

1.6. Сахарный диабет как фактор риска атеросклероза

Сахарный диабет — это заболевание, характеризующееся повышением уровня глюкозы в крови. Нарушая обмен веществ, диабет способствует росту атеросклеротических бляшек в сосудах. Инфаркт, инсульт, атеросклероз артерий нижних конечностей возникают у больных диабетом на 10–20 лет раньше, чем у людей с нормальным углеводным обменом.

По каким признакам можно заподозрить сахарный диабет? В первую очередь, это классическая триада признаков: жажда, слабость, полиурия (увеличение количества мочи). При развитии диабета первого типа (диабет молодых, инсулинозависимый) так обычно и бывает.



В отделение реанимации был доставлен 19-летний пациент, который в течение месяца испытывал жажду, выпивая в день до 25 литров воды! В связи с летней экзаменационной сессией в институте он откладывал обращение к врачу до тех пор, пока не упал от слабости на улице и был экстренно госпитализирован.

Диабет второго типа обычно не дает такой яркой клинической картины. Человек может годами не испытывать практически никаких симптомов. А тем временем даже незначительно повышенный уровень сахара крови ускоряет процесс развития атеросклероза.



Весной 2018 года в больницу был доставлен 44-летний пациент с диагнозом «крупноочаговый инфаркт миокарда». Перед тем как подать его в операци-

онную для проведения стентирования, я успел кратко поговорить с ним, надеясь выяснить какие-то неблагоприятные обстоятельства, которые привели к такому тяжелому заболеванию в относительно молодом возрасте. Вопреки моим ожиданиям, пациент оказался непьющим и некурящим. Он регулярно измерял артериальное давление, которое никогда не превышало 120/80, занимался физкультурой, работал дизайнером, не испытывая тяжелых стрессов и волнений. Наследственность у него также была благоприятной: его 77-летние родители и 54-летний старший брат живы и не болели сосудистыми заболеваниями.

Все разрешилось после того, как пришли результаты анализов. Уровень глюкозы крови превышал 20 ммоль/л (при норме 6,4). Для пациента это не оказалось удивительной новостью: он иногда пользовался портативным прибором для измерения сахара крови, и цифры составляли 8–9 ммоль/л, на что он не обращал внимания, ведь самочувствие оставалось нормальным. Тем не менее диабет постепенно подтачивал здоровье, что и привело больного на реанимационную койку.

Как вы уже поняли, нельзя ориентироваться только на симптомы. Каждый человек, достигший 40-летнего возраста, должен раз в год сдавать кровь на глюкозу, а при повышении ее уровня — на гликированный гемоглобин. Считается, что для того чтобы диагностировать диабет, достаточно однократного выявления повышенного уровня гликированного гемоглобина либо двух проведенных в разные дни анализов, выявивших повышение уровня глюкозы. При получении таких результатов анализов необходима консультация эндокринолога, который может назначить дополнительное обследование и, в случае необходимости, диету и медикаментозное лечение.

Диета при диабете второго типа может быть очень эффективной и полностью нормализовать уровень сахара в крови. Если диеты будет недостаточно, назначаются таблетированные препараты (без отмены диеты!), а если и они не дадут результата, назначают лечение инсулином в виде инъекций.

Следует подчеркнуть, что поддержание уровня глюкозы в крови в норме (не более 5,5 ммоль/л в капиллярной крови — при взятии из пальца и 6,4 ммоль/л в плазме — при взятии из вены) практически полностью сводит на нет поражающее воздействие диабета на сосуды. Тщательное соблюдение диеты и выполнение назначений врача могут продлить полноценную жизнь человека на многие годы. В США учреждена медаль, вручаемая тем больным диабетом, которые за 50 лет болезни не приобрели ни одного осложнения. Вдумайтесь — не просто прожили такой срок, что по нашим меркам уже очень неплохо, но и сохранили нормальное самочувствие!

Если вам поставлен диагноз «сахарный диабет», будет полезно посетить так называемую школу диабета. В настоящее время при многих поликлиниках существуют такие школы, в которых эндокринологи доступным и понятным языком объясняют пациентам особенности образа жизни при диабете.

1.7. Гипертоническая болезнь как фактор риска атеросклероза

В настоящее время общепризнано, что гипертоническая болезнь — один из важнейших факторов риска развития и прогрессирования атеросклероза.

Артериальная гипертензия — самое распространенное заболевание в мире. Около 30 % населения Земли имеет повышенное артериальное давление. Особенно подвержены этому заболеванию люди старшего возраста. В 95 % случаев это гипертоническая болезнь, на долю остальных 5 % приходится симптоматическая артериальная гипертензия, осложняющая такие заболевания, как, например, гломерулонефрит или некоторые опухоли. О наличии повышенного АД знают не более половины больных, причем только половина из информированных получает хоть какое-нибудь лечение, но даже из тех, кто лечится, только половине удается понизить артериальное давление до нормальных цифр. Таким образом, всего лишь около 12 % больных гипертонией лечатся эффективно.

Артериальное давление — это сила, с которой кровь давит изнутри на стенки артерий. Систолическое (верхнее) определяется давлением крови во время сокращения сердца — систолы. Диастолическое давление (нижнее, его некоторые больные почему-то называют сердечным) определяется давлением крови на сосуды в момент расслабления сердца — диастолы. Кровяное давление поддерживает циркуляцию крови в организме. Благодаря ему наши клетки получают кислород и питательные вещества, обеспечивающие их жизнедеятельность.

У здорового человека АД нестабильно, оно снижается и повышается в зависимости от жизненных обстоятельств. Тяжелая физическая работа или эмоциональная нагрузка могут вызвать повышение давления, причем до весьма высоких цифр. Кроме того, даже в покое уровень давления волнообразно

колеблется в течение суток — например, во сне у здоровых людей оно снижается.

Процесс регулирования АД осуществляется тремя способами:

1. Изменение силы сердечных сокращений и их частоты. Чем выше эти показатели, тем выше АД.
2. Изменение тонуса стенок артерий. Сужение этих сосудов ведет к повышению АД.
3. Изменение количества воды в организме. Чем больше почки выводят жидкости из организма, тем меньше становится объем циркулирующей крови, что снижает АД.

Здоровый организм регулирует АД самостоятельно. Однако чрезмерные нагрузки, стресс, вредные привычки, злоупотребление поваренной солью могут нарушить этот процесс, особенно у генетически предрасположенных к гипертонии людей.



Многие жители блокадного Ленинграда, выжившие во время войны, умерли вскоре после ее окончания от тяжелой гипертонической болезни. Врачи склонны связывать «блокадную» гипертонию с нечеловеческими условиями жизни, которые оказывали непрерывное стрессовое воздействие на ленинградцев.

Как правило, гипертоническая болезнь прогрессирует постепенно, многие годы, в связи с чем человек не замечает повышенного уровня АД до тех пор, пока не возникнут осложнения — инфаркт или инсульт.

Риск артериальной гипертензии повышается, если у ваших родителей или близких родственников было высокое АД или они перенесли инсульт в молодом возрасте. По мере старения доля гипертоников среди на-

селения растет. Избыточный вес также не прибавляет нам здоровья. Каждый лишний килограмм повышает АД на 1–2 мм ртутного столба. Злоупотребление алкоголем и курение повышают активность симпатической нервной системы, способствуя выделению адреналина, что ухудшает состояние тонуса сосудов и способствует повышению давления. Нарушение режима труда и отдыха, психоэмоциональное перенапряжение также отрицательно влияют на гормональный баланс, являясь пусковым фактором для развития гипертонии или способствуя ее прогрессированию.

Как измерить давление

Для того чтобы иметь представление об уровне своего АД, не обязательно каждый раз ходить к врачу, тем более что давление, измеренное в медицинском учреждении, как правило, оказывается выше, чем при домашнем самоконтроле. Поэтому врачи рекомендуют освоить технику самостоятельного измерения АД. Процесс измерения прост и доступен практически каждому. Для измерения подходит любой тонометр из имеющихся в продаже. Предпочтительны обычные дешевые тонометры со стрелкой и шкалой в виде циферблата. Они обладают предсказуемой, относительно небольшой погрешностью и просты в употреблении. Автоматические и полуавтоматические тонометры тоже можно использовать, особенно если у вас ослаблен слух. Правда, к их показаниям надо относиться несколько более настороженно, особенно в пожилом возрасте. Нежелательно пользоваться автоматическими тонометрами с манжеткой, накладываемой на запястье. Их показания наименее точны. Надо сказать, что результаты измерения, полученные

с помощью любых автоматических тонометров, не считаются достоверными — таковы рекомендации ВОЗ (Всемирной организации здравоохранения).



Одна из моих пациенток в течение двух дней подряд звонила мне, жалуясь на головную боль. Цифры АД, которые она мне сообщала, не вызывали опасений, поэтому я рекомендовал ей прием обезболивающих средств. На третий день я нашел возможность посетить больную и измерить АД своим тонометром. Оказалось, систолическое давление у пациентки превышало 200 мм рт. ст. При измерении автоматическим тонометром, накладываемым на запястье, цифры были 140/70.

Сделаем важный вывод: если результаты измерений существенно отличаются от ожидаемых, поставьте себе как можно скорее измерить давление другим аппаратом либо срочно обратитесь к врачу.

Правила измерения АД:

1. Перед процедурой необходимо расслабиться и отдохнуть в течение 2–5 минут.
2. За тридцать минут до измерения нельзя употреблять кофе, чай и алкоголь. Нельзя также курить.
3. Манжета накладывается на середину плеча ровно, без перегибов (обычно нижний край ее при этом расположен на 2 см выше локтевого сгиба).
4. Рука должна лежать на столе. Сидеть нужно спокойно и прямо, ноги находятся на полу.
5. Нагнетать давление в манжете надо равномерно до уровня, превышающего обычный на 30 мм рт. ст.
6. Капсулу стетоскопа нужно зафиксировать в локтевой ямке. Появление отчетливых тонов соответ-

ствуется уровню систолического АД, их исчезновение — уровню диастолического АД.

7. Желательно произвести измерение на обеих руках. Разница во времени при неоднократных измерениях на одной руке должна быть не менее 3–5 минут.

В настоящее время общепризнано, что регулярное самостоятельное измерение АД обеспечивает оптимальный контроль над эффективностью лечения.

Обычно для записи результатов измерения давления врачи рекомендуют завести тетрадь, где показатели фиксируются в виде таблицы примерно такого вида:

Результаты измерения давления

Дата	Утро	День	Вечер	Примечания
10.09.2015	140/80	135/80	160/90	
11.09.2015	135/80	135/80	170/100	Дополнительно вечером принята 1 табл. физиотенза 0,2 мг. Через 1 час АД 140/80
12.09.2015	120/70	140/80	155/90	
13.09.2015	135/80	140/80	160/90	
14.09.2015	120/80	135/85	155/100	

Имея возможность оценить результаты самостоятельных измерений АД, врач может сделать вывод об эффективности назначенной терапии и необходимости внесения изменений в назначения. Например, увидев приведенную таблицу, можно заметить, что у данного пациента АД обычно повышается вечером, а значит, необходимо назначить дополнительный

прием препарата в середине дня, чтобы к вечеру развилось его действие.

Ниже приведена классификация уровня артериального давления и представлены рекомендации по тактике лечения при впервые выявленном его повышении (из книги «Профилактика, диагностика и лечение первичной артериальной гипертензии в Российской Федерации»).

Классификация уровня артериального давления и рекомендации при впервые выявленном его повышении*

Категория	Систолическое АД	Диастолическое АД	Рекомендации
Оптимальное	<120	<80	
Нормальное	<130	<85	Контроль через 2 года
Высокое нормальное	130–139	85–89	Контроль через 1 год**
Степень 1	140–159	90–99	Подтвердить в течение 2 месяцев.
Степень 2	160–179	100–109	Обследовать и начать лечение в течение 1 месяца.
Степень 3	>179	>109	Обследовать и начать лечение немедленно или в течение 1 недели

*Цит. по: Профилактика, диагностика и лечение первичной артериальной гипертензии в Российской Федерации.

**Необходимо рекомендовать немедикаментозные методы коррекции, а при их неэффективности назначается медикаментозная терапия.