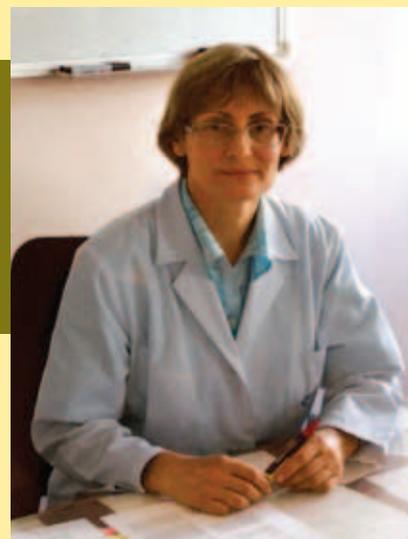


Ольга Сазонова: «Здоровый образ жизни»

О работе эндокринологической службы Новосибирска, о проблемах ожирения детей и подростков в регионе корреспонденту журнала «Эффективная фармакотерапия в эндокринологии» Елене Климовой рассказала Ольга Владимировна Сазонова – главный эндокринолог Главного управления здравоохранения мэрии города Новосибирска, кандидат медицинских наук, доцент кафедры внутренних болезней НГМУ, руководитель Городского диабетологического центра.



Ольга Владимировна, в последние 30 лет отмечается резкий рост заболеваемости сахарным диабетом в России. Отличается ли ситуация в Новосибирске от общероссийской?

Количество больных сахарным диабетом в Новосибирске отражает общую тенденцию прогрессирующего роста диабета не только в России, но и в мире в целом. В настоящий момент всех эндокринологов беспокоит не столько увеличение заболеваемости СД 1 типа (так называемого диабета молодых, возникающего вследствие аутоиммунных процессов, и приводящих к постепенной гибели β-клеток поджелудочной железы, продуцирующей инсулин). Особое беспокойство вызывает поистине лавинообразный рост заболеваемости СД 2 типа – диабета, который ранее считался уделом людей пожилого и старческого возраста. За последние 10-15 лет СД 2 типа «помолодел», и, к сожалению, участились случаи выявления данного заболевания у детей и подростков. Причина этой тенденции – плохое питание, неправильный образ жизни, гиподинамия, повышенная масса тела, ожирение. По сравнению с 2000 годом число горожан с диабетом в 2009 году в Новосибирске увеличилось в 2 раза и составляет более 34000 человек. При этом ежегодно число впервые выявленных случаев СД 1 типа колеблется в пределах 95-110, а число случаев впервые выявленного СД 2 типа увеличилось с 1500 до 3100 случаев в год, и среди них 1-2 случая – это СД 2 типа у детей и подростков с ожирением.

Каковы причины увеличения заболеваемости сахарным диабетом 2 типа среди населения региона?

Основная причина роста сахарного диабета 2 типа – ожирение, причем раз-

личных возрастов. По частоте ожирения среди населения мы, к счастью, еще не догнали показатели Соединенных Штатов Америки, где в самолетах делают специальные кресла для пассажиров с избыточным весом. Однако в Новосибирске заболеваемость ожирением даже среди подростков значительно выше, чем в Москве и Санкт-Петербурге. Масштабность проблемы в том, что у больных сахарным диабетом развивается артериальная гипертензия, сердечно-сосудистые заболевания. Поэтому эндокринологической службе Новосибирска предстоит большая профилактическая работа среди населения с освещением в СМИ факторов риска, анкетированием и выявлением ранних нарушений углеводного обмена, которые составляют основу айсберга под названием «сахарный диабет». Только выявление групп риска, преддиабета и диабета в доклинической стадии может приостановить рост заболеваемости. Часть мер по уменьшению развития этого заболевания принимаются. Например, проводится диспансеризация работающего населения. Пока не совсем решенной остается проблема пожилых людей, которые не всегда могут самостоятельно добраться до поликлиники.

Какая помощь оказывается в регионе больным ожирением, проводятся ли профилактические мероприятия?

Диабет – это прежде всего образ жизни: правильное питание, адекватная физическая нагрузка, отказ от вредных привычек, своевременный прием сахароснижающих препаратов (при СД 1 типа – это инсулин). Кроме того, постоянный самоанализ и самоконтроль глюкозы крови, артериального давления, липидов крови, массы тела. Именно такое отношение к здоровью мы пытаемся воспитать у наших

пациентов. Порой сделать это сложно, в таких случаях приходится прибегать к помощи психологов и психотерапевтов. Обучение правильному образу жизни при сахарном диабете проводится в специальных школах самоконтроля. В городе Новосибирске таких школ несколько: в городском и областном диабетологических центрах, в эндокринологическом центре, в детском центре эндокринных и обменных нарушений. Обучение детей и подростков достаточно успешно проводится в условиях санатория-профилактория или детского санатория, когда в коллективе ребята, глядя на старших, понимают, что диабет – это не приговор. Введение инсулина, подсчет питания можно сочетать с активным образом жизни: занятиями спортом, танцами, туризмом. В планах эндокринологической службы организовать мероприятия для детей с диабетом, например сплавы по горной реке. В области много опытных инструкторов по данному виду туризма. Однако проблема в финансировании таких мероприятий и в отсутствии энтузиастов, которые бы безвозмездно согласились помочь детям с диабетом.

Ольга Владимировна, как вы считаете, влияет ли на здоровый образ жизни населения реклама вредных для здоровья продуктов?

Я называю такую рекламу (пива, чипсов и сигарет) нецивилизованной. Однако человек должен понимать, что он сам ответственен за свое здоровье и должен осознавать, к чему ведут вредные при-

приводит к снижению заболеваемости»

вычки. К тому же в последние годы в нашей стране, и в Новосибирске в том числе, появилось много социальной рекламы, которая призывает измерить артериальное давление, проконтролировать свой вес, узнать уровень сахара в крови и уровень холестерина. Кроме того, в городе ведется активная пропаганда здорового образа жизни. В совокупности профилактические меры, активный отдых, тщательная работа эндокринологической службы должны дать положительный результат – привести к снижению эндокринологических заболеваний.

Существует ли кадровая проблема в эндокринологической службе региона?

С учетом роста пациентов с эндокринными заболеваниями – специалистами недостаточно. Кроме того, необходимо обучать и терапевтов, чтобы они могли выявлять больных с эндокринной патологией и затем направлять к эндокринологу. Эндокринология на данный момент – это бурно развивающаяся отрасль медицины, зачастую диагноз поставить сложно, нужны фундаментальные знания терапии, для того чтобы провести дифференциальный диагноз. Поэтому после базовых знаний терапии наиболее оптимальным вариантом подготовки врача-эндокринолога является двухгодичная ординатура.

Препараты зарубежного или отечественного производства прописываются больным сахарным диабетом?

При назначении фармакотерапии мы рекомендуем как отечественные, так и зарубежные препараты. Проблема в том, что не все необходимые для больных сахарным диабетом лекарственные средства, особенно современные, производятся в нашей стране. К тому же зарубежные инсулины выпускаются в виде шприц-ручки, их легко использовать: можно ввести нужную дозу инсулина в любом месте, где бы ни находился больной (в транспорте, на улице, на работе). Когда российские инсулины будут выпускаться в картриджах, мы обязательно будем назначать отечественные. Однако в нашей стране нет пока российских аналогов инсулина более совершенных видов, позволяющих вести активный образ жизни. В лечении диабета появилась новая технология введения инсулина с помощью

помпы. Помпа – устройство, которое позволяет дозированно вводить инсулин, практически так же, как он поступал бы от нормально продуцирующей этот гормон поджелудочной железы. Стоимость помпы – от 90 000 до 180 000 рублей. В Новосибирске уже более 30 больных имеют данные приборы. В основном пациенты приобретают помпы самостоятельно, потому что в условиях мирового финансового кризиса проект по обеспечению хотя бы детей такими устройствами пока пришлось отложить.

Не менее значимая эндокринологическая проблема в Новосибирске – заболевания щитовидной железы. В связи с этим проводятся ли профилактические меры в городе?

Поскольку мы проживаем в районе слабого и среднего йододефицита, для новосибирцев, как и для всей России, очень важна профилактика, которая снова после долгого перерыва возобновилась в России. Я имею в виду йодизацию соли. С недавних пор жители Новосибирска в основном употребляют йодированную соль: просто потому, что она появилась на прилавках магазина. Однако долгое время ее отсутствия в эпоху перестройки сказалось на жителях нашего города, и теперь у горожан среднего и старшего возраста часто встречаются узловые образования щитовидной железы.

Ольга Владимировна расскажите, пожалуйста, какие йоддефицитные заболевания чаще встречаются у новосибирцев?

Наиболее распространенные заболевания – это диффузный зоб, узловой зоб. Людей с заболеваниями щитовидной железы в регионе более 60 000 человек. Как только щитовидная железа начинает страдать от недостатка йода, она увеличивается в размерах. Назначение йода приводит к нормализации состояния пациента. Для назначения терапии существуют дозированные препараты йода. Данные средства прописываются беременным и кормящим женщинам, детям определенных возрастных групп, подросткам. Сложнее с узловыми образованиями. Узлы требуют уточнения их природы, поскольку они могут перерождаться. При необходимости мы можем провести пункционную биопсию,

посмотреть, изменен ли гормональный фон, в городе есть возможность сканирования щитовидной железы (в специализированном отделении НИИ Патологии кровообращения РАМН). Но даже если и диагностирован рак, это не приговор. В Новосибирске в муниципальной клинической больнице № 1 создано отделение хирургической онкоэндокринологии, такая структура есть не в каждом городе. В отделении в тесном контакте с эндокринологами работают хирурги поистине с золотыми руками, проводятся уникальные операции.

Существует ли в Новосибирске альтернатива хирургическому лечению щитовидной железы?

Для хирургического лечения существуют определенные показания, например рак щитовидной железы, в таких случаях альтернативы практически нет. Но альтернативой для лечения диффузного токсического зоба является радиоiod-терапия и в большинстве стран именно она используется в первую очередь. Процедура выглядит следующим образом: радиоактивный йод вводится в организм в виде желатиновых капсул перорально. Также используется водный раствор, который не имеет никаких органолептических (цвет, запах, вкус и т.д.) свойств. Радиоактивный йод, накапливающийся в клетках щитовидной железы, подвергает β - и γ -излучению всю железу. При этом уничтожаются клетки железы и опухолевые клетки, распространившиеся за ее пределы. В России более жесткий радиометрический контроль, поэтому после принятия препарата пациент должен длительно находиться в изоляции в специальном помещении. Проблема в том, что в России несколько специализированных центров, где проводятся такого рода процедуры. Нужны меценаты, которые могли бы помочь в создании специальных эндокринологических центров. Также существует потребность в высокотехнологичном оборудовании: в позитронно-эмиссионной томографической установке, в гамма-ноже для проведения операций на гипофизе. Высокотехнологичные специалисты, способные работать на новом оборудовании, в нашем регионе есть. Я считаю, что в профессионализме российские специалисты не уступают зарубежным докторам. 