



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

РЕШЕНИЕ КОЛЛЕГИИ *24*

г. Челябинск

от «*22*» *12* 2021 г.

№ *4*

Актуальные вопросы диагностики, лечения и профилактики сахарного диабета и ожирения, ведение Регистра больных сахарным диабетом

Заслушав доклад главного внештатного специалиста эндокринолога Министерства здравоохранения Челябинской области Тюльгановой В.Л., Коллегия Министерства здравоохранения Челябинской области (далее – Минздрав Челябинской области) отмечает следующее.

Оказание медицинской помощи в Челябинской области пациентам с заболеваниями эндокринных органов реализуется в соответствии с трехуровневой системой.

Маршрутизация взрослых пациентов при оказании медицинской помощи по профилю «эндокринология» в Челябинской области утверждена приказом Минздрава Челябинской области от 09.07.2019 г. № 624.

Эндокринологическая служба Челябинской области для взрослого населения по состоянию на 01.01.2021 г. представлена 193,75 штатными должностями врачей-эндокринологов, из них занятых – 166,0 должностей, физических лиц – 136. В поликлинике – 141,25 штатных должностей, занятых – 118,75, число физических лиц – 105. Всего имеют квалификационную категорию 38 врачей, из них высшую – 34 (25,6 %), первую – 2 (1,5 %), вторую – 2 (1,5 %). Сертификат специалиста имеют 128 (94,1 %), свидетельство об аккредитации – 7 (5,1 %) врачей – эндокринологов.

СД 1 типа преимущественно возникает в молодом возрасте и редко возникает в старости. СД 2 типа чаще у взрослых, но может впервые возникнуть в молодости или в детстве, если есть ожирение, отягощенная по диабету 2 типа наследственность, если есть дополнительные факторы – гиподинамия, неправильное питание (злоупотребление фаст-фудом).

За 11 месяцев 2021 года зарегистрировано 207 560 пациентов с эндокринной патологией, из них с сахарным диабетом – 120800 человек, с сахарным диабетом 1 типа 6252 пациента, с сахарным диабетом 2 типа 114 548 человек, Сохраняется хорошая выявляемость сахарного диабета 2 типа – впервые выявлено 8241 человек, что обусловлено хорошей совместной работой

врачей – терапевтов и врачей – эндокринологов. На втором месте в структуре заболеваемости болезнями эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ у взрослого населения находятся болезни щитовидной железы – 51975, из них с впервые установленным диагнозом – 6425 человек. Состоит на диспансерном учете – 39543 человека (76,1 %). Низкий процент состоящих на диспансерном учете объясняется тем, что такие заболевания щитовидной железы, как ее диффузное увеличение и аутоиммунный тиреоидит без нарушения функции железы, не требуют частого наблюдения. Из заболеваний щитовидной железы лидируют – тиреотоксикоз – 3686 человек (впервые выявлено 434), с тиреоидитом – 9631 пациентов (впервые выявлено – 735). Заболеваемость тиреотоксикозом – 1,5; первичная – 0,2 на 1000 человек взрослого населения.

Число пациентов с ожирением за 11 месяцев 2021 года составляет 23125, впервые выявлено 5354 чел., состоит на учете – 9978 чел. (это пациенты с морбидной, то есть наиболее тяжелой формой ожирения). Общая заболеваемость – 8,0; первичная – 1,8 на 1000 чел. взрослого населения. Следует обратить внимание на заболевания с дисфункцией яичников – 552 чел., гиперфункцией гипофиза – 475 чел., несахарный диабет – 257 пациентов. Распространенность остальных заболеваний практически не изменилась.

В возрастной группе старше трудоспособного возраста зарегистрировано 119470 случаев эндокринных заболеваний, из них впервые – 11142; у пожилых пациентов также на 1 месте стоит сахарный диабет – 77989 чел. Из них заболевание впервые выявлено у 4787 чел. Причем рост новых случаев отмечен за счет СД 2 типа – 4706, в то время как с СД 1 типа выявлен всего 81 больной. Всего с СД 2 типа зарегистрировано 76578 пациентов, с СД 1 типа – 1411. На втором месте – также заболевания щитовидной железы – 24649 чел. (20,6 % от всех эндокринных заболеваний). Среди заболеваний щитовидной железы большая часть – различные формы нетоксического зоба – 9038 (36,7 %). На третьем месте, как и в общей группе, ожирение (10250 или 8,6 %).

За 1 полугодие 2021 года отмечен умеренный рост смертности от эндокринных заболеваний – до 72,1 на 100 тыс. (65,3 на 100 тыс. в 2020 г.), главным образом, за счет смертности от сахарного диабета – 59,4 на 100 тыс. (64,4 на 100 тыс. населения в 2020 г.). Рост смертности от СД обусловлен, в том числе, изменениями правил кодирования смертности от сердечно-сосудистых заболеваний у пациентов с СД и COVID-19. Увеличение летальности пациентов с сахарным диабетом в 2020 году наблюдается во всей Российской Федерации, что обусловлено большей уязвимостью пациентов с сахарным диабетом 2 типа к инфекции, в том числе к COVID-19, сниженным иммунитетом, преобладанием возрастных пациентов (старше 65 лет), наличием осложнений и высокой коморбидностью при сахарном диабете.

С 2015 г. все ЛПУ области перешли на новую форму ведения Регистра сахарного диабета – регистр-on-line, все врачи-эндокринологи Челябинской области обучены работе с новой формой Регистра сахарного диабета.

Алгоритм организации и обеспечения функционирования регионального регистра больных сахарным диабетом в медицинских организациях Челябинской области утвержден приказом Министерства здравоохранения Челябинской области от 17.06.2019 г. № 561.

Регулярно (1 раз в 2 года) представителями Эндокринологического Научного Центра для врачей-эндокринологов Челябинской области проводятся обучающие семинары по работе с Регистром сахарного диабета. Однако, имеются дефекты ведения данного Регистра: не всегда вносятся сведения о наличии осложнений сахарного диабета, лабораторных показателях, обучении в школах сахарного диабета, недостаточно вносятся данные об уровне гликированного гемоглобина, видах терапии, есть нерациональные схемы лечения.

Продолжается оказание высокотехнологичной медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом: на базе эндокринологического отделения ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница», в 2021 г. эта помощь оказана 36 пациентам (установлены инсулиновые помпы с системой суточного мониторинга уровня глюкозы крови CGMS, проведено обучение этих пациентов основам помповой инсулинотерапии, что позволило оптимизировать подбор дозы инсулина у больных сахарным диабетом 1 и 2 типа), достигать целевых уровней гликемического контроля у всех пациентов и, следовательно предупреждать развитие и прогрессирование диабетических микро- и макроангиопатий.

В 2021 г. продолжает активно использоваться лазерная установка фирмы CarlSeiss для проведения аргон-лазеркоагуляции больным с диабетической ретинопатией. 20 % от общего числа пациентов, получающих заместительную почечную терапию методом хронического гемодиализа, составляют пациенты с диабетической нефропатией в стадии ХПН. Из 206 пациентов с пересаженной почкой 13 пациентов с сахарным диабетом 1 типа, 12 из них находятся на помповой инсулинотерапии, что позволяет достичь лучшей компенсации углеводного обмена и улучшить качество жизни.

Возможна профилактика СД 2 типа, особенно у тех, кто имеет факторы риска его развития (отягощенная наследственность, ожирение, у женщин синдром поликистозных яичников, рождение ребенка весом 4 и более кг, пожилой возраст): правильное питание с ограничением жирной пищи и содержащей большое количество простых сахаров, борьба с гиподинамией, снижение веса, здоровый образ жизни.

За 2021 год уменьшилось число школ для больных сахарным диабетом, снизилось число обученных пациентов; до 93,2 % пациентов из обученных – с впервые выявленным сахарным диабетом. Школы для пациентов с сахарным диабетом отсутствуют в Кунашакском муниципальном районе (далее – МР), Еткульском МР, Пластовском городском округе (далее – ГО), Коркинском ГО, в Брединском МР, Кизильском МР, в Коркинском и Каслинском МР, в г. Усть-Катаве. Проблемой является отсутствие четкого механизма оплаты школ

здоровья в системе ОМС, ранее проводилась оплата как посещение с профилактической целью.

СД относится к социально значимым заболеваниям и все пациенты с СД независимо от наличия инвалидности (или её отсутствия) бесплатно обеспечиваются лекарственными препаратами для лечения и тест-полосками для контроля уровня глюкозы крови в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи, по заявкам от медицинских организаций по назначению лечащего врача. При формировании плановых заявок, в целом, соблюдается приоритет по обеспечению 100 % потребности в инсулинах больных с СД. Следует отметить увеличение доли отечественных инсулинов и инсулинов локализованных в Российской Федерации производств с 21 % в 2015 году до 90,2 % в 2020 г., что соответствует федеральным рекомендациям об импортозамещении. Лекарственное обеспечение таблетированными сахароснижающими препаратами осуществляется по остаточному принципу.

Улучшилось обеспечение современными эффективными и безопасными сахароснижающими препаратами (инсулины тресиба, райзодег, туджео, ингибиторы ДПП 4, ингибиторы НГЛТ-2). Недостаточная доля современных сахароснижающих препаратов, обладающих кардиопротективным действием (ингибиторы НГЛТ-2, агонистов рецепторов ГПП-1).

Ожирение является большой медико-социальной проблемой. Число пациентов с ожирением в мире, в России, в Челябинской области постоянно растет. Две эпидемии идут параллельно – эпидемия сахарного диабета 2 типа и эпидемия ожирения. 90 % пациентов с сахарным диабетом 2 типа имеют избыточную массу тела или ожирение. Продолжается работа по выявлению предиабета в Челябинской области. При проведении диспансеризации за 10 месяцев 2021 года впервые выявлено 10 914 (3,9 % от числа обследованных) человек с предиабетом (R73.9) по сравнению с 2020 г. (8035 или 4,2 %). Все эти пациенты имеют факторы риска развития сахарного диабета 2 типа и подлежат диспансерному наблюдению согласно Приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.03.2019 № 173н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми». Клиническое значение предиабета: ежегодно у 11 % этой группы развивается сахарный диабет 2 типа; предиабет часто ассоциируется с другими факторами риска сердечно-сосудистых заболеваний и приводит к микрососудистым изменениям. По данным российского исследования NATION, предиабет регистрируется у 19,4 % населения России. Учитывая незначительное число зарегистрированных пациентов с предиабетом в Челябинской области (16 119), необходимо усилить работу по диагностике предиабета. Следует отметить, что при экспертизе амбулаторных карт врачами - терапевтами в 32 % случаев не рассчитывается индекс массы тела, не выносятся диагнозы ожирения, не даются рекомендации по изменению образа жизни и медикаментозной терапии.

Положительной тенденцией последних 2 лет является снижение числа пациентов, направляемых в Федеральные учреждения здравоохранения для

осуществления ВМП, что обусловлено внедрением современных технологий – установкой инсулиновых помп и системы CGMS.

В Челябинской области много лет проводится плановое обучение врачей-эндокринологов, позволяющее постоянно повышать их квалификацию: 1 раз в квартал проводятся междисциплинарные областные конференции и 2 раза в год аналогичные городские эндокринологические конференции, в которых участвуют ведущие ученые эндокринологи, доктора медицинских наук, профессора ведущих вузов Москвы, Санкт-Петербурга, Перми, Екатеринбурга. Врачи – эндокринологи области ранее активно очно участвовали в очных форумах по эндокринологии, как отечественных, так и зарубежных. Сейчас в связи с эпидемической ситуацией постоянно активно участвуют в аналогичных форумах on-line.

Ежегодно в День борьбы с диабетом по всей Челябинской области проводятся мероприятия, посвященные этому дню под руководством Областного Центра медицинской профилактики: выступления по ТВ, радио, беседы с населением и обучающие семинары по профилактике СД проводятся on-line. До распространения новой коронавирусной инфекции проводились выездные мероприятия с обучением пациентов и врачей по сахарному диабету.

Продолжается работа с НКО и пациентскими организациями (пациентской организацией «Вместе» и Челябинским региональным отделением Общероссийской общественной организации инвалидов «Российская диабетическая ассоциация»).

На основании вышеизложенного Коллегия Министерства здравоохранения Челябинской области решает:

1. Руководителям государственных медицинских организаций, в отношении которых Министерство здравоохранения Челябинской области выполняет функции и полномочия учредителя, обеспечить:

1.1. Создание системы оказания медицинской помощи городскому и сельскому населению с приоритетным развитием профилактического направления (профилактика ожирения, сахарного диабета).

Срок – постоянно;

1.2. Соблюдение сроков и полноты обследования пациентов с предиабетом и сахарным диабетом согласно Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.03.2019 г. № 173н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми».

Срок – постоянно;

1.3. Контроль за обследованием больных сахарным диабетом на гликозилированный гемоглобин согласно клиническим рекомендациям (2021 г.).

Срок – постоянно;

1.4. Развитие стационарзамещающих методов работы (дневные стационары при поликлиниках).

Срок – постоянно;

1.5. Укомплектованность кадрами и оснащение необходимым оборудованием эндокринологических отделений и кабинетов в соответствии с порядком, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 ноября 2012 г. № 899н.

Срок – постоянно;

1.6. Обязательное оснащение медицинских организаций анализаторами определения уровня гликированного гемоглобина и микроальбуминурии.

Срок – постоянно;

1.7. Усиление личного контроля за работой по ведению Регистра больных сахарным диабетом.

Срок – постоянно.

1.8. Усиление работы по профилактике, выявлению и ведению пациентов с ожирением как фактором риска сахарного диабета, предиабета и сердечно-сосудистых заболеваний, улучшить взаимодействие с Центрами здоровья.

Срок – постоянно.

1.9. Контроль за своевременной подачей ежеквартальных отчетов по смертности у пациентов с эндокринной патологией, ее анализом лицами, ответственными за оказание медицинской помощи этим пациентам и предоставлением отчетов главному внештатному специалисту эндокринологу Министерства здравоохранения Челябинской области в Челябинской области В.Л. Тюльгановой.

Срок – постоянно.

2. Руководителям медицинских организаций: Кунашакского МР, Коркинского МР, Каслинского МР, Еткульского МР, Пластовского ГО, Коркинского ГО, Брединского МР, Кизильского МР, Усть-Катавского ГО возобновить работу школ сахарного диабета.

Срок – до июля 2022 года.

3. Главному внештатному специалисту эндокринологу Министерства здравоохранения Челябинской области в Челябинской области В.Л. Тюльгановой:

3.1. Проводить анализ случаев смерти от сахарного диабета 1 раз в полгода с разбором на областных конференциях врачей - эндокринологов.

Срок – постоянно;

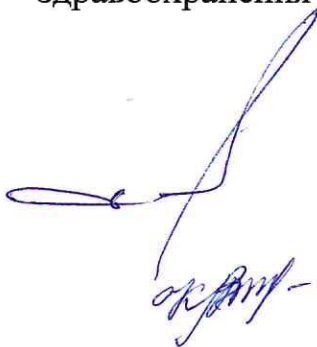
3.2. Усилить работу по обучению врачей-терапевтов и врачей общей практики по диагностике, профилактике и ведению пациентов с ожирением, предиабетом и сахарным диабетом (выездные и Web-семинары).

Срок – постоянно;

4. Исполняющему обязанности Директора Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинский областной информационно-аналитический центр» Ульянову А.А. разместить настоящее решение Коллегии Министерства здравоохранения Челябинской области на официальном сайте Министерства здравоохранения Челябинской области в сети «Интернет».

6. Контроль исполнения настоящего решения аппаратного совещания Министерства здравоохранения Челябинской области возложить на заместителя Министра здравоохранения Челябинской области Колчинскую Т.П.

Председатель Коллегии



Ю.А. Семёнов

Секретарь Коллегии

Л.В. Кучина