

# Новый виток в развитии диабетологической службы

Для цитирования: Новый виток в развитии диабетологической службы. Consilium Medicum. 2022;24(4):221–223.  
DOI: 10.26442/20751753.2022.4.201697

INTERVIEW

## A new round in the development of diabetology service

For citation: A new round in the development of diabetology service. Consilium Medicum. 2022;24(4):221–223. DOI: 10.26442/20751753.2022.4.201697



Интервью с академиком РАН, заслуженным деятелем науки, заместителем директора ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России – директором Института диабета **Мариной Владимировной Шестаковой.**

*Марина Владимировна, спустя 10 лет после завершения Федеральных целевых программ «Сахарный диабет» и «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями» вновь поднят вопрос о реализации значимого для всей страны проекта. Расскажите, пожалуйста, о чем идет речь. Почему именно сейчас?*

В период с 1996 по 2012 г. в Российской Федерации последовательно утверждены и успешно выполнялись две федеральные целевые программы в области здравоохранения, в рамках которых создана, структурирована и поднята на высокий профессиональный уровень отечественная диабетологическая служба. За эти годы созданы и оснащены по самому последнему слову техники диабетологические центры, которые внедряли новые технологии во всех 85 регионах страны; открыты и с успехом работали отделения по лечению сосудистых осложнений диабета – кабинеты диабетической стопы, диабетической ретинопатии, центры «Диабет и беременность». Развернута сеть «школ» для больных сахарным диабетом (СД), целью которых было обучение пациентов практическим навыкам управления своим заболеванием: самоконтролю гликемии, умению правильно питаться, заниматься спортом, вынашивать беременность и др. Такие «школы» формировали альянс врача и грамотного, заинтересованного пациента, а главное – помогали пациенту успешно контролировать гликемию даже в отсутствие постоянного врачебного «надзора», что являлось ключевым моментом в профилактике сосудистых осложнений и сохранении работоспособности.

К моменту окончания программы в 2012 г. при финансовой поддержке государства получены выдающиеся результаты: на 1/3 снизилось количество микрососудистых осложнений СД (диабетической ретинопатии и нефропатии), почти в 3–4 раза снижено количество высоких ампутаций, до минимального уровня снизилось количество смертей от диабетической комы. Главное – к 2012 г. увеличилась продолжительность жизни больных СД 1 и 2-го типов (СД 1 и СД 2). У пациентов с СД 2 средняя продолжительность жизни даже превышала этот показатель для населения в целом. Такие успехи системы здравоохранения России были отмечены экспертами Всемирной организации здравоохранения в 2015 г., согласно которым Россия заняла 3-е место в десятке лидеров стран мира, которые за последние годы добились наибольших успехов по снижению неинфекционных заболеваний, в том числе сердечно-сосудистых заболеваний, рака и диабета.

К сожалению, Федеральный проект по борьбе с СД после 2012 г. не был продолжен. Сейчас 2022 г., 10 лет диабетоло-

гическая служба прожила без целевой государственной поддержки, и, к сожалению, за это время некоторые из достижений начали утрачиваться. Из-за недостаточного финансирования во многих регионах упразднены диабетологические центры и эндокринологические диспансеры, стали закрываться «школы» больных СД. Кабинеты диабетической стопы и ретинопатии перестали оснащаться современным оборудованием. Лаборатории не получали расходные материалы даже для определения самого ключевого маркера компенсации СД – гликированного гемоглобина (HbA<sub>1c</sub>). Диагностические тест-полоски для самостоятельного определения уровня сахара крови выделялись лишь в минимальном объеме, что не позволяло пациентам проводить регулярный самоконтроль гликемии. Плоды огромных усилий начали сходить на нет.

Недофинансирование привело к тому, что с 2014 по 2019 г. в нашей стране в 2 раза возросла смертность среди больных диабетом, снизилась средняя продолжительность жизни приблизительно на 4 года у больных СД 1 (была 56 лет, стала 52 года), и на 1 год у больных СД 2 (была 76, стала 75 лет). На уровень смертности больных СД дополнительное негативное влияние оказала и пандемия COVID-19. За один только ковидный 2020 г. смертность больных СД приросла еще на 26%. Больные диабетом оказались максимально чувствительными и восприимчивыми к этой инфекции. При этом наиболее уязвимыми, часто погибавшими от новой коронавирусной инфекции были пациенты старшей возрастной группы с некомпенсированным диабетом (HbA<sub>1c</sub> > 9%) и сопутствующими сосудистыми осложнениями.

Стало понятно, что без поддержки государства и федерального бюджета справиться с такой проблемой, как СД, невозможно. Главный внештатный эндокринолог Минздрава России академик И.И. Дедов и общероссийская общественная организация «Деловая Россия» сумели донести информацию до президента страны, итогом чего стали поручения Владимира Владимировича Путина правительству от 27 апреля 2022 г. по разработке нового Федерального проекта «Борьба с сахарным диабетом».

**Соответствует ли статистика по количеству больных СД, продолжительности их жизни и уровень смертности в России показателям в других странах?**

Согласно данным Международной диабетической федерации каждый 10-й житель планеты болен диабетом. Сейчас в мире насчитывается 537 млн взрослых больных, предполагается, что к 2045 г. эта цифра возрастет на 45%

и составит 783 млн. Кроме того, в настоящее время около 540 млн людей имеют состояние предиабета (высокого риска СД), из которых около 10% человек ежегодно становятся больными СД.

Данные по России: на конец 2021 г. СД диагностирован примерно у 5 млн человек (по регистру больных СД – 4,8 млн, по данным Росстата – 5,1 млн). Но мы знаем, что эта цифра примерно в 2 раза ниже истинной, что показано результатами российского исследования NATION по диагностике и раннему выявлению СД: каждый 2-й больной не знает о том, что он болен. Поэтому мы считаем, что в России примерно 10–12 млн больных СД.

Проблема не только в том, что нарастает численность больных диабетом, она заключается в росте их смертности. ВОЗ подсчитала вклад в смертность разных неинфекционных эпидемий. За 2021 г. в мире умерли 6,7 млн больных диабетом, это очень высокая цифра, ведь начинали примерно с 1,5 млн в год 15–20 лет назад. Если уровень смертности от сердечно-сосудистых и онкологических причин за последнее десятилетие умеренно снизился, то смертность от СД приросла, то есть она идет вразрез с тенденциями, касающимися других неинфекционных заболеваний. Конечно, все это стало причиной того, что и ВОЗ, и Международная диабетическая федерация забили тревогу. Мир и система здравоохранения совершенствуются, а больных диабетом становится больше, и умирают они не меньше. В целом эта тенденция соответствует тому, что происходит в нашей стране. Мы рассчитываем на то, что проект «Борьба с сахарным диабетом» поможет переломить негативную тенденцию диабетологической статистики и мы сможем повторить успехи, достигнутые при реализации программы «Сахарный диабет».

**По каким направлениям планируется прикладывать усилия в рамках проекта «Борьба с сахарным диабетом»?**

Как и в случае с программой «Сахарный диабет», головным центром по разработке проекта «Борьба с сахарным диабетом» по поручению Минздрава России является ФГБУ «НМИЦ эндокринологии». Мы продумываем перечень мер, которые в первую очередь должны быть профинансированы из государственного бюджета.

Особое внимание при формировании структуры нового проекта будет уделяться мероприятиям по раннему выявлению и лечению СД для предупреждения осложнений, проведению профилактики среди пациентов группы риска, обеспечению больных СД необходимыми инновационными лекарственными препаратами, внедрению средств самоконтроля и непрерывного мониторинга глюкозы, подготовке специалистов в сфере эндокринологии, потому что их не хватает (около 2 тыс. штатных специалистов во «взрослом» звене и 1 тыс. детских эндокринологов).

Мы планируем на новый профессиональный уровень поднять вопросы профилактики развития тяжелых сосудистых осложнений СД. Для этого мы разрабатываем проект создания амбулаторных региональных эндокринологических центров, в которых под «одной крышей» пациенты смогут получить консультацию у эндокринолога, кардиолога, нефролога, офтальмолога, невролога, пройти лабораторное и инструментальное обследования, обучиться в «школе» больного диабетом, получить комплексную помощь. В настоящее время во всем мире акцент в большей степени делается на амбулаторном звене, нежели на стационарном, потому что профилактика осложнений должна превалировать над терапией случившихся осложнений. У пациента, которому своевременно диагностировали СД и вовремя оказали помощь, снижаются риски осложнений и необходимость применения дорогостоящей высокотехнологичной помощи.

Школы больных диабетом – это такая же медицинская технология оказания помощи, как и любая другая, поэто-

му они должны финансироваться в том числе страховыми компаниями в рамках обязательного медицинского страхования. Мы уже разработали методические рекомендации, просчитали стоимость школ, остается только проработать механизм их финансирования фондом обязательного медицинского страхования.

Кроме того, мы планируем создать сеть эндомобилей – мобильных эндокринологических центров, которые будут оказывать выездную помощь каждый в своем регионе, в труднодоступных и отдаленных местах, откуда пациент сам не имеет возможности доехать до специалиста. В таком мобильном центре пациент сможет получить консультацию эндокринолога, специалиста по диабетической стопе, офтальмолога, определить уровень HbA<sub>1c</sub>, провести ультразвуковое исследование щитовидной железы. Планируем оснастить такими эндомобилями каждый региональный эндокринологический центр и каждый регион.

Также планируется получение ассигнований для развития отечественной промышленности в области создания отечественных приборов для измерения уровня сахара крови, для непрерывного мониторинга гликемии, инсулиновых помп отечественного производства, чтобы осуществить импортозамещение и получить полную независимость от зарубежных производителей.

В финансовые расчеты мы закладываем и подготовку кадров, без которой диабетологическая служба справиться не сможет. Мы планируем организовать новые кафедры эндокринологии в тех регионах, в которых их пока нет. И конечно, важны научная и материальная поддержка уже существующей структуры последипломного образования. Эндокринология – очень быстро развивающаяся отрасль, алгоритмы диагностики и лечения претерпевают существенные изменения, поэтому образовательные проекты чрезвычайно важны.

Вот такой спектр мероприятий мы наметили, нам их надо просчитать и представить в самое ближайшее время.

**Марина Владимировна, Вы упомянули, что пациенты с СД смогут рассчитывать на получение терапии инновационными препаратами. Расскажите об этом, пожалуйста, подробнее.**

Мы планируем улучшить лекарственное обеспечение больных СД. Инсулинами в нашей стране в полном объеме обеспечены все нуждающиеся пациенты как с СД 1, так и с СД 2. А вот обеспечение неинсулиновыми препаратами, особенно инновационными, а значит и более дорогими происходит сложнее. Последние 10 лет ознаменовались внедрением инновационных сахароснижающих препаратов, которые не только контролируют уровень гликемии, но и оказывают кардио- и нефропротективный эффекты, снижают риски развития и прогрессирования хронической сердечной недостаточности, хронической болезни почек и даже снижают сердечно-сосудистую смертность. Это препараты из группы ингибиторов натрий-глюкозного котранспортера 2-го типа (эмпаглифлозин, дапаглифлозин) и агонисты рецепторов глюкагоноподобного пептида-1 (дулаглутид, семаглутид).

Согласно международным и национальным клиническим рекомендациям эти препараты показаны пациентам с уже перенесенными сердечно-сосудистыми событиями, или хронической сердечной недостаточностью, или хронической болезнью почек. Таких пациентов среди больных СД в нашей стране насчитывается около 25–30%. Однако в реальной жизни эти препараты получают не более 5–8% пациентов. Их практически не выписывают из-за их достаточно высокой стоимости, хотя они входят в список жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов. В то же время расчеты специалистов по фармакоэкономике из Научного центра экспертизы средств медицинского применения и контроля лекарственных средств

показали, что при долгосрочном прогнозе эти препараты снижают смертность на 8–16%, сохраняют жизни более 300 тыс. пациентов, и при этом происходит снижение общих финансовых затрат на 8–22%, что составляет более 7 млрд рублей. Нарастание экономического эффекта наиболее весомо будет происходить спустя 4–5 лет от начала приема этих лекарственных средств.

Мы планируем начать внедрение инновационных препаратов с пилотных регионов, где особо нуждающиеся больные будут обеспечены ими за счет федерального бюджета или на правах софинансирования с регионом. В экономически развитых странах мира глифлозины в настоящее время относятся к обязательно назначаемым препаратам при СД, либо при патологии почек, либо при патологии сердца. В обновленные российские клинические рекомендации для взрослых больных СД 1 и СД 2 они также включены. В настоящее время в рамках целевого федерального проекта обсуждается механизм локализации производства этих препаратов на территории РФ, что, конечно, их удешевит и сделает более доступными. Кроме того, инвестирование государством научных и технических разработок отече-

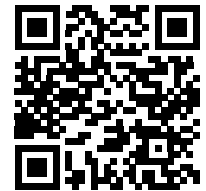
ственных субстанций противодиабетических препаратов позволит произвести импортозамещение. В стране уже есть отечественные качественные инсулины (в том числе аналоги инсулина человека), так что это все возможно.

***Марина Владимировна, когда, по Вашему мнению, можно будет ожидать результатов нового проекта?***

Начало реализации программы можно ожидать с конца 2022 – начала 2023 г. Планируем мероприятия программы на 8 лет (до 2030 г.).

Наши важнейшие практические цели – сохранить качество жизни у наибольшего процента пациентов, помочь им избежать потери зрения, снижения функции почек, максимально предупредить высокие ампутации, сохранить опорную функцию стопы, предупредить сердечно-сосудистые события, которые и поныне остаются ведущей причиной смерти наших пациентов. Именно эти показатели заложены как основные целевые индикаторы успешного выполнения нового федерального проекта.

***Марина Владимировна, благодарим Вас за интервью!***



OMNIDOCTOR.RU