Макроангиопатия часто 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.

- 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
.

- Бессимптомная (без стенокардии) также прогностически неблагоприятна, как и типичная стенокардия.
- Ангиопластика и коронарное шунтированию наиболее эффективные методы лечения , так же как и у больных без диабета.
- Поражение сосудов нижних конечностей
- 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.

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 позвоночных. Когда сосуды сужены более чем на 70% и наблюдаются симптомы ишемии головного мозга, то рекомендуется произвести коротидную эндартерэктомию.