

14 ноября - Всемирный день диабета

Ежегодно 14 ноября во всем мире проходит Всемирный день диабета. В Республике Беларусь Всемирный день диабета проводится по инициативе Министерства здравоохранения Республики Беларусь с учетом рекомендаций Всемирной организации здравоохранения и Международной Федерации Диабета (IDF). Цель проведения Всемирного дня диабета – повысить уровень информированности населения о проблемах диабета и связанных с ним осложнениях. В связи с этим актуальна тема Всемирного Дня диабета, предложенная Международной Федерацией Диабета в 2016 году - **«Раннее выявление поражения глаз при сахарном диабете»**.

Сахарный диабет является серьезной медико-социальной проблемой XXI века. Важность проблемы заболеваемости сахарным диабетом в мире подчеркивает принятие Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных наций в декабре 2006 года декларации по сахарному диабету, в которой высказывается озабоченность в отношении роста заболеваемости сахарным диабетом в мире – неинфекционным заболеванием, носящим характер эпидемии. В поддержку Политической декларации ООН по Неинфекционным заболеваниям (НИЗ) 2011г. 66-ая Всемирная Ассамблея Здравоохранения в мае 2013г. единогласно приняла Всемирный план действий, направленный на профилактику и контроль НИЗ. В настоящее время СД занимает ведущее место во всемирных программах здравоохранения, где особое место уделяется доступности жизненно важных лекарственных средств, профилактике ожирения и СД.

Структура организации медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом в Республике Беларусь и ее информационные технологии в виде республиканского регистра «Сахарный диабет» были высоко оценены **миссией экспертов ВОЗ**, посетившей Республиканский центр эндокринологии в июне 2014 года. Экспертами сделано заключение о том, что представленная **структура является наиболее оптимальной и эффективной** для лечения пациентов с сахарным диабетом.

Согласно данным Международной Федерации Диабета, двадцать лет назад количество людей с диагнозом «сахарный диабет» во всем мире не превышало 30 миллионов. Сегодня количество пациентов с сахарным диабетом составляет 400 миллионов, а к 2040 году их число увеличится до 640 миллионов человек. В различных странах от 40 до 80% лиц с диагнозом «сахарный диабет» не осознают серьезность своего заболевания и зачастую не получают адекватного лечения, препятствующего развитию необратимых осложнений.

В РБ 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 целесообразности проведения профилактических мероприятий. У **26%** участников акции индекс массы тела превышал 30 кг/м^2 , что свидетельствовало о наличии у них ожирения.

В РБ на 1 января 2016 г. на диспансерном учете находилось **287 976** пациентов с сахарным диабетом, в том числе с СД 1 типа - 17 026 человек, СД 2 типа – 268 092 человек, гестационным сахарным диабетом – 406, другими специфическими типами диабета – 1 788. В 2015 году впервые установлен диагноз сахарного диабета у 27 084 человек. Увеличение случаев СД на 8-10% в год в течение последних 5 лет, преимущественно за счет пациентов с СД 2-го типа, соответствует общемировым тенденциям. В общей структуре распространенности диабета в Беларуси СД 2-го типа занимает **93%**.

Следует отметить, что СД 2-го типа является общетерапевтической проблемой и в системе медицинской помощи курируется врачом общей практики, при необходимости заболевший направляется на консультацию к врачу-эндокринологу.

В рамках Постановления Минздрава Республики Беларусь от 12 августа 2016 г. № 96 «Об утверждении Инструкции о порядке проведения **диспансеризации**» утвержден наиболее **рациональный подход** для ведения пациентов с **сахарным диабетом 2 типа**, включающий активное участие врачей терапевтов и врачей общей практики на ранних стадиях заболевания. Данный подход является обоснованным и используется в наиболее эффективных системах здравоохранения в мире.

В тоже время пациенты с СД 1-го типа составляют одну из наиболее сложных субпопуляций пациентов, требующих систематического регулярного обучения навыкам самоконтроля, оценке факторов риска и прогрессии хронических осложнений диабета. Внедрение новых лечебно-диагностических технологий в ведении СД 1-го типа открывает возможность существенного снижения риска развития хронических осложнений заболевания, что существенно улучшает продолжительность и качество жизни данной категории пациентов.

Первичная заболеваемость в 2016г. на 100. тыс. населения составила при СД 1 типа – 8,52; СД 2 типа – 285,24.

Подходы к лечению. Одним из приоритетных направлений современной диабетологии является обучение пациентов в «Школе диабета». Система

обучения пациентов с сахарным диабетом в «Школе диабета» в Республике Беларусь начала формироваться с начала 90-х годов прошлого столетия. В настоящее время в республике функционирует 229 «Школы диабета», где за 2015 год прошли обучение на основании унифицированной программы, утвержденной Министерством здравоохранения, 47 015 пациентов с СД.

Стратегия лечения пациентов с СД в Беларуси традиционно базируется на основе международных согласительных документов в области диабетологии. В **IV кв. 2016г.** планируется завершить переработку **Клинических протоколов** по эндокринологии с внесением **новейших стандартов диагностики и лечения**, а также **гармонизировать** междисциплинарные подходы в ведении пациентов с сочетанной патологией.

В диагностике СД 2-го типа акцентировано внимание на использование гликированного гемоглобина по стандартизированным методикам с целью получения более точных результатов исследования.

В соответствии с существующей нормативно-правовой базой граждане РБ, пациенты с СД обеспечиваются инсулином и таблетированными сахароснижающими лекарственными средствами бесплатно за счет средств республиканского (инсулины) и местного (таблетированные препараты) бюджетов. В РБ в 2015 году получали лечение инсулинами 66 881 пациент с сахарным диабетом, инсулины отечественного производства (производитель РУП «Белмедпрепараты») составляют более 80% от всех используемых инсулинов во флаконах.

В июне 2016г. завершено создание современной **картриджной формы** инсулинов «Актрапид» и «Протафан» (производитель РУП «Белмедпрепараты»), которая используется преимущественно у детей и беременных женщин. Доля отечественных инсулинов в картриджах составляет 70%.

Для оптимизации сахароснижающей терапии в РБ внедрен метод длительного мониторинга уровня гликемии (CGMS), и в рамках реализации Национальной программы Демографической безопасности на 2011-2015 гг. проведено обеспечение всех областных эндокринологических диспансеров (отделений) указанными системами. В республике предусмотрено обеспечение пациентов с СД средствами введения инсулина и самоконтроля уровня глюкозы в крови (тест-полоски, глюкометры). В 2016г. постановлением Минздрава Республики Беларусь от 17 июня 2016 г. № 78 «О внесении изменений и дополнений в постановление Минздрава Республики Беларусь от 17 января 2008 г. № 12» оптимизировано обеспечение средствами самоконтроля (**тест-полосками**) пациентов I и II группы инвалидности, получающих инсулинотерапию (дети – 3 шт., взрослые 2 – шт. в день; раньше – 1 шт.).

Хронические осложнения. В Республике Беларусь рост хронических осложнений сахарного диабета отмечался до 2000 года, на тот момент данные 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 2015 г. распространенность тяжелых хронических осложнений сахарного диабета на 1000 пациентов с диабетом составила **3,53‰** (2010г. – 4,0‰, 2015г. – 3,64‰).

В течение последних 15-ти 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 2015 год произведено 455 ампутаций (1,85 на 1 тыс. пациентов ; 2013г. – 2,0 (254 ампутации) 2014г. - 1,85 (443 ампутации).

Актуальным вопросом в лечении трофических язв у пациентов с сахарным диабетом является внедрение новых технологий, созданных с помощью методов генной инженерии – человеческий рекомбинантный эпидермальный фактор роста Эберпрот-П производства «Manufacturer Center for Genetic Engineering and Biotechnology», Куба. В целях выполнения договоренностей, достигнутых по итогам официального визита белорусской делегации во главе с Президентом Республики Беларусь Лукашенко А.Г. в Республику Куба 24-25 июня 2012г., в части принятия совместной программы по лечению пациентов с синдромом диабетической стопы с применением лекарственного средства Эберпрот-П, в Республике Беларусь успешно завершено клиническое испытание, начато применение указанного лекарственного средства в условиях хирургических отделений областных больниц и УЗ «10-я городская клиническая больница» г.Минска.

Сахарный диабет является ведущей причиной слепоты в мире. Раннее выявление диабетической ретинопатии является наиболее эффективной стратегией в предупреждении слепоты. В 2015 году в РБ слепота выявлена у 49 человек (0,2 на 1 тыс. пациентов); в 2014 г. – 0,2; 48 человек.

Наиболее эффективной стратегией в предупреждении потери зрения при диабете с точки зрения международных экспертов в области диабетологии является раннее выявление диабетической ретинопатии: при СД 2 типа осмотр врача-офтальмолога рекомендован при выявлении заболевания; при СД 1 типа – через 5 лет после начала заболевания. Среди лечебно-профилактических мероприятий наиболее значимы: компенсация сахарного диабета – достижение целевых значений метаболических параметров (гликированного гемоглобина, липидов, артериального давления, массы тела), свое-

временное проведение лазерного хирургического лечения. При наличии диабетического макулярного отека – назначение ингибиторов фактора роста эндотелия сосудов.

Вышеперечисленные подходы отражены в Клинических протоколах диагностики и лечения пациентов с сахарным диабетом, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 02.07.2013 года № 764 «Клинические протоколы диагностики и лечения взрослого населения с заболеваниями эндокринной системы при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях».

С учетом многоуровневой системы помощи пациентам с диабетом, ранее выявление диабетического поражения глаз проводится на районном уровне врачом офтальмологом (визометрия, измерение внутриглазного давления, осмотр глазного дна с широким зрачком). Проведение лазерного хирургического лечения в настоящее время возможно в офтальмологических областных центрах, Минске, в более сложных случаях -- на республиканском уровне (Консультативный лазерный офтальмологический республиканский центр на базе УЗ «10-я городская клиническая больница» г.Минска и Республиканский центр эндокринологии на базе ГУ «Республиканский центр медицинской реабилитации и бальнеолечения»). Также на республиканском уровне решается вопрос о назначении ингибиторов фактора роста эндотелия сосудов.

С целью раннего выявления диабетической нефропатии внедрено определение раннего маркера диабетической нефропатии – альбуминурии. В течение 2016 года планируется переход на наднефрелогическую классификацию хронической болезни почек (ХБП), учитывающую скорость клубочковой фильтрации, наличие альбуминурии с целью более точной оценки функции почек на ранних стадиях и формирования ведомственной отчетности у пациентов с СД сопоставимой с международными стандартами.

В РБ показатель обеспеченности заместительной почечной терапией (гемодиализ, перитонеальный диализ и трансплантация почки) в 2015 году составил – 432 пациента/ млн. населения (в 2007 г. – 189,3/млн. нас.), в 2014г. – 307 пациентов.

Важно отметить, что показатель летальности, рассчитанный на 100 пациентов с СД, снизился с 4,3% в 1995г. до 3,3% в 2015 г. Кроме того, по данным республиканского регистра «Сахарный диабет», продолжительность жизни пациентов с СД 2-го типа по всем зарегистрированным случаям смерти (n=43 580) за период 2007-2015 гг. составляет у женщин – 74,3 года, у мужчин – 69,9 года.

Увеличение продолжительности жизни и снижение летальности пациентов с сахарным диабетом в РБ является результатом внедрения комплексного

подхода в организации медицинской помощи населению республики с сахарным диабетом.

Среди приоритетных направлений в развитии диабетологической помощи Республики Беларусь – улучшение преемственности в работе со смежными специалистами, прежде всего, терапевтами, врачами общей практики, кардиологами в отношении информирования широких слоев населения о факторах риска, возможностях профилактики и раннего выявления **СД, ранней диагностики и профилактики хронических осложнений**, повышение мотивации пациентов к самоконтролю в рамках системного обучения в «Школе диабета», а также динамическое наблюдение пациентов на основе использования современных медицинских технологий.

Главный внештатный эндокринолог
Министерства здравоохранения



А.П. Шепелькевич