

Review **Новые практики**

«Диабет пока неизлечим, но им можно эффективно управлять»

Михаил Анциферов, главный внештатный специалист-эндокринолог департамента здравоохранения города Москвы, главный врач ГБУЗ «Эндокринологический диспансер департамента здравоохранения города Москва», отмечает важность проведения скрининга сахарного диабета, так как в России на одного больного с выявленным диабетом 2 типа приходится один житель с не выявленным заболеванием.

— специалист —

— Сколько бы ни говорили о необходимости здорового образа жизни, все больше становится проблем с ожирением и как результат с диабетом. Почему на это невозможно повлиять?

— Это вопрос жизненных приоритетов. Приоритет карьерного роста, материального благополучия, возможно, как раз и вытесняет базисную роль здорового образа жизни, определенных ограничений себя в чем-то ради достижения активного долголетия.

— Это понимание обязательно придет, когда продолжительность жизни реально подойдет к 100 годам. И тогда встанет вопрос, как после 70 не доживать следующие 30 лет, а сохраниться активной, творческой личностью. Наверняка возрастет срок выхода на пенсию: люди будут работать до 65 или 70 лет. И тогда в эти 70 лет, что раньше казалось концом полноценной жизни, станет началом совсем другого этапа. Такая ситуация возникнет, может быть, уже в конце этого столетия. Человечество обязательно к этому подойдет.

— Неужели реально можно настолько раздвинуть рамки человеческой жизни?

— Успехи медицины дают возможность это предполагать. Например, в одной из самых прогрессирующих областей медицины — эндокринологии — наши терапевтические возможности расширились необычайно. Прошло без малого 100 лет со дня революционного события — открытия инсулина. Первую половину этого пути мы двигались медленно, а потом, начиная с 1980-х, буквально по гиперболе пошло вверх внедрение инновационных технологий лечения. Я надеюсь, что лет через 15–20 можно будет говорить о всеобъемлющем эффективном персонализированном контроле обмена веществ у пациентов с сахарным диабетом.

— Должен подчеркнуть: такая задача выполнима только при мультидисциплинарном подходе, когда в центре процесса диагностики и лечения находится пациент.

— Журналисты так часто стали называть диабет «несладкой болезнью», что все забыли, мне кажется, почему же он сахарный?

— Даже в древних папирусах при описании этого заболевания основным методом диагностики было определение сахара в моче. Как это делалось? Врач опускал палец в сосуд с мочой, а потом пробовал на вкус. Если вкус был сладкий, то ставился диагноз «сахарный диабет». Сахарное мочеизнурение действительно один из признаков диабета. К другим симптомам диабета относятся сухость во рту, жажда (человек может выпивать до 10 л жидкости), зуд кожных покровов, плохое заживление ссадин и ран, повышенная утомляемость, снижение работоспособности. Если эти симптомы появляются у вас, то лучше всего обратиться к врачу, который проведет необходимые обследования и на их основании сделает заключение.

— Существует два типа диабета: первый и второй. На долю диабета 1 типа приходится 5–10% от всего количества больных, он возникает в молодом возрасте, быстро развивается, и для его лечения с первого же дня требуются инъекции инсулина.

— Диабет 2 типа возникает в основном после 35–40 лет и развивается постепенно. Из-за того что он распространен в старшей возрастной группе, его раньше называли диабетом пожилых. Но есть и еще одно название: диабет тучных, поскольку в 90% случаев на фоне этого заболевания наблюдается избыточная масса тела, или ожирение.

— Мне кажется, факторы, которые способствуют ожирению, известны всем. Но в последнее время стали появляться публикации, что не столько несбалансированное питание, сколько малоподвижный образ жизни является более важным, значимым фактором. Как правильно?

— Вы знаете, это как, наверное, задача по арифметике про две трубы и бассейн: в одну трубу вода вливается, а из другой — выливается. Но нас интересует уровень воды в этом бассейне. Предполагается, что уровень воды в бассейне — это масса тела человека. Для того чтобы он повысился, должен быть или больше приток (в нашем случае это еда), или меньше отток (когда человек мало двигается). Или все вместе. Ожирение в этом случае обязательно будет. При наборе веса естественное действие инсулина на клетки снижается (мы называем это инсулинорезистентностью, устойчивостью клеток к действию инсулина), резервы инсулиновых клеток истощаются. Все это может привести к диабету.

— А если вы хотите, чтобы уровень воды в бассейне, то есть вес, снизился, то надо воздействовать и на одно, и на другое. С одной стороны, необходимо гипокалорийное рациональное питание, с другой стороны — увеличение физической активности, во время которой сжигается больше калорий. Если это объединить, то можно достичь реального успеха.

— Ведь как иногда бывает: люди хотят похудеть, покупают абонемент в фитнес-клуб, бе-



Михаил Анциферов убежден, что когда продолжительность жизни подойдет к 100 годам, после ухода на пенсию у людей начнется новый творчески активный период жизни

гают, плавают, а после этого открывают свой рюкзачок с припасами и не только восполняют все потраченные калории, но и увеличивают их «запас». Поэтому если мы говорим о рациональном питании при сахарном диабете 2 типа, то это дорога длиною в жизнь.

— Еще один аспект. Правильно выбирать еду в продуктовом магазине, отдавая в первую очередь предпочтение не мясомолочной продукции, хлебобулочным изделиям, картошке, а рыбе, овощам, фруктам.

— Физическая активность — это минимум четыре-пять раз в неделю по 30–40 минут ходьбы, езды на велосипеде, плавания в бассейне.

— Что еще может стать триггером для развития сахарного диабета?

— Еще один фактор риска, особенно характерный для мегаполисов, — это хронический стресс. Как люди с ним борются? Либо заедают, либо запивают. Хотя самый эффективный подход — физическая активность.

— Существует ли генетическая предрасположенность?

— При диабете 2 типа просматривается прямая наследственная корреляция с наличием болезни родственников первой линии родства. Если у дедушки был диабет, у папы был диабет, то у сына и у внука с достаточной долей вероятности он тоже проявится. Из поколения в поколение передаются стереотипы питания, уклад жизни, склонность к полноте. Человек с отягощенной по диабету 2 типа наследственностью должен вести здоровый образ жизни, чтобы постараться избежать данного заболевания.

— То есть возможна только такая профилактика?

— Да, она совпадает с тем, что мы обозначаем термином «здоровый образ жизни». Если у человека кто-либо из родственников (мама, папа, дедушки, бабушки) болен диабетом 2 типа, то ему в 40 лет надо быть поджарым и физически активным. И тогда он сможет попытаться «убежать от диабета» или же заболевание проявится не в 40 лет, а существенно позднее.

— Представим, что человек, у которого уже есть диабет 2 типа, просто взялся за свое здоровье и похудел на 10–15 кг. В этом случае можно рассчитывать на улучшение контроля диабета и его осложнений, со-

кращение количества принимаемых сахароснижающих таблеток.

— А диагноз диабета можно снять?

— На сегодняшний день нет методов полного излечения диабета. Но есть действенные подходы, эффективные препараты, которые позволяют снизить сахар и поддерживать его на заданном нормальном уровне длительное время. Это отличная профилактика всех возможных осложнений, зачастую инвалидизирующих.

— Правильно ли я вас поняла, что человек, зная определенные симптомы, может сам предположить у себя диабет и пойти к доктору?

— Да, может. Например, если человека стала постоянно беспокоить жажда, увеличилось количество выделяемой мочи, то ему необходимо срочно показаться врачу.

— Кроме того, существует четкая рекомендация: все люди старше 45 лет должны раз в году обратиться в поликлинику и сдать анализ крови на сахар натощак. Если же у человека были в роду больные диабетом, есть факторы риска, то обследоваться надо начинать уже после 40.

— Здесь важно не упустить момент: как только у вас обнаруживаются повышенный сахар в крови, сразу же надо бить тревогу. Не ждать, что вопрос решится сам по себе, не доводить до такой ситуации, когда проявятся осложнения диабета.

— Как в стране организовано оказание помощи таким больным?

— Для начала скажу, что в стране существует национальный регистр больных сахарным диабетом. В него входят районные, городские, областные регистры. Это позволяет достаточно хорошо ориентироваться в ситуации в целом по стране и в регионах. Создание и развитие регистра — это заслуга Национального медицинского исследовательского центра эндокринологии МЗ РФ.

— В рамках модернизации здравоохранения была внедрена трехуровневая система медицинской помощи. В Москве она начинается с оказания первичной медико-санитарной помощи в филиалах городских поликлиник. На втором уровне оказывается первичная специализированная медико-санитарная помощь в амбулаторно-поликлинических центрах. Специализированная помощь, включая высокотехнологичную, относится к третьему уровню и оказывается в городских клинических больницах. На первом уровне в филиалах городских поликлиник должны в основном работать хорошо обученные врачи-терапевты или врачи общей практики.

— Если врач сталкивается с более сложным случаем, то пациент должен направляться в лечебное учреждение второго уровня, где им будут заниматься узкие специалисты — эндокринолог, кардиолог, нефролог, невролог. Здесь пациенту могут назначить дополнительное обследование, изменить проводимое лечение, а затем направить на первый уровень под наблюдением терапевта.

— Но бывает, что состояние не улучшается, проявляются осложнения заболевания. Тогда необходима госпитализация в стационар. Это уже третий уровень — многопрофильные городские клинические больницы, оснащенные самым современным лабораторно-

диагностическим оборудованием. У нас в 12 больницах имеются отделения эндокринологии или профильные койки. Большое поступление пациентов наблюдается после праздников, например новогодних, когда люди нарушают режим питания и лечения. Поэтому в ряде стран диабетические ассоциации даже проводят специальные занятия «Как нам без потерь для здоровья встретить Рождество?». На них речь идет о том, что надо чередовать праздничное застолье с разгрузочными днями, сидение за столом с пешими прогулками.

— К сожалению, у нас в стране очень мало клинических диетологов, которые бы работали непосредственно с пациентами. Обычно диетологи трудятся на пищеблоках больниц, где составляют меню-раскладки, в которых прописано содержание белков, жиров и углеводов в рационе питания. Это очень ответственная работа, но не связанная с конкретным пациентом.

— Между тем, когда мы проводим «школы диабета», то самый большой блок обсуждаемых вопросов посвящен питанию. Пациентам предлагается вести дневник питания, куда они должны честно записывать всю информацию о съеденном за день. Потом совместно с врачом анализируют эти данные. Так начинается модификация пищевого поведения. Это весьма непросто и занимает много времени.

— Мало участвуют в нашей работе и клинические психологи. Между тем иногда причины неправильного пищевого поведения гораздо глубже, чем кажется на первый взгляд. Тем более что около 30% наших пациентов имеют признаки депрессивных нарушений. А человека в таком состоянии невозможно мотивировать на правильный образ жизни и лечения. Сначала надо работать с психологическими проблемами.

— Вы уже начали говорить о «школах диабета» для пациентов. Кто и где их проводит?

— Всемирная организация здравоохранения разработала руководство по терапевтическому обучению пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями, к которым в первую очередь относится сахарный диабет. Особенно хочется подчеркнуть, что впервые этот подход был разработан на модели сахарного диабета.

— В основе работы школ диабета лежит использование структурированных программ обучения, которые отличаются в зависимости от типа заболевания: для больных диабетом 1 типа, 2 типа на таблетированных препаратах. Отдельные программы существуют для больных диабетом 2 типа на инсулине, для беременных с сахарным диабетом, для детей с сахарным диабетом и их родителей. В этом подходе основным является не чтение лекций, а двустороннее общение между врачом и пациентами. Бывает, что человек болеет десять лет, а до сих пор некоторых простых вещей не знает. Многие верят в широко распространенные мифы. Например, что гречка — основной продукт для больных диабетом. На самом деле это обычный пищевой продукт, ничем не отличающийся от других каш. Или что зеленые яблоки полезнее, чем красные, поскольку зеленые кислые и их можно съесть много, а красных — нельзя: они сладкие и содержат много фруктозы. На самом деле количество углеводов и там и там одинаковое. Или что каждый день нужно съедать немного сахара или меда, чтобы мозг мог нормально функционировать. Но даже если человек не будет есть легкоусвояемые углеводы, то глюкоза все равно будет поступать из продуктов, содержащих другие углеводы, или образовываться из белков.

— Отличается ли ситуация в нашей стране от картины в других странах?

— Течение заболевания, конечно же, во всех странах одинаковое. Люди — что в Америке, что в Европе, что в Юго-Восточной Азии — не хотят худеть. А вот в распространенности есть определенные отличия. Мы знаем, что в России 5–6% населения имеет диабет (включая невыявленный). В Америке это уже 10–12%. Диабет гораздо более распространен в тех странах, где сильнее привычка к несбалансированному питанию и малоподвижному образу жизни, больше распространенность ожирения.

— По официальным данным, в России сейчас насчитывается около 4,3 млн больных, а в мире — 425 млн. При этом каждые 15 лет количество больных диабетом в мире удваивается.

— В Москве на начало года зарегистрировано 350 тыс. больных сахарным диабетом, из них 21 тыс. — это люди с диабетом 1 типа, 329 тыс. — с диабетом 2 типа.

— Но статистика учитывает только тех пациентов, у которых заболевание уже выявлено. Однако не следует забывать о коварстве диабета. Иногда он проявляется скрытно и люди даже не догадываются о нем.

— Считаю, что в России на одного больного с выявленным диабетом 2 типа приходится один житель с невыявленным заболеванием. Поэтому реальная цифра количества больных с диабетом 2 типа — это примерно 8–9 млн человек. В Москве соотношение другое: 2 к 1, что в итоге дает около 500 тыс. человек.

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ ПРОГРЕССИВНО РАСТЕТ



НА 1 ВЗРОСЛОГО С ВЫЯВЛЕННЫМ СД ПРИХОДИТСЯ 1 ЧЕЛОВЕК, У КОТОРОГО НЕ ДИАГНОСТИРОВАНО ЗАБОЛЕВАНИЕ

4 МЛН. СМЕРТЕЙ, СВЯЗАННЫХ С ОСЛОЖНЕНИЯМИ СД В ГОД

КАЖДЫЕ 8 СЕКУНД ОТ ОСЛОЖНЕНИЙ СД ПОГИБАЕТ ОДИН ЧЕЛОВЕК

ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА СМЕРТИ ЛЮДЕЙ С СД - СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

ПОЧЕТНЫЙ ГРАЖДАНИН

Михаил Анциферов, доктор медицинских наук, профессор, заслуженный врач РФ, заслуженный врач Москвы, более 20 лет руководит эндокринологической службой Москвы в качестве главного специалиста-эндокринолога департамента здравоохранения города.

— После окончания 1-го ММИ им. И. М. Сеченова в 1979 году всю свою профессиональную деятельность посвятил эндокринологии. В настоящее время работает главным врачом Эндокринологического диспансера департамента здравоохранения города Москвы. Принимал самое активное участие в разработке и внедрении программ по обучению больных сахарным диабетом в России, в соответствии с которыми работают «школы диабета» в различных регионах страны. Непосредственно участвовал в разработке и внедрении концепции терапевтического обучения больных сахарным диабетом, организации системы помощи больным с синдромом диабетической стопы.

— Является членом президиума Российской и Московской ассоциаций эндокринологов, членом Европейской ассоциации изучения диабета, членом редколлегии медицинских научных журналов: «Проблемы эндокринологии», «Сахарный диабет», «Фарматека»,

«Эндокринология» и др. Является членом президиума Российской и Московской ассоциаций эндокринологов, членом профильной комиссии Минздрава РФ по специальности «Эндокринология».

— Под руководством Михаила Анциферова защищено 16 кандидатских диссертаций. В течение многих лет преподавал на кафедре детской эндокринологии ФПО Первого МГМУ им. И. М. Сеченова МЗ РФ. В настоящее время работает на кафедре эндокринологии РМАНПО МЗ РФ. Им опубликовано более 450 научных работ, из них — около 100 за рубежом, издано пять монографий и ряд клинических руководств. В 2000 году был избран действительным членом Российской академии естественных наук.

— Лауреат премии правительства Российской Федерации в области науки и техники за создание и внедрение в практику отечественного здравоохранения генно-инженерного инсулина человека. Награжден серебряной медалью Российской академии естественных наук «За труды и Отечество» I степени, памятной медалью к 850-летию Москвы, почетными грамотами и дипломами департамента здравоохранения г. Москвы.