

С С  
11 - 2014

ISSN 1027-7249

Научно-  
практический  
ежемесячный  
журнал



# ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

QUINQUAGESIMO  
PROFECTO  
ARTIUM  
MEDICINA  
NOBILISSIMA

Из всех наук  
(искуств)  
безусловно  
медицина -  
самая  
благородная



## СОВРЕМЕННАЯ ДИАБЕТОЛОГИЯ: ТЕХНОЛОГИИ И ТЕНДЕНЦИИ

Участники заседания круглого стола, посвященного вопросам внедрения инновационных технологий и стандартизации в области диабетологии, подчеркнули особую медико-социальную значимость проблемы сахарного диабета в нашей стране. Под началом профессора кафедры эндокринологии А. П. Шепелькевич в беседе приняли участие не только эндокринологи, клиницисты, практические врачи, научные сотрудники, преподаватели ведущих медицинских вузов, но и представители смежных специальностей, эксперты в области лабораторной диагностики.

**А. П. Шепелькевич**, профессор кафедры эндокринологии БГМУ, главный внештатный эндокринолог Минздрава Республики Беларусь:

— В течение 15—20 лет специалисты эндокринологической службы страны ведут статистический учет. Полученные данные о распространенности сахарного диабета в нашей стране подтверждают мировую статистику. Сегодня на планете насчитывают более 370 млн человек с сахарным диабетом, в Беларуси на начало года зарегистрировано 254 593 пациента, ежегодно отмечается увеличение заболеваемости на 6—10%.

Проблема сахарного диабета актуальна и ставит перед медициной республики ряд задач. Во-первых, следует выделить реальные факторы риска, характерные для жителей нашей страны. В 2011 г. в ходе республиканской акции, в которой приняли участие 15,5 тыс. человек, установлено, что высокий и очень высокий риск развития сахарного диабета в течение ближайших 10 лет у участников акции составил 15,5%. В других государствах, где фиксируются аналогичные показатели, распространенность сахарного диабета 2-го типа составляет 6—8%, в Беларуси — 3%. Это свидетельствует о необходимости дальнейшего внимания к вопросам ранней диагностики сахарного диабета в нашей республике. С другой стороны, 5 лет назад этот показатель составлял 1,5%. Данная тенденция подтверждает эффективность созданной системы выявления нарушений гликемии.

Миссия экспертов Всемирной организации здравоохранения, которая работала в Беларуси, отметила высокую значимость разработки и внедрения в клиническую практику республиканского регистра «Сахарный диабет», а также использование современных лечебно-диагностических технологий в белорусской диабетологии. В прошлом году Минздравом были разработаны и утверждены клинические протоколы диагностики и лечения эндокринных заболеваний, где отражены международные стандарты ранней диагностики сахарного диабета. Кроме того, мы взяли на себя смелость и внесли критерии стандартизации для определения уровня гликированного гемоглобина как одного из наиболее оптимальных показателей раннего выявления хронической гипергликемии. В качестве инновационных направлений можно рассматривать системы длительного мониторинга гликемии и использование помповой инсулинотерапии, новые технологии, которые постепенно становятся рутинными в реальной клинической практике.

**А. В. Солнцева**, доцент 1-й кафедры детских болезней БГМУ, главный внештатный детский эндокринолог Минздрава Республики Беларусь:

— Сегодня существует четкая преемственность между взрослой и детской эндокринологической службами, в том числе и в области диабетологии. В последнее время в на-

шей республике отмечается общее увеличение количества детей с сахарным диабетом (на начало года на диспансерном учете врача-эндокринолога наблюдались 1688 детей, подавляющее число — это пациенты с диабетом 1-го типа). Несколько иначе обстоит дело с диабетом 2-го типа. Несмотря на то, что в республике растет число детей с избыточной массой тела и ожирением, на протяжении 5 лет в педиатрической практике не отмечается увеличение количества пациентов с сахарным диабетом 2-го типа. Встает вопрос: насколько реальны эти цифры? Не пропускаем ли мы ранние стадии заболевания?

Хотела также призвать на помощь генетиков. Речь идет о пациентах с сахарным диабетом 3-го типа (или другими неспецифическими типами). По статистике, примерно 10% всех наших пациентов имеют неиммунные формы сахарного диабета, сегодня в республике насчитывается только 18 таких детей. Проблема заключается в том, что мы видим клинические проявления и предполагаем этот тип диабета, но не можем подтвердить его в ходе генетических исследований.

**Е. А. Холодова**, профессор кафедры эндокринологии БГМУ:

— В первую очередь хочу отметить значимость заседаний круглого стола, организованных коллективом редакции журнала «Здравоохранение». После проведения первого заседания, посвященного образовательным программам в области диабетологии, активно началось движение: стартовал конкурс на звание «Лучшей школы сахарного диабета», который стал стимулом для специалистов, а также дал возможность проанализировать, как отвечают пациенты на усилия врачей. Думаю, что после нынешнего заседания круглого стола появятся новые инициативы в отношении внедрения инновационных современных технологий.

Отрадно знать, что мы сегодня активно внедряем инновационные методы лечения сахарного диабета. Но нельзя забывать, что эти технологии — лишь приложение, которое направлено на достижение главной цели — успешная терапия, предупреждение развития осложнений, компенсация заболевания. Насколько разумно используются инновации, насколько обосновано врачи подходят к назначению того или иного средства, насколько привержены лечению наши пациенты? Дело в том, что гомеостаз глюкозы регулируется организмом, в этот процесс вовлечены все органы, начиная от центральной вегетативной нервной системы, заканчивая почками. Наша беда заключается в том, что не всегда врач соблюдает индивидуальный подход в ведении пациента. Нужно обсудить обоснованность поголовного перехода на аналоги инсулина, отметить трудности, которые возникают при назначении инсулина при сахарном диабете 2-го типа (зачастую огромную трудность представляет необходимость объяснить человеку, что инсулин в его случае просто необходим). Инсулин выступает не только как регулятор уровня глюкозы. Это мощный иммуномодулятор, регулятор гомеостаза, что крайне важно для предотвращения развития сосудистой катастрофы при сахарном диабете 2-го типа. Пациенты мало знают об этом, не секрет, что многие вообще не вникают в суть болезни, просто приходят к врачу со своими требованиями. Четкое взаимодействие специалистов и пациентов позволит снизить количество осложнений заболевания.

**Т. В. Мохорт**, зав. кафедрой эндокринологии БГМУ, доктор медицинских наук, профессор:

— Неуклонный рост заболеваемости сахарным диабетом характерен для всего мира, в том числе и для нашей страны. Важна профилактика и своевременная диагностика заболевания. Мы уже не раз говорили, что профилактика сахарного

диабета 2-го типа — это социальная работа, которая не может быть проведена только врачом-эндокринологом. Нужна социальная реклама здорового образа жизни и государственная поддержка программ здорового образа жизни. Чтобы двигаться дальше, нельзя останавливаться на достигнутом.

Главная проблема в области диагностики сахарного диабета заключается в том, что мы живем в ситуации отсутствия воспроизводимости лабораторных результатов. Не буду говорить о показателе уровня глюкозы в крови — очень вариабельного критерия, который в данной ситуации имеет менее существенное значение. Скажу об особенностях определения уровня гликированного гемоглобина — параметра, который выступает не только диагностическим критерием, но и показателем эффективности лечения. Отсутствие системы контроля качества проведения лабораторных исследований, налаженной системы, которая позволила бы верить первому полученному лабораторному результату, обуславливает возникновение сложностей. С одной стороны, вместо того, чтобы вести прием, врач отвлекается на многократные обследования одного и того же пациента, так как каждый раз видит несоответствующий результат. С другой стороны, тратятся финансовые средства на многократное выполнение анализов, чтобы получить адекватный результат. Все это снижает доверие пациентов; он начинает сомневаться в компетентности врача, да и специалистов лабораторной диагностики. Таким образом, необходима стандартизация методов исследований.

Второе. Несмотря на то, что мы активно движемся в сторону развития инновационных технологий, считаю необоснованным снимать с повестки дня проведение глюкозотолерантного теста, оценка которого позволяет нам выявить нарушения толерантности к глюкозе, изменения уровня гликемии натощак, а не предиабет в целом. Этот тест можно выполнять, соблюдая условия его проведения и грамотной трактовки. Названные требования диктуют необходимость актуализировать вопрос образования врачей терапевтических специальностей по вопросам диабетологии и повышения уровня образованности врачей других специальностей. Эндокринологи ведут пациентов с уже нарушенными показателями гликемии, в задачи специалистов входит лечение, наблюдение и профилактика осложнений сахарного диабета.

#### **А. П. Шепелькевич:**

— В 2012 г. принят протокол, согласно которому основными методами диагностики являются двукратное определение показателей гликемии натощак, случайной гликемии и уровня гликированного гемоглобина. Однозначно определено место теста толерантности к глюкозе — он отнесен к вспомогательным методам диагностики сахарного диабета и используется только в сомнительных случаях. Кроме того, нужно помнить о том, что этот тест имеет ряд противопоказаний.

**Е. Р. Качеровская, главный внештатный специалист по лабораторной диагностике Министерства здравоохранения Республики Беларусь:**

— Ранее диагностика сахарного диабета в клиничко-диагностических лабораториях сводилась к тому, что для определения уровня глюкозы в крови использовали глюкозооксидазный метод, достоверность которого была под большим вопросом, и тест толерантности к глюкозе. Сейчас врачи-эндокринологи делают акцент на определении уровня гликированного гемоглобина, который является самым информативным критерием степени компенсации сахарного диабета.

Возможности проведения качественных лабораторных исследований в нашей республике, к сожалению, минимальны. Нет оборудования должного уровня для определения гликированного гемоглобина. В программу закупок Министерства здравоохранения на следующий год уже внесены необходимые анализаторы.

Оборудование должно соответствовать уровню учреждения, в котором оказывают специализированную медицинскую помощь: нет необходимости закупать дорогостоящие аппараты в отдельное лечебно-профилактическое учреждение, их лучше использовать централизованно в крупных клиничко-диагностических лабораториях.

Так, в крупных лабораториях нашей республики для установок диагноза «сахарный диабет» используют метод высокоэффективной жидкостной хроматографии (процесс полностью автоматизирован, коэффициент вариации результатов не превышает 2%, высокая воспроизводимость, результаты не требуют подтверждения, референтная методика, существует полный объем контрольного материала, есть возможность проконтролировать полученные данные), а также биохимические анализаторы, основанные на иммунном турбодиметрическом методе определения уровня глюкозы в крови. Портативные анализаторы («Clover») должны использоваться в небольших лабораториях. Главное, чтобы был аттестованный контрольный материал, рекомендованные международным сообществом наборы реагентов, чтобы быть уверенными в достоверности получаемого результата.

#### **Т. В. Мохорт:**

— Приобретение биохимических анализаторов позволяет лечебным учреждениям проводить подобные исследования, несмотря на то, что их точность далека от показателей, которые выдает аппарат высокоэффективной жидкостной хроматографии. В таком случае у врачей-клиницистов возникают вопросы к специалистам клиничко-лаборатории о соблюдении контроля качества. Хотела также поднять вопрос о воспроизводимости других лабораторных исследований: определение уровня триглицеридов, креатинина, липидного спектра...

#### **Е. Р. Качеровская:**

— В нашей республике не ведется на должном уровне контроль качества лабораторной диагностики. Сейчас на этапе экспертизы находится разработанное в Министерстве здравоохранения положение о создании центра по лабораторной диагностике, за которым будут закреплены вопросы контроля качества и проведение организационно-методической работы клиничко-лабораторной службы.

Чтобы завтра двигаться дальше, нужно сделать первые шаги сегодня: подать рекламацию в Центр экспертиз и испытаний в здравоохранении по поводу неудовлетворительного качества проведенного исследования. Будет проанализировано, какие реагенты использовались, кто и на каком оборудовании выполнял исследования. Подобные рекламации также позволят корректно и грамотно высказать свою позицию, не замалчивать проблемы. То есть мы снова возвращаемся к вопросу об обоснованности проведения исследований в централизованных лабораториях.

#### **А. П. Шепелькевич:**

— Мы уже отметили методы диагностики, давайте перейдем к теме выявления факторов риска. В рамках проведения XII саммита руководителей Восточно-европейских диабетических ассоциаций «Единство во благо» в нашей республике состоялась уникальная акция: в центре Минска в течение 2 дней работал мобильный диабет-центр, предоставленный российскими коллегами. Инициативу поддержали специалисты Республиканского центра эндокринологии.

**О. Б. Салко, зам. главного врача по ОМП Республиканского центра медицинской реабилитации и бальнеолечения:**

— За эти 2 дня медицинский персонал мобильного диабет-центра обследовал 235 человек, у 9 из них был диагностирован сахарный диабет. То есть распространенность заболевания составила около 4% при абсолютно случайном обращении.

Несколько слов скажу о введении республиканского регистра «Сахарный диабет». Думаю, многие помнят, какие сложности возникали с его внедрением. В 2009 г. были прописаны

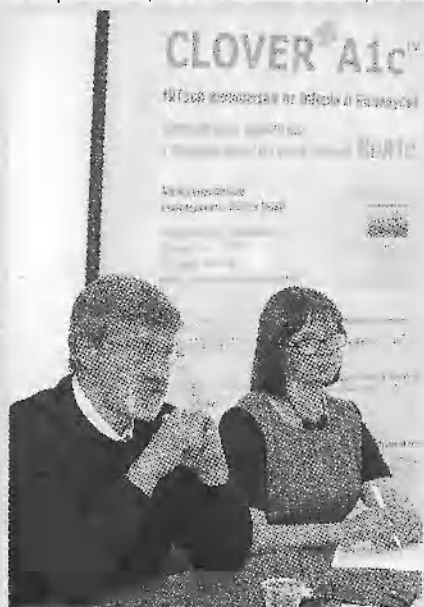
Современная диабетология:  
технологии и тенденции



Г. Г. Короленко, А. А. Романовский, Е. И. Кислая



А. П. Шепелькевич



А. Ю. Холодов, М. М. Шуманская



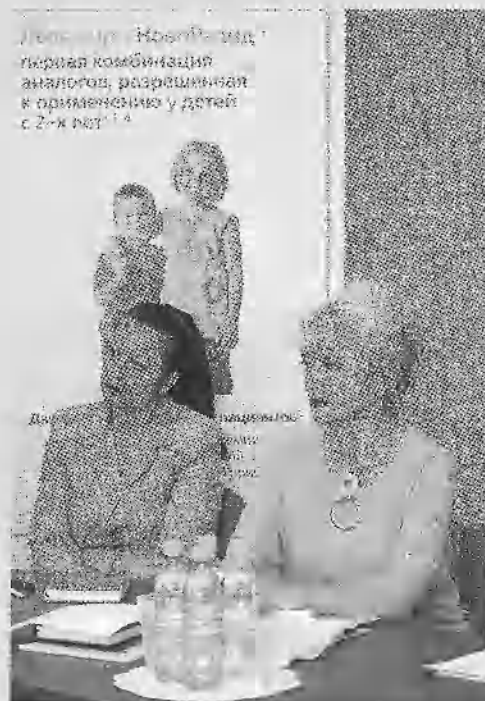
О. Б. Салко, В. В. Лапа



А. П. Солнцева, В. С. Улащик



Т. В. Мохорт, Е. А. Холодова



Н. А. Трунова, Е. Р. Качеровская



С. А. Захарова, Н. М. Лихорад



Л. И. Данилова

рекомендуемые штатные нормативы, а в 2011 г. вышел приказ, который утвердил положение о регистре. Сегодня штатные нормативы предусмотрены на районном, областном и республиканском уровнях. Несмотря на то, что они носят рекомендательный характер, во многих районах выделено 0,25—0,5 ставки медсестры эндокринологического кабинета или врача-эндокринолога для ведения регистра.

Отмечу, что успех во многом зависит от отношения руководителя и заинтересованности эндокринолога. Для повышения мотивации врачей-эндокринологов в 2013 г. обновили программное обеспечение, что позволило при полном заполнении базы получать все формы ведомственной отчетности, сегодня все заявки на сахароснижающие средства формируются с учетом данных регистра. Благодаря этому за последние 2 года наблюдается активное заполнение регистра.

Сегодня первичная информация внесена практически обо всех пациентах (94%), некоторые сложности возникают с обновлением данных. Регистр начинает выполнять и функции контроля: есть возможность определить эффективность лечения пациента с сахарным диабетом, адекватность назначения сахароснижающей терапии. В 2014 г. мы проанализировали эффективность использования данных регистра при составлении заявки на инсулины. Оказалось, что за счет персонализированного учета в республиканском регистре «Сахарный диабет» заявка на закупку инсулина в 2014 г. уменьшилась почти в полтора раза по сравнению с таковой в 2011 г. Таким образом, еще раз хочу подчеркнуть, что чем чаще будем использовать регистр в практическом здравоохранении, тем быстрее и активнее он будет заполняться.

**А. А. Романовский**, доцент кафедры эндокринологии БелМАПО:

— Регистр можно активно использовать не только в качестве контроля административного, статистического, но и контроля качества ведения пациентов. Налажено хорошее программное обеспечение, к примеру, с помощью заданных параметров можно выделить группу отдельных пациентов с высоким уровнем гликированного гемоглобина или выявить тех, у кого определен данный показатель. Одним словом, с помощью регистра сегодня значительно расширены клинические возможности ведения пациентов.

**Н. В. Карлович**, главный врач Городского эндокринологического диспансера Минска:

— В составе проблемной комиссии Комитета по здравоохранению Мингорисполкома посещала поликлиники города. Нужно отметить, что наличие в эндокринологическом кабинете компьютера и подготовка медицинской сестры повышают эффективность работы. Во время приема обученная медсестра смотрит, внесены ли данные на пациента в регистр, обновлялась ли информация...

Выявилось несколько проблемных вопросов, которые озвучивали специалисты на местах: например, регистр не идентифицирует дубли (система не подсказывает, что данные уже внесены). Для обработки и анализа информации также важно качество внесения данных, что зависит от исполнительности врача или медицинской сестры.

Сегодня мы говорим о возможности перехода на использование цифровой истории болезни. Думаю, необходимо предусмотреть возможность автоматического переноса данных из электронной истории болезни в республиканский регистр «Сахарный диабет». Это повысит эффективность качества ведения регистра и позволит более рационально использовать рабочее время медицинского персонала.

**Т. В. Мохорт:**

— Для регионального руководителя регистр незаменим для оценки эффективности работы врачей (в таком качестве программу используют зарубежные коллеги).

**А. П. Шепелькевич:**

— Предлагаю перейти к теме фармакотерапии. Сегодня активно используются инновационные технологии, на фармацевтическом рынке появляются новые лекарственные средства, которые должны отвечать требованиям безопасности и качества. Следует ответственно относиться к данному вопросу, понимать, что подача извещений о побочных реакциях — абсолютная норма, этическое ведение дел. Если на фоне приема того или иного препарата у пациента появляется непереносимость, аллергические реакции, неэффективность лечения, то необходимо заполнить форму извещения и отправить в Центр экспертиз и испытаний в здравоохранении на данное лекарственное средство. Также отмечу, что с 2006 г. в 80% случаев в клинической практике применяется инсулин отечественного производства. Какие вопросы возникают у практических врачей стационарного уровня?

**Г. Г. Короленко**, зав. эндокринологическим отделением 10-й городской клинической больницы Минска:

— Вопрос использования инсулина четко регламентирован в нашей республике. Пациенты с сахарным диабетом 1-го и 2-го типов безболезненно применяют инсулин отечественного производства, никаких вопросов не возникает, как это наблюдалось несколько лет назад, когда разворачивались «инсулиновые войны». В арсенале имеем инсулин датской, немецкой, польской и американской компаний — на тот случай, если у пациента возникнет индивидуальная непереносимость или аллергические реакции. Если подобное случается, мы тут же сигнализируем в Центр экспертиз и испытаний в здравоохранении, делаем отметку в эпикризе, чтобы специалисты амбулаторного уровня об этом знали.

Коллеги уже говорили, что бывает нелегко уговорить пациента с сахарным диабетом 2-го типа использовать инсулин. В последнее время этот вопрос теряет актуальность, особенно среди врачей стационаров, которые хорошо осведомлены о необходимости раннего начала проведения инсулинотерапии. Той же тактики придерживаются и пациенты. Они все прекрасно знают, что как только повышается уровень глюкозы в крови, перестают действовать максимальные дозы таблетированных препаратов, необходимо переходить на инсулин. «Несговорчивые» пациенты встречаются крайне редко, в чем, считаю, важный результат нашей совместной работы за последние 5—10 лет.

Мы открыты всему новому. Совсем недавно внедрили методику длительного мониторинга уровня глюкозы в крови. Планируем также использовать преимущества помповой инсулинотерапии (пока из-за финансовых трудностей процесс приостановлен, но уже есть обученный врач).

Большой арсенал таблетированных сахароснижающих препаратов — главное наше преимущество. Наличие выбора значительно расширяет возможности врача в ведении пациентов, нуждающихся в переводе на инсулинотерапию или в использовании комбинированных препаратов. Нужно отметить, что у появляющихся на фармацевтическом рынке лекарственных средств минимальное количество побочных эффектов.

**Н. М. Лихорад**, зав. эндокринологическим отделением 1-й городской клинической больницы Минска:

— Остановлюсь на вопросах, наиболее волнующих меня как клинициста. Сегодня в клинику поступает большое количество молодых людей с избыточной массой тела, высоким уровнем сахара в крови. В таком случае возникают сложности дифференциальной диагностики, затруднения в отношении определения типа сахарного диабета.

Не теряет актуальность своевременная диагностика сахарного диабета и правильность назначенного лечения вра-

чами смежных специальностей. Я имею в виду другие специфические типы сахарного диабета, распространенность которых нарастает в последнее время. К сожалению, нет заинтересованности хирургов в диагностике сахарного диабета у пациентов с панкреатитом, отсутствует настороженность. В результате в наше отделение поступают люди уже в тяжелом состоянии после панкреатита с сахарным диабетом специфического типа, такие случаи иногда заканчиваются летальным исходом. Возможно, внедрение определения уровня гликированного гемоглобина в хирургической практике вполне обоснованно.

Из проблемных вопросов хотела бы обратить внимание на то, что на базе 1-й городской клинической больницы уже в течение более 15 лет находится Городской центр эндокринной патологии и беременности, который, к сожалению, до настоящего времени не имеет возможности использовать помповую инсулинотерапию.

**А. П. Шепелькевич:**

— В РНПЦ «Мать и дитя» имеется самый большой опыт использования помповой инсулинотерапии во время беременности, начиная с 2006 г. В этом учреждении заключают договор с женщиной на время использования инсулиновой помпы, обучают ее. Также наблюдаются и беременные, которые самостоятельно приобретают инсулиновые помпы. В настоящее время закупка инсулиновых помп, предоставляемых льготно, осуществляется в рамках государственной Программы демографической безопасности.

**Е. И. Кислая, зав. амбулаторным эндокринологическим отделением 2-й городской детской клинической больницы Минска:**

— В педиатрической практике имеется также опыт применения инсулиновых помп. Из 13 закупленных инсулиновых помп установлены 11. Существует четкий механизм: пациент, который хочет перейти на помповую инсулинотерапию, обращается к лечащему врачу, с подачи которого организуют консилиум и решают, насколько это необходимо в данной ситуации. Интересный факт, что дети-подростки в течение первых 3 месяцев после установки аппарата изъявляли желание отказаться от помповой инсулиновой терапии, однако к концу полугодия, когда видели результат, меняли свое решение.

**А. П. Шепелькевич:**

— Одним из главных критериев успешного лечения сахарного диабета является желание пациента активно участвовать в ведении заболевания. Внедрение современных технологий невозможно без активного участия общественности.

**А. В. Солнцева:**

— Несколько слов скажу по поводу особенностей ведения детей с сахарным диабетом. Для внедрения помповой инсулиновой терапии важно не только знать эту методику, гораздо важнее изучить механизмы развития сахарного диабета, его возможные осложнения.

Когда приходят пациенты на прием с впервые выявленным сахарным диабетом (зачастую родители стараются сразу перейти к использованию перспективных, инновационных методик, пренебрегая традиционными), я всегда говорю, что нужно начинать шаг за шагом — с обычной инсулинотерапии, научиться самоконтролю, в конце концов, жить с диабетом, а потом уже решать вопрос об использовании помповой инсулинотерапии. Очень важно во время разговора акцентировать внимание родителей на этом.

Самоконтроль важен для пациентов с сахарным диабетом 1-го типа. В настоящее время более 30% детей получают аналоги инсулина. Мотивация, высокая комплаентность пациентов лечению являются базой для успешного применения аналогов инсулина в педиатрической практике.

**Н. А. Трунова, зав. клинико-диагностической лабораторией Городского эндокринологического диспансера Минска:**

— Согласно приказу Комитета по здравоохранению Мингорисполкома (сентябрь 2013 г.) за клинико-диагностической лабораторией диспансера закреплены 22 учреждения здравоохранения города по выполнению различных исследований. Наиболее востребованными являются гормональные исследования, выполнение которых происходит на новом современном автоматизированном иммунохемилюминесцентном анализаторе «Cobas e 601» (Германия). Для повышения эффективности выявления пациентов с сахарным диабетом и оценки степени компенсации заболевания проводят специализированные исследования: определение гликированных белков стандартизированным методом, для ранней диагностики диабетической нефропатии — определение микроальбумина (данные виды исследований определены приказом Городского эндокринологического диспансера и 4 учреждений здравоохранения Минска). Мы выступили инициаторами предложения на правах референсной лаборатории проводить централизованные исследования гликированных белков и микроальбумина. В ежедневной практике используем анализатор «Bio-Rad», «Clover» — для экспресс-диагностики.

Если говорить о стандартизации проведения лабораторных исследований, то единогласно пришли к выводу, что для получения достоверных результатов по гликированным белкам необходимо проводить забор венозной, а не капиллярной крови, для исключения человеческого фактора, что гарантирует точность результатов. Сегодня клинико-диагностическая лаборатория оснащена современной аппаратурой для выполнения гормональных, биохимических, гематологических и клинических исследований, которая позволяет в течение дня выполнять значительное количество исследований как в плановом порядке, так и по экстренным показаниям с высокой степенью достоверности. Для получения надежных результатов ежедневно проводится внутрилабораторный контроль качества исследований, поэтому высококвалифицированные специалисты клинико-диагностической лаборатории диспансера могут предоставить врачу и пациенту качественные результаты.

**А. П. Шепелькевич:**

— Как новые методики интегрированы в процесс обучения врачей?

**А. А. Романовский:**

— Разработаны программы обучения врачей-хирургов, терапевтов... Существует одна, скорее, организационная проблема. Эндокринологов и врачей смежных специальностей следует разделять по разным группам, так как врачей различных специальностей интересуют разные клинические аспекты диабетологии.

Также проводили занятия по вопросам эндокринологии для врачей-интернов, но преподаватели отметили низкую эффективность (молодежь не воспринимала информацию адекватно). Решили остановиться на подготовке врачей со стажем, имеющих большой багаж знаний, полученных на практике.

**Л. И. Данилова, зав. кафедрой эндокринологии БелМАПО, профессор:**

— Хочу отметить, что в резолюцию саммита было внесено предложение включить в процесс последипломной подготовки всех интернистов, в том числе и смежных специальностей.

**А. П. Шепелькевич:**

— Специалисты Всемирной организации здравоохранения во время посещения БелМАПО оценили высокий уровень последипломной подготовки медицинских кадров в нашей республике.

**Л. И. Данилова:**

— Спасибо за высокую оценку. Все же скажу, что эксперты Всемирной организации здравоохранения отметили, что

очень важно, чтобы государство сделало акцент на профилактике предиабета и сахарного диабета в целом. Если мы хотим совершенствовать диабетологию, очень важно разработать соответствующие документы (необходима заинтересованность Министерства здравоохранения, секторальная поддержка, проведение саммитов и научно-практических конференций с международным участием). Очень важно, что сейчас внимание специалистов и организаторов здравоохранения акцентировано на додипломной и последипломной подготовке врачей в области диабетологии. Необходимо объединить наши усилия. Следует помнить, что сахарный диабет — это заболевание, которое способствует истощению государственного бюджета.

**С. А. Захарова, председатель Белорусской гуманитарной неправительственной организации «Детский диабет»:**

— Сегодня в ходе заседания круглого стола поднимали вопросы, касающиеся нюансов проведения лабораторных исследований, качества сахароснижающих препаратов, инсулина... то есть те темы, которые беспокоят и пациентов. Обеспокоенность медицинской общественности по озвученным позициям придает уверенность людям, живущим с сахарным диабетом, вызывает чувство защищенности.

В нашей республике активно развиваются инновационные технологии, внедрен регистр «Сахарный диабет». Участники заседания отметили важность просвещения как пациентов, так и эндокринологов. Несколько омрачает положительную динамику тот факт, что в областях и районах есть школы сахарного диабета, специалисты которых несколько формально подходят к процессу образования.

Выражаю благодарность всем участникам XII Саммита руководителей Восточно-Европейских диабетических ассоциаций «Единство во благо», организаторами которого выступили Международная диабетическая федерация (IDF) и Белорусская гуманитарная неправительственная организация «Детский диабет», генеральным партнером мероприятия по традиции выступила компания «Ново Нордиск». В саммите приняли участие президенты IDF-Global и IDF-Europe, лидеры диабетических ассоциаций стран СНГ, а также политики, представители министерства здравоохранения Республики Беларусь, ведущие ученые, врачи, делегации стран Западной Европы.

**А. Ю. Холодов, директор представительства АО «Ново Нордиск»:**

— Компания «Ново Нордиск» в сотрудничестве с Международной федерацией диабета в 12-й раз проводит эти мероприятия в странах СНГ, в том числе уже дважды в Беларуси. Приятно, что мы снова помогли объединить усилия всех, кто неравнодушен к проблемам сахарного диабета. И, конечно, важно, что участники отметили поступательное движение как в отношении организации саммита, так и в его содержательной части.

Отмечу, что важен не столько сам факт проведения мероприятия, сколько продуктивность действий, которые саммит повлечет за собой. В каждой стране это происходит по-своему. Например, в прошлом году выступление одного из участников саммита, который в свои 70 лет источает оптимизм, жизнелюбие и положительную энергию, несмотря на длительный «стаж» сахарного диабета, послужило толчком для осуществления интересного проекта в Киргизии. Руководитель общественной организации приложила максимум усилий и добилась результата — организовала детский сад для детей с сахарным диабетом. В Беларуси, к примеру, вскоре после проведения саммита в 2005 г. было налажено производство отечественного генно-инженерного инсулина. В нынешнем году саммит в Минске был открыт в Исполнительном комитете СНГ, что должно послужить поднятию рассмотрения проблемы на принципиально новый уровень.

Известно, что проблема сахарного диабета не только медицинская, но и социальная. Без активных действий всех заинтересованных сторон проблема может перейти в разряд преимущественно социальных. Система здравоохранения способна эффективно помочь в тех случаях, когда заболевание своевременно обнаружено и пациенты ответственно относятся к рекомендациям врачей. Поэтому так важны совместные действия, направленные на раннюю диагностику сахарного диабета и повышение знаний об этом заболевании. С этой целью в Российской Федерации функционирует организованный компанией «Ново Нордиск» мобильный диабет-центр, который оказался настолько востребованным, что многочисленные заявки на его приезд продолжают поступать в течение уже многих лет. Тем более приятно подчеркнуть, что впервые за все время существования мобильный диабет-центр выехал за пределы России, чтобы работать 2 дня в Минске (совпало со временем проведения саммита). Это символическое совпадение позволило еще больше привлечь внимание общественности к проблеме сахарного диабета.

Не могу не коснуться темы инноваций в лечении сахарного диабета. Компания «Ново Нордиск» разработала и в настоящее время успешно внедряет инсулин нового поколения. Данные, полученные как в ходе клинических испытаний, так и в реальной клинической практике, свидетельствуют о появлении новых возможностей для дальнейшего повышения качества лечения. Главным критерием успеха может служить лишь сам пациент, качество жизни которого не должно снижаться из-за развития сахарного диабета.

Как показывает международный опыт, в том числе и экономически наиболее развитых стран, удолетворительные результаты лечения невозможно достичь только медикаментозным путем. Столь же важны и вопросы мотивации, обучения пациентов и медицинских работников, иначе никакие современные технологии не дадут желаемого результата. Недостаточные знания о факторах, способствующих появлению сахарного диабета, преуменьшение возможностей социальной рекламы способствуют интенсивному распространению заболевания. Очень важно заниматься адресной профилактикой, широко пропагандировать здоровый образ жизни. Компания «Ново Нордиск» совместно с Республиканской научной медицинской библиотекой активно поддерживают движение «Победим диабет!», в ходе которого сформировалась инициативная группа молодых людей и их родителей, являющихся примером для других. Надеюсь, что проведение саммита в Минске станет началом новых инициатив по борьбе с сахарным диабетом в нашей стране. Компания «Ново Нордиск» будет и впредь ставить в центр своей деятельности интересы людей с сахарным диабетом.

**С. А. Захарова:**

— В ходе саммита медалью Джослина «50 лет» впервые в Беларуси награжден человек за успешную жизнь с инсулин-зависимым диабетом — Галина Михайловна Череп, жительница Бобруйска. Эта награда прежде всего позволяет вселить надежду миллионам людей на планете на то, что они не останутся наедине со своим недугом и могут жить долго, получая от жизни все наравне со здоровыми людьми, проявляя свою стойкость и жизнелюбие. В нашей республике много таких людей, которые заслуживают этой награды.

**А. П. Шепелькевич:**

— Поскольку тема заседания круглого стола касается внедрения технологий и стандартизации, представим слово специалистам.

**В. В. Лапа, зам. директора ОДО «Сэйсимед»:**

— Сегодня существует более 30 методов определения уровня гликированного гемоглобина. Какой из методов использовать? Тот, который стандартизирован и сертифицирован! По международным стандартам, в клинической практике мо-

гут использоваться только анализаторы, имеющие европейский сертификат IFCC (Международная федерация клинической химии) и/или сертификат NGSP (Национальная программа по стандартизации гликированного гемоглобина, США). На сайте этих организаций опубликован перечень оборудования, прошедшего стандартизацию, сертификаты подтверждаются ежегодно! Конечно, для применения анализаторов в Республике Беларусь также необходим белорусский сертификат. Более того, чтобы быть уверенным в результате исследования, необходимо проводить внутренний контроль качества.

По результатам Международного саммита Американской диабетической ассоциации (ADA), Европейской ассоциации по изучению диабета (EASD), Международной федерации диабета (IDF) и IFCC, который состоялся 4 мая 2007 г. в Милане, стороны ратифицировали соглашение, согласно которому метод измерения гликированного гемоглобина должен быть повсеместно стандартизирован и сертифицирован. С тех пор стандарт IFCC является единственной основой для стандартизации измерений. При этом коэффициент вариации при измерении гликированного гемоглобина не должен превышать 4%. При использовании китайских биохимических анализаторов, часто применяемых в лабораториях, в зависимости от вида реагентов погрешность измерения иногда превышает 20%.

#### **А. П. Шепелькевич:**

— Важно придерживаться принципов стандартизации и использовать сертифицированное оборудование и реагенты.

В конце разговора отмечу некоторые успехи в снижении темпов роста хронических осложнений сахарного диабета. В октябре 2014 г. прошла республиканская акция по раннему выявлению диабетической нейропатии. Предложенная методика может выступать лакмусовой бумажкой успешной

ранней диагностики хронических осложнений сахарного диабета.

**М. М. Шуманская, менеджер по продукции представительств «Вёрваг Фарма» в Республике Беларусь:**

— Наша компания в этом году принимает участие в акции «Импульс» по активизации подходов к ранней диагностике и профилактике развития полинейропатии. Будут использованы инновационные устройства «Вибратип», позволяющие значительно ускорить и упростить процесс диагностики диабетической полинейропатии. Прибор, определяющий тактильную и вибрационную чувствительность, помещается на ладони, очень прост в применении. Отмечены высокие показатели специфичности и точности, основанные на доказательной базе.

#### **А. П. Шепелькевич:**

— Спасибо. Позвольте завершить заседание круглого стола, подытожив важные моменты. Показатель летальности среди лиц с сахарным диабетом в нашей стране снижается, растет продолжительность жизни пациентов с сахарным диабетом: у женщин данный показатель сравним с популяционным, у мужчин — на 5 лет выше, чем в общей популяции.

Наиболее значимыми направлениями нашей дальнейшей деятельности являются взаимодействие с врачами смежных специальностей по вопросам ранней диагностики сахарного диабета, активизация деятельности школ сахарного диабета с исключением формального подхода, привлечением представителей общественных организаций. В нашей республике в настоящее время имеется научный и практический потенциал, что позволяет успешно внедрять в практику передовые технологии.

**Подготовила Татьяна Ясевич**

**Фото автора**