

Ольга Васюткова: «Наиболее перспективная финансирование программ



Главный эндокринолог Департамента здравоохранения Тверской области, заведующая Областным диабетологическим центром (ОДЦ) областной клинической больницы **Ольга Алексеевна Васюткова**

Ольга Алексеевна, охарактеризуйте, пожалуйста, структуру эндокринологической службы региона.

Эндокринологическая помощь населению Тверской области оказывается в двух специализированных стационарных отделениях – областной клинической больницы (40 коек) и городской больницы № 6 г. Твери (20 коек). В ряде центральных районных больниц (ЦРБ) области – во Ржеве, Удомле, Вышнем Волочке – на базе терапевтических отделений функционируют специализированные койки для эндокринологических больных. Амбулаторный прием эндокринологов ведется в поликлиниках областного центра и в 10 ЦРБ региона. Вследствие дефицита кадров в большинстве районов области эндокринологических больных наблюдают терапевты, врачи общей практики и при наличии заболеваний направляют их в поликлиники областной клинической больницы (ОКБ) и межрайонных центров. С 1999 г. в ОКБ работает специализированный центр для оказания амбулаторной медицинской помощи больным с сахарным диа-

О современных проблемах эндокринологии и системе оказания эндокринологической помощи населению Тверской области региональному корреспонденту журнала «Эффективная фармакотерапия в эндокринологии» Татьяне Тюриной рассказала главный эндокринолог Департамента здравоохранения Тверской области, заведующая Областным диабетологическим центром областной клинической больницы **Ольга Алексеевна Васюткова**.

бетом – Областной диабетологический центр. Для обследования и лечения этих пациентов важен мультидисциплинарный подход, поэтому в центре ведет прием команда врачей смежных специальностей, в которую входят диабетолог, кардиолог, невролог, офтальмолог, хирург-подиатр и врач функциональной диагностики. Такой подход позволяет обеспечить не только комплексное обследование пациентов, но и раннюю диагностику поздних осложнений сахарного диабета. Особенности клинических проявлений осложнений, отсутствие жалоб у пациентов при выраженных изменениях со стороны органов-мишеней требуют динамического наблюдения больных сахарным диабетом специалистами, прошедшими подготовку по диабетологии. Обследованием и лечением детей региона с эндокринными заболеваниями занимается Детский эндокринологический центр.

Какова распространенность эндокринной патологии в Тверском регионе?

В 2009 г. на территории Тверской области было зарегистрировано 60964 пациента с патологией эндокринной системы. По данным статистики, распространенность эндокринных заболеваний в регионе составила 5590,2 на 100 тыс. населения (в РФ – 5759,6, а в ЦФО – 5504,4 на 100 тыс. на-

селения). Ежегодно наблюдается тенденция увеличения числа эндокринологических больных на $7,53 \pm 2,7\%$. Удельный вес каждой нозологии в общей структуре эндокринной патологии в 2009 г. составил: сахарный диабет – 52,12%, заболевания щитовидной железы – 28,1%, гипоталамо-гипофизарной системы – 0,44%, надпочечников – 0,11%, ожирение 2 ст. без нарушений углеводного обмена – 10,23%.

Известно, что в нашей области распространена патология щитовидной железы, что связано с недостатком йода в почве и воде. Существуют ли программы профилактики этих заболеваний?

Всего на территории региона на 1 января 2009 г. было зарегистрировано 22667 пациентов с патологией щитовидной железы. Структура заболеваний по нозологиям распределяется следующим образом: узловой коллоидный зоб (26,7%), первичный гипотиреоз (18,6%), диффузный эндемический зоб (17,4%), тиреоидиты (17,1%), ДТЗ (4,61%), рак щитовидной железы (3,37%), узловой токсический зоб (1,78%), фолликулярная аденома щитовидной железы (0,87%). В течение 2006-2008 гг. в области было отмечено увеличение числа впервые зарегистрированных случаев заболеваний щитовид-

профилактика эндокринной патологии – диспансеризации населения»

ной железы за счет реализации программы диспансеризации работающего населения в рамках национального проекта «Здоровье». Есть районы, в которых регистрируется традиционно высокая заболеваемость патологией щитовидной железы – в частности Вышневолоцкий, Калязинский, Конаковский, Торжокский, Торопецкий и Удомельский. Скорее всего, это связано с наличием в медучреждениях этих районов эндокринологов, более доступной диагностикой, а также экологическими факторами – ионизирующим излучением и загрязнением окружающей среды химическими реагентами.

В Тверском регионе регистрируется легкая йодная недостаточность. Профилактика эндемического зоба осуществляется путем восполнения йодного дефицита. Наиболее эффективной признана индивидуальная профилактика – употребление препаратов йода в соответствии с рекомендациями ВОЗ. Норма ежедневного приема йода для взрослого человека должна соответствовать 150 мкг, для ребенка от 2 до 6 лет – 90 мкг, для детей в возрасте от 7 до 12 лет – 120 мкг, для беременных и кормящих женщин – 250-300 мкг в сутки. Только при соблюдении этих нормативов возможно влияние на эндемическую ситуацию в Тверской области.

К группам высокого риска развития йододефицитных заболеваний относятся дети, беременные и кормящие женщины. Активную профилактику йодного дефицита у нас в настоящее время осуществляют акушеры-гинекологи, назначающие йодсодержащие препараты беременным женщинам. С целью ранней диагностики заболеваний щитовидной железы необходимо проводить массовую диспансеризацию населения, однако в прошлом году эндокринологи не были включены в бригады

специалистов, занимающихся профилактическими осмотрами.

Одно из наиболее социально значимых эндокринных заболеваний – сахарный диабет. Как обстоят дела в Тверской области с его диагностикой и лечением?

По данным областного регистра больных сахарным диабетом за 2009 год, на территории Тверского региона было зарегистрировано 32290 больных с нарушениями углеводного обмена. Распространенность сахарного диабета 1 типа составила 222,14 на 100 тыс. населения (заболеваемость – 6,13 на 100 тыс. населения), сахарного диабета 2 типа – 2092,65 на 100 тыс. населения (заболеваемость – 175,33 на 100 тыс. населения). В 2000-2009 гг. наблюдалось ежегодное увеличение числа больных сахарным диабетом в среднем на 5-6%.

Течение сахарного диабета несет в себе опасность развития серьезных осложнений – ретинопатии, нефропатии, нейропатии, ИБС, синдрома диабетической стопы, артериальной гипертензии. По данным регистра, число случаев выявления поздних осложнений сахарного диабета на ранних стадиях увеличилось в среднем на 15%. Этого удалось достичь благодаря внедрению современных методов диагностики. Областной диабетологический центр (ОДЦ) располагает современным диагностическим оборудованием для проведения суточного мониторинга глюкозы, ЭКГ и АД, ЧПЭС для диагностики безболевых форм ишемии миокарда, электроретинографии, флюоресцентной ангиографии сетчатки глаза, УЗ-доплерографии сосудов, электронной ангиографии, определения гликированного гемоглобина и микроальбуминурии. В 2005 г. в ОДЦ был открыт кабинет «Диабетическая стопа». В 2008 г. все

лечебные учреждения города и области были оснащены приборами для определения гликированного гемоглобина.

Из общего числа больных сахарным диабетом 25% проводится инсулинотерапия, 68% больных получают таблетированные сахароснижающие препараты, для 7% пациентов основным методом лечения является диета. Необходимо отметить увеличение больных диабетом 2 типа, получающих лечение препаратами инсулина, с 3807 в 2007 г. до 4899 в 2009 г. (+ 28,7%). Своевременный перевод пациентов с сахарным диабетом 2 типа на лечение препаратами инсулина является прогрессивной тенденцией в диабетологии. Лечение препаратами аналогов инсулина человека получают 24% больных.

Одним из высокотехнологичных методов лечения диабета является инсулинотерапия с помощью автоматических дозаторов – инсулиновых помп. В июне 2009 г. на базе ОДЦ был открыт Центр помповой инсулинотерапии, в котором проводится установка этих аппаратов и динамическое наблюдение за пациентами. Для того чтобы больной оценил преимущества метода, возможна установка демонстрационной помпы на несколько месяцев. Однако этот дорогостоящий метод лечения могут себе позволить немногие пациенты, всего в настоящее время у нас их около 30 человек.

Расскажите, пожалуйста, о работе школ диабета.

Обучение больных сахарным диабетом – один из основных компонентов лечения этого заболевания. Школы диабета функционируют в ОДЦ, а также в ЦРБ городов Ржева и Удомли. В ближайшее время планируется открытие такой Школы на базе поликлиники № 8 г. Твери. В Детском эндокринологическом центре работает



Школа диабета для детей. Пациентов с диабетом необходимо обучать контролировать течение своего заболевания соответственно типу диабета, степени выраженности осложнений, сопутствующим заболеваниям, возрасту. В соответствии с рекомендациями Эндокринологического научного центра, занятия проводятся по двум дифференцированным курсам для групп пациентов с СД 1 и 2 типа. Обучение проходит с использованием наглядных пособий, средств самоконтроля и учебных фильмов. В течение 5 занятий больные получают знания о правилах питания, проведения самоконтроля, профилактики и лечения осложнений диабета, самостоятельной коррекции доз сахароснижающих препаратов. Занятия в Школах диабета проводятся специалистами-диабетологами, прошедшими специальную подготовку, в интерактивном режиме, в форме беседы за «круглым столом», что создает благоприятную психологическую атмосферу. Ежегодно в Школах диабета обучается до 700 пациентов. Мы провели оценку эффективности обучения в Школе диабета по разным параметрам. Основным из них являлся метаболический контроль. При повторном обучении минимальные значения уровня глюкозы крови составили $5,1 \pm 0,15$ мМ, при первичном – $3,4 \pm 0,15$ мМ. Максимальные показатели гликемии у обучающихся впервые – $16,6 \pm 0,34$ против $14,1 \pm 0,47$ мМ у обратившихся повторно. По анализу HbA1c было выявлено значительное его преобладание у впервые обученных – $10,3 \pm 0,87\%$ по сравнению с обратившимися повторно – $7,6 \pm 0,47\%$. Уровень холестерина плазмы у обучаемых впервые и у повторно обученных составил $5,5 \pm 0,06$ и $5,0 \pm 0,08$ мМ соответственно.

Какая профилактическая работа по предупреждению заболеваемости сахарным диабетом проводится в регионе?

Социальная значимость сахар-

ного диабета проявляется в том, что для этих больных характерна высокая доля инвалидизации, причем в последние годы она неуклонно повышается. Так, если в 2005 г. доля инвалидов среди них составила 23,2%, то в 2009 г. – 44,1%. Хорошо известно, что на долю сахароснижающих препаратов приходится лишь 10% от полного объема затрачиваемых средств, а 90% затрат – это расходы на лечение осложнений, госпитализацию, операции, социальные пособия для больных диабетом и т.д. Большое значение в связи с этой грустной статистикой имеет действенная профилактика заболевания среди населения. Ежегодно с 1999 года в рамках всемирного Дня диабета в ОДЦ проводится областной День диабета. Каждый из этих дней посвящается отдельной теме: «Синдром диабетической стопы», «Болезни сердца и сосудов», «Самоконтроль при диабете» и т.д. В мероприятиях, приуроченных ко Дню диабета, участвуют более 200 пациентов, что показывает необходимость психологического общения и поддержки для больных сахарным диабетом. В этот день организуются тематические лекции и выставки, викторины с розыгрышем призов. В последнее время наблюдается тенденция омоложения заболевания сахарным диабетом 2 типа. Сейчас это заболевание нередко впервые диагностируется у детей и подростков. Причины этой неблагоприятной тенденции – неправильное пищевое поведение, связанное с употреблением в пищу большого количества рафинированных углеводов, жиров, увеличением сети ресторанов быстрого питания, а также гиподинамия – в массе своей наши дети часами просиживают у компьютера, не занимаются спортом. В результате, как показывают осмотры, до 30% выпускников школ уже имеет избыточную массу тела. Если раньше средний возраст развития сахарного диабета 2 типа был старше 40 лет, то сейчас первые нарушения углеводно-

го обмена начинаются в более молодом возрасте. Большое значение имеет ранняя диагностика сахарного диабета и выявление пациентов на стадии предиабета путем расширения программ диспансеризации, повышения грамотности населения. Каждый человек, думающий о своем здоровье, должен хотя бы раз в год контролировать уровень глюкозы крови, знать ранние признаки заболевания. Факторы риска развития СД – ожирение, малоподвижный образ жизни, наличие родственников, страдающих сахарным диабетом, злоупотребление алкоголем, длительный прием ряда гипотензивных препаратов, сопутствующие заболевания эндокринной системы и желудочно-кишечного тракта, кроме того, у женщин – многоплодная и осложненная беременность, рождение ребенка весом 4 кг и более, выкидыши и т.д. Профилактическая работа по предупреждению сахарного диабета должна включать в себя пропаганду здорового образа жизни среди населения в СМИ. Сейчас во многих странах большое внимание уделяется воспитанию правильного пищевого поведения для предупреждения развития сахарного диабета, особенно при наследственной предрасположенности. Необходимо развитие профилактических государственных программ, а у нас в городе открываются все новые рестораны одного из столпов фастфуда – «Макдональдс».

Как осуществляется лекарственное обеспечение эндокринологических больных?

Необходимыми лекарствами бесперебойно обеспечиваются все эндокринологические больные. В частности, потребность пациентов в сахароснижающих препаратах удовлетворена в полном объеме. Больные сахарным диабетом, относящиеся к региональным льготникам, полностью обеспечиваются препаратами инсулина в рамках Закона Тверской области 23-30 «Об обеспечении лекарственными средствами и изде-

лиями медицинского назначения отдельных категорий граждан». В отношении таблетированных сахароснижающих препаратов проблемы бывают, но они решаются в рабочем порядке. Больные акромегалией в активной стадии (18 человек) получают лечение препаратами аналогов соматостатина. Все пациенты с несахарным диабетом обеспечиваются препаратами десмопрессина. Сложнее ситуация со средствами самоконтроля для больных диабетом. Глюкометрами и тест-полосками полностью обеспечены только дети, а взрослые пациенты – лишь на 15%. Эти средства закупаются в рамках долгосрочной целевой программы за счет финансирования из областного бюджета, которое имеет положительную тенденцию к росту.

Какие новые направления появились в области лечения эндокринологии?

В прошлом году за счет средств областного бюджета в рамках Закона Тверской области 23-30 «Об обеспечении лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения отдельных категорий граждан» мы получили уникальную возможность применения современного высокоэффективного препарата эксенатид – агониста рецепторов к глюкагоноподобному пептиду (ГПП) в лечении больных сахарным диабетом 2 типа. Препарат обладает патогенетическим действием: он вызывает эффективное глюкозозависимое снижение уровня сахара крови, исключая гипогликемии, положительно влияет на факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний, нивелирует чувство голода, восстанавливает пул функционально активных бета-клеток поджелудочной железы. Терапия инъекциями препарата эксенатид проводилась 200 пациентам с сахарным диабетом 2 типа в амбулаторных условиях. Через 24 недели у пациентов в группе наблюдения отмечалось улучшение углеводного обмена, у больных была зафиксирована

положительная динамика показателей липидного спектра крови. Снижение массы тела наблюдалось у всех пациентов: индекс массы тела уменьшился с $36,1 \pm 1,2$ кг/м² до $33,83 \pm 1,6$ кг/м². В 2010 г. в рамках Закона Тверской области 23-30 «Об обеспечении лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения отдельных категорий граждан» будут закуплены препараты ингибиторов ДПП-4, замедляющих деградацию собственного ГПП в организме человека. Широкое внедрение в практику этих высокоэффективных препаратов очень перспективно. Новые высокотехнологичные методы лечения больных с сахарным диабетом способны вывести диабетологию на более высокий уровень. Важное направление в лечении сахарного диабета – применение аналогов инсулина человека, позволяющих смоделировать работу здоровой поджелудочной железы в организме пациента, страдающего этим заболеванием. Удобство применения, улучшение гликемического контроля, снижение риска возникновения гипогликемий в конечном итоге приводит не только к профилактике развития и прогрессирования осложнений, но и к повыше-

нию качества жизни пациентов. Около 24% больных сахарным диабетом в области получают лечение этими препаратами. Применение синтетических аналогов соматостатина у пациентов с акромегалией в активной стадии позволяет не только нормализовать уровень гормона роста и уменьшить клинические проявления заболевания, но и уменьшить размеры опухоли, а в ряде случаев избежать хирургического лечения.

Каким образом в регионе компенсируется нехватка эндокринологов?

Всего в Тверской области работает 43 врача-эндокринолога. В целом обеспеченность специалистами этого профиля в регионе составляет 89,6%. Показатель рассчитан исходя из норматива одна ставка эндокринолога на 50 тысяч жителей. Этот норматив необходимо пересмотреть, так как он определяет низкую обеспеченность населения специалистами этого профиля, при том что заболеваемость эндокринной патологией неуклонно растет. В большинстве районов области врачей-эндокринологов нет, что создает проблемы в получении эндокринологической помощи



Занятия в Школе диабета Областного диабетологического центра г. Твери



Прием пациента в кабинете «Диабетическая стопа»
Областного диабетологического центра г. Твери

населению сельской местности. В условиях безработицы сельского населения у некоторых жителей глубинки просто нет средств, чтобы добраться до областного центра.

Несмотря на то что на кафедрах эндокринологии и постдипломного образования врачей Тверской медицинской академии идет активная подготовка молодых специалистов, после прохождения ординатуры и интернатуры по эндокринологии из-за низкой оплаты труда они уезжают в Москву, Подмосковье и другие регионы. Из двух крупных районов Тверской области в прошлом году уехали трое специалистов, и теперь там нет врачей-эндокринологов.

С целью улучшения ситуации на базе кафедры семейной медицины Тверской медицинской академии проводится углубленное обучение врачей общей практики и терапевтов. В целях повышения квалификации врачей-эндокринологов и терапевтов в Твери ежегодно проводится до 8-10 конференций по актуальным вопросам эндокринологии. Интересна практика совместного проведения конференций для врачей смежных специальностей – акушеров-гинекологов и хирургов с целью выработки еди-

ной тактики ведения пациентов с эндокринной патологией.

Какие проблемы эндокринологии, по вашему мнению, требуют первоочередного решения?

Необходимо проведение компьютеризации рабочих мест врачей-эндокринологов в медицинских учреждениях в целях автоматизации заполнения документации и ведения регистров эндокринологических больных, чтобы больше времени оставалось непосредственно на осмотр больного и рекомендации по лечению. Также нуждается в пересмотре и временной норматив приема больных с эндокринной патологией. Больные сахарным диабетом требуют гораздо более длительного осмотра, нежели пациенты с заболеваниями щитовидной железы, поэтому необходима дифференциация врачебной нагрузки по нозологическим формам. Необходимо расширять мультидисциплинарную поддержку больных с эндокринной патологией, развивать эндокринную хирургию, а также нейрохирургическую помощь больным с опухолями гипоталамо-гипофизарной системы. Хотелось бы, чтобы для наших пациентов действительно была доступна бесплатная современная диагностика, в частности, проведение иммуноферментных гормональных анализов, УЗИ, МРТ и КТ. Еще одна важная проблема – отсутствие достаточного количества реактивов к современному диагностическому оборудованию. В прошлом году в каждое медицинское учреждение Твери и в ЦРБ области было поставлено оборудование для определения уровня гликированного гемоглобина. Однако приобретение реактивов, в силу их высокой стоимости, могут себе позволить далеко не все лечебные учреждения, поэтому эндокринная диагностика нуждается в финансовых вливаниях. Высокая распространенность сахарного диабета требует открытия новых Школ диабета в межрайонных центрах региона. Лечение пациентов со многими

эндокринными заболеваниями, помимо сахарного диабета, требует активного участия самого больного. В идеале могли бы существовать Школы для пациентов с остеопорозом, патологией щитовидной железы, заболеваниями надпочечников, акромегалией. В свете открытия в Твери Перинатального центра хотелось бы, чтобы беременные женщины наблюдались с учетом современных алгоритмов обследования и лечения этой категории пациентов. УЗИ щитовидной железы, определение антител и гормонов щитовидной железы, тест на толерантность к глюкозе должны проводиться на уровне скрининга. Нуждается в развитии такое направление в диабетологии, как помповая инсулинотерапия. В нашем регионе разрабатывалась программа внедрения этого метода лечения для детей, беременных и молодых больных сахарным диабетом, но в связи с кризисом она принята не была. Необходимо уделять большее внимание проблеме йодного дефицита. Борьба с дефицитом йода – это борьба за интеллект нации. Профилактика йододефицитных заболеваний – это не только продажа йодированной соли, но и информационно-просветительская работа медицинских, СМИ, школ и центров здоровья, открывающихся в Твери. Назрело решение проблемы низкой заработной платы узких специалистов, в том числе эндокринологов. Решать ее необходимо как на уровне правительства, так и на уровне областных властей. Наиболее перспективная профилактика эндокринной патологии – финансирование программ диспансеризации населения, пропаганда здорового образа жизни, открытие центров и школ здоровья. Больше материальных вложений необходимо делать именно в здоровых людей, чтобы мотивировать их сохранять свое здоровье. С высокой смертностью, низкой продолжительностью жизни, высокой инвалидизацией нашего населения необходимо бороться. 