

VII Всероссийская конференция «Задачи детской эндокринологии в реализации национального проекта «Здоровье»», 1-2 июня 2009 г., Санкт-Петербург

А.О. Емельянов

ФГУ Эндокринологический научный центр, Москва
(директор — академик РАН и РАМН И.И. Дедов)

Ключевые слова: сахарный диабет, проект «Здоровье», детская эндокринология

VII All-Russia Scientific and Practical Congress “Healthcare priority national project”, problems facing pediatric endocrinology in connection with its implementation”, 1-2 June 2009, Sankt-Peterburg

A.O. Emel'yanov

Endocrinological Research Centre

Key words: diabetes mellitus, Healthcare priority national project, pediatric endocrinology

В Санкт-Петербурге 1-2 июня 2009 г. состоялась VII Всероссийская научно-практическая конференция «Задачи детской эндокринологии в реализации национального проекта «Здоровье»», организованная Эндокринологическим научным центром, Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации, комитетом по здравоохранению правительства Санкт-Петербурга, ГОУ ДПО «Санкт-Петербургская медицинская академия постдипломного образования», Общественной организацией «Российская Ассоциация эндокринологов», профессиональной медицинской ассоциацией эндокринологов Санкт-Петербурга. В конференции приняли участие более 300 человек: эндокринологи из большинства российских регионов, главные детские эндокринологи, специалисты здравоохранения.

На открытии конференции в докладе главного внештатного детского эндокринолога РФ профессора В.А. Петерковой были освещены направления деятельности детской эндокринологии.

1. Обеспечение оптимального физического и полового развития детей и подростков при различных заболеваниях эндокринной системы у детей.
2. Эпидемиология и национальные регистры эндокринных заболеваний у детей.
3. Доклиническая диагностика (скрининг).
4. Разработка и внедрение новых методов диагностики и лечения.
5. Профилактика эндокринных заболеваний и их осложнений.
6. Подготовка кадров и методических материалов.

Учитывая возрастающую заболеваемость сахарным диабетом (СД) во всем мире, признавая характер пандемии, которую приняла его распространенность, 20 декабря 2006 г. ООН была принята резолюция по сахарному диабету. 27 ноября 2008 г. по инициативе ООИ «Российская Диабетическая Ассоциация» в Москве был проведен Международный диабетический форум «Объединимся для борьбы с диабетом», целью которого было привлечь внимание широкой общественности к проблеме сахарного диабета и обсудить изменения, прошедшие за два года с момента принятия резолюции. В докладе были представлены данные по эпидемиологии сахарного диабета у детей и подростков: распространенность составила 61,4 на 100 тыс. детского населения, заболеваемость — 9,5 на 100 тыс. детского населения; отмечено, что за последние 40 лет заболеваемость увеличилась в два раза.

Были доложены последние данные по генетике сахарного диабета 1 типа (СД1). Так, в Вологодской популяции выявлен предрасполагающий гаплотип 04 0301-0304, встречающийся наиболее часто в данном регионе. В последние годы в России отмечено резкое увеличение заболеваемости неиммунными формами сахарного диабета: неонатальный сахарный диабет — 18 случаев в стране за последний год, MODY, синдром Альстрема (7 случаев), синдром Прадера-Вилли, СД2 (36 случаев), DIDMOAD-синдром (32 случая), NDH-синдром, митохондриальный диабет (2 случая). Несмотря на внедрение в педиатрическую клиническую практику исключительно современных аналогов инсулинов, повсеместное использование средств самоконтроля, средний уровень гликированного гемоглобина HbA_{1c} по стране составляет 9,77%, при этом гликированный гемоглобин ниже 8% у детей до 14 лет имеют лишь 27%. Для достижения лучшего уровня метаболического контроля необходимо внедрение по всей России новых структурированных программ обучения самоконтролю и их регулярный повтор не менее двух раз в год.

В последние годы в стране идет активное внедрение новых современных технологий лечения сахарного диабета: систем мониторинга гликемии и инсулиновых помп. Если еще в 2003 г. число больных, получающих помповую инсулинотерапию, исчислялось единицами, то в настоящее время более 2500 человек используют этот метод лечения, более 300 медицинских учреждений оснащены системами длительного мониторинга гликемии.

В докладе профессора Е.Б. Башниной анализировался опыт применения аналога инсулина лизпро у детей. Как известно, этот препарат применяется у детей с 1995 г., к настоящему времени практически все дети используют аналоги инсулина.

Новая программа обучения самоконтролю детей с сахарным диабетом была представлена в докладе к.м.н. Е.А. Андриановой. Обучение является неотъемлемой частью лечения сахарного диабета. Первая школа в России появилась в 1990 г. В 2000 г. появилась первая унифицированная структурированная программа для обучения детей и подростков, больных СД1. В связи с широким распространением новых инсулинов, инсулиновых помп, изменением целевых параметров самоконтроля для детей различных возрастов, в 2009 г. разработана программа, в которой систематизирована новая информация

в виде структурированной обучающей программы, оснащенной современными дидактическими, наглядными, методическими и раздаточными материалами. Эта программа предназначена для детей в возрасте от 10 лет и их родителей. Планируется ее широкое внедрение в практическое здравоохранение; с этой целью проводится обучение врачей в различных регионах России работе с этой программой.

В докладе профессора Э.П. Касаткиной была отмечена эффективность использования аналогов инсулина Аспарт и Демир в лечении сахарного диабета у детей и подростков. Используя аналоги инсулинов, удается достичь целевых или близких к целевым значениям показателей углеводного обмена с меньшим риском развития гипогликемий.

На конференции в рамках круглого стола были подробно обсуждены итоги пятилетнего использования инсулиновых помп в России. В Эндокринологическом научном центре с конца 2003 г. активно применяется помповая инсулинотерапия у детей и подростков. За этот период 132 человека были переведены на помповую инсулинотерапию, средний возраст их $14,9 \pm 5,94$ лет с длительностью сахарного диабета от 2 до 24 лет, в среднем $6,19 \pm 4,9$ лет. Уровень гликированного гемоглобина HbA_{1c} исходно составлял от 6,1% до 14,7%, в среднем $9,79 \pm 2,25\%$. У 46 человек доза инсулина при переводе на помпу была подобрана в условиях стационара, у 15 – амбулаторно. Все пациенты проходили индивидуальное обучение работе с помпой, которое в среднем занимало около трех дней. По мере дальнейшего эксплуатации помпы проводились дальнейшие занятия, направленные на углубление и совершенствование знаний и навыков работы с ней.

Контрольное исследование HbA_{1c} пациентов проводилось через 3, 6, 12, 24, 36, 48 и 50 месяцев после перевода на помпу. Уровень гликированного гемоглобина HbA_{1c} через три месяца снизился до $8,36\% \pm 1,35\%$ ($n=109$), через шесть месяцев был $8,79 \pm 2,38\%$ ($n=78$), через 12 – $9,1\% \pm 1,29\%$ ($n=36$), через 24 – $9,6\% \pm 1,22\%$ ($n=28$), через 36 – $9,06\% \pm 1,2\%$ ($n=22$), через 48 – $8,93\% \pm 1,35\%$ ($n=10$), через 60 – $8,5\% \pm 1,25\%$ ($n=4$). Таким образом, уже за первые три месяца наблюдалось снижение его уровня на 0,68% от исходного и сохраняющаяся дальнейшая тенденция к снижению.

Среднесуточная гликемия до начала помповой терапии составляла $13,8 \pm 1,43\%$ ($n=23$) с колебаниями гликемии: минимальная – 2,8 ммоль/л, максимальная – 22,2 ммоль/л. После начала помповой терапии и подбора режимов введения инсулина среднесуточная гликемия составляла 9,1 ммоль/л ($p<0,05$) с колебаниями гликемии: минимальная – 3,8 ммоль/л, максимальная – 13,7 ммоль/л. Таким образом, было доказано, что при использовании инсулиновой помпы происходит не только снижение среднего уровня гликемии и гликированного гемоглобина, но и амплитуды колебаний гликемии, что особенно важно для предотвращения развития сосудистых осложнений.

У двух пациентов отмечалось развитие тяжелых гипогликемий, что в обоих случаях было связано с избыточной базисной дозой.

При физических нагрузках отмечалось снижение частоты гипогликемических состояний благодаря снижению базисной дозы инсулина на время занятий спортом или другой нагрузкой.

Реакция кожи в местах введения катетера наблюдалась у пяти больных в виде небольшой гиперемии, исчезающей спустя несколько часов после смены места введения. У трех пациентов имели место эпизоды выпадения катетера вследствие отклейки пластыря, которым катетер крепится к коже.

При оценке безопасности использования инсулиновых помп кетоацидоз выявлен за три года в семи случаях:

- 1 – некомплаентность пациента, с грубым нарушением диеты, без соответствующей коррекции дозы инсулина;
- 1 – небрежность обращения (выпадение катетера);
- 2 – техническая неисправность помпы;
- 6 – тромбирование катетера.

Тем не менее преимущества помповой терапии явно перевешивают некоторые их недостатки.

В докладе А.В. Тиселько (Санкт-Петербург) анализировались результаты применения помповой инсулинотерапии у беременных. Было отмечено значительное улучшение показателей углеводного обмена после начала помповой терапии. Акцентировалось внимание на необходимости начинать помповую инсулинотерапию еще на стадии планирования беременности.

Были представлены данные по применению помповой инсулинотерапии в различных регионах Российской Федерации. Так, д.м.н. Г.А. Галкина докладывала об использовании инсулиновых помп у детей в Ростове-на-Дону, д.м.н., профессор О.А. Малиевский – в Башкортостане, к.м.н. С.Л. Науменко – в Калининградской области, к.м.н. Е.Е. Петрайкина – в Москве амбулаторно и в условиях скоромощной клиники. Отмечено улучшение показателей углеводного обмена у детей и подростков, получающих помповую инсулинотерапию.

На круглом столе, посвященном помповой инсулинотерапии в России, обсуждались проблемы финансирования этого метода лечения. На сегодня нет финансирования покупки инсулиновых помп и расходных материалов за счет федерального бюджета, однако бюджеты некоторых регионов России (Тюменская, Челябинская, Свердловская области, Башкирия) находят средства для закупки помп для детей и подростков с наиболее тяжелым течением сахарного диабета. Также некоторым детям удается помочь путем поиска средств у благотворительных организаций.

Проведение таких конференций позволяет обобщить накопленный опыт по ведению детей и подростков, страдающих сахарным диабетом, выявить насущные проблемы и наметить планы развития детской диабетологии на будущее.

Емельянов Андрей Олегович

к.м.н., старший научный сотрудник Института детской эндокринологии
ФГУ Эндокринологический научный центр, Москва
E-mail: endiab@mail.ru