



Профессор М.В. ШЕСТАКОВА: «Сейчас диабетом можно управлять»



В Москве завершился VI Всероссийский диабетологический конгресс «Сахарный диабет в XXI веке – время объединения усилий». Основные итоги конгресса мы попросили подвести директора Института диабета ФГБУ «Эндокринологический научный центр» Минздрава России, члена-корреспондента РАМН, доктора медицинских наук, профессора Марину Владимировну ШЕСТАКОВУ.

– В чем, на Ваш взгляд, основное отличие VI Всероссийского диабетологического конгресса от его предшественников?

– В этом году нам удалось провести самое масштабное мероприятие – и по количеству участников, и по числу стран, которые они представляли. На конгресс съехались 1500 ведущих ученых, экспертов, практических врачей не только со всей России, но и из Украины, Белоруссии, Казахстана, Узбекистана, Киргизии, Латвии, Литвы, Эстонии, а также из Германии, Великобритании, Бельгии, Дании, Италии, Канады и США. При разработке программы конгресса мы постарались учесть все инновации в области диабетологии. Пленарная лекция президента РАМН, академика РАН и РАМН, директора ФГБУ «Эндокринологический научный центр» Минздрава России, главного эндокринолога страны И.И. Дедова была посвящена именно инновациям в диагностике, лечении и профилактике сахарного диабета. Опыт применения инновационных методик в клинической практике поделились и наши гости – зарубежные эксперты ведущих медицинских центров.

– Какие из методик Вам представляются наиболее актуальными?

– Большинство показанных на конгрессе методик представляют научный и практический интерес. Так, одно из наиболее перспективных направлений в лечении сахарного диабета 1 типа – применение клеточных технологий, что блестяще продемонстрировал в своем выступлении профессор Л. Пьемонти из Италии. Он рассказал об опыте пересадки изолированных островков поджелудочной железы от донора больному сахарным диабетом 1 типа. В Италии уже на протяжении нескольких лет проводятся операции по трансплантации островков поджелудочной железы больным сахарным диабетом 1 типа. Согласно представленным данным, 50% оперированных пациентов в течение 5 лет имеют полную инсулинонезависимость. Более сложный аспект – трансплантация поджелудочной железы,



Актуальное интервью

поскольку и сама операция сложная, и показания к ней определить непросто.

– Пациенты с успешно проведенной трансплантацией островков поджелудочной железы навсегда избавляются от диабета?

– Совершенно верно. Однако пересадка островков поджелудочной железы или самой поджелудочной железы требует проведения иммуносупрессивной терапии, которая подавляет иммунитет и предупреждает отторжение пересаженного органа или его островков. Проблема в том, что иммуносупрессивная терапия небезопасна для организма и может привести к поражению печени или почек. Тем не менее уже сейчас можно говорить о положительных результатах этого метода. Например, лично мне известен случай молодой пациентки, которой 9 лет назад в Москве успешно провели операцию сочетанной пересадки почки и поджелудочной железы. И все это время до настоящего дня пациентка не нуждается в инсулине, но постоянно получает иммуносупрессивные препараты. Таким образом, технология пересадки клеток отработана, а технология безопасной иммуносупрессии – нет. В настоящее время в этом направлении ведется серьезная работа.

– Трансплантация применяется и на терминальной стадии диабетической нефропатии...

– К сожалению, на данной стадии диабетической нефропатии это единственный возможный метод. Сегодня операции по пересадке почек больным диабетом проводятся в специализированных отечественных клиниках, и орган хорошо приживается. Поскольку после трансплантации пациент должен наблюдаться не только у нефролога, но и у эндокринолога, возникает острая необходимость во взаимодействии врачей разного профиля. В 2013 г. стартовала большая исследовательская программа, организованная ФГБУ «Эндокринологический научный центр» совместно с ФНЦ трансплантологии и пересадки искусственных органов им. В.И. Шумакова, по пересадке почек, в том числе родственной трансплантации почек больным сахарным диабетом. Таким пациентам, особенно в первый год после трансплантации, крайне важно иметь стабильно нормальные показатели гликемии для того, чтобы не допустить повреждения пересаженного органа. Оптимальных и стабильных показателей гликемии можно достичь применением системы постоянной подкожной инфузии инсулина, то есть инсулиновой помпы. Мы будем добиваться, чтобы помповая инсулинотерапия вошла в государственную квоту на помощь больным сахарным диабетом, перенесшим операцию по трансплантации почки, и действовала хотя бы в течение первого года после операции. Кроме больных, пере-

несших трансплантацию почки, помповая инсулинотерапия – обязательный метод компенсации для детей и подростков, а также беременных с гестационным диабетом.

– Насколько остро в целом стоит проблема недостаточной выявляемости сахарного диабета 2 типа?

– Судите сами. На сегодняшний день, по данным Государственного регистра больных сахарным диабетом, в России 3 млн 770 тысяч больных диабетом, из них у 3,5 млн сахарный диабет 2 типа и у 270 тысяч сахарный диабет 1 типа. Учитывая распространенность латентного диабета, эти цифры следует увеличить в 3–4 раза. По нашим оценкам, в России диабетом страдают 10–12 млн человек. Единая информационно-аналитическая система регистрации всех больных сахарным диабетом в масштабах страны у нас успешно функционирует. Тем не менее планирование дальнейшего развития диабетологической службы невозможно без тщательного учета распространенности, заболеваемости сахарным диабетом, смертности больных и других показателей. В этой связи нельзя не упомянуть о новой программе, касающейся Государственного регистра больных сахарным диабетом и предполагающей переход на новое программное обеспечение в рамках российско-французского соглашения о взаимодействии и сотрудничестве в области медицины. Теперь будет тщательно собираться информация, например, о генетической предрасположенности к диабету в этнических группах нашего многонационального государства или о предрасположенности к заболеванию городских и сельских жителей. Новое программное обеспечение удобнее в использовании. Но самое главное, оно позволит расширить базу данных, сделав более подробной регистрационную карту.

Кстати, в сентябре этого года стартует еще один междисциплинарный проект. Совместно с московскими кардиологами мы запускаем новую программу по раннему выявлению сахарного диабета у больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Всем пациентам, впервые обратившимся к кардиологу за помощью, будут в обязательном порядке измерять уровень сахара в крови, а при необходимости проводить пероральный глюкозотолерантный тест или определять уровень гликированного гемоглобина.

– Какие из инновационных технологий, представленных на конгрессе, уже внедряются в реальную клиническую практику?

– Их довольно много. Например, новые методы диагностики атеросклероза с помощью внутрисосудистого ультразвука и виртуальной гистологии, которая позволяет визуализированно определить,

эндокринология



из чего состоит бляшка и нужно ли ставить стент с лекарственным покрытием, чтобы избежать риска повторного тромбирования сосуда. Такие инновационные технологии уже применяются в федеральных кардиологических центрах России.

Не так давно в нашей стране и за рубежом внедрены новые технологии лечения диабетической ретинопатии, позволяющие блокировать сосудистый эндотелиальный фактор роста (VEGF). При диабете действие VEGF проявляется в росте новообразованных сосудов и усилении отека сетчатки, что приводит к потере зрения. Применение анти-VEGF-терапии позволяет блокировать действие этого фактора роста, снимать отек макулы и восстанавливать зрение. Ингибиторы VEGF назначают в виде инъекций. Это весьма дорогостоящий вид терапии, но, к счастью, в офтальмологических стационарах данная методика введена в квоту, и мы можем многим нашим пациентам вернуть зрение.

– Насколько успешно внедряются геномные и постгеномные технологии для формирования персонализированного подхода к лечению и профилактики диабета?

– ФГБУ «Эндокринологический научный центр» – основоположник применения молекулярно-генетического анализа в диабетологии. Сейчас благодаря широкому внедрению молекулярно-генетических маркеров в практику врачей-эндокринологов мы имеем возможность прогнозировать развитие сахарного диабета и его осложнений. Метод молекулярно-генетического анализа – единственный на сегодняшний день критерий, позволяющий дифференцировать аутоиммунные и моногенные формы сахарного диабета у детей и в каждом конкретном случае подобрать персональную терапию. Именно применение молекулярно-генетического анализа показало, что диабет у детей и подростков неоднороден и может проявляться не только как аутоиммунное заболевание (сахарный диабет 1 типа), но и как неиммунное заболевание, связанное с мутациями одного или нескольких генов (MODY диабет, неонатальный диабет). Такие формы диабета более эффективно лечатся не инсулином, а препаратами сульфонилмочевины.

Уже сейчас с помощью генетических маркеров в так называемых ядерных семьях определяется индивидуальный риск развития сахарного диабета 1 типа. Раннее выявление риска позволит в будущем предупредить развитие диабета. Пока средства для профилактики сахарного диабета 1 типа находятся в стадии экспериментальных и начальных клинических исследований. Но я уверена, что уже в ближайшем будущем возможности профилактики сахарного диабета 1 типа будут разработаны. Безусловно, будущее диабетологии, перспективы успешного лечения и профилактики сахарного диабета

1 типа напрямую связаны с развитием и внедрением клеточных технологий.

– На конгрессе было представлено шестое издание «Алгоритмов специализированной помощи больным сахарным диабетом». Чем оно отличается от предыдущих?

– В новом издании «Алгоритмов специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом» (6-й выпуск), подготовленном специально к нашему конгрессу, внесено несколько новых позиций. Сделан акцент на персонализированном подходе к выбору целей терапии – контроля углеводного обмена, уровня артериального давления; обновлены позиции, касающиеся лечения сосудистых осложнений сахарного диабета; внесены новые положения Консенсуса Российской ассоциации эндокринологов, принятые совместно с Ассоциацией акушеров-гинекологов, по диагностике и лечению гестационного сахарного диабета; расширены показания к применению метформина. Согласно последним данным, препарат можно назначать при нарушении функции почек, если скорость клубочковой фильтрации не ниже 45 мл/мин.

– В последнее время все чаще употребляется термин «управлять диабетом». Что это значит?

– Это понятие подразумевает альянс врача и пациента в лечении сахарного диабета, при этом пациент должен быть не просто объектом лечения, а активным партнером и соратником врача, он должен знать и понимать все нюансы контроля гликемии. Для этого существуют «школы больных сахарным диабетом». Терапевтическое обучение – это один из методов лечения сахарного диабета. Система терапевтического обучения в России не нова, она успешно действует уже более 20 лет, за это время открыто 1200 школ для больных диабетом, внедрены структурированные программы обучения. Причем такие «школы» посещают не только пациенты, но и врачи-терапевты и семейные врачи, которые имеют право лечить больных сахарным диабетом 2 типа, а также медсестры. Полученные пациентом знания необходимо постоянно обновлять, поскольку практически каждые два года появляется новая информация о современных эффективных препаратах, средствах их введения и мониторинга.

Сегодня нам доступны абсолютно все технологии и лекарственные препараты, которые существуют в мире, однако не все они включены в льготный список. Тем не менее лекарственные средства, указанные в последних «Алгоритмах...», вошли в новые Стандарты оказания медицинской помощи больным диабетом, которые находятся на утверждении в Минздраве России. Сейчас диабетом можно управлять, самое главное – обучить этому наших пациентов. 🌟

Беседовала С. Евстафьева