



Александр МАЙОРОВ: «Школы диабета – обязательный компонент лечения заболевания и профилактики его осложнений»



Современная стратегия борьбы с сахарным диабетом (СД) предполагает максимально эффективную профилактику прогрессирования заболевания и связанных с ним рисков. Как известно, врач и больной вместе сражаются с этим тяжелым недугом, поэтому пациент должен быть хорошо обучен правилам жизни с диабетом, в чем ему помогают так называемые школы диабета. О результатах и перспективах развития терапевтического обучения, а также о состоянии и проблемах сахарного диабета в стране и в мире наш корреспондент беседует с руководителем отделения программного обучения и лечения Института диабета ФГУ ЭНЦ Минздравсоцразвития РФ, членом Правления Европейского региона Международной диабетической федерации (IDF), д. м. н. Александром Юрьевичем МАЙОРОВЫМ.



Профилактика и лечение сахарного диабета

– Какова динамика роста СД в мире в целом и в нашей стране в частности?

– По данным Международной диабетической федерации за 2010 г., число больных сахарным диабетом 1 и 2 типов достигло 285 млн человек, что составляет 6,6% от всех жителей нашей планеты. При этом порядка 344 млн человек имеют состояние предиабета. По данным IDF, в России насчитывается 9,6 млн больных СД 1 и 2 типов, а по данным Минздравсоцразвития РФ – только 3,1 млн. Из них 10% приходится на СД 1 типа, а 90% – на СД 2 типа. Мировые показатели структуры диабета несколько отличаются от российских реалий: СД 1 типа составляет 3%, а СД 2 типа – 97%. Таким образом, можно сказать, что огромное число людей в России ходят с невыявленным СД. Если прогнозы экспертов IDF подтвердятся и показатели заболеваемости СД 2 типа не снизятся, то к 2030 г. в мире больных диабетом станет 438 млн, а с предиабетом – 472 млн человек. Беспокоит и то, что диабет помолодел. Эта тенденция характерна для развитых стран: если раньше СД 2 типа считался исключительно «взрослой» болезнью, сегодня в некоторых странах он составляет 20% от всех случаев диабета у детей. В нашей стране пока, к счастью, этот показатель довольно низкий – порядка 600–800 детей и подростков больны СД 2 типа. Эту патологию трудно распознать в дебюте заболевания, поскольку болезнь длительное время протекает бессимптомно, зато СД 2 типа опасен своими осложнениями, поражающими сердце, почки, глаза, ноги, систему кровообращения. Именно поэтому его называют молчаливым убийцей. В этой связи невозможно переоценить значение методов профилактики заболевания.

– Какие из них, на Ваш взгляд, наиболее эффективны?

– Самый действенный метод – изменение образа жизни, что было доказано рядом сравнительных исследований различных профилактических методов. Вторую: именно изменение образа жизни дает самый высокий положительный результат по профилактике СД 2 типа. Эпидемия диабета во второй половине XX века была вызвана изменением характера питания и физической активности людей. В 90% случаев СД 2 типа сочетается с избыточной массой тела, поэтому ее снижение является главным условием профилактики заболевания. Здесь необходимы комплексные мероприятия: начиная от правильного питания в детском саду, школе, физической активности, уроков физкультуры до свободного доступа к бесплатным спортивным занятиям. Благодаря профилактическим мероприятиям мы можем остановить процесс развития и омоложения СД 2 типа. Тем не менее усилий только медицинского сообщества недостаточно, нужно решать вопрос на государственном уровне. В России действует федеральная целевая программа «Сахарный диабет», одним из пунктов которой является профилактика СД 2 типа. Однако чтобы она стала по-настоящему действенной, необходимо существенно расширить ее возможности как за счет увеличения финансирования, так и путем привлечения различных общественных организаций, СМИ. Диабет – это часть клубка, именуемого метаболическим синдромом, который является одной из причин многих тяжелых заболеваний, в том числе и сердечно-сосудистых, поэтому профилактика СД принесет пользу и жителям нашей страны, и всему медицинскому сообществу.

– **Одной из влиятельных организаций, ведущей борьбу с диабетом, является Международная диабетическая федерация.**

Каковы приоритеты деятельности IDF и ее европейского регионального отделения?

– Уникальность IDF заключается в том, что она объединяет не только врачей и пациентов с диабетом, но и всех неравнодушных к этой проблеме людей. На сегодняшний день в ее состав входят более 200 ассоциаций из 160 стран мира. Более 10 лет ее членом является Российская диабетическая федерация, объединяющая шесть крупных российских ассоциаций. Международную диабетическую федерацию составляют 7 регионов. Российская диабетическая федерация входит в Европейский регион наряду с 66 ассоциациями из 55 стран, часть из которых – бывшие союзные республики. К приоритетным направлениям деятельности IDF относится обеспечение специалистов самыми современными методическими пособиями и рекомендациями по эффективному лечению диабета и его осложнений, а также оказание помощи и защита прав людей с диабетом. Она также проводит активную работу по лоббированию интересов людей с диабетом на самом высоком уровне, вплоть до ООН. Благодаря такому «давлению» со стороны IDF и ассоциаций, в нее входящих, в декабре 2006 г. ООН приняла историческую резолюцию по борьбе с СД. Это была первая резолюция по хроническому заболеванию и четвертая по счету – предыдущие три касались острых заболеваний – малярии, туберкулеза и СПИДа. Этот момент считается поворотным для мирового здравоохранения и ВОЗ в том числе, поскольку началось осознание глобальной негативной роли сахарного диабета и других хронических заболеваний в снижении качества жизни и увеличении смертности среди человеческой популяции. Впервые в сентябре 2011 г. заседание Генеральной Ассамблеи ООН будет посвящено хроническим заболеваниям.

Эндокринология



Актуальное интервью

Эндокринология

– Какое место занимает Россия по затратам на лечение одного пациента с СД по сравнению с другими странами мира? Насколько благополучно обстоит дело с лекарственным обеспечением больных?

– В целом в России складывается относительно благоприятная ситуация с лекарственным обеспечением людей с диабетом, а в отношении инсулина, можно сказать, – достаточно хорошая. Проблемы могут возникать лишь с отдельными видами инсулина, поскольку государство обеспечивает больных, в первую очередь, человеческими генно-инженерными инсулинами, а для некоторых пациентов предпочтительны аналоги инсулина, стоимость которых выше.

Значительные трудности возникают с обеспечением пациентов с СД средствами самоконтроля. Мы разработали новые стандарты лечения таких больных, увеличив количество тест-полосок для контроля уровня глюкозы. Надеюсь, что эти стандарты будут утверждены Министерством здравоохранения и социального развития РФ. По данным, опубликованным в «Атласе диабета» IDF за 2010 г., средние расходы на одного человека с диабетом в России составляют порядка 300 долларов. Это значительно выше, чем во многих бывших союзных республиках (например, в Киргизстане, Таджикистане расходы на одного больного составляют 10–12 долларов), но ниже, чем в развитых странах (например, в США этот показатель равен 7 тыс. долларов на человека). Однако, несмотря на то что в развитых странах выделяются существенно более значительные денежные средства на лечение, его качество нельзя оценить как идеальное. А это лишний раз доказывает, что дело не только в лекарственном обеспечении больного, но и в его отношении к терапии. Согласно ряду экспертных оценок, 90% ответственности

за лечение лежит на пациенте и только 10% – на враче. Врач отвечает за назначение препаратов, за правильность подбираемой схемы лечения, но ежедневное следование всем назначениям и рекомендациям – сфера ответственности пациента. В этой связи на определенном этапе развития диабетологии возникло такое направление, как терапевтическое обучение, направленное на достижение лечебного эффекта.

– В чем суть терапевтического обучения?

– Это глобальное научное направление в медицине, цель которого – сделать так, чтобы пациент сам управлял своей болезнью. Первые попытки обучения больных СД были предприняты в 20–30-х гг. прошлого века с открытием инсулина, когда пионеры инсулинотерапии пытались обучать пациентов самостоятельно менять дозы на основании измерения показаний глюкозы в моче. Вскоре эта инициатива была забыта, и на долгие годы больных отстранили от участия в процессе лечения, за что они расплачивались тяжелейшими осложнениями. Возвращение к практике обучения при СД произошло в 1970-е гг., когда удалось продемонстрировать, какой мощный эффект дает данный метод в плане профилактики поражения нижних конечностей. А уже в конце 1990-х гг. ВОЗ признала обучение методом лечения хронических заболеваний, и сахарный диабет стал той моделью, на которой врачи других направлений отработывали свои программы. В 1989 г. в Советском Союзе появились первые школы диабета, открывавшиеся на базе нашего Эндокринологического центра. Сначала для больных СД 1 типа и для больных СД 2 типа, не получающих инсулин, потом для детей, следом для пациентов с СД 2 типа на инсулине и т.д. Это направление расширилось. Мы брали за основу программы обучения

больных сахарным диабетом, разработанные в Германии. Они хорошо структурированы по типам диабета и фактически доведены до совершенства. Мы же адаптировали эти программы для наших пациентов, что-то меняли, что-то добавляли. Впоследствии стали разрабатывать собственные национальные программы.

Последние два года мы участвуем в новом международном проекте «Интерактивные карты», в рамках которого обучение людей с диабетом ведется в форме интерактивной дискуссии. Интерактивная карта в виде большого постера кладется на стол, вокруг которого собираются больные и специалист по обучению. Суть в том, чтобы больные научились не только слушать объяснения врача, но и обсуждать свои проблемы, самостоятельно находить пути их решения. Здесь, безусловно, важна роль специалиста по обучению, который должен настолько искусно управлять дискуссией, чтобы участники чувствовали, что они сами решают, как им правильнее управлять своим заболеванием. Это очень важный момент, потому что так уж сложилось в нашей стране, что многие пока еще не готовы взять на себя ответственность за лечение своего диабета и стать экспертами в области своей болезни. Всего же сейчас, по данным Минздравсоцразвития РФ, в нашей стране насчитывается около 1000 школ диабета. Теперь уже никто не сомневается, что это необходимая часть организации лечебно-профилактической помощи больным диабетом.

– Вы обучаете не только пациентов, но и врачей общей практики. В связи с чем возникла такая необходимость?

– Для врачей общей практики специалисты ЭНЦ начали проводить семинары, чтобы повысить их осведомленность в области диабета и хотя бы частично передать наш опыт лечения СД 2 типа.



Профилактика и лечение сахарного диабета

Не секрет, что в амбулаторно-поликлинической службе порой ощущается нехватка узких специалистов, в том числе и эндокринологов. Безусловно, для врачей общей практики это тоже определенная нагрузка, но они понимают, что все равно им приходится лечить этих больных, поэтому с удовольствием участвуют в семинарах. Самое главное, во время занятий они постепенно приходят к пониманию того, что диабет не является приговором, его можно лечить. Несколько лет назад мы проводили пилотный проект обучающей программы среди врачей общей практики в трех разных российских регионах: в Хабаровском крае, Московской и Тверской областях, а затем проанализировали результаты. Оказалось, что качество лечения больных СД 2 типа, проводимого подготовленными с помощью наших семинаров терапевтами, ничуть не хуже, а порой даже лучше, чем результаты лечения, которое проводили специалисты-эндокринологи. Почему лучше? Возможно, потому, что врачи общей практики, в отличие от эндокринологов, не отягощены грузом неправильных знаний и не подвергают все сомнению, а применяют те алгоритмы лечения, которыми были обучены на семинарах.

– Школы диабета, семинары для специалистов... Чьими усилиями осуществляется столь обширная обучающая деятельность?

– Прежде всего, силами врачей-энтузиастов, хотя во многих странах мира такой рутинной работой, как обучение в школах диабета, занимается специально подготовленный средний медперсонал – диабетические медсестры. У нас института диабетических медсестер как такового не существует, но есть медсестры, которые работают с эндокринологами. Мы бы с удовольствием передали им часть нагрузки, к тому же у нас достаточно методической и обуча-



ющей литературы, но все упирается в отсутствие ставок, финансирования. Вы знаете, что в поликлиниках созданы центры здоровья, одной из основных задач деятельности которых является обучение профилактике и лечению хронических заболеваний. Однако нет достаточного финансирования для осуществления поставленных задач. В результате специалист-эндокринолог, например, сможет уделить обучению в центре здоровья только один час в месяц, а это явно недостаточно, поскольку, например, групповая работа по программе обучения больного СД 1 типа занимает 25 часов чистого времени, а есть еще и индивидуальная работа с пациентами. Тем не менее спустя 22 года с момента открытия первой школы диабета можно с уверенностью сказать: мы далеко продвинулись в разработке метода терапевтического обучения и создания действующей системы школ диабета.

– Какие новые направления планируется развивать в этой области?

– В настоящее время наиболее современным и перспективным методом заместительной инсулинотерапии у больных сахарным диабетом, позволяющим предотвратить развитие осложнений, считается постоянное подкожное введение инсулина с помощью инсулиновой помпы. Применение инсулиновых помп постепенно входит в практику, в России уже насчитывается более 6 тыс. пользователей. В связи с этим у нас сейчас разрабатывается новая программа обучения больных на помповой инсулинотерапии. Обучение будет проводиться не только индивидуально, но и в группах. Мы уже начали занятия по этому направлению. Одновременно продолжают свою работу семинары по программе «Интерактивные карты» для специалистов по обучению. В целом мы надеемся, что обучению больных будет присвоен статус обязательного компонента лечения диабета, что позволит расширить возможности этого терапевтического метода. ❁

Беседовала С. Евстафьева