ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНАЯ ПАТОЛОГИЯ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 2 ТИПА: МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ, ГЕМАТОВАЗАЛЬНЫЕ, НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ И КОГНИТИВНЫЕ АСПЕКТЫ

Танашян М.М., Антонова К.В., Романцова Т.И., Лагода О.В., Максимова М.Ю., Шабалина А.А.

ФГБНУ Научный центр неврологии, Москва

ЦЕЛЬ: изучение специфики течения цереброваскулярной патологии (ЦВП) при сахарном диабете 2 типа (СД2).

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: Обследовано 1080 человек, из них с острой ЦВП (ишемическими инсультами (ИИ) – 250 пациентов: 128 больных СД2, возраст 63 [54;74] лет и 122 пациента без СД, 62 [52;71] лет); с хронической (Х)ЦВП – 574 человека: 300 больных с СД2, 62 [56;69] года и 274 пациента без СД, 63 [57;68] года; в том числе подвергшихся ангиореконструкции сонных артерий (ВСА) — 170 больных: 72 пациентов с СД2, 66 [59;71] лет и 98 больных без СД, 64 [58;69] лет; группа контроля — 86 добровольцев без ЦВП, 60 [54;63] лет.

ПРОВЕДЕНЫ: неврологический, в том числе нейропсихологический осмотр; биохимические и гемостазиологические исследования (включая гликированный гемоглобин (HbA_{1c}), конечные продукты гликирования (КПГ), индекс триглицериды-глюкоза (TyG)); магнитно-резонансная томография головного мозга и дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий.

РЕЗУЛЬТАТЫ: У пациентов с СД2 отмечено преобладание атеротромботического подтипа ИИ (в 61,7% по сравнению с 37,7%), а также худшее восстановление: по шкале инсульта Национального института здоровья (NIHSS) $p=0,03$, по модифицированной шкале Рэнкина (mRs), $p=0,02$.

Значения HbA_{1c} у больных с СД2 составили 7,8% [6,8;9,6]; КПГ — 650 [580;750] нг/мл, причем во всех группах больных уровень КПГ был выше, чем в группе контроля ($p<0,001$).

Выявлена взаимосвязь уровня HbA_{1c} с числом баллов по шкалам NIHSS ($r=0,3$), mRs ($r=0,32$) и Скандинавской шкале инсульта (SSS) ($r=-0,24$). Оценка риска неблагоприятного исхода для $\text{HbA}_{1c} \geq 7$: ОШ 5,7 (95% ДИ 1,87–17,38, $p=0,002$. При фиксации гипогликемии у больных ИИ выявлены худшие результаты по SSS, $p=0,033$.

ХЦВП на фоне СД проявляется большей выраженностью неврологических нарушений: астенического, цефалгического и вестибуло-атактического синдромов ($p<0,05$); худшими результатами оценки когнитивных функций ($p<0,05$); изменениями мозга в виде гиперинтенсивности белого вещества и расширения ликворных пространств, ($p<0,05$).

У больных ИИ и СД2 стенозы ВСА от 70% выявлены у 28,1%, а при ХЦВП — у 23% больных. Значения TyG от 5,3 соответствовали наличию стеноза ВСА по результатам Roc-анализа, $p<0,001$.

После ангиореконструкции сонных артерий у больных СД2 отмечено увеличение риска выявления бессимптомных очагов ишемии в зависимости от HbA_{1c} ($p=0,0314$).

Оценка показателей гемореологии и гемостаза у пациентов с ИИ и ХЦВП выявила статистически значимо худшие результаты при СД2 для фибриногена, D-димера, фибринолитической активности (ФА), индекса фибринолиза (ИФ), агрегации тромбоцитов под влиянием АДФ и адреналина, фактора vWF; отмечено нарастание vWF в ходе острого периода ИИ, $p<0,05$; увеличение прочности эритроцитарных агрегатов при ХЦВП, $p<0,05$.

При СД2 у пациентов с ЦВП отмечены статистически значимые взаимосвязи уровня HbA_{1c} и фибриногена, ИФ, D-димера; уровня КПГ и D-димера, ФА, ИФ, агрегации тромбоцитов.

ВЫВОДЫ: СД2 оказывает влияние на изменения крови и вещества мозга, неврологические, нейропсихологические, когнитивные и функциональные нарушения, прогрессирование атеросклероза церебральных сосудов и исход острых и хронических ЦВП.