

Дијабетична макроангиопатија

EBM Guidelines
09.06.2003

- Општо
- Манифестации
- Третман

Општо

- Примарната цел на третманот на тип 2 дијабетесот е превенција на развојот на атеросклеротична васкуларна болест (Ниво на докази [B](#) - долготрајни, просечно 7.8 години, интензивирани интервенции насочени на многубројните ризик фактори го намалуваат ризикот за кардиоваскуларни и микроваскуларни настани кај тип 2 дијабетес за околу 50 %) со третман на хипергликемијата, хипертензијата, хиперлипидемијата и нарушувањата во коагулацијата [1](#).

Манифестации

- Коронарната артериска болест е рана компликација на тип 2 дијабетес. Новодијагностицирани пациенти со дијабетес веќе имаат 2-3 пати почесто коронарна срцева болест во споредба со луѓе без дијабетес на иста возраст. Дури и нарушена гликозна толеранција го зголемува ризикот за коронарна артериска болест.
- Појавата на цереброваскуларна болест и особено на периферна артериска болест зависи од времетраењето на дијабетесот.
- Висок крвен притисок, зголемено ниво на инсулин во серумот на гладно, инсулинска резистенција, високо ниво на среумски триглицериди и низок HDL холестерол се познати ризик фактори за атеросклероза помеѓу луѓето со тип 2 дијабетес. Заедно со централната дебелина тие се знаци на метаболен синдром [2](#).
- Асимптоматски миокарден инфаркт е почест кај луѓе со дијабетес во споредба со оние кои немаат дијабетес. Ова се јавува како резултат на автономна дијабетична невропатија.
- Срцева слабост е 2-5 пати почеста кај луѓето со дијабетес во споредба со општата популација. Ова не може да биде објаснето само со појавата на коронарна артериска болест или хипертензија. Едно објаснување може да биде дијабетично срцево заболување како резултат на метаболно нарушување во кардијалната мускулатура, артериоларни промени, кардијална фиброза и автономна невропатија.

Намалување на кардиоваскуларните настани со мултифакториелни интервенции кај луѓе со тип 2 дијабетес