

Михаил Анциферов: «Московское здравоохранение»

О проблемах московской эндокринологической службы мы беседуем с главным эндокринологом Москвы, главным врачом Эндокринологического диспансера Департамента здравоохранения г. Москвы, доктором медицинских наук, профессором Михаилом Борисовичем Анциферовым.

Михаил Борисович, чем система московского здравоохранения отличается от здравоохранения других регионов, в чем ее особенность?

Москва – самый крупный мегаполис в нашей стране. В нашем городе около 14 млн человек получают медицинскую помощь: 10 млн москвичей и 4 млн «гостей столицы». Это огромное количество пациентов накладывает свой отпечаток на всю работу системы городского здравоохранения. Что касается особенностей московского здравоохранения, я могу сказать, что оно одно из самых продвинутых, передовых и перспективных в России. Это связано с тем, что это не только многоплановая городская система амбулаторной и стационарной помощи, специализированные городские лечебно-профилактические учреждения, но и научно-исследовательские институты, медицинские центры, ведомственные больницы, кафедры медицинских университетов – все это вместе обеспечивает большой потенциал. У нас в городе функционирует система эндокринологической помощи, которая создавалась и разрабатывалась в течение многих лет в рамках реализации городских целевых программ Департамента здравоохранения. Сейчас правительством Москвы принята программа



«Здравоохранение столицы» на 2006-2007гг. И эндокринология – отдельный фрагмент этой программы.

Важный фрагмент?

Важный. Конечно, наряду с другими направлениями. Нельзя сравнивать значимость одной группы заболеваний с другими. Разве можно сказать, что кардиология или онкология менее важны? Каждое направление важно. Но, для эндокринологии свойственна медико-социальная направленность. Все заболевания, относящиеся к этой сфере, относятся к группе медико-социальных заболеваний. Это, в первую очередь, касается сахарного

диабета и заболеваний щитовидной железы, включая йододефицитные заболевания.

В городе налажена система регистрации всех эндокринных больных, что позволяет нам вести их учет. В настоящее время в Москве насчитывается около полумиллиона больных с различными эндокринными заболеваниями. Точнее – 496 тысяч.

Это много? Больше, чем в целом по России?

Это очень много – 5% от населения города. Хотя в каком-то регионе таких больных может оказаться 2%. Но это говорит о том, что все равно этих больных реально больше. Просто ос-

самое передовое и перспективное в России»

тальные больные не выявлены, поэтому и не зарегистрированы. Я приведу пример относительно сахарного диабета. Официально в Российской Федерации зарегистрировано 2,3 млн. больных. Однако по данным экспертной оценки в России сейчас около 8 млн. человек больны сахарным диабетом. Где же оставшиеся 6 миллионов? Это те люди, которые имеют диабет, но ни они, ни врачи об этом не знают. Вот, предположим, живет человек в каком-то небольшом поселке в 100 км от районного центра. Как он сможет сдать там анализ крови на сахар? Кто ему скажет, что нужно сделать этот анализ, чтобы выявить диабет? Конечно, он будет испытывать признаки сахарного диабета, но ни диагноза, ни соответствующего лечения не будет. Часто до тех пор, пока у него не разовьется диабетическая стопа или гангрена, с чем его и госпитализируют в районную больницу, где уже и будет установлен диагноз. Это, к сожалению, типичная история.

Вы выделяете регионы наиболее благоприятные для возникновения заболеваний щитовидной железы?

Вся Россия относится к зоне йодного дефицита. Исключение – лишь узкая полоска в Приморском крае, вдоль океана, где население каждый день употребляет морепродукты богатые йодом. Причем не один-два раза в неделю, а постоянно, в качестве основного элемента питания. Поэтому лишь там не наблюдается йодного дефицита. Вся остальная Россия – это регионы с легкой, средней или выраженной йодной недостаточностью. Москва относится к регионам с легкой йодной недостаточностью.

Какова структура эндокринных заболеваний в Москве?

В Москве 85% эндокринных заболеваний приходится на сахарный диабет и заболевания

щитовидной железы. Оставшиеся 15% – это все остальные заболевания, из которых 10% приходится на ожирение. Но мы фиксируем лишь пациентов с ожирением 2-ой и 3-ей степени, когда это представляет медицинскую проблему, не учитывая лиц с избыточной массой тела. Если бы мы взяли на учет и всех людей с избыточной массой тела, это была бы уже другая цифра.

В эту группу больных входят дети?

Да. У нас есть целое направление – это детская эндокринология. Вот из этих полумиллиона эндокринных больных в Москве, 60 тыс. – дети и подростки. Например, в Москве зарегистрировано 215 тыс. больных сахарным диабетом, из них детей и подростков – 1800. Потому что 200 тыс. – это диабет 2 типа, который раньше назывался диабетом полных, диабетом пожилых. А у детей, как привило, развивается диабет 1 типа.

Как организована структура помощи эндокринологическим больным в Москве?

Структура построена достаточно четко. Первичное звено – это около 300 кабинетов эндокринологов в районных поликлиниках. На следующем уровне стоят окружные эндокринные отделения. Что они представляют? На базе одной поликлиники округа создается специализированное структурное подразделение. Если в обычной поликлинике работает только один штатный эндокринолог, то в окружном отделении работает целая команда специалистов. Здесь есть школа диабета, диагностическая лаборатория, ведется регистр больных диабетом, работает кабинет диабетической стопы, кабинет по лечению и профилактике заболеваний щитовидной железы. В Москве десять округов, в каждом есть такое отделение. Главным амбулаторным учреждением является Эндокринологи-

ческий диспансер Департамента здравоохранения г. Москвы. Организована и стационарная помощь. У нас 10 отделений для взрослых в городских клинических больницах, и два отделения для детей – в Морозовской и Тушинской детских больницах. Коечный фонд для больных с эндокринной патологией составляет около 600 коек.

Этого хватает?

В целом – достаточно. Однако, интенсивность госпитализации различается: летом больных меньше, зимой – больше. Кроме того, мы стараемся так организовать работу, чтобы большинство больных с эндокринной патологией вести амбулаторно, потому что провести обследование, подобрать дозу, достигнуть компенсации заболевания можно и без госпитализации пациента. Отличным примером такого подхода могут служить школы диабета. В этом наша



Эндокринологический диспансер Департамента здравоохранения Москвы (ул. Пречистенка, 37) основан в 1990 году. В учреждении работает больше 100 человек. Эндокринологический диспансер является головным учреждением в системе городского здравоохранения города Москвы по проблемам эндокринологии.



Отделение обучения и лечения диабета.

В отделении осуществляются консультации по вопросам лечения сахарного диабета 1 и 2 типа, проводится обучение больных сахарным диабетом по следующим программам: для родителей и детей, больных сахарным диабетом, впервые выявленного сахарного диабета у детей и взрослых, аутоиммунного диабета у взрослых.

позиция совпадает с общемировой практикой. Для того чтобы подобрать оптимальные дозировки инсулинов, таблетированных сахароснижающих препаратов больной не должен обязательно ложиться в больницу. Ведь там у него будут другие режимы питания и физической нагрузки, не характерные для его повседневной жизни. Поэтому целесообразнее все эти вопросы решать в амбулаторно.

То есть все ваши пациенты с сахарным диабетом в обязательном порядке должны пройти обучение в школах диабета?

Да, они должны пройти обучение. В Москве сейчас работает 27 школ для больных диабетом. И, согласно программе «Здравоохранение столицы», мы планируем в этом году открыть еще десять школ, дополнительно по одной в каждом округе. Школ диабета не хватает, потому что

каждый год появляется 14-15 тысяч новых пациентов, то есть в целом их становится ежегодно на 6% больше.

С чем это связано?

В мегаполисе действуют все факторы риска сахарного диабета. В крупном городе люди ведут малоподвижный образ жизни, мало ходят пешком. В основном используют общественный и личный транспорт. Плюс к этому – нерациональное питание: замороженные готовые продукты, фаст-фуды, продукты с большим содержанием рафинированных углеводов и жиров. Сложно представить сельского жителя, который покупает бутылочку газированной сладкой воды и выпивает ее, стоя у колдоча. У нас многие городские жители пьют эти газированные напитки постоянно. А небольшая бутылочка такого сладкого газированного напитка – это 8 кусков растворенного сахара.

В чай не положишь столько кусков сахара. А доставка еды на дом? Все стало очень доступно. Звонит человек – и ему привозят всевозможные блюда. При этом, человек не думает о излишних калориях и здоровом питании. Кроме того, к факторам риска следует отнести хронический стресс, особенно отчетливо проявляющийся в городе. Если же взять профилактику йододефицитных заболеваний, то не все употребляют в пищу йодированную соль. Знают многие, но не все покупают в магазине именно йодированную соль. Кроме массовой профилактики йодированной солью должна проводиться и групповая профилактика препаратами йода. Детям, подросткам, беременным и кормящим женщинам необходимо принимать таблетки с дозированным содержанием йода – Йодомарин, Йодобаланс. Уже планирую беременность, нужно начинать принимать эти таблетки. Все врачи должны это знать и непременно рекомендовать своим пациентам. Это необходимо для того, чтобы у нас были умные и здоровые дети.

В вашей работе обучение играет важную роль. Вы обучаете не только пациентов, но и врачей?

У нас в Диспансере работает постоянно действующий семинар по актуальным вопросам эндокринологии. Занятия с врачами ведутся по таким темам, как лечение сахарного диабета, заболеваний щитовидной железы, ожирения.

Кто проводит эти семинары?

Семинары проводят наши специалисты и сотрудники кафедр эндокринологии московских медицинских вузов. В Москве их несколько – ММА им. М.И. Сеченова, РГМУ, МГМСУ, РМАПО. С ведущими профессорами этих учебных заведений мы постоянно сотрудничаем. Все московские врачи раз в пять лет повышают квалификацию на кафедрах этих медицинских учреждений.

Ваши пациенты постоянно нуждаются в дорогостоящих лекарствах. Программа ДЛО справляется с обеспечением эндокринных больных в Москве?

В настоящее время ситуация такова, что задолженность по системе ДЛО перед Москвой составляет около 3 млрд. рублей. Поэтому для того, чтобы система ДЛО работала, Правительство Москвы вкладывает средства городского бюджета. Москва в этом плане уникальный город, потому что до 10% городского бюджета идет на здравоохранение. Во всей России – это 3%, а московские 10% – это уровень развитых европейских стран. До вступления в силу закона о монетизации льгот в Москве четко действовала своя система лекарственного обеспечения. Она была взята за основу при разработке программы ДЛО. При реализации этой программы далеко не все пошло гладко, поэтому московское Правительство и Департамент здравоохранения города постарались сделать все, чтобы сгладить выявившиеся негативные просчеты.

Москвичи сейчас не чувствуют ухудшения в лекарственном обеспечении?

Финансирование программы предусматривает ежемесячное выделение средств. А люди спрашивают: «Почему вы не можете дать нам лекарство на два-три месяца?». Ведь некоторые пациенты могли бы приходиться за рецептом при стабильно текущем диабете не раз в месяц, а реже. И мы это понимаем. Конечно, если человек приносит нам справку, что он уезжает в командировку, то мы идем навстречу. Человек получил путевку в санаторий, его не будет в Москве, поэтому, мы даем на лекарство на этот срок. Обычно же больной должен ежемесячно приходиться в поликлинику за льготными рецептами на получение лекарственных препаратов в аптечном пункте поликлиники.

В Москве сейчас достаточно инсулина, других необходимых препаратов и средств для эндокринологических больных?

Это вопрос надо разделить на две части. Первое – это медицинские препараты, лекарства. Второе – изделия медицинского назначения. В отношении препаратов – инсулина, таблеток для лечения диабета и другой эндокринной патологии, то в Москве сейчас с этим проблем нет. Все централизованно закупается ГУП «Столичные аптеки». Если где-то чего-то не хватило, это, скорее всего, организационные огрехи в данной конкретно поликлинике, которые решаются достаточно оперативно.

А товары медицинского назначения?

С этим сложнее. Существует Федеральный перечень льготных лекарственных препаратов. Там слов «изделия медицинского назначения» вообще

не было. В Москве еще 8 лет тому назад действовал городской перечень лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения. А это не только тест-полоски, иглы, инсулиновые шприцы и шприц-ручки для больных диабетом. Это еще и мочеприемники, калоприемники, трости, костыли, перевязочные средства. В Москве всегда была такая позиция – не делить людей на региональных и федеральных льготников. Если ты болен диабетом, не важно, к какой льготной категории ты относишься – все равно имеешь право на медицинскую помощь и лекарственное обеспечение. Поэтому, московское Правительство и Департамент здравоохранения взяли на грузку по обеспечению средствами самоконтроля и введения инсулина на себя за счет средств городского бюджета. И это продолжается уже несколько лет.



Отделение «Диабетическая стопа».
 В отделении проводится комплексное обследование и лечение больных сахарным диабетом с поражением нижних конечностей.

Как обстоит дело с импорто-замещающими препаратами и изделиями медицинского назначения?

Конечно, краеугольным камнем здесь являются инсулины. Работа отечественных заводов в 80-90 гг. прошлого века была приостановлена, в связи с необходимостью реконструкции. Это совпало со временем перестройки, и в конечном итоге инвестиций и денег выделено не было. На этих предприятиях производились бычьи и свиные инсулины низкого качества. Человеческих инсулинов не производилось. В 2003 г. в Институте биоорганической химии им. Шемякина и Овчинникова по инициативе мэра нашего города Ю.М. Лужкова было налажено производство генно-инженерных флаконированных человеческих инсулинов. Мы активно работаем с этим институтом. В прошлом году коллектив разработчиков был удостоен премии Правительства РФ за разработку и внедрение в практическое здравоохранение генно-инженерных инсулинов человека.

Мы, наконец догоняем мировую фарминдустрию?

Не совсем так. Сейчас самое прогрессивное направление в

инсулинотерапии – использование аналогов инсулина. Это не традиционный продленный или короткий человеческий инсулин в картриджах или во флаконах. Аналоги инсулина имеют улучшенное действие, обеспечивают более высокое качество лечения и жизни больных. Поэтому сейчас все зарубежные компании имеют в своем портфеле аналоги инсулина. Например, «Санофи-Авентис», «Ново Нордиск», «Элли Лили» – эти зарубежные компании уже многие годы производят аналоги инсулина.

Сейчас в мире около 50% инсулинового рынка составляют аналоги инсулина. У нас в Москве треть больных на инсулинах получают именно аналоги инсулина. Поэтому, когда наши производители выйдут на рынок с обычными, традиционными человеческими инсулинами, это будет опять же отставание. Крупнейшие компании уже перейдут на производство новых аналогов инсулина. Кроме того, уже сейчас на рынке появились ингаляционные инсулины. Инсулин надо вдыхать, а не делать инъекцию. Вот оно, будущее. А когда наши произво-

дители освоят аналоги, во всем мире будут применяться другие инсулины.


Сейчас в FDA на стадии испытаний или регистрации находится 98 новых сахароснижающих препаратов. Это принципиально новые препараты, которые воздействуют на нарушения как углеводного, так и липидного обмена, способствующие снижению массы тела и т.д.

Эндокринологический диспансер в Москве один?

Да. У него даже номера нет.

Расскажите о вашем диспансере, кто ваши пациенты?

Это больные со сложными клиническими и диагностическими случаями. Направляют их к нам окружные и районные эндокринологи. Ежегодно в нашем Диспансере регистрируется около 70 тыс. врачебных посещений, проводится около 300 тыс. разных исследований.

Мы стараемся развивать междисциплинарные подходы в лечении наших больных. Врач не может заниматься эндокринологией изолированно. Если у больного диабет, то эндокринолог должен работать совместно с кардиологом, так как у больных диабетом гораздо чаще поражается сердечно-сосудистая система. Необходима взаимосвязь с нефрологом, потому что у пациента страдают почки. Одно из осложнений диабета – «диабетическая стопа», где требуется взаимодействие с хирургами. Часто у наших больных развивается диабетическая ретинопатия и требуется помощь офтальмолога. Для беременных женщин с сахарным диабетом организован специализированный роддом на базе Первой градской больницы. Здесь рождают около 230 женщин с диабетом каждый год. Тот же междисциплинарный подход необходим при лечении больных и с другими заболеваниями эндокринного профиля. 

Интервью подготовила
Евгения Стойнова

