

# РУКА ОБ РУКУ

Сахарный диабет является фактором риска при инсульте и серьезно осложняет его прогноз. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), сахарным диабетом (СД) страдает 8,5% населения. К 2030 г. он выйдет на 7-е место среди причин смерти. СД не только опасен сам по себе – он является фактором риска развития инсульта. Поэтому больные диабетом должны получать не только сахароснижающие препараты, но и лечение, направленное на профилактику сердечно-сосудистых событий.

## ДИАБЕТ КАК ФАКТОР РИСКА

Инсульт – это всегда осложнение одного, чаще нескольких заболеваний, объединенных понятием «факторы риска». Одним из таких доказанных факторов риска является СД. У людей старше 40 лет острое нарушение мозгового кровообращения на фоне СД возникает в 1,5–2 раза чаще, чем у лиц, не страдающих этим заболеванием. А в возрасте до 40 лет эта цифра вдвое выше. При длительном стаже (10–15 лет) диабета риск развития инсульта многократно повышается. *«Сахарный диабет – очень коварное заболевание, его негативное влияние может сказаться на течении инсульта в любой момент. Длительно существующий диабет сам по себе запускает процессы, приводящие к инсульту. А когда инсульт уже случился, диабет сильно его утяжеляет, провоцируя отек мозга и расширение зоны нарушенного кровообращения, – комментирует научный сотрудник НИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе, эксперт Федерального социального-образовательного проекта «Стоп-инсульт» Татьяна Харитоновна. – Более того, пластичность мозга у диабетиков резко снижена и восстановление после инсульта в этой группе пациентов занимает в 2–3 раза больше времени по сравнению с теми, у кого диабета нет».*

При СД существует даже не один, а два механизма, которые могут привести к ишемическому инсульту и осложняют его прогноз. Во-первых, СД значительно утяжеляет атеросклероз сосудов и приводит к его раннему прогрессированию. Магистральные артерии головы, – сонные и позвоночные, – при СД поражаются атеросклерозом очень часто. Чем тяжелее декомпенсация СД, тем больше выражен атеросклероз внутренней сонной артерии, особенно у молодых пациентов. Таким образом, сосуды сорокалетнего пациента с диабетом по своему состоянию будут соответствовать возрасту 70–80 лет. Прогрессирование атеросклероза приводит к постепенному сужению просвета крупных сосудов и его повреждению. Это провоцирует образование тромба в этом изъязвленном месте. И если он образовался и не до конца закрывает просвет сосуда, то возникает хроническая ишемия определенного участка, кровоснабжаемого данным сосудом (приводит к дисциркуляторной энцефалопатии и деменции). А если в этом месте, где на атеросклеротической бляшке образовался тромб, возникает

его частичный отрыв, то тогда уже происходит эмболия и, соответственно, инсульт. Или если тромб в процессе роста закрыл весь просвет сосуда, то тоже нарушает кровоснабжение и возникает инсульт.

Второй механизм – это хроническое повреждение мелких сосудов из-за постоянного воздействия на сосудистую стенку повышенных концентраций глюкозы. Сосуды становятся ломкими, их стенка утолщается, кровь с трудом проходит через суженный просвет, а кислород и питательные вещества плохо проходят через утолщенную стенку к клеткам мозга. При малейшем увеличении вязкости крови, например, во время активной физической работы, может развиться нарушение мозгового кровообращения, то есть инсульт, на территории, кровоснабжаемой такими измененными сосудами.

У больных СД инсульт чаще возникает днем в период активности на фоне повышенного артериального давления. И протекает он тяжелее: более выражен отек головного мозга, выше смертность (она превышает 40%, что выше среднего показателя в основной группе населения).

При геморрагическом инсульте у пациента с диабетом летальность составляет 80–100%. Тяжесть инсульта значительно усугубляется разрегулированием обмена веществ, происходит декомпенсация диабета, причем уровень глюкозы крови плохо поддается коррекции, в т. ч. инсулином. У половины больных наблюдаются длительные коматозные состояния. Свою лепту вносят как сопутствующие заболевания и осложнения СД (инфаркт миокарда, нефропатия), так и обширность очагов поражения мозга.

Лечение любого, даже не очень тяжелого инсульта при СД осложняется тем, что одновременно нужно бороться и с инсультом, и с декомпенсацией СД. *«Даже если удалось справиться с проявлениями инсульта, в остром периоде больного могут подстерегать другие смертельные осложнения декомпенсированного диабета, такие как почечная недостаточность или инфаркт миокарда», –* отмечает Татьяна Харитоновна. По ее словам, даже после выписки из больницы нельзя считать, что опасность полностью миновала: повторный инсульт у пациентов с СД случается в 2–5 раз чаще, чем в общей популяции. Однако тщательный контроль проявлений СД, таких как повышенный уровень глюкозы в крови и избыточное накопление холестерина, может значительно уменьшить риски сосудистых событий.

## ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА ИНСУЛЬТА ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

Лечение диабетиков, перенесших инсульт, всегда должно быть комплексным, ведь у пациентов, длительно страдающих СД, имеются и другие поражения внутренних органов.

При лечении больных с инсультом, страдающих СД, очень важна тщательная и постоянная коррекция уровня сахара крови. Вторым важнейшим направлением является антитромбоцитарная терапия.

Существует несколько групп препаратов, которые могут способствовать улучшению состояния сосудистой стенки. Лекарственные препараты должен подбирать врач, так как они могут оказывать влияние на уровень сахара крови.

Стоит помнить, что результат любого лечения может свести на нет недостаточное внимание к своему здоровью, особенно при наличии такого тяжелого хронического заболевания, как диабет.

### Для всех людей с СД важно:

- ✓ не пропускать приемы пищи,
- ✓ следить за своим весом,
- ✓ ограничивать потребление соли с целью поддержания нормальных показателей артериального давления,
- ✓ ежедневно выпивать не менее 1,5 литра воды,
- ✓ исключить или резко ограничить прием алкогольных напитков,
- ✓ подобрать адекватную диету и строго ее придерживаться.

При СД 2-го типа физическая нагрузка наряду с правильным питанием играет одну из главных ролей в процессе лечения. Стоит помнить, что физическая активность снижает потребность организма в инсулине. Несомненно, вид и объем физической нагрузки в каждом случае должен подобрать врач. Не стоит стремиться к интенсивным физическим упражнениям, они могут скорее навредить, чем принести пользу. Заниматься надо недолго, не более 15 минут, но регулярно. Рекомендуются ходьба, плавание и простейшие физические упражнения: приседания, подтягивания, наклоны в сторону. Наклоны вперед – только по рекомендации врача. Слишком высокие показатели (выше 11 ммоль/л) являются противопоказанием к любым физическим нагрузкам.

В любом случае занятия физкультурой и спортом требуют контроля уровня глюкозы в крови до и после выполнения комплекса упражнений. У людей с СД, получающих сахароснижающие препараты в таблетках или в виде инъекций, на фоне физической активности могут возникать приступы гипогликемии (пониженный уровень глюкозы в крови). Поэтому нельзя заниматься на голодный желудок и при гликемии < 5,5 ммоль/л. При себе всегда необходимо иметь продукты, содержащие легкоусвояемые углеводы (сахар, фруктовый сок). Регулярность, длительность и вид тренировок нужно индивидуально обсуждать с лечащим врачом.

Дополнительную информацию вы найдете на сайте Федерального социально-образовательного проекта «Стоп-инсульт». Статьи, интервью, обсуждения острых тем будут интересны как врачам, так и пациентам, их родственникам и людям из группы риска.



**Национальная ассоциация по борьбе с инсультом (НАБИ)** – некоммерческая организация, объединяющая на добровольных началах предприятия, организации, учреждения и иные юридические лица, занимающиеся научно-исследовательской и практической деятельностью в области диагностики, профилактики и лечения нарушений мозгового кровообращения. НАБИ ставит перед собой цель содействовать развитию научных исследований в этой сфере, повышать качество медицинской и социальной помощи больным, осуществление просветительской работы среди населения.

### «Стоп-инсульт» –

Федеральный социально-образовательный проект, инициаторами которого являются НАБИ и Союз реабилитологов России при поддержке Министерства здравоохранения Российской Федерации. Цель проекта – проведение на федеральном уровне масштабной информационно-просветительской кампании по борьбе с инсультом среди широкой аудитории, объединение усилий медицинского сообщества, представителей государственной власти и жителей в борьбе с этим заболеванием.

Официальный сайт проекта – [www.stop-insult.ru](http://www.stop-insult.ru).



Федеральный  
социально-образовательный  
проект  
**СТОП-ИНСУЛЬТ**

Контакты для СМИ:

Юлия Грачиновская,  
[press@stop-insult.ru](mailto:press@stop-insult.ru),

тел.:+ 7-495-783-0826 #112 / +7-964-764-1075