздействием СД и связанных с ним факторов риска. У 6 – 40 % пациентов с ОНМК без сопутствующего диабета отмечается так называемая реактивная транзиторная гипергликемия которая развивается как ответ организма на стресс-реакцию. В настоящее время, на основе

проведенных клинических исследований, разработаны мероприятия по профилактике ОНМК у пациентов с СД. Это назначение сахароснижающих, антигипертензивных, гиполлипидемических и влияющих на реологические свойства крови средств. Наиболее эффективным методом снижения риска развития инсульта является назначение адекватной антигипертензивной терапии с целью достижения «оптимальных» значений артериального давления (АД), которое у больных с СД не должно превышать 130\80 мм рт.ст. Снижение систолического АД на 10 мм рт.ст. и диастолического АД на 5 мм рт.ст., у больных с СД приводит к уменьшению риска инсульта на 44 %. Для нормализации показателей АД применяются препараты первого ряда – ингибиторы АПФ, блокаторы рецепторов ангиотензина II, диуретики, блокаторы кальциевых каналов, бета-адреноблокаторы. Нормализация показателей гликемии остается важнейшим компонентом терапии СД и предупреждает развитие микрососудистых осложнений. Назначение гиполлипидемических препаратов является обязательным компонентом лечения больных с целью предупреждения сердечно-сосудистых осложнений, в том числе и инсультов. Важным направлением в профилактике инсультов у больных с сахарным диабетом является назначение средств, улучшающих реологические свойства крови и микроциркуляцию. Наиболее часто используемым с этой целью препаратом является ацетилсалициловая кислота (тромбоасс), которую рекомендуется принимать всем пациентам с сахарным диабетом старше 40 лет (при отсутствии противопоказаний), обычно имеющих повышенный протромботический потенциал свертывающей системы крови.

Полифакторная комплексная терапия у больных сахарным диабетом, нацеленная на адекватную коррекцию уровня гипергликемии, «оптимального» артериального давления, дислипидемии, улучшение реологических свойств крови и органной микроциркуляции, является эффективной первичной и вторичной профилактикой инсультов у данной категории больных.