



Главный эндокринолог Министерства
Здравоохранения Республики Татарстан Э.Н. Хасанов

Энгель Хасанов: «Первая кафедра»

Эндокринологическая школа Казани известна далеко за пределами Республики Татарстан. Недаром первая кафедра эндокринологии была организована именно в Казанском медицинском институте, ныне университете. Работе эндокринологической службы республики, ее успехах и трудностях посвящен разговор регионального корреспондента журнала «Эффективная фармакотерапия в эндокринологии» Елены Павловой с главным эндокринологом Министерства Здравоохранения Республики Татарстан, членом исполкома Российской ассоциации эндокринологов, доцентом кафедры госпитальной терапии с курсом эндокринологии КГМУ, к.м.н., Энгелем Насимовичем Хасановым.

Энгель Насимович, какие основные проблемы эндокринологической заболеваемости в Татарстане вы выделяете как главный специалист Минздрава Республики Татарстан?

В первую очередь меня как главного эндокринолога республики волнует вопрос сахарного диабета (СД). В мировом масштабе эта проблема давно вышла за рамки одного здравоохранения и приобрела медико-социальный статус. Республиканская заболеваемость СД, как и общероссийская, растет тревожными темпами. Ежегодно, по данным республиканского регистра прирост первичных больных СД, то есть вновь заболевших, составляет порядка 5000 человек. Учет заболеваемости СД ведется республиканским регистром по сахарному диабету, куда стекаются данные из районов республики. Регистр отражает не только общее число заболевших, но и структурное распределение по возрастам, по полу, развивающимся осложнениям. По итогам 2009 года сейчас в Татарстане зарегистрировано более 78000 больных СД. Много это или мало? Только пять лет назад это цифра

колебалась около 60000 человек. В целом оценка состояния здоровья больных СД требует участия многих других специалистов: терапевта, офтальмолога, нефролога, сосудистого хирурга, невролога, травматолога-ортопеда. Мы стремимся воспрепятствовать развитию фатальных осложнений СД и инвалидизации больных. Это настоящая командная работа. Мы прилагаем огромные усилия, чтобы качественная диагностика и лечение соответствовали современным стандартам, имели позитивную форму и были эффективны, чтобы качество жизни страдающих СД и ее продолжительность приближались к таковым показателям у здоровых людей. Хочу отметить, что с каждым годом продолжительность жизни наших больных растет, и это не может не радовать. Это уже не средние 50 лет, как было еще буквально 15-20 лет назад, а цифры, приближенные к средней продолжительности жизни в республике, а она у нас около 70 лет.

Но для Татарстана актуальна не только проблема СД...

Да, заболевания щитовидной железы традиционно занимают вторую позицию в структуре эндокринологической заболеваемости. Эта группа нозологий практически не дает смертности, но актуальности не снижает. Дефицит йода – общероссийская проблема. Согласно исследованиям, вся территория России, кроме

районов черноземной полосы, страдает дефицитом йода в почве. И наша республика – не исключение. В Татарстане благодаря усилиям наших ученых, начиная еще с 30-х годов прошлого века, эта проблема была тщательно изучена врачами, гигиенистами, химиками, биологами. Особенно дефицит йода выражен на юго-востоке, в нефтеносных районах Татарстана, почва которых страдает дисбалансом микроэлементного состава, более выраженным содержанием одних веществ на фоне дефицита других. Еще в те времена были организованы бригадные выезды врачей в районы республики, подворные обходы и широкомасштабное обследование населения на предмет эндемического зоба. Как выяснилось, многие люди, страдающие зобом, в принципе не обращались за медицинской помощью, пока не наступали какие-то проблемы со здоровьем. Пациенты считали это преимущественно косметическим дефектом и не подозревали об онкогенном факторе зоба. Также мало кто был осведомлен об опасности йоддефицита у детей. На основании полученных данных в дальнейшем была разработана государственная программа профилактики эндемического зоба. И первые противозобные диспансеры появились еще в 60-е годы прошлого столетия именно в ТАССР (сейчас они преобразованы в эндокринологические

Эндокринологии в СССР появилась в Казани»

центры и диспансеры). Сейчас к этой проблеме вернулись вновь. В масштабе Российской Федерации действует программа ликвидации дефицита йода, разработана соответствующая республиканская программа. Однако есть трудности в ее финансировании, но она работает, поскольку был найден относительно малозатратный способ – замена пищевой поваренной соли йодированной, как в розничной продаже, так и в пищевой промышленности. А вот бесплатное обеспечение йодсодержащими препаратами групп населения, которые нуждаются в дополнительном обогащении йодом – детей, беременных женщин, кормящих матерей – пока организовать не удастся. Все упирается в финансы. Но мы над этим работаем. Согласно статистике эндемический зоб отступает – с каждым годом все меньше регистрируется узловых форм. Ситуация под контролем, но забывать об этой проблеме нельзя!

А можно сравнить данные по эндокринологической заболеваемости с другими регионами?

Не могу дать на этот вопрос однозначный ответ. Например, тот же СД. Число больных, стоящих на учете с СД, велико, это плохо, но ведь и продолжительность жизни страдающих СД увеличилась, а это хорошо. Кроме того, в нашем регионе хорошо поставлена работа по диспансеризации работающего населения – в состав этих комиссий включен также врач-эндокринолог, периодически проводятся скрининги в городах и районах республики на предмет выявления СД, высокий уровень качества диагностики СД, а следовательно, большая и как можно более ранняя выявляемость заболевания. Это, может быть, плохо для статистики, но хорошо для пациентов, лечение которых начинается на ранних стадиях заболевания, что в конечном итоге приносит хорошие результаты.

Как организована работа эндокринологической службы Республики Татарстан?

В Татарстане, как и во всех регионах России, организована сеть учреждений амбулаторно-поликлинической помощи. При необходимости оттуда пациенты направляются в эндокринологические центры. Их у нас три – Казанский городской эндокринологический диспансер, эндокринологический и диабетологический центры при Республиканской клинической больнице. Сюда поступают пациенты с более сложными диагнозами, нуждающиеся в дополнительном обследовании, либо население из тех районов, где не организована эндокринологическая помощь. Разумеется, эти центры хорошо оснащены, на их базе работают неврологи, сосудистые хирурги, другие компетентные специалисты смежных специальностей, которые оказывают помощь нашим больным. Однако необходимо отметить: центры, особенно при РКБ, нуждаются в расширении, они просто не в состоянии пропускать через себя возрастающий поток пациентов.

Служба также обладает почти 200 эндокринологическими койками, в крупных городах – Казани и Набережных Челнах, это специализированные отделения, в остальных – места в терапевтических отделениях.

Руководит работой службы административный аппарат: Министерство здравоохранения в лице специалистов лечебного отдела. Главный внештатный эндокринолог, ваш покорный слуга, проводит политику Минздрава в этих вопросах.

Внештатный?

Да, хоть и не любят на этом акцентировать внимание, должность моя – почетная общественная нагрузка. И ничего кроме положительных эмоций (смеется), редких, поскольку нередко бывают и негативные, я не имею. Но я с советских времен привык так рабо-

тать, приучен к исполнительской дисциплине, так и продолжаю трудиться. Иногда меня это огорчает, что нет какого-то поощрения моей деятельности. Поддерживает моральное удовлетворение и благодарность пациентов.

Насколько актуальна для службы кадровая проблема?

Наша головная боль – наличие ставок врачей-эндокринологов и обеспеченность их кадрами. Административное деление республики предусматривает 43 района и 2 крупных города – Казань и Набережные Челны. Из них в 11 районах вообще отсутствует штатная единица эндокринолога, столько же районов (11) имеют полную ставку эндокринолога, еще в 12 – трудятся совместители, а в остальных – работу по направлению эндокринологи осуществляют терапевты. То есть необходимые качественные диагностика и лечение эндокринологических заболеваний налажены только в половине районов республики. Это отрицательно сказывается на уровне организации работы – качестве предоставляемой больным помощи, анализе динамики, ведении статистических данных.

Что-нибудь предпринималось для решения кадровой проблемы?

Организация эндокринологических ставок в медицинских



Прием больных ведет эндокринолог Диабетологического центра поликлиники Республиканской клинической больницы Е.Ю. Подшивальна

учреждениях, не поверите, идет по директивным документам, изданным еще во времена СССР: один эндокринолог на 50 тысяч населения. На фоне огромной убыли населения, малочисленности ряда районов республики это тяжелая проблема. Мы обратились в Минздравсоцразвития РФ, откуда пришло объяснение, что сейчас вопрос ставок полностью в компетенции местной администрации. Министерство здравоохранения Республики Татарстан провело соответствующую работу с главными врачами центральных районных больниц. Но в среднем центральные районные поликлиники даже врачами первичного звена – терапевтами и врачами общей практики укомплектованы на 60-70%, что уж говорить о врачах-специалистах. Это тенденция свидетельствует о том, что молодые врачи крайне неохотно идут работать в поликлиническую сеть.

Что касается службы, считаю, что сейчас помимо подготовки собственных специалистов нужно ускоренными темпами повышать знания по эндокринологии у врачей общей практики и участковых терапевтов.

Как много усилий уделяется профилактике эндокринологической заболеваемости среди населения?

Уделяется много, но нужно еще больше. Хотя современная наука признала, что СД имеет генетическую предрасположенность, но ведь она может и не реализовываться. Изменение образа жизни современного человека привело к гиподинамии, стрессам, ожирению. Пандемию гриппа мы победили, а болезни цивилизации – не можем. А ведь именно они ведут к развитию диабета. Подход прост – необходимо выявить группы риска СД 2. Путем опросов, обследований, экспресс-скринингов выявлять людей с предрасположенностью к артериальной гипертензии, ожирению, особенно андроидного типа, имеющих тревожные показатели сахара и холестерина

в крови. Нужно активно просвещать этих людей, учить их внимательно относиться к своему здоровью. По всей России и у нас в Татарстане идет пропаганда здорового образа жизни. Это не может не принести положительных результатов.

Многое делается по программе диспансеризации. Массовые профилактические осмотры позволяют не только выявить болезнь у тех, кто даже еще и не подозревает об этом, но и предупредить развитие СД у лиц группы риска. В республике начали работать Центры здоровья. В них обязательно должны быть условия и для организации просветительских мероприятий, и для соответствующего лабораторного обследования. Профилактическая медицина – медицина будущего.

Информационная работа с больными СД. Как организована она?

Просветительская работа с пациентами согласно Федеральной целевой программе по профилактике сахарного диабета должна проводиться в специальных школах диабета. В должном объеме она осуществляется при стационаре 7 горбольницы, налаживается работа и в отделении РКБ. Там работают обученные специалисты, выделен специальный кабинет, оснащенный методическими пособиями, оборудованием. В других местах вопрос пока на стадии решения – финансирование такой работы полностью ложится на плечи самого медучреждения.

Но это очень важное дело – обученные больные обходятся государству в несколько раз дешевле в плане лечения и госпитализации. Они знают, какого образа жизни им следует придерживаться, становятся мало зависимыми от врачей, у них реже развиваются осложнения.

Вы стояли у истоков Казанской эндокринологической школы...

Я заинтересовался проблемами эндокринологии еще на 5-м курсе медицинского института, в начале 70-х прошлого века. Предмет, тог-

да еще совсем новый, факультативно читал будущий доктор наук, профессор Талантов Всеволод Васильевич. Направление показалось мне интересным, и я начал работать в студенческом научном кружке. Вскоре усилиями Всеволода Васильевича в Казанском медицинском институте появилась кафедра эндокринологии, первая в СССР! Ординатура, аспирантура, защита диссертации, в итоге профессиональный путь с кафедрой уже более 45 лет.

Налажено ли обеспечение медицинскими препаратами льготных категорий граждан? Инсулин – бесплатный препарат, а инсулиновые помпы?

Проблему лекарственного обеспечения эндокринологических больных мы сумели решить в положительном плане. Больные бесперебойно получают инсулин, необходимые таблетированные лекарственные средства, хотя все эндокринологические препараты – дорогостоящая импортная продукция.

Большие надежды возлагаем на российскую программу по разработке жизненно-важных лекарственных средств, на развитие производства отечественного инсулина.

Что касается инсулиновых помп, несмотря на их очевидную эффективность, они не включены в реестр льготных лекарственных средств. Пациенты приобретают их на собственные средства.

Какие научные мероприятия, посвященные эндокринологическим проблемам, проводятся в Казани?

Мы стараемся ежегодно проводить по два крупных мероприятия, на которых рассматриваются проблемы эндокринологии – весной и осенью. На первой конференции, которая обычно проходит в апреле, мы рассматриваем самые разные темы эндокринологии – проблемы щитовидной железы, надпочечников, ожирения и гиподинамии и т.д. Вторая наша встреча традиционно посвящена сахарному диабету и приуроче-

на ко Всемирному дню борьбы с диабетом. Он отмечается 14 ноября, в день рождения одного из первооткрывателей инсулина Фредерика Бантинга.

Какие положительные изменения в работе эндокринологической службы вы можете отметить?

Нам удалось обеспечить всех нуждающихся качественными препаратами инсулина. Благодаря обучению врачей общей практики, хорошо организованной диагностике у нас практически исчезли случаи коматозных состояний – смертельный бич наших больных. Из положительных моментов стоит отметить появление новой структуры – диабетологического центра, значительное улучшение оснащения и лабораторной базы службы, доступность и достоверность анализов. Средняя продолжительность жизни больных СД реально выросла. Это все результаты нашего общего труда.

Но есть и проблемы?

Конечно, заболеваемость сахарным диабетом 2 типа упорно растет, а с нею и проблемы. Что нужно делать, чтобы поддержать уровень жизни больных, как воспрепятствовать развитию тяжелых осложнений сахарного диабета, не допустить слепоты, ампутации нижних конечностей. Как наладить помощь больным с нефрологическими осложнениями. У нас во всех крупных городах республики функционируют центры гемодиализа, но ведь еще остается проблема трансплантации почки. Также как никогда актуальна профилактика в группах риска – пропаганда здорового образа жизни, физической активности и рационального питания.

С какими трудностями в работе сталкиваются непосредственно сами специалисты эндокринологической службы республики?

Во-первых, это огромная нагрузка на врачей-эндокринологов. Поэтому перед нами стоит

задача передачи части больных, например, со стабильным течением СД 2 типа, в ведение врачей общей практики, и соответственно, перевод эндокринолога на работу только в режиме консультирования. Такая система, например, принята в США. Во-вторых, крайне низкое финансовое поощрение труда эндокринологов по сравнению с врачами общей практики. Конечно, это не только проблема эндокринологов, но и других врачей узкой специализации, хотя я и не люблю это уточнение «узкий» – врач-специалист не может быть узким. Финансовый вопрос поднимался и на уровне правительства и президента, но решения пока нет. Материальная неудовлетворенность приводит к тому, что врачи вынуждены брать совмещение, что, естественно, сказывается на нагрузке, либо вообще решают уйти из эндокринологии и переквалифицироваться во врачей общей практики. Удержать опытных, обученных специалистов на своих рабочих местах – одна из главных задач сегодня.

Вы – член исполкома Российской ассоциации эндокринологов. Какова ваша роль в ее деятельности?

Я представляю в Российской ассоциации эндокринологов интересы Республики Татарстан. Организация, действующая под руководством академика И.И. Дедова, главного эндокринолога Минздравсоцразвития РФ, разрабатывает общероссийскую стратегию развития эндокринологической службы. На наших заседаниях поднимается широкий спектр вопросов: диагностика и лечение, улучшение качества жизни наших больных, качество обучения будущих специалистов-эндокринологов – получение базового образования, последующее приобретение практических навыков и многое другое. И мне всегда приятно, что эндокринологическая служба Татарстана входит в число передовых. Хочу надеяться, что так будет и в дальнейшем.

Поделитесь планами и направлениями работы в перспективе.

Планы остаются такими же, как и были – заниматься ежедневно, ежедневно своей работой, важной и нужной людям. Лечить, заботиться о здоровье пациентов, особенно тех, кто нуждается в диагностике сложных заболеваний, кому нужна особо квалифицированная помощь, решать вопросы по обеспечению дорогостоящими лекарственными препаратами. Уделять внимание повышению знаний наших врачей, как специалистов-эндокринологов, так и врачей общей практики, участковых-терапевтов. В тесном контакте с ними находить пути организации профилактических мер людей из групп риска. Это даст возможность экономить огромные средства, идущие на лечение уже заболевших. Сколько у нас еще проблем – на эти деньги лучше наладить хорошее питание детям в школах, или пустить на другие нужды. Вот такая работа приносит мне огромное удовлетворение в жизни. 



Прием ведет к.м.н. Р.З. Мухаметзянов, невролог Диабетологического центра поликлиники Республиканской клинической больницы