

# Сергей Глебов: «Для эффективного службы необходима

Об особенностях работы диабетологической службы в Нижегородской области, ее проблемах и достижениях региональному корреспонденту журнала «Эффективная фармакотерапия в эндокринологии» **Елене Никитиной** рассказывает главный диабетолог Министерства здравоохранения Нижегородской области, заведующий Нижегородским областным диабетологическим центром **Сергей Петрович Глебов**.

## **Сергей Петрович, как сегодня обстоит ситуация с распространением сахарного диабета в Нижегородской области?**

Сахарный диабет во всем мире носит характер неинфекционной эпидемии. Количество больных сахарным диабетом неуклонно растет. Об этом говорят и данные по Нижегородской области. Общее число больных СД за последние 14 лет изменилось в сторону увеличения на 46,7% и в 2007 году составило 84,7 тыс. больных, из которых число больных с сахарным диабетом 1 типа – 4,4 тыс. человек, а 2 типа СД – 80,1 тыс. человек. Следует отметить, что, благодаря использованию современных методов диагностики, показатели распространенности СД 1 типа в Нижегородской области за последние 12 лет среди взрослых снизились в 2,1 раза, поэтому общее число больных увеличилось лишь за счет роста распространенности СД 2 типа. В целом за период 1995-2007 гг. прирост распространенности СД 2 типа в Нижегородской области среди взрослого населения составил 28,6%, в том числе за последний год – 10,2%. Снижение распространенности СД 1 типа на фоне роста распространенности СД 2 типа и приближение показателей к

европейским свидетельствуют о постепенном изменении подходов к диагностике диабета с одновременным улучшением ее качества. Сахарный диабет – это болезнь нарушенного обмена веществ. И, если в случае сахарного диабета 1 типа основную роль играет генетический фактор, то развитие сахарного диабета 2 типа во многом определяют внешние факторы, а именно: изменение характера питания с преобладанием легкоусвояемой пищи, напряженный ритм жизни с постоянными стрессами и т. д. Поэтому становится понятным увеличение количества больных, страдающим сахарным диабетом 2 типа.

С другой стороны, совершенствование методов диагностики позволяет выявлять и фиксировать нарушение углеводного обмена на самых ранних этапах, на стадии «преддиабета». В период с 2004 г. по 2007 г. в Нижегородской области зафиксирована стойкая тенденция увеличения распространенности нарушения толерантности к глюкозе, которая возросла на 25,5%, в том числе за 2007 г. – на 3,5%. Выявление данной нозологической формы позволяет предупредить развитие болезни и ее осложнений, что и является конечной целью деятельности диабетологической службы. Своевременная диагностика и правильно назначенное лечение позволяют продлить полноценную жизнь человека на 10-15 лет.

## **Совершенствование диагностики позволяет говорить о снижении количества осложнений сахарного диабета?**

Конечно, это подтверждается статистическими данными. Наиболее грозное осложнение

диабета – диабетическая кома. В нашей области при СД 1 типа зарегистрировано это осложнение у 1,8% больных, при 2 типе СД – менее чем у 0,05%, что значительно ниже, чем в среднем по Российской Федерации.

Распространенность диабетической ретинопатии у взрослых больных сахарным диабетом 1 типа снизилась среди мужчин с 33,2% в 2004 году до 32,9% в 2007 году, среди женщин – с 43,0 до 40,5% соответственно. Распространенность диабетической ретинопатии среди больных с СД 2 типа уменьшилась среди мужчин с 17,4% в 2004 году до 13,7% в 2007 году, среди женщин – с 20,3 до 16,4% соответственно. Данная тенденция связана с активизацией профилактической работы как врачей-эндокринологов в лечебно-профилактических учреждениях первичного звена, так и кабинета офтальмодиабетолога Областного диабетологического центра. За период 2004-2007 гг. значительно возрос объем работы кабинета офтальмодиабетолога.

В 2007 году было принято 6289 больных, что 2,2 раза больше, чем в 2004 году и на 52,3% больше чем в 2006 году. Кабинет оснащен лазерным фотокоагулятором, применяется самый эффективный метод лечения диабетической ретинопатии – лазерная коагуляция. Подготовлено несколько высококвалифицированных специалистов – лазерных хирургов. В 2007 мы провели 3408 операции, что в 6,7 раза больше, чем в 2004 году и на 43,7% больше чем в 2006 году. Благодаря такой активной работе у нас достаточно редко стали далеко зашедшие стадии ретинопатии. Это на-

# функционирования диабетологической новая организация труда»

правление активно развивается. С целью повышения доступности помощи офтальмодиабетолога в нашем центре действует правило: если пациент пришел к офтальмодиабетологу, он обязательно будет принят в этот день. Распространенность нефропатии среди взрослых больных сахарным диабетом 1 типа составляет у мужчин 26,6%, у женщин – 33,7%, у больных сахарным диабетом 2 типа – 6,3% и 6,9% соответственно. Профилактика диабетической нефропатии основывается на выявлении самых ранних стадий нарушения функции почек, что позволяет на десятки лет предотвратить развитие ХПН. Частота такого осложнения, как диабетическая стопа, среди больных сахарным диабетом 1 типа уменьшилась у мужчин на 40%, у женщин – на 9%, среди больных сахарным диабетом 2 типа – на 8% и 8,5% соответственно. Динамика показателя обусловлена повышением эффективности работы эндокринологов в части диагностики поражений стоп с последующим направлением больных на консультации к хирургам. Несмотря на то что показатели несколько лучше, чем среднероссийские, уровень их высок. Диабетическая стопа – одно из наиболее тяжелых осложнений, резко снижающее качество жизни больных.

## Каковы сегодня основные задачи диабетологической службы Нижегородской области?

Одна из первоочередных задач – это проведение скрининговых исследований по выявлению сахарного диабета и его осложнений. Известно, что фактическая распространен-

ность осложнений сахарного диабета 1 и 2 типа существенно превышает регистрируемую, что требует проведения регулярных скрининговых исследований. Фактическая распространенность сахарного диабета 2 типа также значительно превышает регистрируемую: по данным литературы – в 2-3 раза, по результатам проводимых скринингов в нашей области – в 1,5-2 раза. Одно из важнейших направлений в диабетологической службе – это организация скрининговых исследований для выявления сахарного диабета у здоровых и осложнений у больных сахарным диабетом. С этой целью в 2004 году в рамках Федеральной целевой программы «Сахарный диабет» совместно с Эндокринологическим научным центром РАМН в Нижнем Новгороде в числе первых по России был реализован проект «Скрининг осложнений сахарного диабета и оценка качества помощи больным диабетом». Результаты работы в рамках проекта позволили получить объективные данные о распространенности осложнений у больных диабетом и разработать на их основе наиболее актуальные направления развития диабетологической службы. В современных условиях, благодаря федеральной и областной программам, мы имеем оборудование, соответствующее мировым стандартам. В частности, биохимические аппараты, позволяющие одновременно выполнять разные анализы, имеем аппарат для круглосуточного мониторингования сахара крови, инсулиновую помпу и т. д. Но помимо современного оборудования необходимо, чтобы медицинская помощь была до-



С.П. Глебов родился в г. Горьком, окончил Горьковский медицинский институт с отличием, был Ленинским стипендиатом. Врачебной деятельностью занимается с 1980 года. Общий врачебный стаж составляет 28 лет. В настоящее время является практикующим врачом-эндокринологом высшей категории.

ступной. Решению этой задачи уделяется большое внимание на уровне областного правительства и местного Министерства здравоохранения. В рамках федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера (2007-2011 годы)» ОКБ им. Н.А. Семашко был получен мобильный лечебно-профилактический модуль для оказания эндокринологической специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом.

«Мобильный диабет-центр» представляет собой мобильный



трейлер, внутри которого обустроено 5 кабинетов для работы специалистов разного профиля и лаборантов. Каждый кабинет оборудован средствами диагностики и оказания неотложной помощи больным. Кроме того, в центре располагается кабинет регистрации пациентов, проходящих через центр, для внесения их данных в Государственный регистр больных сахарным диабетом. Основными структурными подразделениями центра являются: лаборатория, оснащенная биохимическим анализатором крови, глюкометром, бактерицидной лампой, кабинет офтальмолога (электроофтальмоскоп, щелевая лампа, линза 70 D, фундус-камера), кабинет нефролога, кабинет «Диабетическая стопа» (скалер – прибор для лечения хронических язв, доплер, тонометр, неврологический молоток, камертон, лампа-лупа, лампа бактерицидная), кабинет функциональной диагностики (12-канальный электрокардиограф, тонометр, стетоскоп, дефибриллятор, ИВЛ). «Мобильный диабет-центр» – уникальный проект, позволяющий развернуть современную диабетологическую клинику на базе любого лечебного учреждения. Сахарный диабет при отсутствии регулярного наблюдения и соответствующего лечения очень быстро приводит к инвалидизации. Поэтому пациенты по меньшей мере один раз в год обязаны проходить полное обследование. На сегодняшний день это возможно только в Нижнем Новгороде. Для пациентов из районов это достаточно проблематично, в лучшем случае подобное обследование занимает целый день, а в худшем – требует повторных приездов. С другой стороны, создание диабетологических центров в районах тоже не всегда экономически обоснованно. «Мобильный диабет-центр» позволяет решить все эти проблемы. В его задачи входит не только обследование пациентов, назначение лечения, обучение самоконтролю, но и выявление

«слабых мест» местных диабетологических служб с разработкой мероприятий по их совершенствованию.

Недавно мы осуществили поездку в п. Ардатов, находящийся на расстоянии 160 км от Н. Новгорода. За четыре дня было обследовано 170 больных сахарным диабетом, что составляет 60% от общего числа больных, проживающих здесь. Использование мобильного модуля резко увеличивает доступность и повышает качество оказания медицинской помощи больным сахарным диабетом.

Принцип «бригадного метода» может быть применим и в ЛПУ. Сегодня как происходит: пациент, начиная с регистратуры и заканчивая конечным посещением диабетолога, отстаивает длинные очереди и при этом не всегда успевает закончить обследование в один день. Бригадный метод значительно экономит время каждого пациента. В этом случае определенное количество больных, записанных заранее, поочередно в течение 1-1,5 часов пройдут обследование у всех необходимых специалистов.

### **Сергей Петрович, как население Нижегородской области снабжено глюкометрами и препаратами инсулина?**

За последние два года за счет местных возможностей в два раза увеличен объем бесплатной помощи. Впервые в этом году областное правительство приняло решение обеспечить всех детей и подростков глюкометрами и тест-полосками сроком на год. Пока это возможно только для детей. Взрослое население во всем мире приобретает приборы контроля уровня сахара крови самостоятельно.

Более 80% больных обеспечено шприц-ручками за счет фирм, производящих инсулин. Это значительные средства, одна шприц-ручка стоит от одной до двух тысяч рублей. Подобные гуманитарные акции проводятся по инициативе и при поддержке

нашего Министерства здравоохранения.

Инсулином обеспечены все пациенты, при этом значительную часть составляет инсулин производства ведущих европейских фармацевтических компаний. Что касается сахароснижающих препаратов, то определенные категории населения получают их бесплатно по областной и федеральной льготам, часть больных приобретает их за свой счет.

### **Сергей Петрович, из вашего рассказа можно сделать вывод, что диабетологическая служба Нижнего Новгорода успешно развивается. А какая проблема является наиболее актуальной на сегодняшний день?**

В настоящее время остро стоит кадровый вопрос. Укомплектованность врачами-эндокринологами составляет около 60% без тенденции к увеличению. С 2007 года значительно увеличилось число и объем учетной и отчетной документации, включая формирование и проверку заявок на лекарственные средства, что повлекло многократное увеличение временных затрат на заполнение документации у врачей-эндокринологов. Кроме того, часть эндокринологов переквалифицировалась в участковые врачи.

С этой проблемой тесно связана и недостаточная эффективность работы школ по обучению больных сахарным диабетом. Сегодня число таких школ по Нижегородской области составляет 23, но, ввиду значительной нагрузки на специалистов в условиях недокомплектованности кадрами на 40 %, я не могу говорить, что это направление у нас функционирует в полном объеме. Кадровый вопрос касается всех врачебных специальностей. Поэтому сейчас на территории Нижегородской области реализуется местная программа по привлечению молодых специалистов, которая позволит восполнить дефицит врачей в районах. 