

Короткі повідомлення

УДК 616.831-005.1-06:616.379-008.64]-084

Н.В.Малярська, А.П.Кузьмінський, Ю.А.Опалінський, М.С.Кузьмінська

ІНСУЛЬТИ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ ТА НЕОБХІДНІСТЬ ЇХ ПРОФІЛАКТИКИ

Кафедра нервових хвороб (зав. – проф. С.С.Пшик)
Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького

Резюме. У статті розглянуто проблему мозкового інсульту у хворих на цукровий діабет та необхідність

профілактики цих станів.

Ключові слова: мозковий інсульт, цукровий діабет.

Вступ. Інсульт – це не раптова катастрофа, а наслідок хронічних захворювань кровоносних судин головного мозку. Кожен випадок гострого порушення мозкового кровообігу у своїй основі має причину. Інсульт – не окреме захворювання, а група хвороб, які призводять до оклюзії артерій, що порушують кровопостачання мозку. Інсульт – не фатальний стан: ризик його виникнення може бути знижений, життя збережене, а інвалідності уникнути, наслідки можна покращити [3].

Важливим чинником ризику розвитку мозкового інсульту (МІ) є цукровий діабет [1]. В основі сучасної характеристики цукровий діабет (ЦД) визначається як передчасний коронарокардіосклероз, асоційований з гіперглікемією. Тому увага лікарів акцентована на високому кардіоваскулярному ризику, який детермінує високу летальність цих хворих порівняно з популяцією (у 2-4 рази). У чоловіків з ЦД МІ виникають в 1,5-4 рази частіше, а в жінок – у 2-6 разів більше, ніж в осіб відповідного віку, які не страждають на діабет [1].

В осіб старших 65 років МІ є другим за частотою (після ІХС) ускладненням хвороби. Популяційний ризик МІ, зумовлений ЦД, може бути знижений за умови повного вилікування ЦД.

ЦД – чинник ризику повторних мозкових катастроф, тобто в пацієнтів із ЦД, які перенесли гостре порушення мозкового кровообігу, значно зростає ймовірність розвитку подальших цереброваскулярних катастроф [1]. У хворих на ЦД гостре порушення мозкового кровообігу проявляється найчастіше «лакунарним інсультом», тобто інфаркт головного мозку розміром менше 15 мм у діаметрі. Саме ЦД та артеріальна гіпертензія – основні чинники ризику розвитку лакунарних інфарктів. Досить часто такі зміни в мозку проходять клінічно безсимптомно, але повторні «лакунарні» інсульти викликають у хворих виражені розлади когнітивних функцій із розвитком деменції.

ЦД є незалежним чинником ризику розвитку МІ, але в цієї категорії хворих часто виявляють інші захворювання, такі, як артеріальна гіпертензія, дисліпідемія, миготлива аритмія [1].

На основі результатів вагомих інтервенційних клінічних досліджень з позиції «доказової медицини» розроблені підходи до профілактики розвитку

цереброваскулярних розладів у хворих на ЦД, які полягають у призначенні наступних лікарських препаратів: цукрознижувальні, антигіпертензивні, гіполіпідемічні, та середники, що впливають на реологію крові.

Найбільш ефективним методом зниження ризику розвитку МІ є призначення адекватної антигіпертензивної терапії з метою корекції рівня АТ 130/80 мм рт.ст. у хворих на цукровий діабет. Препаратами першого ряду для нормалізації АТ є інгібітори АПФ, блокатори рецепторів до ангіотензину II, діуретики, блокатори кальцієвих каналів, бета-адреноблокатори [2]. У пацієнтів із ЦД антигіпертензивна терапія може бути комбінованою; ця категорія хворих є більш чутливою до блокатора рецепторів до ангіотензину-II. Призначення препаратів цієї групи призводило до зниження ризику МІ на 25 %.

У хворих на ЦД та метаболічний синдром добру антигіпертензивну дію мають селективні антагоністи імідазолінових рецепторів, які не тільки знижують АТ, але і покращують чутливість тканин до інсуліну.

Призначення гіполіпідемічних препаратів на сучасному етапі лікування цієї категорії хворих є обов'язковим компонентом з метою запобігання серцево-судинним ускладненням, зокрема інсультів. За даними різних досліджень, ці препарати призводять до зниження ризику цереброваскулярних катастроф від 24 до 48 % [3].

Важливим напрямом профілактики МІ у хворих на ЦД є призначення лікарських препаратів, що впливають на реологічні властивості крові. Найбільш часто призначають аспірин у монотерапії, клопидогрель або тиклопідин. Монотерапія цих препаратів або їх комбінація все одно призводить до зниження ризику виникнення інфаркту міокарда, інсульту або смерті від інших серцево-судинних хвороб на 25 %.

Висновок

Розвитку МІ можна запобігти у хворих на цукровий діабет, використовуючи активну терапію, представлену лікарськими засобами, ефективність яких доведено з позиції «доказової медицини». Провідними засобами профілактики є пре-

парати, що корегують гіперглікемію, артеріальну гіпертензію, дисліпідемію та реологічні властивості крові.

Література

1. Маньковский Б.Н. Инсульты у больных сахарным диабетом / Б.Н.Маньковский // Суд. захв. гол. мозку. – 2006. – № 3. – С. 33-36.
2. Справочник практического врача / Под ред. Т.С.Мищенко. – Киев, 2006. – 217 с.
3. Винничук С.М. Ишемический инсульт: эволюция взглядов на стратегию лечения / С.М.Винничук, Т.М.Черенко. – Киев, 2003. – 120 с.

ИНСУЛЬТЫ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ И НЕОБХОДИМОСТЬ ИХ ПРОФИЛАКТИКИ

Н.В.Малярская, А.П.Кузьминский, Ю.А.Опалинский, М.С.Кузьминская

Резюме. В статье представлен материал о проблеме мозгового инсульта у больных с сахарным диабетом и необходимость профилактики этих состояний.

Ключевые слова: мозговой инсульт, сахарный диабет, артериальная гипертензия, профилактика.

STROKES IN PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS AND A NECESSITY OF THEIR PROPHYLAXIS

N.V.Maliars'ka, A.P.Kuz'mins'kyu, Y.A.Opalynsky, M.S.Kuz'minska

Abstract. The paper presents the problem of stroke in patients with diabetes mellitus and a necessity of preventing these conditions.

Key words: cerebral stroke, diabetes mellitus, arterial hypertension, prophylaxis.

Danylo Halyts'kyi National Medical University (Lviv)

Рецензент – проф. В.М.Пашковський

Buk. Med. Herald. – 2008. – Vol.12, №3.–P.126-127

Надійшла до редакції 10.04.2008 року