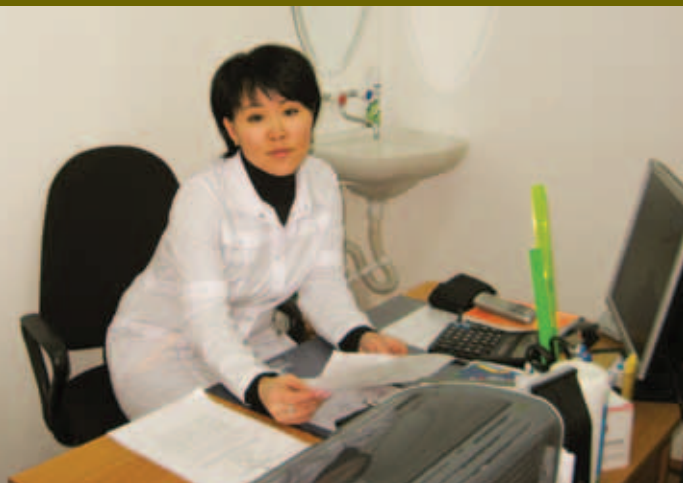


Наталья Айдаева:



Об особенностях структуры эндокринологической службы Республики Бурятия с региональным корреспондентом журнала «Эффективная фармакотерапия в эндокринологии» Янжимой Будагаевой беседует главный внештатный эндокринолог Министерства здравоохранения Республики Бурятия Наталья Геннадьевна Айдаева.

Наталья Геннадьевна, расскажите, пожалуйста, что сегодня представляет собой эндокринологическая служба в республике.

В настоящее время эндокринологическая служба республики представлена Республиканским эндокринологическим центром РКБ им. Н.А. Семашко, который включает в себя консультативно-диагностическую поликлинику, стационар на 65 коек и клинико-биохимическую лабораторию. Также в поликлиниках города Улан-Удэ и районных больницах есть кабинеты приема эндокринолога из расчета одна ставка эндокринолога на 50 тыс. населения. Сейчас в республике работает 41 сертифицированный эндокринолог.

Сколько в республике больных диабетом, из них сколько страдают болезнью первого и второго типа?

Все эндокринологические больные находятся на диспансерном учете по месту жительства. На 1 января 2009 г. число эндокринологических диспансерных больных составило 17,5 тыс. человек, это в основном больные сахарным диабетом. Из 13 тысяч пациентов, страдающих сахарным диабетом, 95% больны диабетом типа 2. В структуре заболеваемости среди населения нашей республики болезням эндокринной системы принадлежит «почетное» третье место после сердечно-сосудистых заболеваний и онкопатологии, именно из-за высокого распространения сахарного диабета.

Современный мир переживает «эпидемию» сахарного диабета, в настоящее время в мире насчитывается более 150 млн больных сахарным диабетом, в России, по официальным данным, на диспансерном учете состоит около 3 млн человек. И эти цифры с каждым годом неумолимо растут.

При этом своевременное лечение больного диабетом обходится в среднем в 50 тыс. руб. в год, в то время как на борьбу с осложнениями требуется уже более 400 тыс. руб. ежегодно.

Последние 5 лет проводится дополнительная диспансеризация работающего населения, поскольку цифры заболеваемости сахарным диабетом в Бурятии пугающие.

Судите сами, уровень заболеваемости сахарным диабетом в Бурятии по сравнению с Сибирским федеральным округом выше на 19,3%. Более того, каждый год в республике число больных увеличивается в среднем на 1000-1400 человек. Болезнь «молодеет» – в Бурятии уже трое детей страдают диабетом второго типа, характерного раньше только для взрослых.

Главную причину такой катастрофической ситуации с сахарным диабетом наши специалисты видят в распространении именно диабета типа 2. Человек может долгое время не обращать внимание на ухудшение своего самочувствия. Симптомы болезни проявляются в виде хронической усталости, в приступах жажды, головной боли. Не секрет, что

большинство людей склонны списывать такие проявления на обычную усталость после работы, стресс, недосып. Зачастую человек умирает от инфаркта, инсульта, почечной недостаточности, и только вскрытие показывает, что первопричиной трагедии был повышенный до критического состояния сахар в крови.

Казалось бы, что может быть проще: хотя бы раз в год (идеально раз в полгода) сделать простой анализ крови на сахар. Конечно, можно много говорить о банальном невнимании к собственному здоровью, но важнейшей причиной такого положения вещей является просто отсутствие информации. Большинство населения просто не подозревает о существовании диабета не инсулинозависимого типа.

Какие мероприятия по профилактике эндокринных заболеваний проводятся в Бурятии?

Профилактика развития сахарного диабета – это одна из важнейших задач, стоящая перед нашим здравоохранением. Это и правильное сбалансированное питание, и здоровый образ жизни, и соблюдение режима труда и отдыха, а также борьба с вирусными инфекциями, такими как вирус краснухи, Коксаки, к которым очень чувствительны клетки поджелудочной железы. В республике проводится активная работа по популяризации здорового образа жизни. Это выступления на телевидении, публикации в СМИ, выпуск специ-

«Диетические продукты для диабетиков в Бурятии найти не так просто»

альных брошюр. Постоянно проводятся профилактические осмотры в школьных и дошкольных учреждениях. Администрация города Улан-Удэ совместно с Благотворительным фондом «Надежда» проводит благотворительные акции, в рамках которых все желающие смогут измерить уровень сахара в крови и получить консультации. Работа всех крупных поликлиник и больниц в эти дни организована так, чтобы любой желающий мог свободно сдать экспресс-анализ на определение количества сахара в крови. Увеличивается время приема эндокринологов и других специалистов в детских, взрослых и студенческих поликлиниках. Все перечисленное нацелено на профилактику заболевания, на выявление пациентов «группы риска» по развитию у них диабета, а также на раннее выявление больных сахарным диабетом. Кроме того, огромное значение имеет вторичная профилактика, то есть профилактика поздних сосудистых осложнений диабета, которые приводят к ранней инвалидизации человека, увеличивают число сосудистых катастроф среди населения, уменьшают продолжительность жизни пациентов. Наши специалисты плотно работают с беременными женщинами. Считается, что сахарный диабет и беременность – два несовместимых понятия. Врачи до сих пор спорят, можно ли разрешать беременеть женщине с сахарным диабетом даже при условии хорошей компенсации этого заболевания. Думаю, нельзя решить эту проблему только запретами и запугиванием женщины рассказами о возможных рисках и осложнениях. Это приводит лишь к тому, что чаще всего врачи сталкиваются с уже имеющейся беременностью, возникшей и прогрессирующей на

фоне декомпенсации сахарного диабета со всеми вытекающими последствиями для ребенка и самой мамы. И рекомендации о прерывании этой беременности, на которую она решилась и хочет сохранить любыми путями, рискуя даже своим здоровьем и жизнью, воспринимаются женщиной «в штыки» и наносят серьезную психологическую травму. Беременность у женщин, больных сахарным диабетом, нередко осложняется инфекцией мочевых путей, способствуя ухудшению функционального состояния почек, и особенно в случаях наличия клинических проявлений диабетической нефропатии. Частота пиелонефрита у больных сахарным диабетом достигает 35%, что в 7-8 раз выше, чем в общей популяции. Сахарный диабет характеризуется тяжелым нарушением состояния плода, известным как диабетическая фетопатия. Проявления этого специфического симптомокомплекса различной степени выраженности наблюдаются почти в 100% случаев при диабете типа 1. Попытки предупредить формирование фетопатии путем строгой компенсации диабета на протяжении всей беременности дают значительный положительный эффект, однако отнюдь не полный. И если перинатальная смертность при сахарном диабете постепенно снижается, то перинатальная заболеваемость остается крайне высокой. Фактически все дети больных диабетом женщин имеют те или иные обусловленные основным заболеванием матери нарушения состояния здоровья, поэтому внутриутробное инфицирование является дополнительным фактором,отягощающим и без того неблагоприятное течение неонатального периода. Учитывая, что профилактика и лечение пие-

лонефрита – задача значительно более реальная, чем профилактика и, тем более, лечение диабетической фетопатии, необходимо во всех случаях адекватно использовать эту возможность.

Наталья Геннадьевна, а как обстоит дело с обеспечением больных лекарствами?

В настоящее время эндокринологи республики владеют всем спектром сахароснижающей терапии, это и все группы современных таблетированных сахароснижающих препаратов, это и человеческие инсулины, а также современные аналоги инсулина. Все дети и подростки, больные сахарным диабетом, обеспечены средствами самоконтроля и ежемесячно обеспечиваются расходным материалом к ним. Им выделяются инсулин и тест-полоски для определения уровня сахара в крови. Это необходимый минимум. Одному больному нужно 4-5 упаковок тест-полосок в месяц – это около 3 млн руб. на 100 детей. В каждой поликлинике столицы и в некоторых ЦРБ определяется такой важный показатель компенсации заболевания, как гликированный гемоглобин, уровень гликогемоглобина говорит о состоянии сахара крови за последние 3 месяца, так если гликогемоглобин равен 7%, то можно думать, что у этого пациента риск развития поздних сосудистых осложнений минимален. Доказана четкая корреляция между уровнем гликогемоглобина и предполагаемой продолжительностью жизни больного сахарным диабетом. Так, при HbA1c 7%, продолжительность жизни составит 83 года, при 8% – 42 года, при 9% – 28 лет, при 10% – 21 год, при 11% – 18 лет. Что касается современных технологий в диагностике и лечении са-



харного диабета, то можно отметить, что у трех пациентов в республике в качестве альтернативного метода введения инсулина установлены инсулиновые помпы. В эндокринологическом центре проводится суточный мониторинг глюкозы крови на аппарате CGMS, позволяющий уловить все колебания уровня сахара в крови. В России в 1996 году была принята федеральная целевая программа по борьбе с диабетом, такая же программа действует на республиканском уровне с 1997 года. В 2006 году по двум этим программам больные диабетом республики получили 28 млн руб. В 2007 году в республиканском бюджете на эти цели было выделено только 9 млн руб. С начала прошлого года ситуация с обеспечением диабетиков инсулином начала приобретать критический характер. Стоимость лечения и контроля сахарного диабета возросла. Диабетики не могли получить жизненно важное для них лекарство в аптеках. В связи с недостатком сахароснижающих препаратов правительство республики в июне 2008 года дополнительно выделило 24 млн руб. на эту статью расходов. В текущем году уже было выделено 46 млн рублей. Хотя выделенная правительством республики сумма для обеспечения больных сахарным диабетом самая большая за последние 10 лет, в связи с выраженным

ростом цен на препараты, она не покрывает годовую потребность. Также немало проблем с обеспечением больных с другими эндокринными патологиями, большинство из которых обеспечиваются из федерального бюджета, но среди них есть пациенты, не имеющие группу инвалидности. Так, например, в настоящее время в республике проживает 38 больных несладким диабетом, которые не имеют группу инвалидности. Несладкий диабет – заболевание, связанное с дефицитом антидиуретического гормона, который таким пациентам дается извне, в виде таблетированного препарата Минирин, в месяц одному пациенту нужно в среднем 2 упаковки этого лекарства. Это заболевание встречается редко, но протекает достаточно тяжело, требует своевременной диагностики, пожизненного и нередко дорогостоящего лечения. И необходимо уделять внимание не только высокоактуальной и распространенной эндокринной патологии, но и этим редким заболеваниям.

Какова ситуация с патологией щитовидной железы?

Территория Бурятии представляет собой биогеохимическую провинцию со значительным недостатком йода во всех объектах окружающей среды. Содержание йода в почвообразующих породах в наиболее населенных районах республики в 4,8 раз ниже, чем в благополучных в отношении зобной эндемии районах России, и в 10-16 раз ниже, чем в почвах морских побережий. Обеспеченность йодом питьевых вод и растений в Бурятии составляет всего 10-30% физиологической нормы. Его дефицит особенно отмечается в горных районах. Это основная причина зобной эндемии среди населения республики. К сожалению, йододефицитные заболевания относятся к числу наиболее распространенных неинфекционных. Состояние заболеваемости, связанной с йодным дефицитом в республике, проявляет устойчивую тенденцию к росту. Так,

на конец 2008 года в регионе на списочном учете состоит около 20 тыс. больных с диффузным зобом I-II стадии, с узловыми формами зоба – 2 тыс. пациентов. Последние 10 лет отмечается рост заболеваемости тиреотоксикозом, особенно среди мужчин молодого трудоспособного возраста, что еще 15 лет назад имело единичные случаи.

Еще более неблагоприятные показатели заболеваемости среди детского населения. Так, в Закаменском районе республики диффузный зоб выявлен у 80% обследованных детей. В городе Улан-Удэ у каждого второго ребенка зарегистрировано диффузное увеличение щитовидной железы (в центральной части России в 15-25%). Дети, подростки, беременные и кормящие женщины – это самая уязвимая часть населения в недостатке йода. На 2000 рожденных – один ребенок рождается с эндемическим кретинизмом – глубокой формой умственной и физической отсталости.

Для решения этой проблемы министерством здравоохранения в 1997 году была принята республиканская программа «Профилактика йододефицитных заболеваний», согласно которой дети, подростки, беременные и кормящие женщины обеспечивались препаратами йода, но, к сожалению, в 2008 году программа была упразднена.

По итогам прошлого года в столице республики распространенность заболеваний щитовидной железы составила 2948 на 100 тыс. населения. При этом диагноз «йодная недостаточность» и «диффузный эндемический зоб» наиболее часто регистрируются в возрасте 18-29 лет, то есть в самом детородном. Медициной доказано, что коэффициент интеллектуального развития у детей, проживающих в эндемических регионах, на 15-20% ниже умственного развития детей, где существует нормальное обеспечение йодом. Взрослый человек в сутки должен употреблять 150-200 мкг йода, но в среднем россиянин употребляет лишь 40-60! А в Бурятии и



Приемный покой эндокринологического диспансера Республики Бурятия

того меньше. Поэтому проблема борьбы с йододефицитом приобретает государственное значение. В нашей республике в 1998 году принята целевая программа, существуют приказы Министерства здравоохранения России и Бурятии о мероприятиях по профилактике заболеваний, связанных с дефицитом йода. Постоянно проводятся разъяснительные беседы с родителями, молодыми мамами и беременными на предмет того, что дефицит йода может вызвать пороки развития у плода, задержку физического и умственного развития, снижает интеллект, увеличивает риск младенческой смертности.

Так что для наших жителей вполне естественно каждый день наряду с витамином С принимать Йодомарин, а готовя пищу, употреблять йодированную соль.

Своим пациентам мы не рекомендуем использовать синтетические препараты йода в виде биологически активных добавок (БАД), поскольку они содержат нестандартизированную дозу и, по нашему мнению, в качестве средства профилактики ненадежны. Учитывая распространенность йододефицитных заболеваний и тяжесть последствий, целесообразно не искать лучшие носители йода, а применять изученные средства, доказавшие свою эффективность.

Какие еще существуют проблемы эндокринологической помощи населению?

Наши специалисты бьют тревогу – в республике начинается эпидемия ожирения. Толстеют как взрослые, так и дети. Причем последние особенно быстро. Мы, в первую очередь, озабочены тем, что в республике растет число тучных детей. Сейчас количество детей с избыточным весом можно оценить в 10-15% общего числа, тогда как до середины 90-х годов эта проблема вообще не имела массового характера. И этот показатель не отражает реальной картины, так как ожирение, особенно в начальных стадиях, официально регистрируется далеко не у всех. Как известно, ожирение чревато повышенным риском развития

сахарного диабета 1 и 2 типа (в частности, число юных пациентов с ранним сахарным диабетом типа 2 возросло среди подростков и молодых людей, страдающих ожирением), артериальной гипертензии, нарушений менструального цикла у девочек, полового развития у мальчиков и многих других патологий. Проблема ожирения должна решаться не столько за счет врачебной помощи, сколько за счет социальных организационных мероприятий: необходимо расширять физическую активность детей, поддерживать спортивные секции, детские спортивные школы, организовывать правильное питание детей. На прием к детским эндокринологам часто приходят дети с избыточным весом, даже самые маленькие. Так, например, был пациент, который при росте 148 см весил 81 кг. Количество детей с ожирением будет расти. Посмотрите, во дворах никого нет. Все сидят дома за компьютерами и телевизорами. Некоторые родители этому даже радуются, они считают, что так безопаснее. К сожалению, они просто не понимают, что такой образ жизни может нести гораздо большую угрозу для здоровья ребенка, чем уличная неприятность. Дети питаются полуфабрикатами, фаст-фудом – очень калорийной, но вредной пищей. И родители не только не контролируют процесс питания, но и потворствуют детям во вредных привычках. Подтверждают утолщение талий местных школьников и продавцы одежды. Многие отмечают, что при покупке школьной формы часто пиджак оказывается впору, а брюки или юбка малы – мешает живот ребенка. Проблема избыточного веса в скором будущем подорвет не только здоровье жителей Бурятии, но и государственный бюджет. Поэтому работы детским эндокринологам хватает. Сахарный диабет у детей – значительная и сложная проблема. Специалист, работающий с детьми, должен быть и хорошим психологом, ведь известно, что родители больного ребенка с впервые установленным диагно-

зом сахарного диабета переживают психологическое потрясение, не верят в излечимость заболевания. Их пугает и необходимость пожизненного лечения, зачастую они отказываются вводить инсулин ребенку, пытаются лечить его нетрадиционными методами. Вместе с тем, проблемным остается вопрос питания больных детей, так как ребенок должен не только соблюдать диету, но и получать полноценную пищу, обеспечивающую его развитие, а диетические продукты для диабетиков в нашем регионе найти не так просто.

Наталья Геннадьевна, достаточно ли в нашей республике специалистов-эндокринологов?

К сожалению, в Республике Бурятия существует кадровый дефицит, характерный, в общем, для многих российских регионов. Кроме всего прочего, ставки эндокринологов не пересматривались с прошлого века.

В настоящее время у нас всего 41 эндокринолог, и этого количества явно недостаточно для обслуживания населения нашей республики. Нередко один и тот же специалист вынужден вести амбулаторный прием большого количества больных, проводить диспансеризацию, работать в стационаре и оказывать экстренную помощь. Не хватает кадров в сельских районах.

Данную проблему невозможно решить без участия органов местного самоуправления. В настоящее время в Бурятии действует республиканская целевая программа по поддержке молодых специалистов. В рамках этой программы молодым специалистам предоставляется безвозмездная жилищная субсидия для приобретения земельных участков для строительства жилья. Это позволяет привлечь молодых специалистов для работы на селе. Финансирование осуществляется за счет средств республиканского бюджета в размерах, устанавливаемых Народным Хуралом Республики Бурятия при утверждении соответствующих бюджетов на очередной финансовый год. 