

РЕЦЕНЗИЯ
на реферат Захарова Максима Николаевича
ординатора кафедры Поликлинической терапии
и семейной медицины с курсом ПО
по специальности Терапия
тема: «Особенности инфаркта при сахарном диабете»

В реферате автор изложил современные подходы к проблеме инфаркта миокарда при сахарном диабете. Инфаркт миокарда – это тяжелое осложнение сахарного диабета, появляющееся у больных в 50% случаев. У диабетиков инсульт и инфаркт проявляются в гораздо более раннем возрасте, чем у тех, кто диабетом не страдает. Инфаркт миокарда и сахарный диабет – тяжёлые и опасные для жизни заболевания, поэтому лечение пациентов с этими диагнозами является серьезной и требующей особого внимания задачей. Автор четко заметил, что сахарный диабет сильно меняет состав крови, делая ее вязкой и густой и что инфаркт на этом фоне развивается в разы тяжелее. Важно знать, что «Подлость» инфаркта миокарда при сахарном диабете заключается в том, что **болезнь зачастую развивается без болей**, так как чувствительность тканей сердца снижается. Сахарный диабет сам по себе уже фактор риска, однако он увеличен, если:

- Инфаркт миокарда у одного из ваших родственников (до 55 лет у женщин и до 65 лет у мужчин) сильно повышает вероятность инфаркта в вашем случае.

- Курение в 2 раза повышает вероятность инфаркта. Оно способствует быстрому изнашиванию сосудов. Про вред курения при сахарном диабете рассказано в реферате подробно.

- Артериальная гипертония или гипертензия ведет к перенапряжению сосудов.

- Если обхват талии больше 101 см для мужчины и больше 89 см для женщины, то это свидетельствует о центральном ожирении, повышенном «плохом» холестерине, риске возникновения атеросклеротических бляшек и закупорки коронарных артерий.

- Низкий уровень хорошего холестерина неблагоприятно влияет на функционирование сердечно-сосудистой системы.

- Повышенный уровень триглицеридов (жиров) в крови ведет к болезням сердца.

В заключении автор полно описал методы профилактики инфаркта у больных с сахарным диабетом.

Основные оценочные критерии рецензии на реферат ординатора первого года обучения по специальности «Терапия»

№	Оценочные критерии	Положит./ Отриц.
1.	Структурированность	+
2.	Наличие орфографических ошибок	+
3.	Соответствие текста реферата теме	+
4.	Владение терминологией	+
5.	Полнота и глубина раскрытия основных понятий темы	+
6.	Логичность доказательной базы	+
7.	Умение аргументировать основные положения и выводы	+
8.	Круг использования известных научных источников	+
9.	Умение сделать общий вывод	+

Итоговая оценка: положительная/отрицательная

Комментарии рецензента:

отлично

Дата *10.10.2018г.*

Подпись рецензента

Подпись ординатора

Зорко
Дав

**ФГБОУ ВО « Красноярский Государственный медицинский
университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого» МЗ России**

Кафедра поликлинической терапии и семейной медицины с курсом ПО

РЕФЕРАТ

**ОСОБЕННОСТИ ИНФАРКТА ПРИ
САХАРНОМ ДИАБЕТЕ**

Выполнил ординатор

Захаров М.Н.

Красноярск 2018

Инфаркт миокарда – это тяжелое осложнение сахарного диабета, появляющееся у больных в 50% случаев. У диабетиков инсульт и инфаркт проявляются в гораздо более раннем возрасте, чем у тех, кто диабетом не страдает.

Инфаркт миокарда и сахарный диабет – тяжёлые и опасные для жизни заболевания, поэтому лечение пациентов с этими диагнозами является серьезной и требующей особого внимания задачей.

Особенности инфаркта при диабете

В крови поднимается уровень глюкозы, что провоцирует отложение холестерина на стенках сосудов, образование атеросклеротических бляшек, сужение просвета. Все это становится причиной для развития ишемической болезни сердца (стенокардии, аритмии и сердечной недостаточности, инфаркта). Сахарный диабет сильно меняет состав крови, делая её вязкой и густой, инфаркт миокарда на этом фоне будет развиваться в разы тяжелее. Образование тромбов ведет к сужению просветов сосудов и нарушению нормального кровотока. Процесс работы сердечной мышцы нарушается, и повышается риск ее разрыва и инфаркта. Это часто чревато смертью пациента.

Болезни сердца на фоне диабета называют «диабетическим сердцем».

Больше всего здесь под ударом миокард, насос сердца, прокачивающий кровь. Сердце увеличивается в размерах, и на этом фоне формируется острая сердечная недостаточность.

У диабетиков часто бывает повышенное артериальное давление, что ведет к самым разным осложнениям – в т.ч. к аневризме аорты. Это может сильно помешать нормальному процессу заживления и образованию так называемого постинфарктного рубца. Возрастает риск разрыва сердечной мышцы и смерти пациента. Вероятность повторного инфаркта у диабетиков сильно повышена. Систолическая функция сердца у больных ухудшается. Результатом этого становится хроническая сердечная недостаточность. В миокарде на фоне сахарного диабета снижается скорость обменных процессов. Известно, что у диабетиков обычно в 4 раза чаще мелкоочаговый инфаркт трансформируется в крупноочаговый.

Очень часто развивается стенокардия, проявляющаяся в загрудинной боли. Больные с такими симптомами обычно нуждаются в шунтировании и стентировании сосудов.

Важно знать

«Подлость» инфаркта миокарда при сахарном диабете заключается в том, что болезнь зачастую развивается без болей, так как чувствительность тканей сердца снижается.

У диабетиков порой не бывает сильной и жгучей боли, проявление которой при инфаркте нормально. Они могут вообще не подозревать, что у них инфаркт, и жить с этим дальше.

Без должного ухода впоследствии развиваются тяжелые осложнения вплоть до остановки сердца.

Часто больные, лежащие в инфарктном отделении, полностью отрицают у себя болезнь и спешат выписаться. И если внезапно подскочит сахар, сердце в этой ситуации может «затрещать по швам».

Группа риска

Если вы болеете сахарным диабетом наблюдаете у себя нижеперечисленные признаки, то вы автоматически оказываетесь в группе риска. Вероятность инфаркта миокарда у вас во много раз выше, чем у других людей, не страдающих диабетом.

- Сахарный диабет сам по себе уже фактор риска.
- Инфаркт миокарда у одного из ваших родственников (до 55 лет у женщин и до 65 лет у мужчин) сильно повышает вероятность инфаркта в вашем случае.
- **Курение в 2 раза повышает вероятность инфаркта.** Оно способствует быстрому изнашиванию сосудов. Про вред курения при сахарном диабете рассказано [здесь](#) в подробностях.
- Артериальная гипертония или гипертензия ведет к перенапряжению сосудов.
- Если обхват талии больше 101 см для мужчины и больше 89 см для женщины, то это свидетельствует о центральном ожирении, повышенном «плохом» холестерине, риске возникновения атеросклеротических бляшек и закупорки коронарных артерий.
- Низкий уровень хорошего холестерина неблагоприятно влияет на функционирование сердечно-сосудистой системы.
- Повышенный уровень триглицеридов (жиров) в крови ведет к болезням сердца.

Из всего этого можно сделать вывод, что сахарный диабет – это наш враг

Профилактика

Лучшее лечение, как известно, профилактика, и **чтобы предупредить заболевания сердца, необходимо:**

- Следить за уровнем глюкозы в крови.
- Контролировать уровень холестерина.
- Регулярно посещать эндокринолога и кардиолога.

- Отказаться от курения и употребления спиртного.
- Соблюдать правильную диету при сахарном диабете.
- Принимать назначенные доктором препараты.
- Контролировать артериальное давление.
- Придерживаться режима сна и отдыха.
- Придерживаться оптимального распорядка физических нагрузок.

Меры лечения

Комплексное лечение инфаркта миокарда потребует консультации хорошего кардиолога, тщательных и многоплановых обследований и полного контроля за ходом проводимой терапии.

Лечить инфаркт миокарда при сахарном диабете – сложная задача. Такие меры, как **ангиопластика или стентирование более эффективны**, чем тромболитическая терапия. Они понижают риск повторных инфарктов и смертельных исходов.

Пациенты с высоким риском острого коронарного синдрома подвергаются агрессивной терапии. Обычно это интервенционное вмешательство вместе с медикаментозным лечением.

У диабетиков завышен уровень риска развития осложнений. Поэтому для их предотвращения врачи часто прибегают к рентгенхирургическим методикам реканализации коронарных сосудов. Этот метод используется в первые 12 часов после стентирования.

В нашей стране инвазивные методы лечения остаются мало доступными. И поскольку далеко не каждый может себе их позволить, многие интересуются вопросами медикаментозного лечения. номер один и с ним надо бороться в первую очередь.

Вопрос использования консервативных методов остается под номером 1 для группы риска и особенно для больных сахарным диабетом. Среди них самые популярные – лечение комPLEMENTАРНЫМИ препаратами и тромболитическая терапия.

Так как при сахарном диабете имеют место нарушения метаболизма, **высокую эффективность показывает метаболическая терапия.**

В целом использование ультрасовременных методик лечения и инновационных препаратов, доказавших свою эффективность на практике, могут не только снизить риск возникновения сердечно-сосудистых заболеваний, но и предотвратить возникновение осложнений после инфаркта миокарда и инсульта.

Литература

1. Елисеев О.М. // Терапевтический архив. – 1998, №9, С.29-35.
2. Кобалава Ж.Д. Современные проблемы артериальной гипертензии. М., Выпуск 3, 2004, С.24-48.
3. Николаев А.Ю., Рогов В.А. // Нефрология. – М., 1995, Т 2, - С.203-218.
4. Панфилова, В. Н. Сахарный диабет 1 типа у детей: возможности управления и контроля за заболеванием (по результатам проспективного наблюдения) / В. Н. Панфилова. - Красноярск : Б/и, 2010. - 316 с.
5. Шустов С.Б., Яковлев В.А., Баранов В.П. и др. Артериальные гипертензии. – СПб., 1997. – 64с.
6. Stimpel M. Arterial Hypertension. // Berlin; New York, 1996. – P.132.
7. Grey P.H., O'Callegan M.J., Mohay H.A. et al. Maternal hypertension and neurodevelopmental outcome in very preterm infants // Arch. Dis. Child. – 1998. – Vol.79, №2. – P.88-93.