

Диабетик № 5 2003

СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

Как помочь сердцу и сосудам?

А.Урбанович, кандидат медицинских наук,

А.Шушляпин

«Сахарный диабет требует самой активной вовлечённости больного

В процесс лечения и осуществление самопомощи.

Человек, страдающий сахарным диабетом, должен быть сам себе врачом, Медицинской сестрой, диетологом, и биохимиком одновременно.»

Р.Лоренс - основатель Британской Диабетической Ассоциации

Сахарный диабет (СД) недаром считается одним из наиболее коварных заболеваний. Об этой болезни написано так много, что один только список литературы, касающейся проблемы сахарного диабета и его осложнений, мог бы занять не один книжный том. "Сладкое" название болезни очень обманчиво. Как при других хронических заболеваниях, так и при сахарном диабете наиболее опасно развитие возможных осложнений. Поэтому современные достижения медицинской науки направлены на поиск методов ранней диагностики заболевания, мер профилактики и лечения этих осложнений.

Организм человека можно сравнить со сверхмощным компьютером, однако настолько сложным и совершенным, что создание подобного механизма современными технологиями станет возможным еще не скоро. Сбалансированная деятельность составных частей (внутренних органов) осуществляется благодаря непрерывной согласованной работе связывающих систему "проводов". Роль "проводов" в организме играют сердечно-сосудистая и нервная системы, выполняющие, кроме связующей, еще и координирующую функцию. Регуляция деятельности сердца и сосудов осуществляется благодаря сбалансированным взаимоотношениям двух отделов автономной нервной системы - парасимпатической и симпатической. Парасимпатическая система (система отдыха и покоя) замедляет ритм сердца, способствует расширению сосудов и снижению артериального давления. Симпатическая нервная система (система стресса, тревоги) учащает ритм сердца, суживает сосуды, повышает артериальное давление. Именно гармоничное сбалансированное влияние этих отделов автономной нервной системы на сердечно-сосудистую систему обеспечивает максимальное приспособление организма к

меняющимся условиям внешней среды. Именно эта система в эволюционном развитии отвечает за способность видов к выживанию.

Считается доказанным, что сахарный диабет приводит к нарушению всех видов обмена в организме (углеводного, жирового и белкового). Соответственно все органы и ткани в различной степени страдают при сахарном диабете. Сегодня мнение ученых и врачей однозначно: наиболее тяжело страдают нервная и сердечно-сосудистая системы. Поражения нервной системы носят специфический характер, и диагностика их достаточно хорошо отработана. Однако при диабетическом поражении сердечно-сосудистой системы сложнее поставить диагноз и подобрать правильное лечение, влияющее на причину и механизм развития патологии, а не только на устранение симптомов. Диагностика сердечно-сосудистых осложнений при СД достаточно сложна потому, что начальные проявления заболевания протекают практически без симптомов. Жалобы со стороны пациента появляются порой слишком поздно, когда осложнение зашло уже слишком далеко. Больной должен это учитывать и внимательнее прислушиваться к своему состоянию. Это позволит вовремя обратиться к врачу и своевременно начать лечение.

Диабетическая автономная нейропатия сердца (ДАНС) - это нарушение автономной нервной регуляции сердечно-сосудистой системы при сахарном диабете. Это осложнение является одним из самых тяжелых и прогностически неблагоприятных. Актуальность этой проблемы обусловлена высоким уровнем смертности среди больных сахарным диабетом с диагнозом ДАНС.

Одним из наиболее важных клинических признаков ДАНС является изменение ритма сердца: от учащения свыше 130 ударов (тахикардии)

кардия) до урежения менее 60 ударов в минуту (брадикардия). У пациентов нарушается нормальный ответ сердечно-сосудистой системы на физическую нагрузку. В начальных стадиях происходит недостаточное учащение пульса при физической нагрузке, а значит - и неадекватное снабжение кровью (питательными веществами и кислородом) работающих мышц. В результате этого развивается слишком быстрая утомляемость, увеличивается время восстановления после физического напряжения. В далеко зашедших случаях наблюдается так называемый "фиксированный сердечный ритм", когда частота сердечных сокращений (ЧСС) не изменяется. Тогда и в покое, и при нагрузке ЧСС остается постоянной, что говорит о грубом нарушении иннервации сердца (синдром денервированного сердца).

Второе, не менее частое проявление ДАНС - это ортостатическая гипотония. При этом пациенты предъявляют жалобы на головокружение, потемнение в глазах, резкую слабость, обмороки при быстрой смене положения тела из горизонтального в вертикальное (например, подъем с постели). Нередко при этом пациенты отмечают жалобы, связанные с нарушением иннервации со стороны других органов и систем (запоры или поносы, дисфункция мочевого пузыря, снижение потенции, потливость, пр.)

При тщательном клиническом обследовании возможна ранняя диагностика начальных проявлений ДАНС. Для этого используются диагностические функциональные нагрузочные пробы, инструментальные исследования (электрокардиография с нагрузкой, вариационная пульсометрия и др.).

Атеросклероз Термин "атеросклероз" состоит из греческих корней "атер", что значит каша, и "склерозне", что означает затвердение. Название болезни точно отражает характерные изменения сосудистой стенки - это накопление на стенках сосудов мягких отложений, внешне напоминающих кашу. Вначале повышается содержание холестерина и липидов, которые циркулируют в крови, затем они откладываются на стенках сосудов, в результате чего артерии теряют свою эластичность и становятся уплотненными и жесткими. Липидные (жировые, холестеринные) отложения, называемые атеросклеротическими бляшками, приводят к сужению просвета сосуда подобно ржавчине в старой канализационной трубе. Ситуация

может усугубляться тем, что на поверхности бляшки могут происходить кровоизлияния, которые способствуют образованию кровяного сгустка (тромба). Тромб частично или полностью может блокировать кровоток по артерии. В результате этого орган, кровоснабжаемый этим сосудом, остается лишенным питательных веществ и кислорода. Отрыв такого тромба и его попадание в коронарный сосуд приводит к развитию инфаркта миокарда.

Ишемическая болезнь сердца -

это поражение атеросклерозом именно сердечных (коронарных) сосудов, которое приводит к нарушению питания сердечной мышцы, к нарушению ее сократительной способности. Течение болезни может осложняться либо развитием острых осложнений, таких как инфаркт миокарда, либо формированием хронической недостаточности кровообращения. Сахарный диабет является одним из основных факторов риска развития ишемической болезни сердца. Нарушение углеводного и липидного обмена при СД приводит к раннему развитию атеросклероза сосудов, при этом поражаются сосуды всех органов (мозга, нижних конечностей, почек и т.д.), и, в первую очередь - сосуды сердца.

У пациентов с сахарным диабетом ИБС развивается раньше, и течение ее имеет ряд особенностей, наиболее характерной из которых является безболевого течения ишемии сердца. В то время, когда наступает резкое ухудшение кровоснабжения сердца (при попадании тромба или спазме сосудов) у пациентов без диабета развивается выраженный болевой синдром (приступ загрудинной боли). Боль является сигналом, на который пациент реагирует ограничением физической активности (чтобы уменьшить потребность сердечной мышцы в кислороде), приемом соответствующих препаратов "скорой помощи". Наконец, больна начальных стадиях ИБС - это первый симптом, заставляющий обратиться к врачу. У больных диабетом эта сигнальная система резко ослаблена. Поэтому пациент в момент приступа не чувствует боли и не может адекватно координировать свое поведение или принять лекарство. Вот почему у пациентов с СД так часто бывают безболевые тяжелые формы инфарктов миокарда. Безболевые ("немые") формы инфаркта миокарда! считаются основной причиной внезапной смерти у пациентов с ИБС, осложненной к тому же автономной нейропатией сердца.

Все эти "страшные истории" призваны не пугать больного, а убедить его смотреть на свою болезнь открытыми глазами, чтобы совместно с врачом предотвратить или как можно раньше определить развитие осложнений и вовремя начать лечение. Не должно быть места отчаянию. Только оптимизм и самообладание способны противостоять диабету!

Медицинская наука о диабете развивается очень стремительно. Сто лет назад диагноз сахарного диабета был смертным приговором для пациента. Открытие инсулина спасло жизни миллионам больных. Многие другие достижения в области диабетологии значительно облегчили жизнь и быт больных сахарным диабетом. И главное, стали более понятными правила, которых необходимо придерживаться, чтобы избежать осложнений или надолго их задержать. Причем средства, необходимые для этого, не являются ни слишком дорогостоящими, ни слишком сложными для реализации. Мы говорим об изменении образа жизни. Комплексный подход предусматривает осведомленность самого больного о сущности заболевания, соблюдение диеты и режима физической нагрузки, необходимость ежедневных инъекций инсулина, тщательный самостоятельный контроль гликемии. К сожалению, надо признать, что добиться полной компенсации диабета очень непросто. Поэтому нужно много знать не только о профилактике осложнений, но об их лечении.

Лечение сердечно-сосудистых осложнений при сахарном диабете представляет для врача достаточно сложную задачу. И это при том, что список препаратов, предлагаемых для этого, достаточно велик. Особенности нарушений обмена веществ при сахарном диабете сужают спектр препаратов, которые могли бы быть безопасно использованы для лечения. Например, бета-блокаторы, обычно эффективно применяющиеся при ишемической болезни сердца, не могут столь же широко назначаться больным с диабетом. Вторая проблема состоит в том, что существующие препараты в большинстве своем влияют не на причину болезни, а на ее следствие, оказывая только так называемое симптоматическое действие. Еще одна проблема: для достижения нужного эффекта приходится назначать одновременно несколько препаратов, что усложняет их взаимодействие внутри организма и повышает риск развития побоч-

ных эффектов и аллергии. Кроме этого, с фармакоэкономической точки зрения назначение такой "комплексной" терапии иногда оказывается достаточно дорогим бременем для больного. В силу всех этих причин неудивителен интерес современной медицины к препаратам так называемой метаболической природы (аналоги которых присутствуют и в здоровом организме). Оказывая мощное и многогранное терапевтическое воздействие, препараты этой группы практически лишены побочных эффектов. Механизм их лечебного действия является естественным, при этом нарушенные звенья метаболизма восстанавливаются на уровне клетки. Ярким представителем группы метаболических препаратов является альфа-липоевая кислота.

За последние пятьдесят с небольшим лет препараты альфа-липоевой кислоты прочно вошли в современные стандарты лечения и профилактики многообразных расстройств при сахарном диабете. За это время были проведены крупномасштабные многоцентровые исследования по изучению эффективности альфа-липоевой кислоты при нейропатиях различного генеза, в том числе при диабетических полинейропатиях и автономной нейропатии сердца. Все они подтверждают высокую клиническую эффективность препаратов этой группы.

Одним из первых в Украине был зарегистрирован препарат альфа-липоевой кислоты ЭСПА-ЛИПОН производства немецкой фармацевтической компании "Эспарма". На сегодняшний день применение препарата ЭСПА-ЛИПОН полностью оправдано для лечения и профилактики: диабетической полинейропатии и ангионейроретинопатии, автономной нейропатии мочеполовой системы, желудочно-кишечного тракта, эректильной дисфункции, синдрома диабетической стопы, жировой дистрофии печени, раннего развития атеросклероза и, наконец, диабетической автономной нейропатии сердца.

Механизмы кардиозащитного действия ЭСПА-ЛИПОНА многогранны. Обладая мощным нейрозащитным действием, препарат корректирует нарушенные обменные процессы в нервной ткани, восстанавливая нормальную иннервацию сердца и сосудов. При этом у пациентов, получающих препарат, возвращается нормальная реакция сердца на физическую нагрузку (инструментальные методы исследования доказывают нормализацию показателей вариабельности сердеч-

ного ритма). Соответственно улучшается переносимость физических нагрузок, снижается утомляемость. Нормализуя иннервацию сосудистого русла, ЭСПА-ЛИПОН способствует восстановлению нормального тонуса сосудов, снимает спазм и воссоздает нормальный уровень кровообращения. Снижая уровень холестерина, триглицеридов и ряда липидов, препарат способствует профилактике раннего развития атеросклероза. Кроме того, после приема препарата восстанавливается нарушенная чувствительность рецепторов тканей к действию инсулина (как того, который вырабатывается в организме, так и вводимого извне). Возвращая утраченную болевую чувствительность рецепторов сердца, препарат дает возможность больным лучше контролировать свое состояние.

Многочисленные исследования на базе самых авторитетных клиник Украины подтвердили эффективность схем лечения ЭСПА-ЛИПОНОМ (они полностью соответствуют общепринятым для всех препаратов альфа-липоевой кислоты). Для достижения максимального клинического эффекта при сердечно-сосудистых осложнениях сахарного диабета терапия должна состоять из 10-20 внутривенных капельных инъекций ЭСПА-ЛИПОНА по 600 мг в сутки на 100-250 мл физиологического раствора. Затем должна проводиться поддерживающая терапия таблетированной формой по 600 мг (1 таблетка) в сутки в течение 2-4 месяцев. Как правило, уже после капельного введения с помощью инструментальных и лабораторных методов можно подтвердить положительные клиниче-

ские результаты. Однако максимальный терапевтический эффект развивается к завершению периода поддерживающего лечения таблетированной формой. Опыт назначения ЭСПА-ЛИПОНА многим тысячам пациентов в Украине, России и за рубежом доказывает высокую лечебную и профилактическую эффективность препарата. ЭСПА-ЛИПОН позволяет продлить жизненную активность, вернуть способность, дарит надежду на преодоление своего недуга и существенно улучшает качество жизни.

Сахарный диабет и качество жизни не должны быть взаимоисключающими категориями. Если ситуация ежедневно находится под контролем, пациент может наслаждаться жизнью во всей ее полноте. Искренняя вера пациента, самоотверженный труд врача и качественные препараты - вот залог успеха. Одним из первых врачей, еще в двадцатых годах указавшим на исключительно важную роль самоконтроля и правильного профилактического лечения, был американец Эллиот Джослин. Он, предвосхищая более поздние открытия в медицине, считал, что именно компенсация заболевания и предел вращения осложнений - конечная цель лечения диабета. В наше время в США Фондом Джослина учреждена особая медаль с надписью "Victory" ("Победа"): "Тридцать лет с диабетом, но без осложнений". Каждый год медаль присуждается новому и новому герою. Именно герою, потому что все мы знаем, что это так непросто. Но вполне возможно - все в ваших силах. Почему бы и вам не завоевать это золото?