



Наталья Трельская:

О деятельности эндокринологической службы Екатеринбурга и лечении наиболее распространенного из эндокринологических заболеваний – сахарного диабета региональному корреспонденту журнала «Эффективная фармакотерапия в эндокринологии» Настасье Соиной рассказала главный эндокринолог города Екатеринбурга, кандидат медицинских наук, заместитель главного врача по терапевтической службе ГКБ № 40 Наталья Юрьевна Трельская.

В Екатеринбурге только два эндокринологических отделения, и все они сосредоточены в городской клинической больнице № 40. Наталья Юрьевна, обеспечены ли в достаточном количестве пациенты препаратами?

В связи со сложившейся экономической ситуацией в нашей стране, достаточно сложно удерживать лекарственное обеспечение на высоком уровне. Вы знаете, что стоимость зарубежных препаратов резко возросла. В любом случае, сколько бы лекарства ни стоили – они будут. Возможно, не будет в большом объеме импортного аналога инсулина, но это не трагедия, так как есть другие качественные инсулины.

Сегодня, если говорить, например, о пациентах с сахарным диабетом типа 1 (о детях и подростках), то они полностью обеспечены самыми лучшими инсулинами, которые применяются в международной практике. Стоит отметить, что мы работаем только на человеческих инсулинах, а дети и подростки получают лекарства в наилучшем виде – в шприц-ручках. На данный момент перебоев в поставках необходимых препаратов нет и обеспеченность ими стопроцентная.

Несколько лет назад губернатор Свердловской области Эдуард Россель активно занялся инсулиновой проблемой. В одном из городов области открыли завод по производству уральского инсулина. Он уже поступает в больницы?

Да, действительно, с прошлого года запущен Новоуральский

завод, работающий в соответствии с мировыми стандартами, на котором применяются самые современные технологии. Завод выпускает инсулины человеческие, но только короткой и средней продолжительности действия. С полной уверенностью говорю, что препараты действительно хорошего качества. Мы участвовали в их испытании – ни у меня, ни у моих коллег нареканий по поводу качества продукции нет. Я выражаю надежду, что в скором времени поставки уральского инсулина увеличатся. В принципе мы и ранее поддерживали отечественного производителя – последние два-три года применялись инсулины уфимского завода «Фармстандарт». Инсулин выпускается в двух вариантах: в шприц-ручках и во флаконах, но также только короткой и средней продолжительности действия. Хочу заключить, что если качество продукции новоуральского завода сохранится, то у нас, врачей, есть все основания поддерживать отечественного производителя.

Поддерживаете ли вы отечественного производителя, прописывая фармакотерапию пациентам с сахарным диабетом второго типа?

Это более обширная категория больных сахарным диабетом. Диабет второго типа лечится таблетированными сахароснижающими препаратами. Групп этих лекарственных средств очень много, в настоящее время в России далеко не все эти препараты, особенно самые современные, выпускаются. Например, препараты для инъекций (это самый эффективный способ лечения сахарного диа-

бета второго типа) закупаются за рубежом и приобретаются самими пациентами что называется на возмездной основе. Естественно, основные препараты выдаются бесплатно: либо по программе, поддерживающей федеральных льготников, либо – по областной. Из бюджета Свердловской области выделяются средства на лечение тех больных, которым оказывается амбулаторная помощь в наших поликлиниках, не имеющим группы инвалидности. Стоит подчеркнуть, что, несмотря на разные формы выдачи, ассортимент лекарств при этом одинаковый.

Мне достаточно часто задают вопрос об обеспеченности пациентов инсулином, но, на мой взгляд, важнее спросить о качестве лечения, о препаратах, предназначенных для пациентов с сахарным диабетом второго типа. В инсулине нуждается лишь малая часть тех пациентов, которые страдают сахарным диабетом. Намного серьезнее проблема диабета второго типа, а не первого. Сахарный диабет вообще заболевание-хамелеон, всегда разный в своих проявлениях, изменчивый и агрессивный. Инсулин необходим не более 35-40% больных сахарным диабетом, стоящим на учете у эндокринолога. Причем в это число входят не только те пациенты, которые с детства страдают диабетом, но также и пациенты с диабетом второго типа, которые в силу разных причин были переведены либо на комбинированное лечение: таблетки и инсулин, либо только на инсулин. Остальной процент – это те, которые живут на сахароснижающих препаратах, и те, которые уже страдают диабетом, но не получают должного ле-

«Наша область знаний востребована сегодняшним временем»

чения, так как не знают, что больны этим серьезным заболеванием. На фоне этой картины процент нуждающихся в инсулине станет еще меньше. Сахарный диабет второго типа – очень тяжелое заболевание, и страшно оно тем, что именно ему сопутствует высочайший риск преждевременной смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, в том числе таких, как инфаркт миокарда и инсульт. Вопросы фармакоэкономики в настоящее время активно поднимаются. Иностранные коллеги отмечают, что затраты на лечение сердечно-сосудистых заболеваний, возникших как следствие сахарного диабета второго типа, возросли многократно. Прогнозируется, что к 2025-2030 гг. более 5% всей земной популяции будет страдать сахарным диабетом второго типа. Эта проблема ляжет тяжким экономическим бременем на работающее население всех социально-развитых стран. Достаточно выйти на улицу и посмотреть, сколько у нас полных, причем полных молодых людей. Лишний вес из воздуха не берется – это отражение образа жизни. И именно полные люди имеют повышенную предрасположенность к развитию не только сахарного диабета, но и онкологических заболеваний – это факт. Самое печальное, что человек знает о том, что он болен, и даже принимает лекарства, он все равно не находит в себе сил изменить свои привычки. Результат опроса, который мы недавно проводили среди наших пациентов, производит очень удручающее впечатление: в группе лиц, которые болеют сахарным диабетом второго типа до 10 лет, процент употребляющих алкоголь и высококалорийную пищу выше, чем среди тех, которые только заболели. Разве они не знают, что лечение начинается не с лекарств, а со строгой диеты?! Выполнять предписания врача пациенты начинают только тогда,

когда становится страшно, но, как правило, уже и поздно. На самом деле, чтобы получить хорошие результаты, человек должен по-настоящему хотеть сам себе помочь. А помощь начинается не с того, чтобы требовать эксклюзивные препараты, а с жестких рамок самоконтроля.

В силу того, что Свердловская область располагается в гористой местности, распространена патология щитовидной железы.

Да, вы правы, Урал – это зона умеренной эндемии по патологии щитовидной железы. Частота патологии щитовидной железы среди всех возрастных групп составляет 10-15% от всей патологии, по оценкам ВОЗ. Распространенность заболеваний щитовидной железы неуклонно растет и во многом определяется хроническим дефицитом йода и отсутствием планомерной системы его профилактики на территории Российской Федерации. Проблема является актуальной для Уральского региона, так как распространенность зоба составляет 26,3%. В нашей области – дефицит йода, но это не смертельно. Употребление витаминов, содержащих профилактическую дозу йода, достаточное употребление в пищу белка, йодированной соли и морепродуктов могут хорошо защитить людей от этой проблемы. Для группы риска – беременные женщины, подростки – необходима консультация эндокринолога для решения вопроса о дополнительном лечении или обследовании.

Какие программы по эндокринологии были реализованы в Екатеринбурге?

За последние 15 лет, что я работаю главным эндокринологом, только лишь одна программа по сахарному диабету была принята, проведена и выполнена в 1995-1997 гг. на уровне городского управления



Врач знакомит пациента с глюкометром

здравоохранения. В результате мы создали регистр больных сахарным диабетом, провели реорганизацию эндокринологической помощи. Больше ни одна программа по сахарному диабету, заболеваниям щитовидной железы и прочим эндокринологическим патологиям не принималась.

Уже больше 30 лет работает Городской эндокринологический центр в Екатеринбурге. Вы продолжаете дело своего отца – основателя центра.

В 1976 году на базе ГКБ № 40 был создан Городской эндокринологический центр, а в 1977 начал функционировать курс эндокринологии Свердловского государственного медицинского института. Центр объединил науку и практику, терапевтическую и хирургическую эндокринологию. Мы сумели сохранить практическую часть этой деятельности. Но необходимо вернуть, хоть в какой-то степени, и былой научный авторитет. Это очень трудно. Я сама начинала как обычный врач: 25-30 пациентов, 6-8 дежурств в месяц, и как же сложно заниматься при такой нагрузке наукой. А с другой стороны, где вы еще найдете такую молодую дисциплину, как эндокринология, в которой больше вопросов, чем ответов. В какую бы сторону ты ни углубился, везде неизведанное, перспективное поле работы. Наша область знаний неисчерпаема, востребована сегодняшним временем и еще долго будет «в моде». ЭФ