

## «Врач обязан тратить время на обучение больных!»

Александр Сергеевич Аметов — доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой эндокринологии и диабетологии ГОУ ДПО «Российская медицинская академия последипломного образования Росздрова» («РМАПО Росздрова»). Вице-президент Российской диабетической федерации, председатель специализированного ученого совета по защите докторских диссертаций Д 208.071.05, член президиума Всероссийской ассоциации эндокринологов, председатель комитета по образованию Российской ассоциации эндокринологов, член Европейской группы по изучению диабета, Американской диабетической ассоциации, Всемирной федерации диабета, ученого совета ГОУ ДПО «РМАПО Росздрова», член редколлегий и редакционных советов журналов «Остеопороз и остеопатия», «Consilium Medicum», «Сахарный диабет», «Клиническая тиреойдология», «Русский медицинский журнал», «Ожирение и метаболический синдром». Инициатор создания и главный редактор журнала «Диабет. Образ жизни», главный редактор международного журнала «Диабетогрфия».

В 1992 г. профессором А. С. Аметовым была создана международная общественная организация «Международная программа Диабет», в рамках которой организована сеть учебно-консультативных центров по сахарному диабету в России и странах СНГ.

Профессор А. С. Аметов имеет 14 авторских свидетельств и патентов на изобретения (в том числе 5 международных), является автором более 750 научных работ, 11 монографий, 38 лекций, учебных пособий и методических рекомендаций Минздрава СССР и РФ, 74 печатных работ, опубликованных в зарубежной печати. Под его руководством защищены 10 докторских и 108 кандидатских диссертаций.

— Вы окончили Каунасский медицинский институт, которым руководил известный советский кардиолог, один из основателей отечественной службы реанимации академик РАМН З. И. Янушкявичус. Кстати, в институте всерьез мечтали о карьере хирурга. И все-таки выбрали эндокринологию...

— Эту дисциплину в институте преподавали живо и интересно, но хирургия в те годы привлекала меня куда больше! Не сложилось, и я стал эндокринологом. Случайность? Если хотите, да. Более того, из эндокринологии я все-таки уходил и целых 17 лет работал в ядерной медицине.

— Попробовали променять «скудную» эндокринологию на новое направление?

— В 70-80-х годах прошлого века ядерная медицина была новым явлением — удивительным сплавом медицины, биологии, физики, техники. Я увлекся радиоиммунологией: привлекала возможность определения, причем с очень высокой точностью, чувствительности большого количества гормонов и биологически активных субстанций.

Радиоиммунология находится на стыке с эндокринологией, к которой я после института все-таки почувствовал вкус. Я проводил исследования, связанные с эндокринообменной диагностикой. Удалось разработать уникальную для того времени программу, которой была посвящена моя докторская диссертация — «Изотопная диагностика заболеваний надпочечников». Прорывов программа принесла много, и не только в области эндокринологии. Например, в те годы, совместно с Институтом кардиологии имени Мечникова, мы выявили опухоли надпочечников, которые лежали в основе развития артериальной гипертензии. Больной оперировался по поводу альдостеромы и в результате был абсолютно здоров, обходясь без фармацевтического вмешательства. Лечение прошли около 400 человек.

В рамках государственной программы «Мирный атом» я возглавлял радиоиммунологическое направление в масштабах страны. Не устаю повторять: очень важно, чтобы государство выступало заказчиком, инициатором научных исследований. Иначе невозможен серьезный прорыв в здравоохранении! В те годы часть средств шла на проведение бесплатных анализов для граждан страны, были созданы и оснащены более 600 лабораторий.

Венцом нашей активности стало создание в конце 80-х годов в Белоруссии завода по производству отечественных диагностических препаратов.

— И все-таки в конце 80-х годов Вы вернулись в эндокринологию, возглавив кафедру эндокринологии и диабетологии Института усовершенствования врачей, ныне — РМАПО Росздрова.

— И с тех пор занимаюсь проблемами диабета... В те годы в нашей стране подход к лечению больных диабетом был банальным: инсулин (отвратительного качества) — шприц — иголка. Плюс появившаяся тогда возможность определять уровень

глюкозы. Мы даже не знали, сколько у нас больных. Не было ни одного центра изучения диабета. Врачи давали инсулин, рассуждая между собой: «Не умер больной? Ну и хорошо!» Не потому, что врачи были плохими, нет! — прогрессивных специалистов хватало. Просто проблему они видели по-другому. Так ведь и я во многом случайно понял, что можно систему поменять...

— А кто в те годы был «законодателем мод» в подходах к проблеме диабета?

— Seriously задуматься над поиском решения мне помогли американские коллеги, приехавшие в Москву. Спрашиваем их: «Чем вы занимаетесь?» Отвечают: «Мы учим больных жить с диабетом». Мы возражаем: «А зачем? Вот у нас в СССР — профессиональный подход. Мы учим врачей, а не пациентов!» В том, что эффективнее учить больного, я убедился, когда наша делегация поехала в американский Миннеаполис. Если пациент понимает, что и когда он ест, как действуют назначенные лекарства, какие нагрузки для него допустимы, результат — фантастический!

Наши врачи отказались от порочного в отношении диабета термина «лечение» и применили к болезни командный подход — управление, при котором и лечащий врач, и специалист по питанию,



В 1991 году американский журнал «Living well with diabetes» уже отмечал: «В Советском Союзе происходит революция в помощи больным диабетом»

и специалист по физической нагрузке, и пациент всегда согласуют свои действия. Больной — полноценный «игрок» в команде, что не снимает с врачей ответственности за результат, а, напротив, многократно ее повышает.

Мы первыми в стране внедрили идею терапевтического обучения больного диабетом, поставив обучение на один уровень с лекарственной терапией.

**— Именно поэтому в начале 90-х годов под эгидой ВОЗ Вы создали первый в стране центр, занимающийся проблемами диабета?**

— Конечно. Другого пути не было, как нет его пока и сегодня. Центры обучения больных сахарным диабетом появились более чем в 40 городах России. Их география — вся Россия и страны СНГ.

Решение проблемы сахарного диабета не может быть частной инициативой. Курировать проблему должно государство — как минимум на уровне вице-губернаторов регионов. И курирует! Государство поняло: своих граждан, больных сахарным диабетом, нужно поддерживать. В итоге появилась федеральная программа по сахарному диабету, которая получила не только финансирование, но и структуризацию.

Международная же программа «Диабет», инициатором которой выступил я, общественная.

**— А как сами пациенты восприняли новую психологию борьбы со своей болезнью? Ведь ключевое слово здесь — «контроль», контроль постоянный...**

— Диабетом можно управлять. С ним можно жить полноценно до ста лет, жениться, рожать детей. Даже если время упущено, ошибки исправить трудно, но возможно.

Задача врача — правильно мотивировать больных любого возраста, для каждого найти нужные слова. Тяжело ломать стереотипы. Считается, например, что инсулин — как игла, на которую больной «подсаживается» навсегда... Между тем с инсулина можно перейти на принципиально иные варианты лечения.

Врач обязан тратить время на обучение больных! Это важное дополнение надо внести в «Функциональные и должностные обязанности врача». Пациента нужно научить самоуправлению. Больной диабетом должен не только определять уровень глюкозы, но и понимать, что сделано им правильно, а что — нет. И как ошибку исправить. Ключевой момент — тщательный баланс между поступлением пищи, дозой препарата и физической активностью. Понимание проблемы дает пациенту огромную свободу действий: хочешь — пошел в спортзал, хочешь — после работы с друзьями в ресторан. Нельзя только вступать в конфликт с образом жизни, с распорядком дня.

**— Кардинального прорыва — излечения сахарного диабета — ждать не приходится?**

— Прогнозы экспертов крайне осторожны. Сегодня идет работа над специальными вакцинами против диабета 1 типа. Появиться они могут к 2048 году. Но какими окажутся результаты и стоит ли вообще их ждать? Оптимистичных прогнозов по сахарному диабету 2 типа нет даже к середине XXI века...

**— Вы постоянно подчеркиваете: сахарный диабет и ожирение — две стороны одной медали. Насколько проблема ожирения актуальна для России? И кто в мировых лидерах?**

— Лидируют США. Но мы, увы, ненамного отстали, находясь на 3–4-м месте в мире. Совсем недавно «неинфекционной эпидемией нашего времени» ВОЗ называла сахарный диабет. Но уже появился новый термин — «вторая неинфекционная эпидемия», ожирение. На первый взгляд, эти заболевания развиваются параллельно, и все-таки они пересекаются.

Установлено, что центральное адоминально-висцеральное ожирение приводит к липотоксичности, повышенному уровню свободных жирных кислот. Последние, в свою очередь, способны проникать в  $\beta$ -клетки поджелудочной железы, отвечающей за секрецию инсулина, наполняя их жиром. Секреция инсулина оказывается блокированной. Вот и взаимосвязь диабета и ожирения! Если человек справится с лишним весом, он обязательно снизит давление, нормализует липидный обмен...

**— Почему Россия так быстро догоняет лидеров в проблеме ожирения?**

— Мы едим то же самое, ведем такой же образ жизни. Размеры порций увеличиваются. Это ведет к росту количества калорий, которые современный человек не в состоянии израсходовать. С жиром, однако, не все так однозначно...

У жировой ткани — масса полезных, необходимых функций. Адипоциты, жировые клетки, содержат рецепторы, которые передают сигналы от множества гормонов и, следовательно, напрямую связаны с работой эндокринной системы. Имунная, механическая, температурная функция, запасы энергии, управление артериальным давлением также зависят от жировой ткани. Поэтому важно не бездумно бороться с жировой тканью, а научиться ею управлять.

Сегодня медицина выясняет механизмы развития ожирения, разбирается, почему так трудно его лечить. Увеличивается размер жировой клетки? Да, но доказана возможность образования новых жировых клеток из клеток-предшественников, преадипоцитов. Они могут трансформироваться во взрослую клетку и увеличить массу жира — вот в чем основная опасность. Ведь из-за выделяемых этими клетками биологически активных субстанций могут развиваться нарушения свертываемости системы крови. Результат — сбой давления, липидного обмена, диабет...

Многие пациенты и даже врачи до сих пор смотрят на ожирение лишь как на эстетическую проблему. Однако важно понимать опасность последствий. По современным европейским данным, 10–15% страдающих ожирением нуждаются в постоянной медицинской помощи.

**— Тяжесть лечения больных и сахарным диабетом, и ожирением еще и в том, что у многих пациентов имеется набор хронических заболеваний. В такой ситуации врачи разных специальностей подчас «тянут одеяло на себя»...**

— Увы, такое бывает. Повторюсь: при сахарном диабете важен командный подход, где на равных работают специалисты разных профилей. Общие усилия посвящены достижению единого результата. Второй момент — соблюдение стандартов: когда, каким образом пациент, страдающий сахарным диабетом, должен получать различные консультации и назначения.

**— Кстати, о стандартах и технологиях. Кардиолог, нобелевский лауреат Бернард Лоун одним из первых заметил технологии подменяют душу врача, рвут тончайшую связь между врачом и пациентом. Лоун прав?**

— Прав, но прав как врач американский. В США общение между врачом и пациентом сокращено до минимума. Врач там, тем более кардиолог, — «звездная» единица, все контакты осуществляет медицинская сестра. Вот и подменили технологии душу врача.

У нас — обратная сторона той же «технологической» медали. Врач, перегруженный заполнением обязательной документации, физически не может уделить пациенту достаточно времени. Найдем ли мы в итоге золотую середину?

А технологии, стандарты нужны обязательно! К сожалению, у нас некоторые из них давно устарели. Посмотрите на список жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов. Вы найдете там такие лекарства, от которых многие страны давно отказались: они опасны. Чтобы порвать с существующей порочной практикой, надо ввести эффективную систему управления. Эта задача решается несложно и предельно технично. Хотя здесь еще и душа нужна...

Специально для «Доктор.Ру» Берестов С. А.