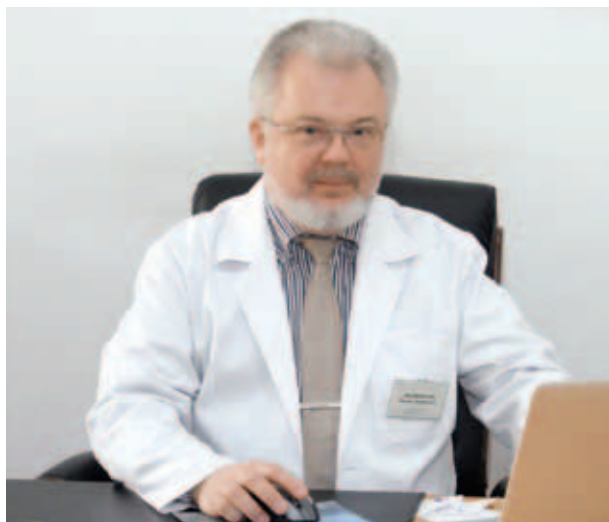




## Профессор М.Б. АНЦИФЕРОВ: «Успех в лечении эндокринных заболеваний зависит от внедрения многофакторного подхода и развития междисциплинарного сотрудничества»



*О путях оптимизации системы московской эндокринологической службы, распространенности эндокринных заболеваний в столичном регионе и фармакотерапии больных с эндокринными патологиями, о рейтинговой системе оценки качества подготовки врача-эндокринолога и необходимости междисциплинарного подхода к лечению пациентов – в беседе с главным эндокринологом Департамента здравоохранения города Москвы, главным врачом Эндокринологического диспансера Департамента здравоохранения города Москвы, заслуженным врачом РФ, д.м.н., профессором Михаилом Борисовичем АНЦИФЕРОВЫМ.*

**– В чем особенности московской эндокринологической службы?**

– По данным городского отдела медицинской статистики, в Москве на 1 января текущего года зарегистрировано 692 тыс. больных с различными эндокринными заболеваниями. Это значит, что каждый 15-й житель столицы страдает тем или иным эндокринным заболеванием. Ежегодный прирост оценивается в 4–5%. Для того чтобы качественно оказывать помощь такому количеству больных, необходима четкая работа всех звеньев системы амбулаторной и стационарной помощи, активное использование стационарзамещающих технологий.

Другая особенность нашей службы связана с ее структурой. Городская амбулаторная и стационарная система помощи включает отделения эндокринологии городских клинических больниц, амбулаторные медицинские центры и их филиалы, Эндокринологический диспансер.

Надо отметить, что существенный вклад в оказание медицинской помощи пациентам с эндокринными заболеваниями вносят кафедры эндокринологии медицинских университетов, Эндокринологический научный центр Минздрава России, в которых отрабатываются новые подходы в оказании помощи больным с эндокринными патологиями. Именно столица становится первой площадкой для их апробации. Таким образом, в Москве тесно переплетены педагогический процесс, научная деятельность и практическая медицинская работа. Все это позволяет московской эндокринологической службе оставаться одной из самых передовых в России, идти в авангарде клинической эндокринологии.

**– Как осуществляется программа оптимизации столичного здравоохранения при оказании помощи больным с эндокринными заболеваниями?**

– Одним из направлений программы является оптимизация системы за счет внедрения трех уровней медицинской помощи.

Первый уровень – это первичная медико-санитарная помощь, которая оказывается терапевтами и эндокринологами в филиалах амбулаторно-поликлинических центров. При стабильном течении заболевания компенсированный пациент с сахарным диабетом 2 типа может наблюдаться у терапевта. Однако если у больного растет показатель гликированного гемоглобина и стандартная терапия не помогает нормализовать его уровень, он направляется на консультацию к эндокринологу для коррекции схемы лечения.

Второй уровень – это первичная специализированная помощь. В Москве она осуществляется в амбулаторных медицинских центрах. Сейчас действует 51 взрослый центр и 40 детских. Амбулаторные центры оснащены новейшим



## Актуальное интервью

диагностическим оборудованием – магнитно-резонансными и компьютерными томографами, аппаратами для ультразвуковой диагностики, гормональными и биохимическими анализаторами. В течение многих лет в Москве во всех 10 округах функционировали специализированные структурные подразделения – окружные отделения эндокринологии. В каждом окружном отделении работали школы диабета, кабинеты диабетической стопы, тиреокабинеты, диагностические лаборатории, велись регистры больных диабетом. В прошлом году Департаментом здравоохранения был издан приказ о дальнейшем развитии и совершенствовании медицинской помощи больным с эндокринными заболеваниями. На основании этого приказа запланировано создание подобных эндокринологических отделений в каждом амбулаторном медицинском центре. Это значит, что со временем в Москве будут действовать не 10 эндокринологических отделений, а 51 отделение со школами диабета, кабинетами диабетической стопы, консультациями кабинетными и т.д. Если первые два уровня медицинской помощи предполагают амбулаторный этап ведения больных эндокринологического профиля, то третий уровень – это оказание специализированной помощи в отделениях эндокринологии городских клинических больниц, их дневных стационарах, а также в Эндокринологическом диспансере.

**– Программа модернизации предусматривает оптимизацию коечного фонда...**

– Да, это еще одно направление работы. Мы хотим более эффективно использовать койко-места. Коечный фонд для больных с эндокринной патологией на начало текущего года насчитывал 740 мест. Это позволяло за год пролечить более 18 тыс. больных, в основном с сахарным диабетом. В городских клинических больницах планируется оставить 540 коек круглосуточного

пребывания, при этом параллельно будут использоваться 1770 коек в дневных стационарах на базе этих же клиник. По окончании стационарного лечения (7–10 дней) курс долечивания можно будет пройти в дневном стационаре при этой же больнице либо в амбулаторном медицинском центре. Следовательно, койко-места будут использоваться для оптимального по времени стационарного периода лечения пациентов, а не для начального обследования или последующей реабилитации. Это стандартная стационарберегающая модель, которая уже давно используется во многих странах мира.

Другим примером стационарзамещающей технологии является создание школ для больных диабетом. В них пациенты осваивают правила жизни с диабетом, учатся управлять этим заболеванием. Хорошо обученный пациент знает, как считать калории или хлебные единицы, что делать при высоком или низком сахаре крови. Если человек контролирует диабет, у него практически полностью отсутствует риск развития диабетической комы, тяжелой декомпенсации, требующих срочной госпитализации, медленнее развиваются сосудистые осложнения. Такой пациент становится партнером врача в борьбе с болезнью. Сейчас в Москве работают 57 школ диабета. В прошлом году в них прошли обучение 35 тыс. человек.

**– Насколько остро для московской эндокринологической службы стоит вопрос дефицита кадров?**

– Не так остро, как 5–10 лет назад. Благодаря модернизации здравоохранения последние 2 года наблюдается приток специалистов. Только в прошлом году мы приняли на работу 91 врача. На сегодняшний день наша амбулаторная сеть укомплектована на 87%, стационарная – на 89%. Как правило, это высококвалифицированные специалисты: из 650 врачей-эндокринологов, работающих в системе московской

эндокринологической службы, 7% составляют кандидаты и доктора медицинских наук, 80% – врачи высшей и первой квалификационной категории.

**– Модернизация затронула и систему последипломного образования медицинских кадров...**

– Сейчас делается ставка на непрерывность медицинского образования. Основной принцип непрерывного медицинского образования, позволяющий интегрировать европейские образовательные технологии в российскую систему, предусматривает сохранение основных форм дополнительного профессионального образования врачей. Пилотный проект по переходу на систему непрерывного образования только стартовал. Мы ждем его результатов. Надо понять, приживется ли у нас рейтинговая система, система зачетных кредитов.

Накапливать кредиты (учебные единицы) врачи-эндокринологи могут и благодаря участию в конференциях, в работе съездов, конгрессов и т.д. Отрадно, что в последние годы врачи все чаще посещают подобные мероприятия. В качестве примера приведу данные недавно прошедшего юбилейного X Московского городского съезда эндокринологов. Если в 1997 г. в работе I Московского съезда эндокринологов приняли участие 200 делегатов, то X съезд собрал уже около тысячи делегатов, а порядка 3000 специалистов из столицы и других регионов участвовали в его работе в режиме онлайн. Среди участников были не только эндокринологи, но и терапевты, офтальмологи, кардиологи, неврологи и нефрологи. Думаю, что секрет популярности съезда заключается в его практической направленности. Наша цель – дать врачу алгоритм ведения больного с той или иной эндокринной патологией, который он сможет применить в клинической практике.

**– Какова динамика развития эндокринологических заболеваний в Москве и их структура?**

Эндокринология



– В структуре эндокринных заболеваний лидируют сахарный диабет и заболевания щитовидной железы, на которые приходится 46% и 44% соответственно. Всего в Москве зарегистрирована 321 тыс. больных сахарным диабетом, из них 19 тыс. человек с сахарным диабетом 1 типа, 302 тыс. – с сахарным диабетом 2 типа. Доля больных ожирением (III–IV степени) составляет 9%. На остальные эндокринные патологии приходится 1%.

**– Реальные показатели заболеваемости сахарным диабетом обычно в три-четыре раза превышают данные официальной статистики...**

– Действительно, эпидемиологи утверждают, что на одного выявленного больного сахарным диабетом приходится как минимум три невыявленных. В этой связи в прошлом году по инициативе Эндокринологического научного центра и при поддержке компании «Санофи» в рамках российско-французского соглашения о сотрудничестве в области медицины стартовало широкомасштабное исследование по выявлению распространенности сахарного диабета в Российской Федерации – NATION. Пилотной площадкой этого исследования стала Москва.

Результатами мы остались довольны. По нашим данным, распространенность сахарного диабета в Москве находится на уровне 3,2%, а по данным исследования NATION – 4,2%. Соотношение же выявленного диабета к невыявленному составляет в столице не 1 : 3, а 1 : 1. Это лишний раз подтверждает, что система московской эндокринологической службы работает достаточно эффективно в отношении своевременной диагностики заболевания.

**– Благополучно ли складывается в Москве ситуация с обеспечением пациентов с сахарным диабетом и другими эндокринными заболеваниями лекарствами и средствами самоконтроля?**

– Совершенствование системы лекарственной помощи больным

с эндокринными заболеваниями считается одним из приоритетных направлений работы московского здравоохранения. Каждый год расходы на препараты профиля «эндокринология» в рамках льготного лекарственного обеспечения растут. В этом году затраты на лекарственные препараты увеличились на 12% по сравнению с прошлым годом.

Анализ структуры расходов на эндокринные препараты в рамках системы льготного лекарственного обеспечения показал, что 91% расходов приходится на лечение сахарного диабета, в то время как на другие виды эндокринной патологии – только 9%. В практике инсулинотерапии больных сахарным диабетом 60% приходится на аналоги инсулина, 40% – на традиционные человеческие инсулины. Все больше пациентов используют средства самоконтроля, расходы на которые за последние 4 года выросли с 14 до 22%. В настоящее время более 280 тыс. больных сахарным диабетом пользуются тест-полосками для определения сахара крови.

В Москве зарегистрировано около 2 тыс. больных, использующих помпы (дозаторы инсулина): 75% из них – взрослые и 25% – дети. В этом году за счет выделенных средств нам удалось закупить для детей, страдающих сахарным диабетом, 50 помп. Кроме того, дети до 18-летнего возраста обеспечиваются расходными материалами для помповой инсулинотерапии бесплатно.

Все шире применяются в клинической практике относительно новые эффективные и безопасные антидиабетические препараты – ингибиторы дипептидилпептидазы 4 и агонисты глюкагоноподобного пептида 1. Их доля в общей структуре потребления таблетированных сахароснижающих средств в настоящее время составляет уже 4,5%. В основном используются давно известные препараты метформина и сульфонилмочевины.

**– Появились ли в последнее время новые препараты?**

– Конечно, наука не стоит на месте. Среди новейших препаратов можно назвать блокаторы реабсорбции глюкозы из почечных канальцев, которые способствуют выведению избытка сахара с мочой. В ближайшее время появится аналог инсулина супердлительного действия – Деглюдек.

К сожалению, не все наши надежды, связанные с новыми препаратами, оправдываются на 100%. Как верно заметил профессор Александр Сергеевич Аметов, практикующему эндокринологу следует заниматься не поиском «золотой чудо-таблетки», а кропотливой работой с использованием всех препаратов, которые есть в его распоряжении.

**– Каковы перспективы работы московской эндокринологической службы?**

– Прежде всего необходимо завершить работу по оптимизации коечного фонда, наладить четкую работу по оказанию первичной специализированной помощи, активно заниматься профилактикой эндокринных заболеваний: пропагандировать здоровый образ жизни, бороться с ожирением, проводить профилактику йодного дефицита в городе.

Современная эндокринология является одной из самых прогрессивных, интенсивно развивающихся медицинских специальностей, находящихся на стыке разных научных направлений. Поэтому врач-эндокринолог при ведении больного должен взаимодействовать с кардиологом, неврологом, офтальмологом, хирургом, нефрологом, акушером-гинекологом. В связи с этим мы планируем развивать междисциплинарные подходы в ведении больных. Уверен, что успех в лечении эндокринных заболеваний во многом зависит от внедрения в практику нашей работы многофакторного подхода и междисциплинарного сотрудничества. ☀