



Любовь Бембеева:

Правительство Республики Калмыкия в 2008 г. утвердило Республиканскую целевую программу «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями на 2008-2011 гг.». Частью ее является подпрограмма «Сахарный диабет», благодаря которой тысячи жителей республики получают квалифицированную медицинскую помощь. О состоянии и перспективах развития помощи эндокринологическим больным региональный корреспондент «Эффективная фармакотерапия в эндокринологии» Светлана Семенова беседует с главным эндокринологом Республики Калмыкия Л.У. Бембеевой.

Любовь Улюмджиевна, какова сегодня ситуация с заболеваниями эндокринной системы на территории Республики Калмыкия?

К сожалению, уровень такого заболевания эндокринной системы, как сахарный диабет (СД), ставшего проблемой мирового масштаба и сравнимого с эпидемией, в нашей республике тоже остается высоким. На 1 января 2009 года зарегистрировано 4700 больных СД, 734 из них – страдают инсулинозависимой формой, что составляет 1,6% от общей численности населения республики. Из общего числа больных 226 человек имеют диагноз СД типа 1, остальные – СД типа 2.

За три прошедших года количество больных увеличилось на 1110 человек.

На учете по заболеваниям щитовидной железы состоит 2500 человек. Основная нозология – аутоиммунный тиреоидит (АИТ) – встречается у 40-50% больных. Наблюдается рост узловой формы АИТ.

Какие серьезные осложнения сахарного диабета наблюдаются в нашем регионе?

Среди больных сахарным диабетом остается высокая частота развития сосудистых осложне-

ний, приводящих к ранней инвалидизации. Это острый инфаркт миокарда, нарушение мозгового кровообращения, артериальная гипертония, ИБС. Показатель летальности за прошлый год составил 2%, это ниже общероссийских данных. На втором месте среди осложнений СД – диабетическая ретинопатия – около 49% от общего числа больных. Такие пациенты получают лазерное лечение в офтальмологической клинике Волгограда, так как у нас пока нет своего аппарата для лечения заболеваний задней камеры глаза больных ретинопатией. Благодаря финансовой поддержке подпрограммы «Сахарный диабет» мы надеемся получить этот столь необходимый нам аппарат, соответствующие специалисты для его обслуживания у нас есть.

Такое грозное осложнение СД, как диабетическая нефропатия, встречается у 20% больных СД (российский показатель – 30-40%), в данное время 5 человек находятся на гемодиализном лечении. В нашей республиканской больнице функционирует современное отделение гемодиализа, где созданы прекрасные условия для лечения больных, в том числе и из нашего отделения. Хочу заметить, что все нуждающиеся в гемодиализе

имеют возможность лечиться в данном отделении, что не всегда возможно для больных с диабетической нефропатией в больших городах. Диабетические сосудистые осложнения нижних конечностей в сочетании с нейропатией приводят к развитию синдрома диабетической стопы, который у 2,17% больных заканчивается ампутацией нижних конечностей.

Около 5000 больных сахарным диабетом – серьезный показатель для такой небольшой республики, как Калмыкия, с населением около 300 тысяч человек. А насколько успешно проводится лечение детей с сахарным диабетом?

Диабетом 1 типа, инсулинозависимым, больны 15 детей в возрасте от 10 до 15 лет. В основном у них диабет имеет аутоиммунный характер, и только у одной девочки – наследственный генный тип: болеет диабетом бабушка. Больные дети бесплатно получают препараты инсулина, понижающие уровень сахара в крови.

Пятеро подростков переведены на инсулиновые помпы, которые были закуплены нами в рамках международной акции «Под флагом добра», проходившей в Калмыкии в 2008 году. Также были

«Достаточное финансирование – это своевременная и эффективная помощь больному»

приобретены к ним расходные материалы на 2 года. Это дорогостоящее лечение финансируется республиканским бюджетом: расходный материал на один месяц обходится в среднем 6-7 тыс. рублей. Благодаря республиканской подпрограмме «Сахарный диабет» планируем получить еще несколько таких аппаратов для больных детей.

Благодаря реализации федеральной программы «Сахарный диабет», как свидетельствуют российские СМИ, вопросы лекарственного обеспечения больных СД в России решаются на достаточно хорошем уровне по сравнению даже с развитыми европейскими странами. Расскажите, пожалуйста, какие вопросы решаются у вас благодаря республиканской подпрограмме «Сахарный диабет»?

В рамках Республиканской Целевой Программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями на 2008-2011 гг.», утвержденной постановлением правительства Республики Калмыкия от 15 декабря 2008 г., работает подпрограмма «Сахарный диабет», государственным заказчиком которой является Министерство здравоохранения и социального развития РК.

Задачи данной подпрограммы следующие: снижение уровня заболеваемости СД, совершенствование мер профилактики, диагностики и лечения заболевания и его осложнений, внедрение высокотехнологичных методов лечения, реализация обучающих программ для больных СД, улучшение качества жизни людей, страдающих СД, увеличение продолжительности их жизни.

Общий объем финансирования подпрограммы за счет республиканского бюджета составляет 39,527 млн руб., в том числе из федерального бюджета – 7,590 млн руб.

В 2008 году было выделено 2,5 млн руб., что значительно улучшило финансирование подпрограммы. Именно благодаря ей мы полностью обеспечиваем препаратами инсулина всех наших больных. Пока не хватает таблетированных препаратов. Также запланировано приобретение стационарного доплерографа для исследования крупных и мелких артерий нижних конечностей больных СД. Оборудование дорогостоящее, но нужное для выявления

ангиопатий нижних конечностей. Эффективность реализации данной подпрограммы подтверждает такой факт – наблюдается снижение показателя осложнений при СД до 28%, постепенно увеличивается продолжительность жизни больных СД 1 и 2 типа.

Каков процент ранней выявляемости сахарного диабета?

В прошлом году благодаря активной диспансеризации населения и консультативным приемам специалистов-эндокринологов 518 жителям республики был поставлен диагноз «сахарный диабет». Из них 38 больным назначена инсулиновая терапия, т.к. уже имелись осложнения СД: 



Врач ультразвуковой диагностики Б.П. Нармаев

ретинопатия, гангрена нижних конечностей, нефропатия. Нужно отметить, что выявляемость больных СД пока остается не на должном уровне в связи с недостаточностью обеспечения диагностической службы лечебных учреждений республики.

Как бы Вы охарактеризовали уровень обеспечения больных СД препаратами инсулина?

Известно, что в Европе, например, при сахарном диабете 2 типа на инсулинотерапию переводят от 40 до 60% больных, в России – 25-28%, в Калмыкии – 19%. И это относительно неплохой для нас показатель в настоящее время.

Насколько успешно финансируется инсулинотерапия в Республике Калмыкия?

Как я уже сказала, именно благодаря реализации республиканской подпрограммы «Сахарный диабет», мы обеспечиваем бесплатным инсулином больных, нуждающихся в инсулинотера-

пии. Хотя в начале прошлого года мы испытали серьезное затруднение в обеспечении инвалидов препаратами инсулина, и в тот момент нам помогли три российские фирмы, которые закупили препараты инсулина в качестве благотворительной помощи почти на 2 млн руб. В 2008 году из бюджета республики было выделено 2,5 млн руб. на приобретение препаратов инсулина зарубежного производства. Из этих денег мы приобрели еще и глюкометры. Таким образом, индивидуальные глюкометры имеют 47,5% больных СД. Еще 400 глюкометров были бесплатно переданы нашим больным в рамках республиканской благотворительной акции.

Какие вопросы удалось решить с помощью национального проекта «Здоровье» в Калмыкии, в частности, для лечения больных сахарным диабетом?

Благодаря проекту «Здоровье» наши районные лечебные учреждения значительно

улучшили материальную базу: получили УЗИ-аппараты для выявления заболеваний щитовидной железы, реактивы для определения гликированного гемоглобина. К сожалению, в некоторых сельских больницах не хватает реактивов для определения гликемии, и больные вынуждены ехать в городские больницы. Из 4700 больных диабетом 500 являются инвалидами, все они обеспечиваются бесплатными препаратами инсулина и таблетированными сахароснижающими препаратами.

Расскажите, пожалуйста, о вашем территориальном Диабетическом центре.

Центр был открыт в 2001 году на базе эндокринологического отделения республиканской больницы на 30 стационарных коек. При центре создан территориальный регистр больных сахарным диабетом, а также функционируют: кабинет «Диабетическая стопа», 3 школы обучения больных СД, 6 эндокринологических кабинетов.

У вас 3 школы диабета. Насколько эффективна их работа с больными сахарным диабетом?

За три последних года работы школ диабета здесь прошло обучение 913 больных СД, из них 30% – на повторном обучении, 20% – впервые заболевшие СД. Занятия ведут эндокринологи отдельно по каждому типу заболевания СД – индивидуально и по группам. Благодаря обучению в школе диабета у больных за счет рациональной диетотерапии снизилась доза инсулина, таблетированных сахароснижающих препаратов. Растет число больных, имеющих индивидуальный глюкометр: их сейчас 2207 человек. Процесс обучения в школе диабета должен позитивно воздействовать на качество жизни больного диабетом, поэтому наши специалисты делают все возможное для этого.



Гемодиализное лечение больного сахарным диабетом проводит врач-детоксиколог Д.В. Хонинов

В патологии эндокринной системы доминируют заболевания щитовидной железы. Какова ситуация с этой проблемой в Республике Калмыкия?

Аутоиммунный тиреоидит обнаружен у 40-50% больных. Эутиреоз диагностирован у 90% больных с заболеваниями щитовидной железы. Узловая форма заболевания щитовидной железы стала выявляться, к сожалению, все чаще в последние годы. По медицинским показаниям в год оперируют около 50 человек, после чего 70% больных получают заместительную терапию тиреоидными гормонами.

Вследствие недостаточного поступления йода в организм развивается и такая патология щитовидной железы, как эндемический зоб. Как много у вас больных с данным диагнозом?

Из 2500 больных с заболеваниями щитовидной железы у 1000 больных диагностируется эндемический зоб, как у взрослых, так и у детей. При узловой форме зоба больные оперируются и довольно успешно.

Как часто ставится диагноз «базедова болезнь»?

Этот диагноз у нас встречается в 78% случаев общего числа заболеваний щитовидной железы.

Насколько успешны профилактические мероприятия по борьбе с заболеваниями щитовидной железы?

Как и по всей стране, у нас ведется регулярная работа по массовой профилактике этого заболевания: населению рекомендуется употребление в пищу йодированной соли, витаминов, пищевых добавок, содержащих йод и т. д. Во всех детских учреждениях проводятся плановые профилактические осмотры с целью выявления тех или иных отклонений в щитовидной железе. На особом контроле у нас Черноземельский район республики, где традиционно высокий показа-



Осмотр больного сахарным диабетом ведет эндокринолог Н.В. Васькина

тель заболеваний щитовидной железы. В течение года наши врачи-эндокринологи выезжают в районы республики для проведения консультативного приема. Те, у кого обнаружены изменения в щитовидной железе, получают направление на обследование с дальнейшим назначением курса лечения. В рамках принятой в 2006 году республиканской программы «О мерах профилактики заболеваний щитовидной железы» задействованы все местные СМИ, проводится регулярное УЗИ-обследование щитовидной железы у жителей республики. В связи с тем, что в некоторых районах республики еще недостаточно специалистов-эндокринологов и не все местные врачи владеют УЗИ-диагностикой, больным приходится обследоваться в городе.

Каковы перспективы лечения заболеваний эндокринной системы в Калмыкии?

Очевидно одно: достаточное финансирование здравоохране-

ния – это своевременная и эффективная помощь больному. В этом вопросе у нас есть положительные результаты, но работать нужно еще больше для полного удовлетворения потребностей лечебных учреждений нашей республики.

Самое главное, чтобы все наши больные СД получали 100% препараты инсулина и таблетированные сахароснижающие лекарственные средства – это во-первых.

Во-вторых, эндокринологов в ЦРБ не хватает. Выход из этой ситуации я вижу в создании межрайонных эндокринологических кабинетов: на 2-3 района хотя бы один кабинет. Тогда можно будет выявлять заболевания щитовидной железы, сахарный диабет на самых ранних стадиях, проводить специальный курс лечения. И, в-третьих, конечно же, хотелось бы, чтобы наши дети и беременные женщины получали йодсодержащие препараты, биодобавки, витамины бесплатно, как это практиковалось в советские времена. 