**Савина Е. С., врач-эндокринолог; Левошко Н. А. заместитель главного врача по лечебно-профилактической работе; Дурченков Д. К., главный врач.**

**ГБУЗ «Городская клиническая больница №3» г. Оренбурга**

**savados@mail.ru**

**КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ САХАРНОГО ДИАБЕТА**

**COMPREHENSIVE APPROACH TO PREVENTION AND TREATMENT OF DIABETES**

*Ключевые слова: сахарный диабет; осложнения; эндокринологический кабинет; диагностический минимум; целевая программа; школа диабета; профилактика*

*Keywords: diabetes; complications; office of the Endocrinology; diagnostic minimum; target program;* *school of diabetes; prevention*

*В данной статье рассматриваются функции работы эндокринологического кабинета, мероприятия, проводимые с целью профилактики заболеваемости диабетом, обучения больных, обосновывается необходимость комплексного подхода в лечении и профилактике сахарного диабета.*

*This article discusses the functions of the office of the Endocrinology, interventions to prevent diabetes, patient education and proves the necessity of an integrated approach in the treatment and prevention of diabetes.*

 Распространенность сахарного диабета (СД) как в мире, так и в России, носит характер эпидемии.  Число людей с диабетом во всем мире приближается к 382 миллионам, а к 2035 году, по прогнозу Международной диабетической федерации, эта цифра достигнет 592 миллионов. В России на настоящий момент насчитывается около 10,9 миллионов больных диабетом. Это значит, что каждый 13-й взрослый человек, которого Вы сегодня встретите, болеет диабетом. Несмотря на достижения в лечении диабета, миллионы людей во всем мире ежегодно умирают от этого заболевания. **Сахарный диабет** сегодня - это серьезнейшая угроза, стоящая перед человечеством. Медико-социальная значимость заболевания объясняется стремительным ростом заболеваемости, ранней инвалидизацией и высокой смертностью. В связи с этим, заболевание находится в ряду приоритетных задач, стоящих перед специалистами здравоохранения во всем мире и это привело к принятию в 2006 году Организацией Объединенных Наций резолюции о борьбе с сахарным диабетом.

 Бремя диабета – огромно, это касается как социальной, так и финансовой стороны вопроса. Финансовые потери от диабета ложатся не только на человека с диабетом и его семью, но и на все общество в целом.

 При отсутствии лечения, диабет может стать причиной таких осложнений как инфаркт миокарда, потеря зрения, почечная недостаточность и ампутации нижних конечностей.

 Основополагающую роль в выявлении, лечении и профилактике сахарного диабета играют эндокринологические кабинеты.

 Работу эндокринологического кабинета городских поликлиник обеспечивают врач-эндокринолог и медицинская сестра. На одну должность врача эндокринолога приходится двадцать тысяч взрослого населения.

Кабинет врача-эндокринолога осуществляет следующие функции:

- обследование, диагностику, лечение и диспансеризацию больных с эндокринными заболеваниями;

- ведение учетной и отчетной документации в установленном порядке, ведение регистра пациентов сахарным диабетом;

- оказание неотложной помощи;

- изучение качества и объема оказания эндокринологической (диабетологической) помощи населению, разработка мероприятий по ее улучшению и внедрению новых методов лечения и диагностики;

- проведение обучающих программ, в том числе по вопросам профилактики эндокринных заболеваний;

- участие в проведении мероприятий по повышению квалификации врачей и среднего медицинского персонала по проблемам эндокринологии (диабетологии);

- экспертизы временной и стойкой нетрудоспособности.

При обследовании пациентов с сахарным диабетом на поликлиническом этапе диагностический минимум включает следующее:

1) скрининг (глюкометрия);

2) клиническое обследование: жалобы (сухость во рту, полиурия, жажда, слабость, головная боль, тошнота), анамнез (возраст, наследственность, гиподинамия, артериальная гипертензия, дислипидемия), физикальное обследование (избыточная макса тела (ИМТ), трофические изменения), лабораторные тесты (глюкоза, креатинин, гликозилированный гемоглобин, кетоновые тела, холестерин);

3) обучение больных (рекомендации по питанию и физической активности, работа с информационным материалом- памятки, брошюры, дневники и т.д.);

4) назначение сахароснижающих препаратов;

5) профилактика осложнений;

6) лечение сопутствующих заболеваний (достижение целевых уровней артериального давления (АД) и холестерина);

7) определение показаний для инсулинотерапии и коррекция лечения при её проведении;

 Одним из важнейших критериев оценки работы врача-эндокринолога является профилактика и «просветительская» её составляющая. В связи с низким общим уровнем образованности в области сахарного диабета, нередки случаи формального отношения к рекомендациям врача, неаккуратного или неполного выполнения его назначений. В связи с этим неизменно увеличивается число осложнений сахарного диабета и сопутствующих заболеваний. Не менее важен вопрос первичного установления диагноза СД и своевременного обращения пациента к врачу-эндокринологу. Одновременно в поликлиниках созданы кабинеты медицинской профилактики, где проводится диспансеризация различных групп взрослого населения, направленная на раннее выявление хронических неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития.

 К группам риска по сахарному диабету относятся:

1) лица с нарушенной толерантностью к глюкозе;

2) лица с гипергликемией натощак;

3) женщины с гестационным СД в анамнезе;

4) женщины, родившие ребенка весом более 4,5 кг;

5) лица с АГ (АД > 140/90 мм. рт. ст.);

6) лица с дислипдемией;

7) лица с абдоминальным ожирением (избыток веса > 20% от идеального или ИМТ > 27 кг/м2);

8) лица, имеющих ближайших родственников с СД 2 типа;

9) лица старше 65 лет.

 Распространенность сахарного диабета, регистрируемая по обращаемости, не отражает реальной ситуации, так как фактическое число больных в 2-3 раза превышает регистрируемые случаи заболевания. Несмотря на довольно широкое распространение в последние годы школ диабета и кабинетов медицинской профилактики в амбулаторном звене здравоохранения, безусловно, увеличившие процент «образованного» населения, общие показатели уровня освещения проблемы сахарного диабета все еще остаются довольно низкими. Квалифицированная помощь больным сельской местности остается доступной не в полном объеме.

 Нельзя сказать, что данная проблема остается незамеченной руководящими органами. Ещё в 1995 г. Правительством РФ была утверждена Федеральная целевая программа «Сахарный диабет», в рамках которой создавалась современная структура высокотехнологичной диабетологической службы России. Один из разделов этой программы был посвящен развитию и обеспечению функционирования Государственного регистра сахарного диабета (ГРСД). К 2002 году в рамках этой программы и в соответствии с приказом Минздрава России от 10.12.1996 г. №404 «О мерах реализации федеральной целевой программы «Сахарный диабет» было завершено создание Государственного регистра больных сахарным диабетом России.

 ГРСД – это единая информационно-аналитическая система России мониторинга эпидемиологической ситуации в отношении СД, его осложнений, инвалидизации больных, обеспечения их лекарственными препаратами и средствами самоконтроля, прогнозирования экономических затрат.

 В рамках программы «Сахарный диабет» была разработана и создана мобильная форма высококвалифицированной лечебно-диагностической помощи больным СД, проживающим в отдаленных сельских районах.

 Около 20 лет назад в России начали осуществлять массовое обучение больных сахарным диабетом, когда были созданы первые «школы диабета». Их эффективность была сразу высоко оценена. На сегодняшний день они являются неотъемлемым и одним из важнейших составляющих практического здравоохранения. В настоящее время осуществляются программы по внедрению современных подходов к организации обучения больных сахарным диабетом по вопросам управления заболеванием, вопросам профилактики осложнений заболеваний (дистанционное и интерактивное обучение). Так, на базе ГБУЗ «ГБК № 3» г.Оренбурга «школа диабета» создана и функционирует с 2011 года. За период 2011-2014гг проведено 98 школ. Прошло обучение 604 пациента, из них с 1 типом сахарного диабета 144 пациента, с 2 типом - 460 пациентов. Повторное обучение прошли 103 пациента. Основным показателем эффективности работы «школы диабета» является гликированный гемоглобин (HbA1c). Исследование HbA1c необходимо проводить для оценки риска развития осложнений у больного сахарным диабетом. Увеличение его уровня на 1% приводит к увеличению смертности от сердечно-сосудистых заболеваний на 11%, т.е. снижение уровня HbA1c является главным фактором уменьшения сердечно-сосудистых осложнений. По нашим данным, средний уровень гликированного гемоглобина у обученных пациентов за данный период стал на 1,3 % ниже, чем у необученных, что играет немаловажную роль в коррекции углеводного обмена и профилактики осложнений сахарного диабета. Продолжение наблюдений позволит изучить динамику диабетических осложнений среди наблюдаемой группы пациентов СД и эффективность мер, направленных на профилактику.

 Таким образом, очевидна необходимость комплексного подхода к решению проблемы снижения заболеваемости сахарным диабетом, его лечения, профилактики, а также прогнозирования и предупреждения его осложнений. В этом комплексе мер на амбулаторном этапе большую роль играет совместная работа эндокринологического кабинета и медицинской профилактики, «школа диабета» по выявлению способов обучения больных сахарном диабетом. Полноценное и комплексное применение этих мер существенно продлевает продолжительность жизни больных с СД, а так же повышает её качество.

**Литература**

1. И. И. Дедов, М. В. Шестакова «Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом 6-й выпуск» - 27-29 с. – Москва, 2013

2. Руководство по медицинской профилактике под ред. Р. Г. Органова, Р. А. Хальфина 186-191 с. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007

3. Сунцов Ю.И., Болотская Л.Л., Маслова О.В., Казаков И.В. «Эпидемеология сахарного диабета и прогноз его распространенности в Российской Федерации // Сахарный диабет, 2011 (1) – 15-18 с.

4. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 ноября 2012 г. № 899н «О утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология»

5. Б. Т. Турмухамбетова, Р. И. Сайфутдинов, М. Ю. Добролюбов, В. А. Елпатова «Результаты применения структурированной программы обучения больных сахарным диабетом 2 типа» // Вестник Оренбургского здравоохранения – март 2013 - №1 79-81 с. – г.Оренбург