



Наталья Субраикова:

Как и в целом по России, в Хакасии среди патологий эндокринной системы лидируют заболевания щитовидной железы и сахарный диабет, сопряженный в 95% случаев с ожирением. О региональных особенностях выявляемости, информирования и ведения больных региональному корреспонденту журнала «Эффективная фармакотерапия в эндокринологии» Анне Чуруксаевой рассказывает главный эндокринолог Республики Хакасия Наталья Ивановна Субраикова.

Наталья Ивановна, как давно вы вступили в должность главного эндокринолога?

Я приехала работать в Абакан в 1999 году, а в 2001 году меня уже назначили главным эндокринологом, каковым я и являюсь до настоящего времени.

За десять лет наверняка можно было не просто составить представление о ситуации, но и научиться с легкостью ее прогнозировать. Так что же нас ожидает?

По заболеваемости эндокринными патологиями у нас все те же самые проблемы, как и во всей Российской Федерации, наибольшего внимания требует сахарный диабет, и прогнозы тут неутешительные (см. рисунок): остановить рост заболеваемости практически невозможно, количество больных будет нарастать как снежный ком. 95-96% больных диабетом – это пациенты с сахарным диабетом второго типа. Предрасположенность к нему наследуется. Ключевым фактором в возникновении сахарного диабета является ожирение, особенно абдоминальное. Поэтому огромное значение приобретает культура питания в семье.

Существует проблема выявляемости больных сахарным диабетом. В этом мы отстаем от показателей по Российской Федерации. Когда в рамках Национального проекта «Здоровье» была введена дополнительная диспансеризация, стало выявляться большое количество больных диабетом среди работающего населения. Мы выявили много людей с ожирением, а оно является шагом к будущему диабету. Мы имеем, как говорится, резерв будущих диабетиков. Во время диспансеризации я обратила внимание на то, что люди больные, с высоким уровнем гликемии не стремятся попасть к врачу. И когда им назначаешь лечение, они говорят: «А у нас работа!» Говоришь, что надо встать на учет, принимать препараты, соблюдать диету и так далее, они слушать слушают, но ничего не делают.

В этом году диспансеризация будет продолжаться, поэтому если слой работающего населения сохранится, он попадет на диспансеризацию и выявление продолжится. Если до введения дополнительной диспансеризации заболеваемость сахарным диабетом в Хакасии росла от 1,5% до 2% в год, то теперь до 4,5% в год. По России этот показатель – до 7%, так что мы еще не всех охватили.

С какими трудностями приходится сталкиваться при выявлении эндокринологических больных?

Города более приближены к медицинской помощи, людей

больше, к нам чаще обращаются. А в селах, особенно дальних, – это проблема. Все зависит от плотности населения: одна ставка врача-эндокринолога выделяется на 50 тыс. населения. А если в районе, к примеру, 18 тыс. жителей?! Так что чем выше плотность населения, тем выше там будет показатель выявляемости данного заболевания. Поэтому традиционно больных больше в Абакане – столице республики, в городах Саяногорск и Черногорск.

Если в районах нет специалистов-эндокринологов, как выходить из положения?

В каждом районе есть врачи-терапевты. Раз в пять лет они проходят 4-месячный обучающий курс по эндокринологии. Цель врачей-терапевтов, ответственных за эндокринологическую службу в районе, не пропустить какое-либо заболевание эндокринной системы и отправить больного для дальнейшего уточнения диагноза и тактики ведения пациента в Республиканскую больницу.

Хотя кадровый вопрос, конечно, очень больной. Только в Москве и в Иркутской области, насколько я знаю, 100-процентная обеспеченность кадрами. Профессиональная подготовка специалиста занимает огромное количество времени: это институт, трехлетняя ординатура – девять лет в совокупности. В Хакасии эндокринологов не готовят. Ближайшие вузы есть в Красноярске, Новосибирске, Томске, Кемерово, Иркутске.

«Заболеваемость в Хакасии растет за счет диабета типа 2»

Но даже если человек уедет туда учиться, не всякий вернется: за это время обзаводятся семьями, жильем...

Каким образом информируется население об угрозе заболевания сахарным диабетом?

Мы выступаем в СМИ (газеты, радио, Интернет). И, разумеется, проводим ряд мероприятий в день диабетика. 14 ноября больных, у которых был диагностирован сахарный диабет в этом году, по вызывным карточкам приглашают в Абакан, чтобы они могли получить полную информацию о питании, о препаратах, уходе за собой и т.д. Важно им объяснить, что современная концепция ведения больных диабетом трактует данное заболевание как определенный образ жизни. И если пациент активно и грамотно участвует в лечебном процессе вместе с врачом, то значительно повышается качество жизни больного. Он может стать максимально независимым от своей болезни.

Те же самые мероприятия проводятся и в муниципальных образованиях. Кроме того, в Абакане есть Школа диабета для детей и взрослых. Мы пытались создать диабетическую ассоциацию, однако наши больные диабетом почему-то не собрались. Понимаете, они считают, что это забота наша, врачей, обеспечивать их информацией, ходить за ними след в след или вообще водить за руку, контролировать, выполняются ли предписания и т.д. Люди должны понять, что в первую очередь они сами отвечают за свое здоровье.

На данный момент на диспансерном учете в республике стоят около 700 человек, которые больны СД типа 1, и примерно 9500 больных СД типа 2. Второй тип диабета на 95-96% связан с

абдоминальным ожирением. С каждым годом жизни шанс получить диабет вырастает, к тому же добавляется букет болезней. У больных с впервые диагностированным СД уже при первом обращении к врачу обнаруживаются хронические сосудистые осложнения этого заболевания из-за позднего выявления болезни. Эти осложнения являются основной причиной высокой инвалидизации и смертности СД. Но шаги к этому – несформированная культура питания, и, как результат, сначала объем талии у женщин превышает 84 см, а у мужчин 94 см (пороговые показатели), повышенное артериальное давление и уровень холестерина, потом нарушение углеводного обмена. На прием приходит множество людей с избыточной массой тела, которые говорят: «Доктор, но я же ничего такого не ем!» Когда же разбираешься, какой у них стиль питания, выясняется, что пирожные и бутерброды в течение дня и обильный ужин – это для них «ничего». Перечисляем то, что

можно есть, что件оздно, но это их не устраивает: «Я не могу так питаться!», «У меня работа», «А что тогда кушать?» и т.п. Вот отсюда и возникает ожирение, а следом – сахарный диабет. Нет понимания того, что такое здоровое питание. И очень сложно убедить, что намного полезнее было бы есть 4-5 раз в день кисломолочные продукты и фрукты. Культура здорового питания должна прививаться в семье. Привычки пищевого поведения изменить трудно, но нужно иметь желание добиваться поставленных целей во имя здоровья.

Издравле в Хакасии была мясомолочная культура, менее способствующая ожирению. Какова ситуация сейчас?

Победила зерновая культура пришлох, причем не имеет значения, наестся человек фастфуда или же, перекусив днем бутербродами, вечером съест тазик простой картошки, результат один – калории, которые не сжигаются. Но, по сути, речь идет уже не столько

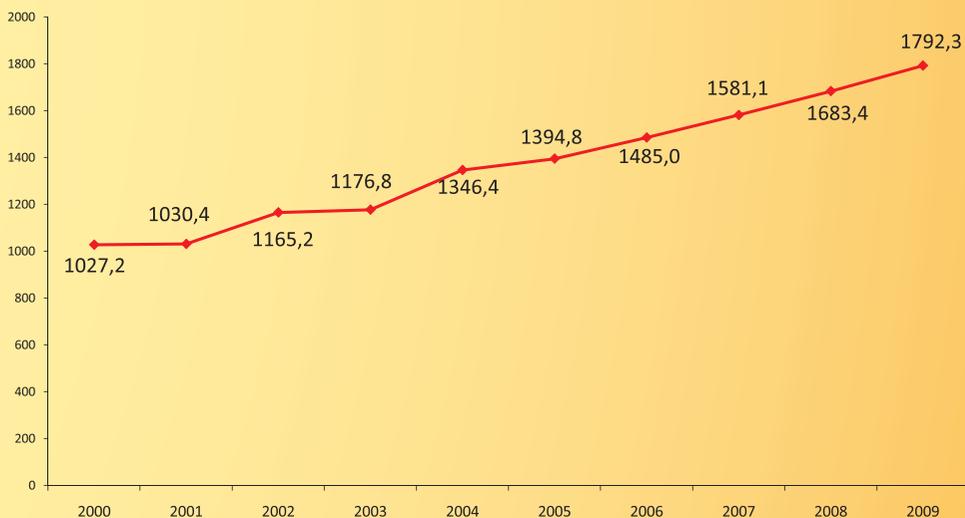


Рисунок. Прогноз заболеваемости сахарным диабетом населения Республики Хакасия на период до 2009 г.

о каком-то наборе продуктов, которого следует избегать, а о количестве и размере порций, о времени приема пищи.

В связи с кризисом вы ожидаете какие-то изменения в системе обеспечения больных диабетом лекарствами, тест-полосками, глюкометрами?

К сожалению, да. Последние два года в Хакасии в рамках республиканской целевой программы закупались аналоги инсулина. Они действительно очень хорошие. Не возникало проблем при переходе с таблетированных препаратов (с которыми бывали перебои) на инъекции. Качество жизни пациента на аналогах инсулина гораздо выше. При использовании генно-инженерного инсулина необходимо пять инъекций в день, а аналоги инсулина длительного действия – это одна инъекция в сутки. Эффективность по снижению уровня сахара у них высочайшая. Мы тратили на них до 75% всех средств, хотя аналоги и дороже в

два-три раза. Теперь мы вынуждены будем уйти с аналогов и вернуться на генно-инженерный инсулин. Но, в любом случае, с 2002 г. инсулинами в Хакасии обеспечиваются 100% больных. Для контроля уровня гликемии при сахарном диабете типа 1 инсулинозависимым пациентам необходимо 4 тест-полоски в день. Упаковки, стоимость которой составляет от 300 до 900 руб., хватает дней на 12. Дети в Республике Хакасия тест-полосками обеспечиваются за счет программ ДЛО. В 2008 г. выделенных денег было достаточно для закупки тест-полосок на 3,5 млн руб., они все были розданы. Как сложится ситуация в этом году, не могу сказать точно. Если и будем закупать, то в урезанном объеме. Глюкометрами дети обеспечены. Аппараты работают 5-7 лет. Но всего у нас более десяти тысяч диабетиков (таблица 1), и обеспечить всех крайне сложно. Больные сахарным диабетом в 100% случаев взяты на диспансерный учет. Заболеваемость

растет у взрослых за счет диабета типа 2, у детей до 18 лет сохраняется на том же уровне.

На диспансерном учете состоят с СД типа 1 1655 взрослых, 27 подростков, 54 ребенка; с СД типа 2 – 9444 взрослых.

Заболеваемость растет у взрослого населения за счет диабета типа 2 (таблица 2). Значительно уменьшился показатель у подростков. Общая заболеваемость в сравнении с показателями РФ по распространенности СД типа 1 отстает, но превышает показатель по СД типа 2.

Первичный показатель увеличился в сравнении с федеральным за счет СД типа 2 у взрослых. Выявляемость СД типа 1 снижена у взрослых и детей до 18 лет по сравнению с федеральным показателем (таблица 3).

Наталья Ивановна, какие еще нарушения эндокринной системы обращают на себя внимание?

Заболевания щитовидной железы. Сейчас мы имеем дело с последствиями того, что в девяностые годы никто не обращал внимание на йоддефицит. Во время дополнительной диспансеризации было выявлено множество людей с патологией щитовидной железы. Нарушение работы щитовидной железы значительно влияет на качество жизни, это стали понимать – йод назначается беременным женщинам и т.д.

Среди массовых заболеваний еще называют остеопороз. Насколько он распространен в Хакасии? В аптеках очень часто спрашивают препараты, содержащие кальций и витамин D.

Это серьезное заболевание, но на него мало кто из пациентов обращает внимание, замечают только тогда, когда возникает перелом. Дело в том, что выявить остеопороз на ранней стадии чрезвычайно сложно. Для диагностирования необходима техника, а ближайший центр в Красноярске. Мы направляем туда, но особенно охотно идущих на это людей нет. А от активности самого больного в этом деле зависит практически все. 

Таблица 1. Количество зарегистрированных больных сахарным диабетом по Республике Хакасия

Пациенты \ Годы	СД 1			СД 2		
	2006	2007	2008	2006	2007	2008
Взрослые	740	803	733	7556	8431	10017
Подростки	39	33	27	0	4	0
Дети	53	58	63	0	0	0
Всего	832	890	823	7556	8435	10017

Таблица 2. Общая заболеваемость сахарным диабетом на 100000 населения по Республике Хакасия

Пациенты \ Годы	СД 1				СД 2			
	2006	РФ 2007	2007	2008	2006	РФ 2007	2007	2008
Взрослые	176,0	218,8	188,8	172,8	1796,7	2075,7	1982,1	2186,7
Подростки	137,6	–	107,0	100,7	0,0	–	14,8	12,6
Дети	60,4	73,2	64,5	70,0	0,0	0,9	0,0	0,0

Таблица 3. Первичная заболеваемость сахарным диабетом на 100000 населения по Республике Хакасия

Пациенты \ Годы	СД 1				СД 2			
	2006	РФ 2007	2007	2008	2006	РФ 2007	2007	2008
Взрослые	11,2	14,1	12,2	11,3	252,3	241,0	285,6	305,6
Подростки	17,6	12,8	11,1	8,4	0,0	0,3	11,1	0,0
Дети	11,4	–	13,6	8,9	0,0	–	0,0	0,0