

ГОСТЬ ЖУРНАЛА — главный эндокринолог МЗ Республики Беларусь профессор АЛЛА ПЕТРОВНА ШЕПЕЛЬКЕВИЧ

— Уважаемая Алла Петровна! Каковы особенности диабетологической помощи в Республике Беларусь?

— Структура эндокринологической службы в Беларуси имеет многоуровневый характер.

Амбулаторный республиканский уровень представлен Республиканским центром эндокринологии на базе ГУ «Республиканский центр медицинской реабилитации и бальнеолечения» (приказ Министерства здравоохранения от 3 сентября 2014 г. № 910 «О совершенствовании оказания медицинской помощи пациентам с эндокринными заболеваниями») и УЗ «Вторая городская детская клиническая больница г. Минска».

Амбулаторный областной уровень: 4 областных эндокринологических диспансера, 2 диспансерных отделения областных больниц.

Районный уровень: поликлиники центральных районных больниц, городские поликлиники.

Если в 2008 г. в Беларуси работало 369 врачей-эндокринологов, в 2013 г. — 496, то в 2015 г. — 503 врача-эндокринолога (укомплектованность — 92,26 %). Врачи проходят курсы первичной специализации и повышения квалификации на базе ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования» (МАПО)». В 2012 г. создана кафедра эндокринологии в УО «Белорусский государственный медицинский университет».

В республике функционирует 232 школы диабета, где за 2014 год прошли обучение 37 650 пациентов с сахарным диабетом (СД).

— Как организован в Республике Беларусь учет больных сахарным диабетом?

— Структуру организации медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом в Республике Беларусь и одну из ее значимых составляющих — создание республиканского регистра «Сахарный диабет» — высоко оценили эксперты ВОЗ, посетившие Республиканский центр эндокринологии в июне 2014 года. Эксперты ВОЗ отметили, что представленная структура является наиболее оптимальной и эффективной для лечения пациентов с диабетом. Республиканский регистр создан на основании приказа МЗ РБ от 01.07.2009 г. «Об организации функционирования автоматизированной системы обработки информации республиканского регистра «Сахарный диабет». В 2011 году завершено формирование регистра «Сахарный диабет».

В Республике Беларусь на 1 января 2015 г. находилось



Минская встреча главного редактора «Международного эндокринологического журнала» В.И. Панькива с профессором кафедры эндокринологии УО «Белорусский государственный медицинский университет», доктором медицинских наук, главным внештатным эндокринологом Министерства здравоохранения Республики Беларусь А.П. Шепелькевич

на диспансерном учете 269 976 пациентов с сахарным диабетом, в том числе с СД 1-го типа — 16 696 человек, СД 2-го типа — 251 476, гестационным сахарным диабетом — 315, другими специфическими типами диабета — 1480 человек. В 2014 году впервые установлен диагноз сахарного диабета у 15 383 человек (увеличение на 6–8 % в год в течение последних 5 лет).

В ходе республиканской акции «Раннее выявление и профилактика сахарного диабета 2-го типа», проведенной в 2011 году и включавшей оценку риска развития СД 2-го типа (шкала FINDRISC) у 15 478 человек, получены данные о наличии высокого и очень высокого 10-летнего риска развития СД 2-го типа у 15,51 % обследованных, что подчеркивает наличие схожей тенденции в прогнозах роста распространенности СД 2-го типа в мире и целесообразность проведения профилактических мероприятий. Среди участвовавших в акции лиц у 26 % выявлено ожирение (индекс массы тела больше 30 кг/м²).

— Наблюдается ли в стране положительная динамика демографических показателей?

— Продолжительность жизни у мужчин с сахарным диабетом на начало 2015 года на 5 лет больше, чем в общей популяции (70 и 64,5 года соответственно); у женщин сравнима с общепопуляционным показателем (74,1 и 76 лет соответственно). Продолжительность жизни больных с диабетом 1-го типа составляет 53,7 года (у мужчин — 51,6, у женщин — 57,7 года) при средней продолжительности диабета 17,3 года (у мужчин — 15,4, у женщин — 21). Продолжительность жизни больных с диабетом 2-го типа составляет 72,4 года (у мужчин — 69,8, у женщин — 74,1) при средней продолжительности диабета 9,8 года (у мужчин — 8,8, у женщин — 10,4).

В течение последних пяти лет отмечено снижение количества хронических осложнений сахарного диабета с 52 % в 2008 г. до 46,0 % на начало 2015 г.; если показатель смертности по причине сахарного диабета в 2008 г. составлял 2,2 на 100 тыс., то на начало 2015 г. — 1,33 на 100 тыс. населения. У детей смертность по причине эндокринной патологии отсутствует. Налажено раннее выявление сахарного диабета 2-го типа: количество пациентов с сахарным диабетом: 2008 г. — 186 226 человек, начало 2015 г. — 251 476; распространенность сахарного диабета 2-го типа на начало 2015 года — 3,3 %, что сопоставимо с аналогичным показателем стран Северной Европы (минимальное значение 3,7 %).

Показатель летальности, рассчитанный на 100 пациентов с сахарным диабетом, снизился с 4,3 % в 1995 г. до 3,3 % в 2015 г. Снижение летальности пациентов с сахарным диабетом в Республике Беларусь является результатом внедрения комплексного подхода в организации медицинской помощи населению республики с заболеваниями эндокринной системы, в том числе и с сахарным диабетом.

— Изменилась ли частота и структура хронических осложнений сахарного диабета?

— В Республике Беларусь рост хронических осложнений сахарного диабета отмечался до 2000 года, на тот момент осложнения были зарегистрированы у 75 % пациентов с сахарным диабетом, далее началось планомерное снижение и стабилизация показателей. В 2012 году данный показатель составил 46,7 %, в 2015 году — 46,0 %.

В 2014 г. распространенность тяжелых хронических осложнений сахарного диабета на 1000 пациентов с диабетом составила 3,53 % (2010 г. — 4,0 %, 2013 г. — 3,64 %) от хронических осложнений основного заболевания у пациентов с сахарным диабетом.

В течение последних 15 лет структура хронических осложнений диабета также изменилась. Если ранее в структуре ампутаций нижних конечностей преобладали «высокие» (на уровне бедра, голени), то в настоящее время 64 % составляют «низкие», или «малые», ампутации (стопа, пальцы стопы). За 2014 год произведено 455 ампутаций (1,85 на 1 тыс. пациентов), показатель за 2012 г. — 2,0 (254 ампутации), 2013 г. — 1,85 (443 ампутации).

Сахарный диабет является ведущей причиной слепоты в мире. Раннее выявление диабетической ретинопатии является наиболее эффективной стратегией в предупреждении слепоты. В 2014 году в Республике Беларусь слепота выявлена у 49 (0,2 на 1 тыс. пациентов), в 2013 г. — у 48 (0,2) больных.

С целью раннего выявления диабетической нефропатии внедрено определение раннего маркера диабетической нефропатии — микроальбуминурии. В течение 2015 года планируется переход на новую классификацию, учитывающую скорость клубочковой фильтрации, для оценки функции почек и формирования ведомственной отчетности у пациентов с сахарным диабетом.

В Республике Беларусь показатель обеспеченности заместительной почечной терапией (гемодиализ, перитонеальный диализ и трансплантация почки) в 2014 году составил 432 на 1 млн населения (в 2007 г. — 189,3/млн нас.), в 2013 г. — 307 пациентов.

— Расскажите более подробно о регистре больных сахарным диабетом.

— Программное обеспечение республиканского регистра «Сахарный диабет» было разработано в 2006 году в рамках Государственной программы «Сахарный диабет» на 2004–2008 годы, после чего в соответствии с приказом Министерства здравоохранения от 19 мая 2006 года № 409 «О проведении опытной эксплуатации автоматизированной системы обработки информации республиканского регистра «Сахарный диабет» была проведена опытная эксплуатация на базе учреждений здравоохранения г. Минска, и с 2007 года регистр был внедрен во все учреждения республики.

В настоящее время деятельность регистра регулируется Положением о республиканском регистре «Сахарный диабет», которое утверждено приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 05.05.2011 № 459 «О совершенствовании деятельности республиканского регистра «Сахарный диабет». Регистр функционирует на трех уровнях: районном (городском), областном (г. Минск) и республиканском.

Главными организациями, ответственными за деятельность всех уровней регистра, являются государственное учреждение «Республиканский центр медицинской реабилитации и бальнеолечения» и государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения».

Регистр содержит информацию о пациентах, у которых установлено заболевание сахарным диабетом, на общем популяционном уровне. В регистре собраны сведения о данной категории граждан, состоящих на учете в лечебно-профилактических учреждениях и проживающих на территории Республики Беларусь. Обновление данных регистра на каждого пациента происходит один раз в год. В то же время ежеквартально корректируются следующие данные: информация о новых случаях заболевания сахарным диабетом, снятии с учета, об осложнениях и их стадиях, результатах лабораторных обследований, а также об изменениях в сахароснижающей терапии.

На начало 2015 г. в регистре находится информация о 93,5 % пациентов с сахарным диабетом.

— Как осуществляется лекарственное обеспечение больных сахарным диабетом?

— В соответствии с существующей нормативно-правовой базой пациенты с сахарным диабетом (граждане Республики Беларусь) обеспечены инсулином и таблетированными сахароснижающими средствами бесплатно за счет средств республиканского (инсулины) и местного (таблетированные препараты) бюджетов.

В Республике Беларусь завершено использование животных инсулинов (2010 г.), в 2006 году создано производство отечественных генно-инженерных инсулинов человека, доля которых на начало 2015 г. составляет 80 % в структуре всех используемых в Республике Беларусь инсулинов. Определен порядок льготного обеспечения аналогами инсулина и картриджной формой инсулина.

С целью оптимизации использования аналогов инсулина в Республике Беларусь 4 августа 2011 года Министерством здравоохранения Республики Беларусь был утвержден приказ № 792 «Об утверждении перечня медицинских показаний и порядке назначения аналогов инсулина для пациентов с сахарным диабетом», согласно которому определены следующие

категории пациентов с сахарным диабетом, которым аналоги инсулина могут быть назначены на льготных основаниях: дети, студенты, учащиеся; пациенты, находящиеся на помповой терапии; пациенты после интервенционных хирургических вмешательств на сердце; пациенты после трансплантации органов при наличии зарегистрированных гипогликемий (низкого уровня сахара) методом суточного мониторинга гликемии.

В республике предусмотрено обеспечение пациентов с сахарным диабетом средствами введения инсулина и самоконтроля уровня глюкозы в крови (тест-полоски, глюкометры). В соответствии с постановлением Совета министров от 11 декабря 2007 года № 1722 «О Государственном реестре технических средств социальной реабилитации и порядке обеспечения ими отдельных категорий граждан» подлежат льготному обеспечению тест-полосками 42 750 пациентов с сахарным диабетом.

— Какие инновационные технологии внедрены в Республике Беларусь?

— Во всех областях и г. Минске внедрен метод суточного мониторинга гликемии, помповая инсулинотерапия. Продолжается закупка высокотехнологического оборудования в рамках Национальной программы демографической безопасности.

С целью ранней диагностики и оценки состояния компенсации сахарного диабета внедрено определение гликированного гемоглобина.

Проводятся на постоянной основе обучающие ежеквартальные семинары для врачей и среднего медицинского персонала школ диабета и специалистов, оказывающих медицинскую помощь пациентам с сахарным диабетом.

Ежегодно проводятся республиканские семинары и конференции по актуальным проблемам эндокринологии с международным участием.

Среди приоритетных направлений в развитии диабетологической помощи в Республике Беларусь — улучшение преемственности в работе со смежными специалистами, прежде всего терапевтами, врачами общей практики, кардиологами, в отношении раннего выявления сахарного диабета, диагностики и профилактики хронических осложнений, широкое внедрение системы обучения самоконтролю в школах диабета, а также динамическое наблюдение пациентов на основе использования современных медицинских технологий.

— Ваши пожелания коллегам.

— Коллегам желаю стремиться к постоянному повышению профессионального мастерства и испытывать удовлетворение от работы.

Беседовал проф. В.И. ПАНЬКИВ ■