Макроангиопатия(angiopathia; ангио- + греч. pathos страдание, болезнь; син. **вазопатия**) — поражение кровеносных сосудов. Зачастую развивается при диабете
,
особенно у больных СД
II,
и является ведущей причиной заболеваемости и смертости
.
Макроангиопатия
,
в частности инфакт 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 макроангопатии 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.

О Характерные симптомы стенокардии могут отсутсвовать, 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
.О

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

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

Поражение сосудов нижних конечностей

О 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 ангипластка
,
а при распространенном поражении
–
реконструктивное шунтирование
.

Инсульт – кровизлияние или ишемия. Когда сосуды сужены более чем на 70% и наблюдаются симптомы ишемии головного мозга
,
то рекомендуется произвести коротидную эндартерэктомию
.

О 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.