

Михаил Кошинин: «Мы готовы к



Михаил Николаевич, какие эндокринные заболевания наиболее часто встречаются в Вологодской области?

Сахарный диабет – половина числа эндокринных заболеваний в нашем регионе. И это соответствует мировой статистике. На 1 января 2008 года у нас насчитывается 19 669 человек, страдающих сахарным диабетом второго типа, 5385 вологжан – инсулинозависимы. Причем это примерно половина реального распространения. Если обследование населения проводится тщательно, то 6% всех жителей в той или иной мере страдают сахарным диабетом. Сначала заболевание протекает скрыто, и за медицинской помощью люди обращаются уже после того, как возникли осложнения. Сейчас принято говорить о сахарном диабете второго типа как об эпидемии. Его раньше называли диабетом пожилых. Сегодня им болеют молодые люди, и даже подростки.

О том, что значимо для эндокринологической службы Вологодской области, ее истории и перспективах с региональным корреспондентом журнала «Эффективная фармакотерапия в эндокринологии» Еленой Андреевой беседовал главный внештатный эндокринолог Вологодской области, врач-эндокринолог высшей категории, заместитель главного врача Вологодской областной больницы по лечебной работе, заслуженный врач РФ Михаил Николаевич Кошинин.

Кто больше подвержен сахарному диабету второго типа?

Это люди, у кого в роду встречалось это заболевание, люди с избыточной массой тела. Риск заболевания есть при рождении ребенка, который весит больше четырех килограммов. Причем риск этот как для ребенка, так и для матери.

Поскольку это генетическое, наследственно обусловленное заболевание, то полученная предрасположенность, встречаясь с провоцирующим фактором, развивается в сахарный диабет. Так вот, генетическая предрасположенность наследуется среди нашего коренного вологодского населения до 40%. Это очень высокий показатель, гораздо выше, чем, к примеру, в Москве.

С чем связаны такие показатели заболеваемости диабетом?

Это вообще свойственно народам финно-угорской группы. Заболеваемость растет год от года. В 2006 году больных диабетом первого типа насчитывалось 3000 человек. Год спустя, в 2007 – уже 3230 пациентов. А ведь число населения в области не увеличивается, наоборот, тает с каждым годом.

Сейчас генетическая составляющая диабета активно изучается с целью внедрения нанотехнологий. На современном этапе уже можно не только теоретически, но и близко к практике корректировать ген диабета путем нанотехнологий. Мы к

этому готовы. Совсем недавно отправили очередную партию генетического материала на исследования в эндокринологический отдел Федерального центра сердца, крови и эндокринологии им. В.А. Алмазова в Санкт-Петербурге. Мы брали материал у здоровых родителей и братьев-сестер пациентов, болеющих диабетом. Это более 60 вологодских семей. Понятно, что эти люди уже генетически предрасположены, но мы посмотрим, что можно сделать, есть ли у них вероятность заболеть диабетом и как это предотвратить.

Можно ли предпринять какие-то профилактические меры?

Еще в 1980 году Второй всесоюзный съезд эндокринологов вынес в резолюции, что причиной повышенного заболевания сахарным диабетом является сахар. Ведь до XX века не было столько сладкоежек! Население обходилось растительными продуктами, рафинированных углеводов было мало. А эти углеводы легко усваиваются, они провоцируют более активную выработку инсулина. И замыкается порочный круг, ведь избыточное количество инсулина еще больше пробуждает аппетит. Людям в группе риска об этом надо помнить. Профилактика же осложнений заключается в качественном лечении качественными препаратами и умное их использование.

внедрению в практику нанотехнологий»

Михаил Николаевич, как проводится в области профилактика диабета?

При всех районных и городских поликлиниках области уже несколько лет действуют школы для больных диабетом и пациентов с заболеваниями щитовидной железы. Организуют эти кабинеты медицинской профилактики врачи-эндокринологи. Регулярно для занятий в этих школах набираются группы. Люди учатся соблюдать диету, подсчитывать калорийность продуктов. Врачи им рассказывают, какие осложнения может вызвать сахарный диабет, зоб и другие заболевания. Каждый год у нас в поликлиниках проходит акция по диабету. Любой желающий может узнать свой уровень сахара. Тут же ему дадут консультацию, все объяснят. Уже не первый год в области функционирует «Телефон здоровья». Наши специалисты отвечают на вопросы вологжан. И большинство обращаются именно за консультацией по поводу лечения диабета и заболеваний щитовидной железы. А вот профилактика и здоровый образ жизни наших жителей волнует меньше. Но надо сказать, что почти нет и вопросов о лекарственном обеспечении. У нас с ним просто нет проблем. А что касается профилактики других эндокринных патологий, мы проводим массовое обследование новорожденных. Мы делаем тесты на андрогенитальный синдром, муковисцидоз, галактоземию и гипотиреоз. Эти заболевания наследуются и связаны с нарушением обмена веществ. Встречаются они редко, но без лечения могут привести к инвалидности. Так что дешевле нам обследовать всех младенцев, чем поздно спохватиться и лечить одного. Кровь у детей берется на 3-4 дне жизни, анализ

проводится у нас же в медико-генетической консультации Вологодской областной больницы. В прошлом году были выявлены два малыша с недоразвитой щитовидной железой. Диспансеризация населения тоже дает хорошие результаты. Много выявляется заболеваний щитовидной железы, они на втором месте по распространению после сердечно-сосудистых.

Михаил Николаевич, какие мероприятия проводятся в области по лечению осложнений диабета?

В будущем 2009 году в рамках программы «Сахарный диабет», вологодская офтальмологическая больница получит оптический томограф. У нас уже есть хороший немецкий лазерный аппарат. Оба эти аппарата жизненно необходимы. Ведь больные сахарным диабетом чаще остальных страдают от заболеваний глаз. Из-за нарушенного обмена веществ поражаются кровеносные сосуды и снижается острота зрения. А теперь наши врачи делают сложнейшие операции по сохранению зрения у пациентов с сахарным диабетом. Операция проводится через специальные линзы, луч лазера направляется в глаз. Проводится коагуляция, прижигание патологических тканей, которые ведут к слепоте. Операция проводится очень быстро, это сеанс 15-минутный на одного пациента. При этом во время операции у больного практически никаких неприятных ощущений нет. При тяжелой форме эндокринной офтальмопатии устраняют проблему за 5-8 сеансов. Пациенты едут со всей области, и одного аппарата уже не хватает. Как минимум нужен еще один. Что касается заболеваний ног, то больные ежегодно проходят осмотры в кабинетах «диабетической стопы», они есть при

поликлиниках во всех районах Вологодской области. Поражения ног при диабете – это очень серьезно. Причины бывают разные: это и сосудистые нарушения, в том числе и атеросклеротические, и костные, и неврологические расстройства. Наши специалисты дают консультации пациентам по уходу за ногами, по подбору обуви. В кабинетах «диабетической стопы» делают сейчас медицинский педикюр, есть специальные лечебные повязки, обувь разгрузочная. Смотрим сосуды на доплере, делаем физиотерапию. Во всех наших учреждениях соцобслуживания действует система диетического питания. То есть пожилые люди, инвалиды, дети, болеющие диабетом, получают специальные продуктовые наборы. Отслеживается уровень сахара в меню этих заведений, калорий меньше в рационе.

Михаил Николаевич, расскажите, пожалуйста, об инсулиновой помпе. Я знаю, что в отделении эндокринологии областной больницы их уже ставят пациентам.

Да, с прошлого года у нас появилась такая возможность. Мы проводим установку персональных устройств для введения инсулина. Некоторым пациентам очень трудно откорректировать необходимую дозу лекарства, а вводимый инсулин действует не так, как родной, который вырабатывает поджелудочная железа. В результате могут возникнуть аллергические реакции и другие осложнения. А многие наши больные, бывает, просто забывают сделать вовремя укол инсулина или ленятся, боятся. Инсулиновая помпа избавляет от этого. Этот аппарат имитирует работу здоровой поджелудочной железы. Он, как миникомпьютер, запрограммирован на подкожное введение определенной дозы



инсулина, и ее можно индивидуально корректировать. Впрыски инсулина идут постоянно, через каждые 3 минуты, это практически заменяет выброс инсулина в кровь поджелудочной железой. Гликемические показатели при этом очень хорошие.

В России такие помпы появились еще в 2004 году. Но все же их у нас очень редко используют – они, к сожалению, не всем по карману. Сама помпа стоит более ста тысяч рублей. А каждый месяц к ней нужны расходные материалы – это еще 3–4 тысячи рублей. Сейчас в области только несколько больных смогли поставить себе помпу. И если сравнить, то в США и Израиле их используют почти 20% больных сахарным диабетом.

Михаил Николаевич, какие еще эндокринные нарушения характерны для вологжан?

Помимо сахарного диабета, распространены заболевания щитовидной железы (гипотиреоз, гипо- и гиперпаратиреозы), затем идут гормонально-продуцирующие опухоли гипофиза и надпочечников. И эти болезни тоже неспецифичны для нашей области, они соответствуют общероссийской тенденции. Вообще, заболевания щитовидной железы довольно распространены в эндокринной системы. Причем женщины страдают ею практически в 10 раз чаще. Если же говорить о возрасте пациентов, то большинство – это люди старше 35–40 лет. Вообще, тенденции довольно тревожные. Самое частое на сегодня заболевание – это диффузный зоб. Встречается у каждого пятого жителя области. Тут немалую роль играют наследственные факторы. Достаточно часто также распространен гипотиреоз, когда функции щитовидки снижены.

Мы проводим ультразвуковые исследования, определяем объем железы, ее расположение, есть ли узловые образования и изменения в лимфоузлах. Всех пациентов с узлами на щитовидной железе мы берем под

тщательное наблюдение, чтобы не пропустить онкологию.

Как на Вологодчине обстоит дело с дефицитом йода?

В нашей области крайне слабо выражен йоддефицит. Целесообразность в приеме йодсодержащих препаратов у нас существует только для беременных, кормящих матерей и детей. Всем прочим – только по показаниям. Абсолютного отсутствия в организме йода нет, но недостаточность встречается. И все больше это связано с уровнем жизни человека, его характером питания. А недостаток йода не вызывает немедленного проявления в организме, не развивается сразу в зоб, например. Йоддефицит гораздо опаснее для репродуктивной функции человека и сказывается на интеллектуальной функции растущего мозга, формировании нервной системы плода. В первые месяцы беременности плод обеспечивается за счет гормонов матери. Потом его щитовидная железа сама начинает продуцировать эти гормоны. При недостатке йода организм плода начинает испытывать нехватку гормонов щитовидки. Это может привести к тяжелым нарушениям в его нервной системе, психике и скелете. Поэтому повторно: детям, беременным и кормящим женщинам необходимо принимать йодсодержащие препараты. У нас хлебокомбинаты пекут йодированный хлеб, соль в свободном доступе йодированная, молоко есть с йодом. А прием препаратов йодида калия должен назначить врач-эндокринолог или семейный доктор.

Михаил Николаевич, хватает ли в области специалистов?

У нас 23 занятых должности. За прошлый, 2007 год к докторам-эндокринологам было сделано 151 333 посещения. То есть один специалист в год принял 6 579 пациентов. Это очень большая нагрузка. Вологжанин, несмотря на хорошо обученных семейных докторов и терапевтов, хочет пользоваться услугами именно

узкого специалиста. Нужно еще учитывать специфику нашей области. На Вологодчине очень много сельских муниципальных образований, в которых проживает меньше 15 тысяч человек. Поэтому только 8 медучреждений у нас имеют полный набор всех специалистов. Но мы будем разгружать наших врачей. Работа уже ведется, мы передаем свой опыт докторам общей практики, надеемся, что они нам как-то помогут. В арсенале и участковых, и семейных врачей есть аппараты для измерения уровня сахара в крови, так что при первых подозрениях на тот же диабет можно обратиться к ним, сделать анализ.

Какова ситуация со стационарным лечением?

Отделение эндокринологии в областной больнице было открыто в 1988 году и рассчитано на одновременное лечение 40 больных. Еще 20 коек есть в отделении городской больницы Вологды и 30 мест в Череповецкой горбольнице.

Этого достаточно?

Это с какой позиции подходить. Если рассматривать с точки зрения современной медицины, которая намеревается все перевести на амбулаторное звено, то дай Бог нам все это сохранить. Здесь уже вмешивается экономический компонент, который диктует необходимость сокращать места. Если же подходить с позиции более широкой – врачебного профессионализма и самосовершенствования, повышения качества оказания помощи и результата – то, конечно, этого недостаточно.

Каковы диагностические возможности эндокринологических отделений?

Сейчас в области много диагностических лабораторий, в том числе и частных. Мы имеем все что нужно. Все гормональные определения, иммуноферментные методики имеют место быть. Принципиально, уже лет десять по диагностике мы ничуть не хуже столиц. Большинство диа-

гнозов, поставленных нашими врачами, московские светила только подтверждают. Есть ли на Вологодчине проблемы с поставками препаратов? Нет, у нас ситуация с обеспечением пациентов одна из лучших в стране. Только по областной целевой программе в первом полугодии 2009 года мы купим препаратов более чем на 26 млн рублей. А если увеличить эти средства примерно вдвое, мы получим сумму, которая будет потрачена на лекарства по федеральной программе. В прошлом году только на лечение больных сахарным диабетом было выделено 77 млн рублей областных денег. У нас более 27 тысяч больных сахарным диабетом. И право на лекарства за счет областного бюджета имеют 12 725 человек. Остальные больные обеспечены по программе дополнительного лекарственного обеспечения из федеральных средств. С января этого года у нас внедрена новая система обеспечения льготников лекарствами. Раньше были сложности потому, что областной список необходимых препаратов был шире федерального. Например, в рамках федеральной льготы не было предусмотрено приобретение глюкометров для наших больных сахарным диабетом. И для того, чтобы обеспечить всех нуждающихся, приходилось использовать дополнительные деньги из областного бюджета. Теперь дорогостоящие препараты будут закупаться в рамках отдельной программы. Я призываю льготников диабетиков не отказываться от социального пакета. Ведь 400 рублей не хватит на ежедневную покупку дозы инсулина! В среднем месяц лечения одного инсулинозависимого больного обходится нам в 2500 рублей. А тех, кто на таблетках, – в 500 рублей в месяц. Если больной диабетом по своей глупости отказывается от соцпакета, он автоматически теряет право на получение препаратов. И мы не можем ему ничем помочь.

Михаил Николаевич, расскажите, пожалуйста, об областной программе «Сахарный диабет».

Наша область ведет эту работу уже 11 лет, самая первая целевая программа «Сахарный диабет» была принята в 1997 году. За счет этой программы мы снабжаем инсулином и сахароснижающими препаратами всех наших пациентов. Вологжанам предоставляются и средства самоконтроля: ручки-шприцы, глюкометры, тест-полоски. В этом году ее денежное обеспечение составляет более 60 млн рублей. И на 2009-2011 годы тоже уже утверждена программа «Сахарный диабет», так что работа продолжается.

А какие мероприятия включены в программу?

По программе «Сахарный диабет 2009-2011 гг.» запланировано потратить почти 210 млн рублей. Эти деньги пойдут на закупку лекарств, средств самоконтроля, оснащение больниц медицинским оборудованием. Конечно же, программа подразумевает мониторинг наших назначений и автоматический учет обеспечения диабетиков препаратами. Сейчас мы напрямую работаем с датской фирмой Novo Nordisk. Закупает инсулины тендерная комиссия, в нее входят специалисты вологодского Департамента финансов и экономики, все ведущие специалисты Правительства области. И эта фирма получила право на поставки по итогам областного конкурса. Мы одна из немногих территорий, где 100% больных обеспечены высококачественными человеческими генными инсулинами импортного производства. Свиному инсулину путь к нам закрыт. У нас уже давно не используются шприцы. Мы перешли практически на 40-процентное обеспечение аналогами инсулина, еще более качественными. Это дорого, но дает свой эффект. У нас нет таких проявлений, как, к примеру, синдром Мориака. Если ребенка в детстве

лечили некачественно, то он, став взрослым, приобретает этот синдром. У нас в области его нет, педиатры работают высокопрофессионально. Или есть такой показатель – уровень гликированного гемоглобина, т.е. насколько скачивается в результате лечения диабета повышенный сахар на засахаренность тканей. Сахарятся все ткани, но гемоглобин дешевле и проще измерить. К нам со своим оборудованием приезжали доктора Эндокринологического научного центра Москвы. Вологодских специалистов они никак не подключали к своей проверке, обследовали 300 наших больных и на 300 случаях совершенно случайной выборки промеряли этот уровень гемоглобина. И уровень гликированного гемоглобина показал 7,5% при норме в 6,5%. Тогда как в Москве этот уровень составляет 12%. То есть у нас очень качественно, напряженно и с отдачей работают врачи. Кроме того, у нас есть еще такой момент: нам помогает полная отзывчивость губернатора и депутатов Законодательного собрания – они ни разу не зарубили и не урезали ни одну программу по сахарному диабету. А когда начался период ДЛО, наши пациенты ничего не заметили. Тогда как в других областях мучались. Почему? Да потому, что у нас смогли понять, что введение ДЛО закономерно вызовет некоторые рабочие моменты дезорганизованности. И мы сделали дополнительную закупку препаратов в конце ноября. За декабрь снабдили почти всех пациентов на полгода вперед. С января, когда заработала система ДЛО, мы не имели никаких поставок в течение 6-7 месяцев. Никто из наших пациентов сбоя и не заметил. В других регионах приходилось скорой помощи ездить по адресам, только что бы люди не умерли. А ведь инсулинозависимые диабетики могут прожить без инсулина максимум три дня. Я благодарен Правительству области – никогда оно нас и наших пациентов не подводило. **ЕФ**