

«Здоровый образ жизни играет важную роль в контроле сахарного диабета»



Анциферов Михаил Борисович — доктор медицинских наук, профессор, главный врач ГБУЗ «Эндокринологический диспансер Департамента здравоохранения города Москвы», главный внештатный специалист-эндокринолог Департамента здравоохранения города Москвы. Автор более 500 научных работ, в том числе 5 монографий. Под руководством М.Б. Анциферова защищены 16 кандидатских диссертаций. Член президиума Российской и Московской ассоциаций эндокринологов, член Европейской ассоциации изучения диабета, профильной комиссии Минздрава РФ по специальности «Эндокринология», действительный член Российской академии естественных наук. Заслуженный врач РФ, заслуженный врач Москвы. Лауреат премии Правительства Российской Федерации в области науки и техники. Лауреат премии лучшим врачам России «Призвание» за создание нового направления в медицине. Награжден знаком ордена св. Александра Невского «За труды и Отечество» I степени, памятной медалью к 850-летию Москвы, почетными грамотами Департамента здравоохранения города Москвы, серебряной медалью Российской академии естественных наук «За развитие медицины и здравоохранения».

— **Уважаемый Михаил Борисович, в экономически развитых странах число людей с сахарным диабетом неуклонно растет. Как складывается ситуация в Москве, какие профилактические мероприятия запланированы в 2020 году?**

— По данным Федерального регистра больных сахарным диабетом, в России сейчас 4,6 млн таких пациентов, а по данным московского регистра, в столице насчитывается 386 тыс. человек. С каждым годом растет количество больных диабетом 2 типа. Из 386 тыс. больных сахарным диабетом у 22 тыс. диабет 1 типа, а у остальных 364 тыс. — 2 типа. Благодаря работе по изучению распространенности сахарного диабета 2 типа известно, что в России 19%, а в Москве 23% жителей находятся в состоянии предиабета. Потенциальный риск развития сахарного диабета 2 типа у них выше, чем в популяции. Наша задача — максимально рано начать лечение, и очень хорошо, что в рамках профосмотров работающего населения предусмотрена консультация эндокринолога.

Здоровый образ жизни играет важную роль в контроле сахарного диабета. Одна из составляющих комплекса мероприятий — рациональное питание. Чтобы научиться правильно питаться, прежде всего надо изменить мышление. Необходимо, чтобы человек понимал: если тебе за 40 лет и у тебя есть определенные факторы риска, в первую

очередь ожирение, в роду кто-то болен диабетом, ты ведешь малоподвижный образ жизни, гипертоник, то нужно проходить обследование. А если появились симптомы высокого уровня глюкозы в крови — сухость, жажда, обильное мочеиспускание, зуд кожи, слизистых, плохое заживление ранок, — сразу следует идти к эндокринологу, терапевту.

— **Изменилась ли структура эндокринных заболеваний в Москве за последние 5 лет?**

— В Москве около 883 тыс. зарегистрированных пациентов с эндокринными заболеваниями, это порядка 8% населения, то есть каждый пятнадцатый москвич имеет то или иное нарушение функционирования эндокринной системы.

На первом месте стоит сахарный диабет (53%), затем заболевания щитовидной железы — 37%, ожирение — 7%, дисфункция яичников — 2%, другая эндокринная патология (надпочечников, гипофиза) — 1%.

Из года в год заболеваемость диабетом только растет, в то время как доля остальных заболеваний снижается, в частности болезней щитовидной железы. Почему это происходит? Известно, что в 83 из 85 регионов России имеется в той или иной степени йодный дефицит. Однако мы уже около 20 лет занимаемся его профилактикой. Пропагандируем использование йодированной соли в домашних условиях, организуем про-

филактику в группах риска (дети, подростки, беременные). На государственном уровне продолжается работа по всеобщему йодированию поваренной соли, начиная с добавления йодированной соли в хлебобулочные изделия.

— **Отличается ли организация медико-санитарной помощи населению Москвы с эндокринными заболеваниями от таковой в других регионах?**

— В Москве работают учреждения трех уровней: первый уровень — первичная медико-санитарная помощь в филиалах городских поликлиник, второй — первичная специализированная медико-санитарная помощь в амбулаторно-поликлинических центрах, третий — специализированная помощь, в том числе высокотехнологичная, в стационарах. В стационарных учреждениях развернуты 464 койки, за год на них проходят лечение 22 тыс. пациентов, а это всего лишь 3% от общего количества больных. Таким образом, подавляющее большинство пациентов лечится амбулаторно. На первичном уровне главную роль теперь играет терапевт или врач общей практики. Именно на нем лежит ответственность за контроль целевых показателей у больных сахарным диабетом 2 типа.

На базе Больницы № 29 имени Н.Э. Баумана создан городской центр для беременных с эндокринными заболеваниями. В 6 городских больницах

есть отделения гнойной хирургии с профильными койками для больных с синдромом диабетической стопы. В прошлом году был создан межклинический Центр спасения конечностей у больных сахарным диабетом на базе двух городских клинических больниц: ГКБ имени Ф.И. Иноземцева и ГКБ № 13. В первой — региональный сосудистый центр, где проводят пластические операции, чрескожные вмешательства на сосудах, во второй — мощное отделение гнойной хирургии.

Частое осложнение заболевания — диабетические нефропатии. На базе ГКБ № 52 совместно с главным специалистом-нефрологом Департамента здравоохранения ведется регистр больных с диабетом и хронической почечной недостаточностью. Около 5 тыс. таких пациентов находятся под наблюдением, из них 230 имеют пересаженную почку, около 700 человек с диабетом проводят гемодиализ.

Необходимо также отметить диабетическую ретинопатию. Среди слепых большинство — больные сахарным диабетом. В ГКБ № 67 имени Л.А. Ворохобова организовано специализированное отделение, где лечат диабетическую ретинопатию, проводят лазерную фотокоагуляцию сетчатки, вводят специальные препараты для лечения диабетического макулярного отека. Имеется профильная офтальмологическая служба и в Боткинской больнице.

Эндокринологический диспансер является головным учреждением в системе городского здравоохранения по оказанию амбулаторной, консультативной помощи. Здесь занимаются самыми сложными пациентами с эндокринными заболеваниями. В год проводится более 100 тыс. консультаций пациентов, 660 тыс. различных исследований. Есть современная гормональная лаборатория, самое передовое оборудование и уникальные специалисты. Есть и детское отделение.

— Можно ли ожидать появления в ближайшее время в России инновационных препаратов, которые существенно повысят качество жизни пациентов с сахарным диабетом 2 типа?

— Вопросы лекарственного обеспечения являются одними из приоритетных для Правительства Москвы и Департамента здравоохранения города. Фармакотерапия эндокринных заболеваний по объему финансирования уступает только терапии онкологических и кардиологических патологий.

Надо сказать, что сейчас весь мир уходит от традиционных видов лечения. Генно-инженерный инсулин человека — препарат, которому уже десятки лет. За последние 15–20 лет появились другие лекарства — аналоги инсулина с улучшенными свойствами: ультракороткого и продленного действия, а теперь даже и сверхультракороткого и сверхдлинного действия. По своей фармакокинетики они в большей степени имитируют работу нормальной поджелудочной железы, а значит, дают больше шансов достигнуть оптимального гликемического контроля без гипогликемических реакций. У нас сейчас 82% используемых лекарственных средств — это аналоги инсулина и лишь 18% — традиционные инсулины. Применяются и комбинированные аналоги инсулина.

Кроме того, существуют инновационные препараты — ингибиторы дипептидилпептидазы 4-го типа, ингибиторы натрий-глюкозного котранспортера 2-го типа, агонисты рецепторов глюкагоноподобного пептида 1-го типа. Эти препараты обладают улучшенными свойствами, они воздействуют на самые различные механизмы развития сахарного диабета 2 типа.

В целом по России суммарная доля подобных препаратов достигает 5–6%. В Москве же более 14% пациентов получают инновационные лекарственные средства. Мы делаем упор на применение препаратов, которые имеют дополнительные положительные pleiotropic эффекты. Это в первую очередь ингибиторы натрий-глюкозного котранспортера 2-го типа и агонисты рецептора глюкагоноподобного пептида 1-го типа. Они оказывают дополнительно кардио- и нефропротективное действие: не только снижают уровень глюкозы, но и способствуют снижению показателей сердечно-сосудистой смертности, числа госпитализаций по поводу сердечной недостаточности. Кроме того, агонисты рецептора глюкагоноподобного пептида 1-го типа способствуют снижению массы тела.

Сейчас акцент делается на ранней комбинированной терапии. Очень важно, чтобы от момента постановки диагноза до начала лечения прошло как можно меньше времени. Возможно, со временем в практику лечения широко войдет раннее назначение трех препаратов — метформина, ингибитора натрий-глюкозного котранспортера 2-го типа или агониста рецептора глюкагоноподобного пептида 1-го типа и ингибитора дипептидилпептидазы 4-го типа.

В Москве достаточно большой процент тех, кто использует помповую инсулинотерапию. Здесь заметен большой прогресс: уже сейчас около трети детей и подростков применяют помпы.

Еще одно важное направление работы — самоконтроль заболевания. Существует много разных глюкометров. Есть глюкометры, работающие через Bluetooth для компьютерного анализа полученных данных; имеющие специальные цветковые шкалы (индикаторы), отражающие динамику изменения уровня глюкозы в крови. Есть глюкометры со звуковым воспроизведением результата.

— Насколько востребованы школы диабета, как часто их нужно проходить?

— Концепция терапевтического обучения больных была разработана Всемирной организацией здравоохранения в соответствии со стратегией лечения хронических неинфекционных заболеваний. Школа диабета — ёмкое название комплексной системы терапевтического обучения больных, ее цель — научить пациента управлять заболеванием. В ходе посещения такой школы человек получает различные знания: что такое сахарный диабет, как правильно питаться, как оценивать показатели гликемии, как вести себя в сложных ситуациях; что делать, чтобы не было осложнений, как правильно осматривать ноги.

В нашем диспансере работают школы для пациентов с диабетом 1 и 2 типа, для больных сахарным диабетом 2 типа на инсулине, школа для детей и их родителей. Например, для больных сахарным диабетом 2 типа проводятся 5 занятий еженедельно. Очень важно, чтобы пациенты вели дневники самоконтроля.

Сейчас в городе таких школ 28. К сожалению, они есть не в каждой поликлинике. В группу обучения входят 8–10 человек. Обучение проходит в интерактивной манере. Одно занятие длится 4 часа.

У пациентов после обучения через год и через 7 лет практически не встречаются такие грозные осложнения, как диабетическая кома и диабетический кетоацидоз. Продолжительность госпитализации уменьшилась почти в 10 раз. Если в целом до обучения она составляла 10–15 дней, то через год и через 7 лет после обучения снизилась до 1–2 дней.

Специально для *Доктор.Ру*
Васинович М.А.