

Макроангиопатия часто развивается при диабете, особенно у больных СД II, и является ведущей причиной заболеваемости и смертности

- Макроангиопатия

- в частности инфаркт и инсульт

- является причиной смерти

70 %

больных СД

II

и

20-30%

больных СД

I.

В связи с этим необходимо регулярное наблюдение больных в этом отношении, чтобы принять надлежащие меры в ранней стадии развития макроангиопатии

- Развитию макроангиопатии способствуют так называемые факторы риска

- курение

- артериальная гипертензия

- ожирение и гиперлипидемия

- Лечение аспирином

- основной метод профилактики прогрессирования макроангиопатии

Макроангиопатия проявляется в виде:

1. Ишемической болезни сердца.

2. Поражения сосудов нижних конечностей.

3. Инсульт – кровоизлияние или ишемия.

Ишемическая болезнь сердца.

- Характерные симптомы стенокардии могут отсутствовать, если она сочетается с автономной нейропатией ,

и тогда первыми симптомами могут быть признаки сердечной недостаточности

В связи с этим рекомендуется регулярное исследование ЭКГ в покое и на фоне дозированной физической нагрузки

- Бессимптомная (без стенокардии) также прогностически неблагоприятна, как и типичная стенокардия.

- Ангиопластика и коронарное шунтирование наиболее эффективные методы лечения , так же как и у больных без диабета.

- Поражение сосудов нижних конечностей

- Проявляется перемежающейся хромотой. На фоне нейропатии основной жалобой может быть мышечная слабость , а не боли в икрах при ходьбе

Необходимо исследовать пульсацию артерий в дистальном и проксимальном отделах ног и признаки ишемической стопы

При малейших подозрениях на ишемию желательны консультация у сосудистого хирурга

Допплерография

(до и после физической нагрузки

)

и

при необходимости

ангиография

Про локальной атеросклеротической бляшке возможна ангиопластика

а при распространенном поражении

— реконструктивное шунтирование

Инсульт – кровоизлияние или ишемия.

Если после инсульта наступило хорошее восстановление функций или же у больного наблюдался транзиторный ишемический инсульт (неврологические симптомы исчезают менее чем через 24 часа), то у таких больных следует провести Допплерографию сонных артерий и 28 позвоночных. Когда сосуды сужены более чем на 70% и наблюдаются симптомы ишемии головного мозга, то рекомендуется произвести коротидную эндартерэктомию.