

ЭНДОКРИНОЛОГИЯ — СТРОГАЯ И ТОЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ НАУКА

Иван Иванович ДЕДОВ — доктор медицинских наук, профессор, действительный член РАН и РАМН, директор ФГУ «Эндокринологический научный центр Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации», эксперт-специалист эндокринолог Минздравсоцразвития РФ, президент Российской ассоциации эндокринологов-диабетологов.

Награды:

орден Дружбы народов (1994 г.), медаль «В память 850-летия Москвы» (1997 г.), почетное звание «Заслуженный деятель науки Российской Федерации» (1997 г.), орден «За заслуги перед Отечеством» IV степени (2001 г.), орден «За заслуги перед Отечеством» III степени (2004 г.), орден «За заслуги перед Отечеством» II степени (2008 г.), лауреат премии и золотой медали имени Н. И. Пирогова.

— **Эндокринологический научный центр, которым Вы руководите, является хорошо известным в мире клиничко-диагностическим, лечебным, организационно-методическим и педагогическим учреждением. Вот только, говоря о нем, часто прибавляют «единственный в России». Что должно быть сделано для того, чтобы квалифицированная эндокринологическая помощь была доступна каждому жителю РФ?**

— Действительно, сегодня Эндокринологический научный центр Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (ЭНЦ) не только единственный центр в России такого масштаба, он не имеет равных в мире. ЭНЦ — это целых четыре института под одной крышей: Институт клинической эндокринологии, Институт диабета, Институт детской

эндокринологии и Институт репродуктивной эндокринологии. В ЭНЦ разрабатываются практически все приоритетные направления мировой эндокринологии: наследственные эндокринопатии; генетика и иммунология сахарного диабета, болезней щитовидной железы, надпочечников, половых желез; редчайшие синдромы нарушения соматического и полового развития у детей; использование новейших технологий в диагностике и лечении сосудистых осложнений диабета. Я говорю о неотложной и интервенционной кардиологии, включая ангиопластику и стенирование сосудов сердца и нижних конечностей, терапевтическое и хирургическое лечение ретинопатии, катаракты, глаукомы. У нас имеются отделения андрологии и урологии, гинекологической эндокринологии, отделение ЭКО, мощный отдел хирургии и т. д. Ежегодно в наш центр обращается за помощью порядка 60 тысяч пациентов из всех регионов РФ и 28 стран мира.

В регионах России есть достойные эндокринологические кафедры и клиники, оказывающие высокотехнологичную помощь. Целесообразно создание межрегиональных центров, подобных ЭНЦ. Их должно быть хотя бы семь, по количеству округов.

— **Все больные сахарным диабетом, независимо от того, в каком регионе они проживают, должны получать гарантированную помощь из федерального центра — эту мысль Вы высказали еще в 2005 году на пресс-конференции «Диабет и диабетическая стопа». Какова ситуация на сегодняшний день?**

— Различный экономический потенциал регионов России в значительной мере обуславливает разницу в качестве лекарственного обеспечения больных диабетом. Оптимальный вариант — гарантированное Правительством РФ обеспечение этих больных из федерального бюджета. Только в этом случае можно работать по единым стандартам и тиражировать высокие технологии, да и для бюджета, по расчетам специалистов, это обойдется в 2–3 раза дешевле.

Ассоциация эндокринологов и больных диабетом настойчиво обращается в высокие инстанции с предложениями о федеральном обеспечении современными препаратами инсулина и средствами контроля хотя бы больных диабетом 1-го типа. Мы имеем персонализированный Государственный регистр больных сахарным диабетом, и такое обеспечение легко реализовать и контролировать.

— **Эндокринология — одна из базовых медицинских наук. Как последние открытия в области генетики, биохимии, других фундаментальных дисциплин отразились на понимании эндокринной регуляции? На диагностике и лечении эндокринных нарушений?**

— Эндокринология — строгая и точная медицинская наука. Мы работаем в нанодиапазоне, ведь уровень гормонов определяется в нано- и пикограммах. Многие эндокринопатии сцеплены с генами. Сегодня известны гаплотипы генов, ассоциированные с развитием сахарного диабета 1-го типа, и, напротив, гаплотипы с протективными свойствами. Так что медико-генетические консультации для определения риска развития сахарного диабета 1-го типа, в частности в ядерных семьях, где кто-то из родителей или детей болен сахарным диабетом, — это реальность.

Главная причина развития сахарного диабета 2-го типа — инсулин-резистентность — тоже сцеплена с генами. Известны гены, определяющие развитие ряда клинических форм феохромоцитомы, рака щитовидной железы, более 2 тысяч генетически сцепленных синдромов низкорослости у детей, псевдогермафродитизма и т. д. В ЭНЦ организовано специализированное отделение наследственных эндокринопатий, клинической иммуногенетики. Эти весьма продуктивные направления определяют превентивную тактику в эндокринологии.

Молекулярная биохимия позволила получить аналоги человеческих инсулинов, уникальные средства контроля и введения (помпы) инсулина и многое другое. Эндокринология сегодня — приоритетная область фундаментальной науки и практического здравоохранения, аккумулирующая в себе новейшие научные знания и технические достижения.

— **Вы много и успешно изучали законы становления эндокринной системы. Каковы практические результаты этих исследований?**

— Нейроэндокринная система за многие миллионы лет настолько «отшлифована», что основные принципы ее организации и функционирования от земноводных до *Homo sapiens* мало изменились. Надежность нейроэндокринной системы определяет выживаемость видов.

Научные коллективы, в частности коллектив нашего центра, опираются на фундаментальные принципы онтогенетического становления детского организма. Речь идет прежде всего о развитии системы, регуливающей рост, развитие репродуктивной системы, щитовидной железы и т. д. На основе таких работ сегодня построена доказательная эндокринология, направленная на предупреждение или раннюю диагностику и эффективное лечение эндокринной патологии у детей.

— **Вы были инициатором обширной федеральной программы «Борьба с йододефицитными заболеваниями щитовидной железы». Почему для решения этой проблемы понадобился федеральный уровень?**

— Вследствие дефицита йода каждый пятый ребенок в РФ имеет зоб! Ежегодно в специализированной эндокринологической помощи нуждаются более 1,5 млн взрослых и 650 тысяч детей с заболеваниями щитовидной железы.

Ориентировочные затраты на их лечение и реабилитацию составляют 275 млрд рублей, что в 4,5 раза выше затрат на профилактику и мониторинг йододефицитных заболеваний (ЙДЗ) и в 780 раз — на популяционную профилактику йодированной солью.

В условиях йодного дефицита в десятки раз возрастает риск развития рака щитовидной железы; 315 тысяч детей ежегодно рождаются ослабленными физически, с расстройствами психического здоровья, регистрируется йодный кретинизм.

Наш центр с 1990 года проводит контрольно-эпидемиологические исследования ЙДЗ в России: ЙДЗ отмечаются у 10–15% городского и 13–35% сельского населения.

Международный опыт свидетельствует, что принятие законов об обязательном йодировании соли — наиболее эффективный способ решения проблемы. Из стран бывшего СССР лишь Россия и Украина не имеют законодательного регулирования проблемы йодной профилактики.

Сегодня йодная профилактика в РФ — это агрессивное продвижение биологически активных добавок (БАД) с йодом, позиционируемых в качестве альтернативы йодированной соли. Однако ни в одной стране мира профилактика ЙДЗ не осуществляется с помощью БАД в силу отсутствия гарантий безопасности, невозможности контроля над эффективностью и дороговизны. Эксперты ВОЗ, ЮНИСЕФ, Комитета по охране здоровья Государственной Думы РФ единодушны в том, что модель добровольной профилактики ЙДЗ неэффективна.

Заболевания, связанные с дефицитом йода, полностью предотвратимы только при проведении популяционной профилактики йодированной солью. Добавочная стоимость при йодировании одного килограмма соли — всего 2 рубля. А медицинских противопоказаний для использования йодированной соли в питании не существует.

— **Как бы Вы оценили распространенность эндокринологических заболеваний в мире и в РФ?**

— Самым распространенным заболеванием является сахарный диабет: на сегодня в мире 246 млн больных диабетом и 400 млн находящихся на стадии преддиабета. В России такую же медико-социальную значимость, как диабет, имеют заболевания щитовидной железы, связанные с дефицитом йода.

В ряду значимых заболеваний стоят гиперпаратиреоз (аденома паращитовидной железы) и болезни репродуктивной системы. 60–70% бесплодных браков — это компетенция эндокринологов.

— **Ожирение — серьезная эндокринологическая проблема. Почему она столь актуальна? Где выход из создавшегося положения?**

— Это мировая проблема. Мы говорим о сахарном диабете 2-го типа — его главной причиной является ожирение. Порядка 500 млн человек на планете имеют метаболический синдром. Причины: урбанизация, малоподвижный образ жизни, очень калорийная пища. Но главной причиной, на мой взгляд, является хронически тревожное, стрессовое состояние целых наций, континентов. Исторически тревога прежде всего означала, что завтра не будет еды, — эволюционно стресс заедается. Чтобы заработали ферменты слюны, на каждый кусочек пищи должны приходиться как минимум 20 жевательных движений — все, что съедено в спешке, откладывается в жировое депо. Если бы у людей было время спокойно есть, не спешить, не пользоваться фастфудом, проблема не имела бы такого масштаба.

Динамика роста ожирения устрашающая. В ближайшие 10 лет ожидается 50% прирост; к 2020 году мы будем иметь около 400 млн больных диабетом и 600 млн с метаболическим синдромом.

— **Вы руководите масштабными исследовательскими проектами по многим проблемам современной эндокринологии. Расскажите, пожалуйста, о сегодняшнем уровне ведения исследований.**

— Коллектив ЭНЦ участвует во многих многоцентровых исследованиях по проблемам диагностики и лечения сахарного диабета, репродуктивной системы, остеопатий, детской эндокринологии. Эти данные широко используются в мировой эндокринологии.

Но, как правило, многоцентровые исследования проводятся по инициативе крупных фармкомпаний. Отечественная фармакология только выходит на такой уровень. Надеюсь, у наших ученых появится возможность творческого сотрудничества в формате многоцентровых многолетних исследований. Дизайн и реализация таких работ российским ученым хорошо известны, проблема в финансировании.

ЭНЦ разработал уникальный по масштабам Государственный регистр больных сахарным диабетом, регистры больных гипофизарной карликовостью, врожденным гипотиреозом, андрогенитальным синдромом и др. Мы проводим контрольно-эпидемиологические экспедиции с использованием мобильных комплексов типа «Тиромобиль» и «Цукербас», одновременно осуществляются диагностика и лечение, скажем, диабета и его сосудистых осложнений; все данные оперативно заносятся в компьютер. Результаты — очень точные и объективные — пользуются заслуженным вниманием и в России, и у зарубежных коллег. Работы сотрудников ЭНЦ публикуются в десятках престижных зарубежных журналов. Мы и сами издаем пять профильных журналов.

— **Говоря о российском здравоохранении ближайшего будущего, некоторые работники здравоохранения грешат неоправданным оптимизмом, кто-то, напротив, считает, что у нас невозможно ничего наладить. А что об этом думаете Вы?**

— При любой форме организации решающие факторы успеха — финансирование, необходимое для развития современной материально-технической базы учреждений здравоохранения, и кадры. В этих направлениях и надо двигаться.

Я оптимист. За последние 20 лет в эндокринологии произошел фантастический прорыв. И в настоящее время, в период кризиса, Правительство РФ и руководство здравоохранения делают все возможное, чтобы уровень медицинской помощи не снижался. Хотелось бы от лица коллектива нашего центра и многих тысяч пациентов, получающих лечебную помощь в наших клиниках, выразить благодарность Минздравсоцразвития РФ и его главе Т. А. Голиковой.

Беседовала Ленченко Ю. А.