

«Диабетик должен пройти школу обучения»

Ашот Мусаелович Мкртумян — заслуженный врач России, профессор, доктор медицинских наук, заведующий кафедрой эндокринологии и диабетологии лечебного факультета и факультета последипломного образования Московского государственного медико-стоматологического университета им. А. И. Евдокимова.



Научный редактор журнала «Эффективная фармакотерапия в эндокринологии» и член редколлегий ряда ведущих российских медицинских журналов. Автор более 300 печатных трудов, в том числе трех монографий, восьми методических пособий, одного справочника врача, и соавтор фундаментального труда «Рациональная фармакотерапия заболеваний эндокринной системы и нарушений обмена веществ». Под руководством Ашота Мусаеловича защищены четыре докторских и двадцать кандидатских диссертаций.

А. М. Мкртумян является членом правлений и научных комитетов множества обществ и ассоциаций, среди которых Российская ассоциация эндокринологов, Российская ассоциация по остеопорозу, Европейская ассоциация по изучению сахарного диабета, Американская диабетическая ассоциация, Национальная группа по исследованию секреции инсулина, Московская ассоциация эндокринологов.

Член научного совета РАМН и Минздрава России по эндокринологии, эксперт Высшей аттестационной комиссии (ВАК) Минобрнауки России.

— **Ашот Мусаелович, как Вы пришли в медицину?**

— С самого детства видел себя врачом, хотя родители были журналистами и имели другие взгляды на мою будущую профессию. Я подал документы в Ереванский государственный медицинский институт имени Мхитара Гераци в 1963 году против воли родных. Естественно, лишился их поддержки, пришлось самому, без какой-либо помощи, поступать в институт, а это у нас в Армении было очень сложно.

Кстати, школу я окончил в 16 лет и уже в 22 года стал врачом.

— **Как сложилась Ваша трудовая деятельность в дальнейшем?**

— В институте я активно участвовал в общественной жизни, был председателем студенческого научного общества. Может быть, поэтому по окончании учебы меня очень быстро приняли в аспирантуру, по специальности «биохимия». Проучился там 8 месяцев и понял, что мое призвание все же лечебная работа. Поработал врачом скорой помощи. Затем была амбулаторная служба в поликлинике. Нужен был двухгодичный стаж, чтобы попасть на кафедру в ординатуру по клинической дисциплине, только после этого врачи получали свои дипломы на руки.

— **Что повлияло на выбор эндокринологии?**

— Когда я оканчивал институт, зарождались такие науки, как эндокринология, иммунология и аллергология, у меня была дилемма: аллергология или эндокринология? Как раз в это время был открыт целевой прием документов в Центральный орден Ленина институт усовершенствования врачей (ЦОЛИУВ) в Москве. В 1973 году я без экзаменов прошел по конкурсу и поступил в клиническую ординатуру, на единственную тогда в стране кафедру эндокринологии.

— **Кто были Ваши учителя?**

— Мне очень повезло в жизни. Моим учителем в ординатуре была профессор Екатерина Алексеевна Васюкова, принадлежавшая к числу основоположников отечественной эндокринологии. Она воспитала целую плеяду замечательных эндокринологов. Под ее руководством впервые в стране были разработаны и предложены к применению на практике методы диагностики и лечения сахарного диабета, ожирения, болезни Иценко — Кушинга, патологии щитовидной железы... После окончания ординатуры она пригласила меня к себе в кабинет и сказала, что принято решение рекомендовать мою кандидатуру к зачислению в аспирантуру. Это была огромная честь.

В годы учебы в аспирантуре моими наставниками и учителями стали выдающиеся личности и блестящие врачи. Среди них — профессор Юрий Николаевич Касаткин. Я не только учился у этих людей, но и немного им подражал.

— **В последние годы отмечается повсеместный рост заболеваемости эндокринной патологией. Чем это вызвано?**

— Врачи и ученые давно предполагали, что XXI век станет веком эндокринных заболеваний, и, к сожалению, их прогнозы сбываются. Это имеет объективные причины.

Во-первых, под влиянием хозяйственной деятельности человека, зачастую неграмотной, в мире произошли негативные экологические изменения. Общество столкнулось с йоддефицитными состояниями. Наряду с другими факторами йоддефицит привел к распространению заболеваний щитовидной железы, а это обусловило еще одну проблему. В период беременности потребность женщины в йоде двукратно возрастает. Если его не хватает, на свет появляются умственно отсталые дети, потому что йодсодержащие гормоны щитовидной железы — это гормоны интеллекта.

Второй аспект: если наши предки только по большим праздникам накрывали обильные столы, то сейчас застолья можно устраивать хоть каждый день. Это привело к появлению большого числа лиц с ожирением. В настоящий момент в мире 1 миллиард 700 миллионов человек имеют избыточный вес и ожирение. В России ожирением страдает 25% населения, а людей с избыточным весом у нас 45%. На этом фоне, а также вследствие гиподинамии, чрезмерного употребления алкоголя значительно выросла частота сахарного диабета. Число больных диабетом 1 и 2 типа в нашей стране сегодня превышает 10 миллионов человек.

— **Какие наиболее распространенные осложнения присущи сахарному диабету 2 типа?**

— Их очень много. В основе сахарного диабета 2 типа лежит инсулинорезистентность, которая способствует развитию атеросклероза. У больных развиваются гипертония, ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда, инсульты. Каждый третий пациент, который подвергается аортокоронарному шунтированию или стентированию сосудов, страдает сахарным диабетом.

Восемь из десяти больных сахарным диабетом 2 типа умирают от сердечно-сосудистых заболеваний. Кроме того, инсулинорезистентность приводит к возникновению колоректального рака, рака молочной железы.

Характерным заболеванием является желчнокаменная болезнь. Среди невидящих жителей планеты каждый шестой потерял зрение вследствие диабетической ретинопатии. Каждый седьмой пациент в мире, которому была проведена ампутация конечности, не связанная с травмой, болен сахарным диабетом.

Наличие осложнений и сопутствующей патологии усугубляет течение сахарного диабета, ухудшает его управляемость. В свою очередь, сахарный диабет негативно влияет на течение сопутствующих заболеваний. Такой получается аддитивный эффект.

— **Каковы современные методы диагностики и лечения сахарного диабета? И есть ли существенные различия в тактике ведения больных этим заболеванием в России и за рубежом?**

— Ведущим диагностическим методом является оценка гликемии в крови. Исследование содержания сахара в крови может проводиться различными методами, которые должны быть указаны для правильной интерпретации результатов анализов. Глюкозооксидазный метод позволяет определять содержание истинной глюкозы в крови; точные данные получают при использовании ортотолуидинового метода и методик, основанных на восстановлении меди (метод Сомоджи — Нельсона). В 2011 году ВОЗ утвердила в качестве метода диагностики сахарного диабета определение уровня гликозилированного гемоглобина, которое можно выполнять в любое время суток. Диагностическая значимость теста на гликозилированный гемоглобин весьма велика: этот показатель позволяет выявить сахарный диабет на ранней стадии и своевременно начать лечение.

Что касается лечебных подходов, то мы используем все самые современные сахароснижающие препараты, различные фиксированные комбинации лекарственных средств. В России применяются все новые классы инсулинов. Если раньше мы только мечтали о генно-инженерном человеческом инсулине, то сейчас активно применяем не только его, но и аналоги человеческого инсулина — как ультракороткие, так и пролонгированные.

— **Неоднократно высказывалось мнение, что одним из самых перспективных методов лечения сахарного диабета является пересадка культуры клеток поджелудочной железы. Работают ли наши врачи в этом направлении?**

— Ряд ученых считают, что в данной области достигнуты определенные успехи в трансплантации донорских островковых клеток. В 2000 году в *New England Journal of Medicine* были опубликованы первые результаты применения подобной процедуры. Позже в канадском городе Эдмонтоне улучшили методику и продолжили исследования в этом направлении. Лечение по «эдмонтонскому протоколу» прошли 65 больных сахарным диабетом 1 типа, и через 5 лет лишь 10% из них не испытывали потребности в ежедневных введениях инсулина. Таким образом, пока результаты скромные, но наука движется вперед... Посмотрим, что будет дальше.

В лечении сахарного диабета 2 типа сейчас очень активно применяются бариатрические операции, например бандажирование желудка или различные варианты гастропластики. В результате у человека нормализуется пищевое поведение, он худеет, чувствительность организма к собственному инсулину повышается, уровень сахара в крови нормализуется.

— **Возможно ли предупредить осложнения сахарного диабета?**

— Лечить их трудно и затратно, а для предупреждения необходим лишь тщательный контроль показателей сахара в крови. Сегодня лаборатория практически пришла домой к больным сахарным диабетом: различные компактные глюкометры с тончайшими иглами за несколько секунд выдают показатели сахара.

Кроме того, диабетик должен пройти школу обучения. Такие школы есть в каждом округе Москвы, существуют они и в регионах страны. Обученный больной способен рассчитать калории, скорректировать дозу инсулина, по сути, такой пациент является единомышленником врача.

— **Как развиваются взгляды на проблему метаболического синдрома? И какое лечение сегодня применяется у этой категории больных?**

— В 1981 году немецкие исследователи М. Ханефельд и В. Леонардт предложили случаи сочетания различных метаболических нарушений обозначить термином «метаболический синдром», а в 1988 году профессор Джеральд Ривен на основании собственных наблюдений и обобщения исследований других авторов выдвинул гипотезу, что резистентность к инсулину, артериальная гипертензия, атерогенная дислипидемия и ишемическая болезнь сердца служат проявлениями патологического состояния, которое он предложил назвать синдромом X. Через год Норман Каплан в своей работе заявил, что Джеральд Ривен открыл «смертельный квартет», включив в него избыточный вес и ожирение, артериальную гипертензию, сахарный диабет 2 типа и повышение уровней холестерина и триглицеридов в крови.

Сегодня это уже не «квартет»: в той же группе оказались подагра, поликистоз яичников у женщин, онкология. В этот список добавляются все новые и новые патологии.

Что касается методов лечения, то прежде всего необходим комплексный подход. Метаболический синдром — междисциплинарная проблема, и ею занимаются врачи различных направлений. Основная цель — улучшить чувствительность периферических тканей к собственному инсулину, то есть преодолеть инсулинорезистентность. Этого можно достичь как изменив образ жизни, так и используя лекарственные средства.

— **Что нового появилось в последнее время в плане диагностики заболеваний щитовидной железы?**

— Наряду с традиционным ультразвуковым исследованием сейчас активно используются гормональные, цитологические, иммунологические методы. Применяются компьютерная и магнитно-резонансная томография щитовидной железы, иммуногистохимическое исследование ткани опухоли щитовидной железы. С помощью определения йодурии можно оценить, есть ли у данного человека дефицит йода, и если да, то в какой степени. В нашей стране широко применяется скрининг патологии щитовидной железы для ее раннего выявления, в том числе, в обязательном порядке, у новорожденных на врожденный гипотиреоз.

— **Какими возможностями обладают сегодня врачи-эндокринологи для повышения своей квалификации?**

— Медицинские вузы имеют факультеты последипломного образования, на которых проходят усовершенствование, в том числе, и эндокринологи. Так, на нашей кафедре эндокринологии имеются курсы постдипломного образования. Мы проводим циклы усовершенствования как для эндокринологов, так и для врачей других специальностей: заболевания эндокринной системы являются нашей общей проблемой. Обучаем врачей амбулаторного звена, активно внедряем телемедицину и дистанционное образование...

Специально для «Доктор.Ру» Ковальчук И. В.