



## Олег Дианов: «Сегодня крайне необходимо проводить массовую просветительскую работу среди детского населения в целях предупреждения эндокринной патологии»



*Далеко не каждый регион может похвастаться наличием специализированного медицинского центра для лечения детей с эндокринной патологией. В Тверской области такой центр работает уже три года, и результаты его работы свидетельствуют о том, что этот опыт достоин тиражирования в других субъектах РФ. О состоянии детской эндокринологической службы в регионе с корреспондентом нашего журнала беседует заведующий Эндокринологическим центром для детей Тверской области, главный внештатный специалист – детский эндокринолог Департамента здравоохранения Тверской области, доцент кафедры эндокринологии Тверской государственной медицинской академии Олег Августович Дианов.*

**– Чем была вызвана необходимость открытия детского эндокринологического центра в Тверском регионе?**

– Эндокринологический центр для детей Тверской области был открыт в 2008 г. Необходимость его организации была вызвана увеличением заболеваемости эндокринной патологией среди детей: сахарным диабетом, ожирением, заболеваниями щитовидной железы. Учреждение оказывает консультативную специализированную медицинскую помощь по детской эндокринологии. Вначале планировалось, что мы будем заниматься только сахарным диабетом, потом

было решено расширить спектр эндокринных заболеваний.

Центр доступен жителям всех районов области и города, к нам можно приехать даже без направления местного специалиста. В центре создано амбулаторно-поликлиническое звено и стационарное отделение эндокринологии на 30 коек областного значения, которое располагается рядом, в здании ДГБ № 2. Здесь ведут консультативный прием не только эндокринолог, но и невропатолог, кардиолог, гинеколог, уролог-андролог; проводится комплекс инструментальной диагностики: ультразвуковое и рентгенологиче-

ское обследование, все виды лабораторной диагностики вплоть до иммуноферментных анализов.

На учете в нашем центре стоит около 2,5 тыс. детей с различной эндокринной патологией, из них 264 ребенка с сахарным диабетом, 53 – с гипопизарным нанизмом, остальные – с патологией щитовидной железы, заболеваниями роста, ожирением, заболеваниями коры надпочечников, половой патологией и др.

Открытие детского эндокринологического центра в его нынешнем виде вряд ли стало бы возможным без помощи благотворительного фонда «Доброе начало» и его пре-



## Эндокринологический центр для детей Тверской области

здителя Аллы Зелениной. Проект здания стоил 4,5 млн рублей; планировка, ремонт, закупка оборудования в основном осуществлялись за счет средств фонда. Из областного бюджета нам выделили 300 тыс. рублей, из городского – 37 тыс. С фондом «Доброе начало» мы сотрудничаем и по сей день: в рамках программы «Полоска надежды» фонд постоянно оказывает помощь в обеспечении детей, больных сахарным диабетом, тест-полосками к глюкометрам.

### – Как ведется работа с детьми, больными сахарным диабетом?

– За последние 10 лет у детей заболеваемость этой патологией выросла в полтора раза. Причины – не только генетическая предрасположенность, но и целый ряд провоцирующих факторов, способствующих ее реализации: нерациональное, высококалорийное питание, сниженный иммунитет, гиподинамия, неблагоприятная экологическая обстановка. К сожалению, в последнее время происходит омоложение сахарного диабета. Если раньше случаи заболевания выявлялись в основном у детей подросткового возраста, сегодня уже не редкость, когда СД обнаруживают у детей до четырех лет. У нас в области есть случаи диагностирования этого заболевания в полуторагодовалом и даже в девяти- и десятимесячном возрасте.

В нашем центре внедрены новые высокотехнологичные методы лечения сахарного диабета. Уже несколько лет мы проводим суточное мониторирование показателей сахара крови. Недавно начали практиковать инсулиновую помпотерапию. Метод непрерывного подкожного введения инсулина – наиболее рациональный метод лечения сахарного диабета у детей начиная с самого маленького возраста – с 2–3 лет. Однако гораздо большая потребность в инсулиновой помпотерапии возникает у подростков старшего возраста, в силу того что многие из них поступают на учебу в средние и высшие учебные заведения и на-

чинают вести более напряженный образ жизни. Инсулиновая помпотерапия позволяет подросткам чувствовать себя среди сверстников более свободно, предоставляет больше возможностей в плане активности. К сожалению, данный метод лечения сахарного диабета не входит в стандарты Минздрава-соцразвития, поэтому мы помогаем нашим пациентам покупать это дорогостоящее оборудование, привлекая внебюджетные источники финансирования.

Мы централизованно обеспечиваем наших пациентов препаратами инсулина и средствами самоконтроля – глюкометрами и тест-полосками. Сегодня 100% наших пациентов с диабетом своевременно получают препараты человеческого инсулина, улучшающие их качество жизни, то есть все наши пациенты максимально полно в соответствии с возможностями областного бюджета обеспечены всем необходимым для лечения. Безусловно, мы научились лечить сахарный диабет. Но детский организм растет, изменения в физическом развитии диктуют необходимость постоянной коррекции лечения заболевания, что в свою очередь требует от пациентов серьезных усилий по самоконтролю. С этой целью при нашем центре организованы специализированный консультативный прием по сахарному диабету и школа по самоконтролю для детей и их родите-

лей, где мы обучаем наших пациентов вести правильный образ жизни. С опытом мы убедились в том, что эту мотивацию нужно постоянно поддерживать, поэтому школа ставит своей задачей не только обучать впервые выявленных больных, но и проводить повторное обучение, чтобы закрепить полученные навыки. К тому же наука не стоит на месте, методика и принципы лечения сахарного диабета меняются, о чем мы также информируем наших больных.

Поскольку дети с сахарным диабетом имеют инвалидность, им предоставляются гарантии не только медицинской помощи, но и социального обеспечения. В настоящее время возобновляются программы лечения больных детей с 4 до 17 лет в специализированных санаторно-курортных учреждениях; в частности, для детей с сахарным диабетом – в Республиканском детском санатории «Малаховка» Московской области с пребыванием по программе «Мать и дитя». Со следующего года, надеемся, будет налажено регулярное поступление этих путевок в нашу область. Положительную роль сыграло то, что обеспечение санаторно-курортным лечением из фонда социального страхования было передано в ведомство здравоохранения, как следствие, процедура направления детей на санаторно-курортное лечение значительно упростилась.



На приеме у врача-эндокринолога



– **Какие еще нозологии значимы в общей структуре заболеваемости эндокринной патологией?**

– В первую очередь это проблема физического развития, в частности роста. В современных условиях процессы акселерации сменяются процессами декселерации, причем эта тенденция наблюдается не только в России, но в США и Европе. Поколение, рожденное в 80-х гг. прошлого столетия, ниже, чем поколение, рожденное в 1970-х, а дети, рожденные в 2000-х, еще ниже ростом. Это явление имеет объективные причины: дети не могут реализовать генетические возможности роста, так как негативные факторы, существовавшие в 1970–80-х гг., значительно усилились. Прежде всего я имею в виду нерациональное питание и сниженный иммунитет. Как следствие увеличилось число часто болеющих детей, произошло омоложение различных хронических заболеваний и др.

Чем раньше выявлены дети с дефицитом гормона роста и чем раньше начато лечение, тем лучше прогноз. У нас есть пациенты, которые могли бы стать карликами, но мы вовремя обнаружили у них эту патологию и начали лечение. Сейчас их рост составляет 176–182 см. Проводя профилактические осмотры в детских дошкольных и школьных учреждениях, мы стараемся выявить детей с задержкой роста и установить причины низкорослости. Чаще всего это конституциональные причины, но иногда диагностируется патология.

Дефицит гормона роста – наиболее сложная в диагностике эндокринная патология. На сегодняшний день Тверская область один из немногих регионов, где занимаются диагностикой этого заболевания. Наши специалисты сами проводят высокотехнологичное обследование детей с подозрением на низкорослость, не отправляя их в Москву, как это делается в других регионах. Процедура проведения медикаментозных проб достаточно сложная, наши врачи обучались

этой методике в федеральных медицинских центрах.

Население Тверской области составляет 1 млн 450 тыс. человек, из них 265 тыс. детей. На учете в нашем центре состоит 53 ребенка с дефицитом гормона роста, что свидетельствует об активной выявляемости этого заболевания. Для сравнения, в Москве, где численность населения гораздо больше, таких пациентов только около 200. Пациенты с этой патологией включаются в федеральный регистр, они получают адекватную высокотехнологичную медицинскую помощь, так как лечение гормонами роста дорогостоящее и входит в государственную программу Минздравсоцразвития по 7 нозологиям, лечение которых обеспечивается на федеральном уровне.

В федеральные медицинские центры мы посылаем детей в исключительных случаях, только если диагностируем редкую патологию, опыта ведения которой не имеем. В основном мы направляем детей в НИИ детской эндокринологии Эндокринологического научного центра или в Республиканскую детскую клиническую больницу.

В рамках национального проекта «Здоровье» мы получили возможность проводить более широкий скрининг среди новорожденных детей не только на врожденный гипотиреоз, но и на адено-генитальный синдром. Однако в целях предупреждения нарушений физического развития уже назрела необходимость в скрининге на дефицит гормона роста.

– **В последнее время чрезвычайно актуальной становится проблема лишнего веса у детей. Что делается центром в этом направлении?**

– Проблема ожирения у детей сейчас в центре внимания. Это новый мировой бич, связанный, в частности, с высококалорийным и несбалансированным питанием, гиподинамией. Кроме того, возникновению этих нарушений способствуют конституциональные особенности, передающиеся по на-

следству. По статистике, до 15% школьного населения имеет избыточную массу тела. Это говорит о том, что в перспективе уровень заболеваемости этой патологией будет нарастать как снежный ком, тем более что ожирение взрослых закладывается в детском возрасте. Помимо того что ожирение несет с собой определенные психологические проблемы, оно опасно возникновением серьезных заболеваний в будущем: развитием сахарного диабета второго типа и атеросклероза, которые в перспективе могут привести к ишемической болезни сердца и инфаркту, к гипертонической болезни и инсульту, а также к поражениям магистральных сосудов ног. Многие наши пациенты, имеющие избыток массы тела в детском возрасте, к 25–40 годам приобретают сахарный диабет.

Убежден: сегодня крайне необходимо проводить массовую просветительскую работу среди детского населения в целях предупреждения эндокринной патологии. Совместно с управлением образования администрации Твери мы проводим в жизнь иницированную губернатором Дмитрием Вадимовичем Зелениным программу организации в общеобразовательных школах кабинетов здоровья. В уже созданных кабинетах мы организуем беседы о рациональном питании, необходимости физических нагрузок и других профилактических мероприятий, даем информацию о наиболее распространенных эндокринных заболеваниях, воспитываем культуру здоровья. Эти занятия проходят в непринужденной обстановке за круглым столом с мягкой мебелью. В кабинетах есть возможность продемонстрировать на мультимедийном экране тематический иллюстративный материал.

– **Как обстоят дела с заболеваниями щитовидной железы у детей?**

– Эти патологии вызваны природным дефицитом йода. Последний необходим для работы щитовидной железы, которая влияет на физическое развитие, состояние им-



## Эндокринологический центр для детей Тверской области

мунитета, репродуктивную функцию и, что очень важно для детей, на развитие ЦНС. Дефицит йода может проявиться не только эндемическим зобом, но и снижением физической работоспособности и умственной активности. В очагах зобной эндемии чаще встречается бесплодие, невынашивание беременности, случаи мертворождения, врожденные пороки развития и другие патологии.

Исследования показали, что 60% территории России, на которой проживает более 80% населения, в том числе и Тверская область, являются дефицитными по йоду. Распространенность врожденного гипотиреоза у нас в 10 раз выше, чем в Японии, где люди традиционно употребляют в пищу большое количество морепродуктов, дышат морским воздухом. В структуре нашего питания преобладает мясомолочная продукция, что обусловлено не только стереотипами, но и причинами экономического характера: в рационе наших сограждан доля морепродуктов резко сократилась, поскольку из-за их высокой цены они стали недоступными для подавляющего большинства россиян.

В этой связи остро встает вопрос о профилактике дефицита йода. К сожалению, с 2006 г. мы живем без единого государственного нормативного документа, регулирующего эту проблему. Наши практические рекомендации лежат в Государственной Думе, но пока они не реализованы. Выход из сложившейся ситуации я вижу в разработке региональной программы борьбы с массовым дефицитом йода. В настоящее время мы активно занимаемся подготовкой такой программы. Сейчас в Тверской области обеспечиваются лекарственными препаратами йода дети до трехлетнего возраста из многодетных и социально незащищенных семей, беременные женщины. Постепенно мы будем расширять категории населения, задействованные программой профилактики йодного дефицита. Первоочередная мера – это обе-

спечение населения йодированной солью. Напомню: идея йодировать именно соль как массово потребляемый продукт принадлежит американскому ученому Дэвиду Марину, в честь которого компания «Берлин Хеми» назвала свой йодсодержащий препарат Йодомарин. Наше предложение заключается в реализации простого принципа: на государственном уровне регламентировать продажу в розничной сети только йодированной соли, чтобы покупатель не задумывался, какую соль он покупает. В целом для населения этой меры было бы достаточно. Дополнительные дозы йода понадобятся лишь беременным и кормящим женщинам, маленьким детям и подросткам. Сегодня же, как показали проведенные в последние годы нашей кафедрой исследования, не более 25% семей Твери используют в рационе йодированную соль – это очень низкий показатель. В профилактических целях мы проводим конференции по вопросам эндокринологии для учителей общеобразовательных школ, чтобы педагоги в свою очередь могли дать советы родителям.

**– Насколько регулярно проводятся профосмотры детского населения области?**

– Согласно приказу Минздрава профилактические осмотры детей проводятся в определенные декретированные сроки: перед поступлением в детские дошкольные учреждения, после окончания начальной школы и среди старшеклассников. В Твери этим занимаются детские эндокринологи, которые есть в каждом районе города.

Хуже обстоят дела с районами области: к сожалению, детские эндокринологи работают всего лишь в двух муниципальных образованиях – в Удомле и во Ржеве, да и то на полставки. В остальных же районах штатным расписанием эндокринолог не предусмотрен, а если ставка и имеется, то нет специалистов. По приглашению отделов здравоохранения местных администраций мы выезжаем в районы области и проводим про-

филактические осмотры детского населения.

Недостаток специалистов в сфере эндокринологии во многом обусловлен близостью Твери к Москве – столица оттягивает медицинские кадры из региона. В то же время на кафедре эндокринологии Тверской медакадемии в настоящее время проходят ординатуру и интернатуру 12 человек. При таких темпах подготовки врачей мы могли бы покрыть потребность в эндокринологах в течение 2–3 лет, но не в наших силах удерживать специалистов.

**– При существующем дефиците детских эндокринологов выход, очевидно, в повышении квалификации врачей других специальностей в сфере эндокринологии?**

– Мы читаем курс лекций по детской эндокринологии на факультете усовершенствования врачей в Тверской медакадемии. Ежегодно в Твери для районных специалистов проходят 2–3 областные конференции, на которых освещаются вопросы из этой сферы медицины. Со следующего года совместно с Департаментом здравоохранения Тверской области мы решили возобновить проведение выездных межрайонных конференций по актуальным вопросам детской эндокринологии, чтобы приблизиться к специалистам в сельской местности, которым подчас трудно выехать в Тверь. К участию в конференциях привлекаются не только педиатры, но и терапевты, подростковые врачи, врачи общей практики, фельдшеры ФАП.

Отмечу, что по линии модернизации здравоохранения в регионе планируется создание межрайонных многопрофильных консультативных центров, в том числе и по эндокринологии, куда смогут обращаться родители с детьми из близлежащих районов. Надеюсь: в таких крупных районных центрах, как Бежецк, Вышний Волочек, Ржев, Нелидово, вскоре появится свой эндокринолог.❁

*Беседовала*

*Татьяна Тюрина (Тверь)*