

# Новости IV Всероссийского Диабетологического конгресса

19–22 мая 2008 года в Москве состоялся IV Всероссийский диабетологический конгресс, в котором приняли участие 978 человек из 77 регионов России, а так же Белоруссии, Казахстана, Туркменистана, Узбекистана, Украины, Эстонии и Дании.

Конгресс подвел итоги научно-практической деятельности Российской Ассоциации Эндокринологов (РАЭ) в области диабетологии за последние 2 года, обсудил работу специалистов – эндокринологов и диабетологов, современные высокотехнологичные методы диагностики и лечения сахарного диабета. Перечень основных вопросов, обсуждавшихся на Конгрессе, включал эпидемиологию, Государственный регистр больных сахарным диабетом; генетику, иммуногенетику сахарного диабета и его поздних осложнений; современные методы лечения и профилактики сахарного диабета и его осложнений; обучение больных сахарным диабетом и особенности течения диабета у отдельных групп населения (сахарный диабет у детей и подростков, сахарный диабет и беременность, ожирение и сахарный диабет).

В программу Конгресса было включено 4 пленарные лекции, 20 научных секций, на которых было заслушано 111 секционных докладов.

Впервые в работе IV Диабетологического конгресса участвовала Российская диабетическая ассоциация (РДА), объединяющая врачей-диабетологов и пациентов, страдающих сахарным диабетом. Было проведено 2 «круглых стола», посвященных лечению больных, в частности проблемам обеспечения сахароснижающими препаратами и тест-полосками в регионах, и реабилитации пациентов с сахарным диабетом в рамках Федерального закона №122.

На совещании главных специалистов-эндокринологов из 77 регионов Российской Федерации обсуждалось состояние диабетологической службы на местах: были заслушаны доклады главных внештатных эндокринологов Тюмени, Красноярского края, Ивановской области и Республики Башкортостан.

В ходе работы 2 постерных секций были заслушаны 79 постерных докладов молодых ученых.

Впервые в программу Конгресса были включены новые научные секции, посвященные 5-летнему опыту работы мобильного диабетологического центра, психологическим аспектам сахарного диабета, клиническим результатам фундаментальных научно-исследовательских работ в рамках Федеральной целевой программы, ожирению, сосудистой реваскуляризации у больных сахарным диабетом и ишемической болезнью сердца, инсулиновым помпам и постоянному мониторингу гликемии, ведению беременности и ее исходам при сахарном диабете.

Две новые научные секции были посвящены проблеме сахарного диабета у детей и подростков – неиммунным формам сахарного диабета и современным технологиям лечения осложнений сахарного диабета 1 типа у детей и подростков.

Были представлены данные о дальнейшем развитии структурированной диабетологической службы, главным координирующим учреждением которой является ФГУ Эндокринологический научный центр. Опыт работы референс-отделений Института диабета, входящего в структуру Эндокринологического центра, широко внедряется по всей стране. На базе региональных диабетологических центров и эндокринологических диспансеров работает 150 кабинетов «диабетической стопы», более 100 офтальмологических кабинетов для лечения диабетической ретинопатии, около 20 отделений гемодиализа для оказания помощи больным с терминальной стадией диабетической нефропатии, открыто более 1000 школ для обучения больных сахарным диабетом и членов их семей.

Реализация подпрограммы «Сахарный диабет» в рамках Федеральных целевых программ «Предупреждение и борьба

с заболеваниями социального характера (2002–2006 гг.)» и «Предупреждение и борьба с социально-значимыми заболеваниями (2007–2011 гг.)» позволила существенно снизить распространенность сахарного диабета 1 типа среди взрослых на 6,1%, смертность среди больных сахарным диабетом 1 и 2 типа на 8,2% вместо ожидаемого роста на 5,2%, повысить среднюю продолжительность жизни больных сахарным диабетом 1 и 2 типа на 3,1 года и 3,9 года соответственно. Средняя продолжительность жизни женщин, больных СД 2 типа составляет 73,4 года, мужчин – 67,6 года.

Планирование дальнейшего развития диабетологической службы невозможно без учета эпидемиологических показателей. С этой целью была создана и активно работает единая информационно-аналитическая система – **Государственный регистр больных сахарным диабетом**. Распространенность сахарного диабета в общей популяции достигает примерно 2%, при этом речь идет о заболевании, встречающемся во всех возрастных категориях и сопровождающимся тяжелыми осложнениями, прежде всего, со стороны сердечно-сосудистой системы. Особую тревогу вызывает тот факт, что истинная численность больных диабетом в Российской Федерации в 3–4 раза превышает официально зарегистрированную и составляет около 8 млн. человек (5,5% от всего населения). Не выявленный вовремя и, соответственно, не леченый диабет влечет за собой угрозу быстрого развития тяжелых сосудистых осложнений.

На Конгрессе была подчеркнута роль Государственного регистра больных сахарным диабетом в систематизации эпидемиологических данных и признана необходимость разработки нового **Положения о регистре** с созданием региональных кабинетов государственного регистра, обеспечением их штатными сотрудниками, уточнением источников финансирования и условий подготовки кадров во всех регионах Российской Федерации.

Впервые в рамках отдельной научной секции были представлены итоги 5-летней работы мобильного диабетологического центра: результаты обследования детей и подростков в 20 регионах РФ; результаты скрининга по выявлению микрососудистых (диабетическая ретинопатия, нефропатия, синдром диабетической стопы) и макрососудистых осложнений у взрослых пациентов. Было продемонстрировано, что работа передвижного диабетологического центра способствует усилению диабетологической службы в регионах, повышает раннюю выявляемость осложнений сахарного диабета на местах, повышает доступность специализированной диабетологической помощи населению.

Значительные успехи диабетологии связаны с работами по изучению популяционного и индивидуального риска развития заболевания с применением нанотехнологий, молекулярно-генетических, иммунологических и гормональных методов исследования. На Конгрессе были продемонстрированы результаты новейших молекулярно-генетических исследований в различных популяциях Российской Федерации, выявившие новые генетические маркеры сахарного диабета. Было подчеркнуто, что это позволит поднять диабетологическую службу страны на качественно новый уровень для достижения основной цели – преодоления надвигающейся угрозы эпидемии сахарного диабета.

Впервые наряду с традиционной для диабетологических конгрессов научной секцией генетики и иммуногенетики сахарного диабета, в программу была включена секция, посвященная неиммунным формам сахарного диабета у детей и подростков, в ходе которой были суммированы результаты уникальных для нашей страны наблюдений редких форм

сахарного диабета: синдром DIDMOAD (несахарный диабет, сахарный диабет, атрофия диска зрительного нерва, глухота), MODY-диабет (сахарный диабет взрослого типа у молодых), неонатальный сахарный диабет, синдром Альстрема, сахарный диабет при псевдогиперпаратиреозе. Было подчеркнуто, что демонстрация клинических случаев в рамках Конгресса способствует повышению образования врачей и улучшению выявляемости редких форм сахарного диабета.

В программу новой научной секции, посвященной психологическим аспектам сахарного диабета, были включены доклады о тревожных расстройствах и депрессивных нарушениях у пациентов с сахарным диабетом, обсуждались такие новые направления, как эффективность психотерапии и психофармакотерапии депрессии у больных сахарным диабетом 1 и 2 типа, взаимосвязь материнского отношения к больному ребенку и компенсации у него сахарного диабета, говорилось о факторах формирования «барьеров» к инсулинотерапии у больных с сахарным диабетом 2 типа. Подчеркивалось, что преодолеть психологические проблемы пациентам помогает как индивидуальная работа со специалистами психологического профиля, так и обучение в специальных Школах для больных сахарным диабетом.

В настоящее время в России существует развитая система обучения больных сахарным диабетом 1 и 2 типа, насчитывающая около 1000 Школ. На уровне городского (областного) звена эндокринологической помощи внедрены и успешно применяются структурированные программы для различных категорий пациентов (для пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типа, получающих таблетированные препараты, на инсулинотерапии, для детей и их родителей, беременных и т.п.). Многочисленные исследования доказали эффективность обучения в достижении и поддержании компенсации сахарного диабета, профилактике осложнений заболевания, повышении качества жизни больных. Однако, до сих пор отсутствует нормативная база для организации Школ по обучению больных сахарным диабетом. На Конгрессе подчеркивалась необходимость разработки **проекта Положения об организации работы Школ больных сахарным диабетом**, в частности упорядочения их штатного расписания, источников финансирования и условий подготовки кадров, необходимости создания Школ для врачей терапевтов первичного звена.

Особое внимание на Конгрессе было уделено особенностям лечения макрососудистых осложнений при сахарном диабете. Ставшая уже традиционной научная секция по профилактике и лечению ишемической болезни сердца при сахарном диабете была посвящена терапевтическим подходам в терапии, а для обсуждения интервенционных методов была выделена новая секция, посвященная сосудистой реваскуляризации у больных сахарным диабетом. Рассматривались особенности и отдаленные результаты реваскуляризации коронарных сосудов и сосудов нижних конечностей у пациентов с сахарным диабетом. Отмечено, что привлечение на диабетологические конгрессы докладов врачей смежных специальностей, в частности кардиологов, работающих с больными сахарным диабетом, способствует более тесному междисциплинарному взаимодействию, повышает уровень образования врачей-диабетологов.

Целый ряд научных секций в программе Конгресса был посвящен новым достижениям в лечении сахарного диабета. Рассматривались результаты внедрения в клиническую практику новых лекарственных препаратов; в отдельную секцию были выделены доклады по применению инсулиновых помп и постоянному мониторингу глюкозы. Особое внимание было уделено применению современных технологий в лечении осложнений сахарного диабета 1 типа у детей и подростков.

Впервые в программу Конгресса была включена научная секция, посвященная беременности и ее исходам при сахарном диабете. Врачи получили возможность обменяться опытом

ведения беременности у пациенток с сахарным диабетом, в том числе при применении новых методов введения инсулина – постоянной подкожной инфузии. Обсуждались также вопросы выявления гестационного диабета. Учитывая рост рождаемости, отмеченный в нашей стране в последние годы, подобный обмен опытом имеет большое практическое значение.

Несмотря на очевидный прогресс в отечественной диабетологии, остается еще много проблем, решению которых было уделено основное внимание на конгрессе. Это проблемы совершенствования организации и кадрового обеспечения диабетологической службы, стандартизации диабетологической помощи населению, обеспечения бесперебойной работы Государственного регистра больных диабетом, своевременного и полноценного обеспечения больных сахарным диабетом жизненно важными лекарствами и средствами самоконтроля, совершенствование высокотехнологичной медицинской помощи на базе глубоких научных исследований, обучения специалистов, обучения больных.

Большое внимание Конгресс уделил повышению доступности диабетологической помощи населению (особенно в малонаселенных регионах Российской Федерации). Лечебная нагрузка на эндокринолога в крупных городах непомерно высока, что сокращает отведенное время для приема одного пациента до 10 минут. Сложившаяся ситуация требует совершенствования организации и кадрового обеспечения диабетологической службы. Важно продолжить начатую в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» диспансеризацию трудоспособного населения с обязательным исследованием сахара крови у лиц старше 40 лет.

Была отмечена необходимость стандартизации диабетологической помощи (от первичной медицинской помощи на местах и специализированной в городских (областных) учреждениях до высокотехнологичной в федеральных центрах), преемственности в работе терапевта и эндокринолога для качественных и оперативных лечебных и профилактических мероприятий.

Острым вопросом, требующим незамедлительного решения, была признана необходимость своевременного и полноценного обеспечения пациентов жизненно важными лекарствами и средствами самоконтроля. Сложившаяся ситуация деления больных на «федеральных» и «региональных» породила перебои в обеспечении и неравную доступность лекарственных средств. Пути решения этой проблемы обсуждались на совещании главных специалистов регионов РФ, круглого стола ОООИ «Российская диабетическая ассоциация», проведенных в рамках конгресса. Признано необходимым принятие **закона о гарантированном обеспечении инсулинами всех больных сахарным диабетом за счет средств федерального бюджета**. Участники конгресса обратились к Президенту Российской Федерации, Государственной Думе, Правительству Российской Федерации с просьбой поддержать данный законопроект.

Работа Конгресса активно освещалась средствами массовой информации, в частности популярными периодическими изданиями для пациентов с сахарным диабетом и специализированными изданиями в области диабетологии для профессионалов.

Решение вышеперечисленных задач поможет поднять на качественно новый уровень диабетологическую службу страны и достичь основной цели – преодолеть надвигающуюся угрозу эпидемии сахарного диабета, сохранить жизнь миллионам больных людей, предотвратить заболевания у миллионов детей и взрослых, увеличить продолжительность и качество жизни населения, увеличить рождаемость здоровых членов общества.

Проведение подобных мероприятий позволяет консолидировать усилия всех эндокринологов России и врачей смежных специальностей для разработки законопроектов, оптимизации новых методов диагностики и лечения, обмена научным и клиническим опытом.

# АККУ-ЧЕК® Гоу

Новый прибор для измерения уровня глюкозы крови

## Технологичный

- 300 результатов в памяти с указанием даты и времени;
- расчет средних значений за 7, 14 и 30 дней с указанием количества результатов, участвующих в расчете;
- две кнопки для легкого управления прибором;
- результаты измерений сопровождаются акустическим сигналом;
- функция быстрой настройки прибора;
- ИК-порт для передачи данных в ПК.

## Удобный

- автоматическое включение, время измерения – 5 секунд;
- капиллярное заполнение тест-полоски, маленькая капля крови;
- получение капли крови из альтернативных мест;
- автоматическое кодирование.

## Безопасный

- установка индивидуальных значений гипогликемии и гипергликемии;
- функция «будильник» – 4 момента времени;
- кнопка автоматического удаления тест-полоски из прибора;
- функция информирования о сроке годности тест-полосок.



# АККУ-ЧЕК® Спирит

Инсулиновая помпа

## Опции базального введения инсулина

- четыре варианта болюсного введения инсулина;
- возможность программировать сразу 5 базальных уровней;
- минимальная доза инсулина – 0,1 ЕД в час;
- временное повышение и понижение подачи инсулина с шагом 10% (диапазон 0–250%).

## Безопасность

- система безопасности под управлением двух микропроцессоров;
- более 9 миллионов проверок в сутки;
- интегрированная блокировка кнопок;
- акустические и вибро сигналы;
- защита от воды категории IPX8 (до 1 часа на глубине до 2,5 метров).

## Дополнительные функции

- специальные пустые картриджи для самостоятельного заполнения позволяют использовать привычный инсулин.
- память: 30 последних болюсов, 30 временных базальных доз, 30 предупреждений, 30 суммарных суточных доз;
- ИК – порт и дополнительное программное обеспечение

## Управление

- простое управление с помощью четырех тактильных кнопок;
- индивидуальное меню;
- дисплей с подсветкой и возможностью поворота на 180°.



Информационный центр: 8-800-200-88-99 (звонок бесплатный для всех регионов России)

Телефон для звонков по Москве: (495) 258-27-89

E-mail: [info@accu-chek.ru](mailto:info@accu-chek.ru); Адрес в Интернете: [www.accu-chek.ru](http://www.accu-chek.ru)

**АККУ-ЧЕК®**

Жить свободно и уверенно.



По всем заслушанным вопросам Конгресс принял развернутую резолюцию:

1. Считать приоритетными следующие направления диабетологии:

- 1.1. Подготовка и переподготовка врачей-диabetологов с целью улучшения кадрового обеспечения для оказания специализированной диабетологической помощи в городских и областных медицинских учреждениях (расширение сети кафедр эндокринологии с курсами диабетологии для подготовки специалистов; привлечение терапевтов на циклы тематического усовершенствования).
- 1.2. Обеспечение бесперебойной работы Государственного регистра больных сахарным диабетом. Разработка нового Положения о регистре с созданием региональных кабинетов государственного регистра, обеспечением их штатными сотрудниками, уточнением источников финансирования и порядка подготовки кадров во всех регионах Российской Федерации.
- 1.3. Стандартизация медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом (первичная на местах, специализированная в городских (областных) учреждениях, высокотехнологичная в федеральных центрах), регламентирующая объем лечебно-диагностической помощи больным сахарным диабетом, включая первичную диагностику,

подбор адекватной сахароснижающей терапии, профилактики и лечение сосудистых осложнений.

- 1.4. Фундаментальные и прикладные научные исследования в области сахарного диабета с целью совершенствования высокотехнологичной медицинской помощи.
2. Разработать проект закона о гарантированном обеспечении за счет средств федерального бюджета инсулинами, средствами введения инсулина и самоконтроля уровня гликемии всех больных сахарным диабетом вне зависимости от наличия у них инвалидности.
3. Разработать проект Положения об организации работы Школ больных сахарным диабетом, в частности упорядочения их штатного расписания, источников финансирования и порядка подготовки кадров, для утверждения его в Минздравсоцразвития РФ.
4. Поручить секции РАЭ по сахарному диабету:
  - 4.1. Подготовку и проведение V Диабетологического Конгресса во 2-ом квартале 2010 года по высокотехнологичным видам помощи и перспективным направлениям лечения и профилактики сахарного диабета и его осложнений.
  - 4.2. Разработку проекта клинических рекомендаций РАЭ по диагностике и лечению сахарного диабета и его утверждение на V Диабетологическом конгрессе (2010 год).

## К сведению авторов

При направлении статьи в редакцию рекомендуется руководствоваться следующими правилами.

1. На 1-й стр. указывается название статьи, инициалы и фамилия автора(ов), название учреждения, из которого выходит статья, звание и фамилия руководителя учреждения, город.

2. Статья должна быть завизирована руководителем учреждения и представлена в редакцию в распечатанном виде в двух экземплярах с обязательным приложением дискеты. Последняя страница текста статьи подписывается всеми авторами с указанием имени, отчества, фамилии, почтового адреса, телефона (рабочего или домашнего).

3. Объем оригинальной работы не должен превышать 8 стр. стандартного текста (формат листа А4, поля по 2 см, шрифт Times New Roman 14, интервал – 2), заметок из практики – 3, лекций – 12, обзора литературы – 15, рецензий – 3 стр.

При подготовке статей просьба ограничивать список литературы.

4. Объем графического материала минимальный. На обороте рисунка карандашом пишется порядковый номер, фамилия автора, название статьи и обозначения «верх» и «низ».

5. На отдельном листе прилагаются подрисовочные подписи в порядке нумерации рисунков. В подписях к микрофотографиям следует указать степень увеличения, метод окраски препарата.

6. Таблицы должны иметь заголовки и четко обозначенные графы, удобные и понятные для чтения. Данные таблицы должны соответствовать цифрам в тексте.

7. В тексте статьи в соответствующих местах даются ссылки на рисунки и таблицы. На полях рукописи отмечается расположение их в тексте.

8. План построения статьи следующий: краткое введение, цель и задачи исследования, материалы и методы, результаты и их обсуждение, выводы, список цитированной литературы, резюме. Сокращения отдельных слов, терминов (кроме общепринятых) не допускаются.

9. Резюме, объемом 1/2 стр., должно отражать основные положения статьи. При оформлении резюме указываются фамилии всех авторов и название статьи.

10. Обращаем Ваше внимание на изменения в порядке оформления списка литературы. Библиографические ссылки в тексте статьи даются в квадратных скобках номерами в соответствии с приставленным списком литературы, в котором авторы перечисляются не по алфавиту, а в порядке цитирования их в тексте статьи. Обязательно следует привести полное название статьи.

Авторы несут полную ответственность за точность данных, приведенных в прилагаемом списке литературы.

Статьи со списком литературы, оформленным не по правилам, к рассмотрению не принимаются и направляются автору на доработку.

12. Редакция оставляет за собой право редактирования статей.

**Статьи следует направлять по адресу:**

**117036, Москва, ул. Дм. Ульянова, 11.**

**Редакция журнала «Сахарный диабет». Тел.: (495) 124-62-03.**

**E-mail: libr@endocrincentr.ru**

**Оформить подписку на журнал можно  
в любом почтовом отделении связи.  
Индекс издания – 20795**