

С Т Е Н О Г Р А М М А

заседания Совета по региональному здравоохранению при Совете Федерации Федерального Собрания Российской Федерации на тему "Актуальные вопросы раннего выявления и профилактики сахарного диабета"

17 декабря 2025 года

И.Ю. СВЯТЕНКО

Дорогие коллеги, я рада вас приветствовать всех на выездном заседании Совета по региональному здравоохранению при Совете Федерации. Сегодня тема нашего обсуждения "Актуальные вопросы раннего выявления и профилактики сахарного диабета".

Прежде всего, хочу поблагодарить Национальный медицинский исследовательский центр эндокринологии имени академика Ивана Ивановича Дедова Минздрава России и Вас, Наталья Георгиевна, за такую уникальную возможность нам сегодня посмотреть учреждение, пройти по этажам, погрузиться в тему, что называется, тактильно. Это стоит дорогого. Поэтому рада, что наши коллеги — члены совета сегодня тоже приехали сюда. Думаю, что для вас всех тоже эта встреча была полезной.

Отмечу, что в этом году центр отметил свое 100-летие. И 100 лет — это серьезная дата для такого направления. И, действительно, центр является самым уникальным и крупным в стране не только по отечественным, но и по мировым меркам. На базе центра реализуются и государственные программы, как мы сегодня слышали, по профилактике и лечению диабета у взрослых и детей, центр является коммуникационной площадкой, как общедофедеральный центр,

который аккумулирует достижения отечественные, региональные, зарубежные и координирует работу региональных центров. И вот этот ситуационный центр, который находится здесь, за стеной, тому пример, как ведется работа благодаря телемедицине с регионами. Рада, что есть связь и с нашими воссоединенными территориями, им действительно нужна большая помощь.

Теперь о теме нашей сегодняшней встречи. За последние 20 лет число больных сахарным диабетом выросло более чем в 2 раза. Поэтому, Наталья Георгиевна, очень интересно услышать от Вас, почему такая тенденция.

Выделяются два типа. Самый распространенный II тип — 90 процентов пациентов, все чаще и чаще встречается у молодых и даже у детей. Хотелось бы понять, какие причины, почему идет снижение возраста, что делать, чтобы предотвратить и спрофилактировать эту ситуацию, что делать с ранними стадиями, и как можно сбалансировать и вывести из этого состояния.

Ну а то, что касается диабета I типа, его чаще диагностируют как раз у детей, подростков и молодых людей до 30 лет. И диагностируется в целом до шести случаев на 100 тысяч человек. Тоже цифра немалая, требующая особого внимания.

Но, с другой стороны, своевременное лечение, как мы сегодня увидели, позволяет пациентам жить долгой и полноценной жизнью, несмотря на такой серьезный диагноз.

Думаю, что мы сегодня обсудим и современные методы мониторинга уровня глюкозы, что мы видели в школе диабета, перспективные исследования, инновационные методы лечения. И, конечно, важный аспект, которого Вы уже коснулись, Наталья Георгиевна, это психологическая помощь, потому что люди не всегда знают о том, какие у них перспективы с таким диагнозом. И поэтому

очень важно, чтобы в школах диабета были также психологи, не только в научном центре, но и в регионах. И считаю, что опыт школы диабета должен транслироваться во все регионы. Они должны быть в каждом городе, в каждом поселении, в котором есть те, кто страдают этим заболеванием.

Коллеги, переходим к основной части заседания. Давайте определимся с регламентом. Основной доклад сколько? Уложимся в 10 минут.

Я передаю слово заместителю Министра здравоохранения Камкину Евгению Геннадьевичу.

Е.Г. КАМКИН

Глубокоуважаемая Инна Юрьевна, уважаемые участники совета! Я постараюсь сократить.

Итак, федеральный проект "Борьба с сахарным диабетом" у нас вырос из инициативы, которая была предложена президенту академиком Иваном Ивановичем Дедовым, и реализовывался уже в предыдущие два года в качестве самостоятельного федерального проекта, не входил в структуру национального проекта.

С этого года "Борьба с сахарным диабетом" как федеральный проект самостоятельный входит в новый национальный проект "Продолжительная и активная жизнь" и направлен в первую очередь, как и все наши проекты, на достижение основной цели национальной — это увеличение ожидаемой продолжительности жизни, в том числе в данном случае мы говорим о пациентах, страдающих сахарным диабетом.

За предыдущие годы реализации проекта нам значительно удалось расширить и укрепить имеющуюся материально-техническую базу и инфраструктуру медицинских организаций как региональных, так и федеральных, оказывающих помощь больным сахарным

диабетом, и, что самое главное, провести модернизацию школ сахарного диабета.

Вы сегодня видели, как сейчас выглядят школы. Это все практически интерактивно, онлайн и возможность получить самую последнюю информацию по тем разработкам, которые сегодня присутствуют у нас в стране и не только в нашей стране, связанные с лечением сахарного диабета и, как правильно жить с этим заболеванием без потери качества жизни. Это одно из основных приоритетных направлений.

Мы кратко увеличили количество и диагностические возможности на сегодняшний день. Это одна из причин, почему у нас количество выросло (Инна Юрьевна задавала вопрос в начале). В первую очередь мы научились выявлять и диагностировать сахарный диабет, за счет этого у нас выросло и количество пациентов, но при этом мы понимаем, что еще есть резервы в этом направлении. Будем двигаться дальше, потому что, чем раньше мы выявляем это заболевание, тем эффективнее последующее лечение этого заболевания, и ставим перед собой новые задачи, ориентируясь на то, чтобы повсеместно была возможность провести анализ на гликированный гемоглобин для выявления пациентов, увеличить и обеспечить качество последующего диспансерного наблюдения за этой группой.

Мы также планируем довести уровень обучения в школах не менее, чем один раз в три года. Это в соответствии с клиническими рекомендациями.

Мы также параллельно с этим в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам даем возможность все наши мероприятия профинансировать. Соответствующие средства на это заложены в том числе с учетом

возможного увеличения числа пациентов, которые будут появляться при диагностике этого заболевания.

Ну и, безусловно, важно не просто лечить и выявлять сахарный диабет. Важно своевременно выявлять и лечить сопутствующие патологии, которые чаще всего сопровождаются и возникают на фоне сахарного диабета у пациентов. В этой связи были определены ключевые показатели реализации проекта до 2030 года, дофрагментированы по регионам. Каждый знает, сколько пациентов должно находиться на диспансерном наблюдении, сколько должно быть обеспечено системами непрерывного мониторинга глюкозы, а это очень востребовано.

И здесь спасибо большое Совету Федерации и в целом за поддержку этого направления, выделение отдельного финансирования как помощи регионам в выполнении этих обязательств. Безусловно, эта работа также будет продолжена.

Если говорить по показателям, то практически все регионы выполняют показатели, связанные с диспансерным наблюдением за исключением нескольких регионов. Но я думаю, что мы эту историю подтянем в течение ближайшего времени.

Также что касается обеспечения пациентов системами непрерывного мониторинга глюкозы, здесь мы видим, что в целом показатель достигнут в большинстве субъектов Российской Федерации. И важное еще направление — это показатель по беременным женщинам, которые также с прошлого года обеспечиваются системами непрерывного мониторинга глюкозы.

Соответственно, значения показателя рассчитаны примерно до 2030 года по всем мероприятиям федерального проекта и, безусловно, будут обеспечены. Это и продолжение развития системы школ сахарного диабета и их дооснащение, и создание региональных и

межрайонных эндокринологических центров. Здесь мы вместе с эндокринологическим научным центром продолжим эту работу.

Самым важным документом для каждого региона на сегодня являются региональные программы, которые разрабатываются непосредственно с экспертами эндокринологического научного центра и под их пристальным руководством, потому что это является документом стратегического развития эндокринологической службы каждого субъекта. Эти программы на сегодняшний день разработаны всеми субъектами. Более того, они ежегодно актуализируются в зависимости от того, как развивается инфраструктура. На основе этих документов принимаются приказы по маршрутизации пациентов. Каждый врач должен знать, что при возникновении тех или иных ситуаций, связанных с возникновением сахарного диабета, последующая маршрутизация пациента должна быть регламентирована. Аналогичный метод применяется у нас и при лечении больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, онкологическими. Мы это делаем в рамках наших соответствующих проектов.

Безусловно, важным является своевременное обновление и принятие клинических рекомендаций. Здесь это заслуга и работа профессионального сообщества. В первую очередь надо сказать, что профессиональное сообщество эндокринологов достаточно активно, профессиональная ассоциация, которая отслеживает все последние разработки и своевременно включает их в клинические рекомендации, а уже на основе этих клинических рекомендаций мы принимаем стандарты оказания медицинской помощи, которые ложатся в основу расчета программы государственных гарантий, в том числе по переводу методов из одной группы в другую группу, включение новых методов диагностики лечения. Это все достаточно активно происходит

в рамках подготовки очередной редакции программы государственных гарантий, когда это еще находится на этапе обсуждения.

Как я уже сказал, региональные программы содержат более 5,5 тысячи мероприятий различного направления, которые включают все 89 региональных программ. И, соответственно, эти мероприятия разделены по разделам. И нами осуществляется мониторинг выполнения. Важно не только принять документ стратегического планирования, но и обеспечить своевременность его исполнения.

Разработаны регламенты принятия документов, связанных с маршрутизацией пациентов с сахарным диабетом. Все прописано детально по срокам, когда, в какой период должны быть разработаны, актуализированы и приняты эти нормативные акты. Далее они размещаются на сайтах самих медорганизаций и сайтах органов исполнительной власти субъектов, для того чтобы каждый имел доступ к этим документам и могли ориентироваться в них, в том числе и сами пациенты.

И надо сказать, что как раз пациенты с сахарным диабетом дисциплинированы в большей части, так как те осложнения, которые могут возникать, у них развиваются гораздо быстрее и внезапнее, чем у остальных групп пациентов. Поэтому здесь особое внимание мы уделяем именно этому направлению.

Благодаря принятым программам у нас был и продолжает увеличиваться охват пациентов теми мероприятиями, которые запланированы региональными программами. Мы параллельно с этим ведем инцидент федеральный и именно работаем конкретно с теми регионами, которые не выполняют и не достигают нужных значений, разбираем их на инциденте, даем замечания, отработываем и контролируем, чтобы те рекомендации, которые профильные

национальные сельские центры дают регионам, были выполнены своевременно и в полном объеме.

Если говорить по результатам федерального проекта, соответственно, текущего года, то мы имеем вот такую картину, представленную на тепловой карте. Все практически регионы справились с задачей охвата системами непрерывного мониторинга категорий, которые попадают под наши мероприятия.

Если говорить по оснащению, то также все регионы, которые участвуют в текущем году в оснащении, эти результаты выполняют. Необходимое оборудование закуплено, поставлено и вводится своевременно в эксплуатацию. Мы уже практически заканчиваем, завершаем текущий год, поэтому и результаты у нас такие хорошие, потому что все поставки осуществляются, и оборудование вводится в эксплуатацию. Соответственно, школы сахарного диабета, которые сейчас начали функционировать, также выполняют тот необходимый охват по числу лиц, которые там должны пройти обучение. Ситуация исправляется кардинально к концу года. Соответственно, эта работа также будет нами продолжена.

Сейчас мы ведем очень интересную работу, мы создаем единый информационный ресурс, это тоже в рамках нашего федерального проекта, который позволит действительно на высококомпетентном уровне скоординировать, соответственно, пациентское сообщество, профессиональное сообщество, всех, кому небезразлична эта тематика, на одной платформе, которая разрабатывается при непосредственном участии, под контролем Национального медицинского исследовательского центра эндокринологии, где высококомпетентные специалисты, соответственно, будут собирать, аккумулировать и модерировать контент, который будет представлен на этом информационном ресурсе.

Это будет один из тех ресурсов, который позволит как раз своевременно получать необходимую информацию для пациентов, отвечать на все вопросы, которые у них возникают и, по сути дела, заменит персонального помощника не только для пациентов, но и для врачей, что самое важное, целый раздел создается, связанный с сервисом для специалистов, где вся база знаний будет сосредоточена в одном месте, где все последние наработки, которые есть, будут сосредоточены в одном месте.

Более того, там же будут организованы площадки по обсуждению тех современных разработок, которые на сегодняшний день существуют, уже на высокоэкспертном уровне. На эту платформу у нас также средства предусмотрены. Я думаю, что в ближайшее время уже версия, которую можно будет запустить в промышленную эксплуатацию, если техническим языком выражаться, будет представлена. Собственно, все это сделано для того, чтобы обеспечить достижение всех целей, которые были написаны в указе президента о стратегических целях развития. У меня все. Благодарю за внимание.

И.Ю. СВЯТЕНКО

Спасибо, спасибо большое, Евгений Геннадьевич. У меня такой к Вам вопрос. Очень хорошая программа, действительно она дает надежду на то, что лечение будет получать пациент в тот момент, когда ему уже нужно, а не позже.

Вы упомянули, что есть возможность везде, в любом месте провести исследования на сахар, на глюкозу. Скажите, пожалуйста, неужели у нас в каждом ФАП есть такая возможность? Любой пациент, который пришел в ФАП... Фельдшер ему обязательно определит сахар?

Е.Г. КАМКИН

Да, глюкометром они у нас все обеспечены. Дальше мы его отправим, когда они уже подтвердят наличие этого заболевания.

Выполним исследования по гликированному гемоглобину, у нас по программе все поликлинические отделения обеспечиваются анализаторами.

И.Ю. СВЯТЕНКО

Алла Владимировна, как контрольный (надзорный) орган...

А.В. САМОЙЛОВА

Да, совершенно верно.

Уважаемые коллеги! Как контрольный (надзорный) орган, я подтверждаю то, что сказал Евгений Геннадьевич, потому что глюкометр входит в стандарт оснащения. Поэтому стандарт оснащения... В порядке оказания медицинской помощи, то есть это то, что является предметом нашего контроля, пристального внимания.

Если позволите, буквально три минуты и я, с вашего позволения, исчезну.

В продолжение доклада Евгения Геннадьевича хотелось бы сказать о том, что Росздравнадзор полностью контролирует все этапы реализации национального проекта и важнейшие направления — это как раз школы диабета, это обеспечение и оснащение тех эндокринологических центров, которые сегодня вошли в программу. Это тоже наш контроль.

Важнейшее направление — это система непрерывного мониторинга глюкозы. И уж буквально с национальным исследовательским центром мы четко вели эту работу по регистрации значительного количества систем непрерывного мониторинга глюкозы. На сегодня их зарегистрировано более 15 уже!

На сегодняшний день на этапе регистрации уже находится помпа российского производства. Поэтому в данном случае мы получаем, по сути дела, полный замкнутый цикл обеспечения особенно пациентов с сахарным диабетом 1 типа (в основном, это

дети), то есть это значительно повышает качество жизни этих пациентов и улучшает, собственно говоря, их жизнь, не просто состояние здоровья, а чисто жизненные функции. Поэтому это очень важное направление.

Еще одно из направлений, с нашей точки зрения, это контроль за льготным лекарственным обеспечением. На сегодняшний день мы видим, что диапазон лекарственных препаратов, диагностических систем, диагностических подсистем непрерывного мониторинга глюкозы в субъектах очень широк. И количество обращений и жалоб среди пациентов у нас с каждым годом становится все меньше. И, как правило, обращения связаны с тем, что пациенты желают получить какой-то отдельный, конкретный препарат по конкретному торговому наименованию. И вот здесь нам приходится очень активно работать со всеми эндокринологами, с эндокринологическими центрами для того, чтобы (во-первых) разъяснять диапазон тех препаратов, которые на сегодняшний день есть в пользу... скажем так, побочные явления различных препаратов, для того чтобы пациенты были обеспечены именно теми лекарственными препаратами и именно теми диагностическими системами, которыми на сегодняшний день располагает наша страна и располагают все клинические базы.

Поэтому еще раз хочу подчеркнуть, что эта тема одна из приоритетных в контроле нашего ведомства.

И во-вторых, видим, что количество обращений, по которым мы оцениваем, становится все меньше. И качество обеспечения наших эндокринологических служб (диспансеры, отделения) с каждым годом становится все выше и лучше.

Спасибо.

И.Ю. СВЯТЕНКО

Алла Владимировна, скажите, пожалуйста, в этом году Вы сталкивались с дефектурой по инсулину?

А.В. САМОЙЛОВА

Нет. У нас нет на сегодняшний день дефектуры, явной дефектуры, по инсулину. Почему? Потому что у нас на сегодняшний день значительное количество инсулина производится в стране и поэтому говорить о дефектуре инсулина не приходится.

Если мы видим, что не закупаются какие-то лекарственные препараты в субъектах, то, как правило, эта дефектура не истинная, а, скажем так, отсроченная в виду не проведенных торгов, в виду недопоставки тех или иных конкретных торговых наименований, которые по разным причинам не были закуплены в одном или в нескольких субъектах Российской Федерации. Но, как правило, это временный промежуток, который полностью нивелируется после проведения торгов, и обеспечиваются пациенты (как дети, так и взрослые). Поэтому сказать, что какого-то конкретно инсулина нет, мы на сегодняшний день не можем. Диапазон настолько широк, что они все перекрываются...

И.Ю. СВЯТЕНКО

Понятно. Просто это такое заболевание, когда недопоставка этого препарата недопустима для пациентов, чтобы там не было тех тревог, с которыми мы иногда сталкивались в субъектах.

А.В. САМОЙЛОВА

Поэтому на сегодняшний день главная задача — правильно спланировать, спрогнозировать и своевременно провести торговые мероприятия.

И.Ю. СВЯТЕНКО

Но Вы ведете мониторинг?

А.В. САМОЙЛОВА

Да. Мы в этом случае ведем мониторинг. У нас ведется мониторинг по дефектуре вообще лекарственных препаратов. И сказать, чтобы у нас был инсулин в дефектуре, то есть это полное отсутствие инсулина, такого у нас не было, в этом году точно не было. Я говорю, вот отдельные субъекты... если где-то не были своевременно проведены торги.

И.Ю. СВЯТЕНКО

Понятно. Спасибо.

Алла Владимировна сейчас уйдет, поэтому если у кого-то есть вопросы к Росздравнадзору, пожалуйста.

Спасибо Вам, Алла Владимировна.

К Евгению Геннадьевичу есть вопросы? Всё. Тогда спасибо.

Двигаемся дальше. Наталья Георгиевна Мокрышева, пожалуйста, Вам слово, потому что сегодня еще раз хочу сказать слова благодарности за то, что Вы так любезно открыли двери научного центра, и мы смогли посмотреть все процессы.

Н.Г. МОКРЫШЕВА

Глубокоуважаемая Инна Юрьевна, глубокоуважаемые коллеги! Я, собственно, хочу еще раз поблагодарить за выбор местом заседания совета эндокринологического научного центра.

Еще раз буквально, поскольку вызвала интерес целая серия того, что мы сегодня увидели, пройдя по экскурсии, я позволю себе напомнить, что эндокринологический научный центр празднует 100-летний юбилей. Семь институтов, которые объединяет в себе эндокринологический центр, — это конгломерат той организованной медицинской помощи вокруг пациентов с эндокринной патологией или фокусно с отдельными видами эндокринной патологии, это, конечно же, результат этой столетней работы наших учителей, нашей

команды, и полуторатысячный коллектив сейчас выполняет огромное количество поставленных перед ним задач.

Собственно, мы имеем институт клинической эндокринологии, институт онкоэндокринологии, которые, мы сегодня видели с вами, занимаются опухолями в эндокринной системе, нейроэндокринными нарушениями, минеральными нарушениями, эндокринной хирургией — тяжелейшие пациенты с опухолями нервной системы. Наши нейрохирурги делают уникальные операции, которые не поддаются ведению, например, в каких-то отдаленных уголках.

Вы видели сегодня возможность навигации по эндокринной хирургии, тот самый аппарат, который позволяет... впервые в мире команда эндокринологического центра создала такой уникальный аппарат, который теперь позволит нейрохирургам дифференцированно, без осложнений проводить свои ювелирные работы.

Институт персонализированной медицины и команда, созданная в рамках центра мирового уровня, за последние годы с уникальной лабораторной базой, которая имеет интеграцию с клиническим... то есть наши клиницисты — это уже специалисты, соединяющие в своих компетенциях и клиническую практику, и образовательную практику, и фундаментальные исследования, потому что этот тандем крайне важен, и вот эта модель взаимодействия врача-клинициста, который ставит задачу перед исследователями фундаментальными, — это та самая преемственность, дающая целеполагание, тот самый социальный заказ, когда у постели пациента мы тут же находим какой-то ответ для его персонализированного лечения.

Множество грантов, множество действительно исследовательских проектов у нас идет. И один из последних

поддержан Российским научным фондом. Сейчас мы стартовали в проекте отработки CAR-T технологий для лечения аутоиммунных опухолевых заболеваний, которые позволят решить проблемы тех больных, для которых нет еще лечения уникального во всем мире.

Институт детской эндокринологии — это уникальные пациенты с различной орфанной патологией, врожденной патологией, мутациями различными, которые наследуются из поколения в поколение, патологией минерального обмена, опорно-двигательного аппарата. Вы видите, эти детки с ожирением собираются сейчас со всей страны, потому что центр ожирения, который мы создали, занимается самыми уникальными случаями.

Телемедицинские технологии, разработанные в институте детской эндокринологии в отделе сахарного диабета, сейчас позволяют сотрудникам этого отделения, которых вы видели, вести более тысячи пациентов, семей с сахарным диабетом дистанционно, независимо от того, в каком уголке страны, в какой отдаленной деревне эта семья проживает. И эти дети находятся под контролем. В разы улучшается качество компенсации, улучшаются показатели гликированного гемоглобина. И это та группа пациентов, которая, по сути, обречена на успех, потому что у них меньше колеблется уровень гликемии, это группа меньшего риска развития инсультов, инфарктов, слепоты, гангрены во взрослом возрасте. Это, конечно же, перспективная тактика взаимодействия с пациентом.

Создана система поддержки принятия врачебных решений, которой пользуются уже врачи на рабочих местах и тоже в регионах взаимодействуют с пациентами с сахарным диабетом и другими эндокринными заболеваниями.

Собственно, в достижениях команды по борьбе с сахарным диабетом мы не можем не упомянуть, что решена проблема

доступности современных технологий и обеспечения социальной поддержки детей с сахарным диабетом.

С 2019 года при поддержке в том числе всех присутствующих (мы очень благодарны) все дети с сахарным диабетом получают меры социальной поддержки, в полном объеме. Ребенок-инвалид без переосвидетельствования до 18 лет получает все необходимые средства.

Бесплатное обеспечение инсулиновыми помпами с 2009 года имеют дети с сахарным диабетом при необходимости рекомендации им этой помпы. Ежегодно в России проводится замена или постановка более 5 тысяч помп у детей с сахарным диабетом.

С 2023 года обеспечение всех детей системами непрерывного мониторинга в рамках федерального проекта "Борьба с сахарным диабетом" — это уже наше сегодня и, собственно, будущее этих детей. И для того поколения, которое вырастет во взрослую жизнь, это уже решенные лучшие перспективы повышения продолжительности и качества жизни.

Решена проблема диагностики редких форм сахарного диабета. И я напомню, что помимо I и II типов, которые мы хорошо знаем, существует еще более 10 (да, Марина Владимировна?) типов сахарного диабета: либо инсулинопотребный сахарный диабет у взрослых, либо инсулинонепотребный сахарный диабет у детей и так далее, различные моногенные формы сахарного диабета. Раньше эти пациенты не находили адекватного лечения, диагностики соответствующих заболеваний и лечились неправильно, и пациент, не нуждающийся в инсулине, получал инсулинотерапию или, наоборот, нуждающийся не получал инсулинотерапию. Сейчас все эти диагностические методики абсолютно доступны.

Ряд межинститутских подразделений работает на внедрение всех последних достижений науки и технологий в здравоохранении в жизнь пациентов с эндокринной патологией, прежде всего в жизнь пациентов с сахарным диабетом. Созданы центры компетенций, центры лечения и профилактики метаболических заболеваний, ожирения, где семейный подход, работа с психологами, с сомнологами, со специалистами — кардиологами, неврологами дают прекрасный результат и там, где раньше мы не могли достичь результата (при морбидном ожирении).

Центр "Эндокринопатии и беременность" позволяет планировать беременность у всех пациентов с эндокринными заболеваниями, которые раньше были обречены на отсутствие возможности иметь потомство и так далее. Большое количество компетентных центров.

Ну и, конечно же, это институт сахарного диабета, который возглавляет уважаемый академик Марина Владимировна Шестакова, находящаяся здесь, с нами. Создание этого института под руководством академика Ивана Ивановича Дедова и выстраивание вот этой всей системы мониторинга пациентов с сахарным диабетом не по международным стандартам, а даже выше планки множества стран — это результат работы, достижение, конечно, этой прекрасной команды. И этот институт объединил в себе отделение по борьбе с гангренами, центр спасения конечности, офтальмологическую службу, кардиологическую службу, инновационные технологии, клэмп-лабораторию, позволяющую тестировать и использовать... точнее, создавать новые препараты и их отправлять дальше в клиническое использование.

Уважаемая Инна Юрьевна, Вы задали вопрос: в связи с чем же такая проблема с сахарным диабетом, почему растет заболеваемость сахарным диабетом?

Второй тип сахарного диабета (нам всем уже хорошо известно) — это результат неправильного образа жизни, избыточного питания, избыточного веса, ожирения, и, конечно же, это результат, ну, некоторой такой расслабленности человека в своей обычной жизни, которая приводит к нарушениям углеводного и жирового обмена. Треть пациентов с ожирением имеет сахарный диабет II типа.

Среди пациентов с сахарным диабетом I типа растет, как вы видите, тоже количество пациентов и растет количество детей. Среди них увеличивается, как мы с Мариной Владимировной можем прокомментировать, и количество случаев второго типа сахарного диабета, потому что растет количество случаев ожирения среди детей. И мы видим, что среди мальчиков в пять раз, среди девочек в три раза выросло количество случаев ожирения в детском возрасте, которое манифестирует. И сейчас мы занимаемся этими вопросами вплотную — и моногенными формами ожирения, и полигенными формами, и разработаны целые полигенные шкалы и так далее.

Но, конечно же, аутоиммунный сахарный диабет, который развивается в детском возрасте, — это результат прежде всего урбанизации, результат вирусной нагрузки, которую мы несем, результат, ну, собственно, накопления каких-то мутаций, может быть, каких-то рисков — эпигенетических, генетических.

Это тот пул информации, который нам всем стоит проанализировать. И нужно постараться перспективно работать на снижение риска развития различных эндокринных заболеваний, и мы ведем эту работу.

Исследования проводятся с использованием искусственного интеллекта, и вот команда Марины Владимировны сейчас (отдел цифровой трансформации) ведет разработку с использованием искусственной нейросети, которая позволит диагностировать диабетическую ретинопатию. Но не просто "есть/нет", когда просто пациента потом отправляют на какое-то дообследование, а уже сразу же при скрининге определять степень потери зрения, степень поражения сосудов глазного дна у пациентов с сахарным диабетом и как можно быстрее назначить необходимую терапию.

Референс-центр спасения конечностей у пациентов с сахарным диабетом — это Мекка, куда приходят все и гнойные хирурги, и специалисты-эндокринологи, и травматологи-ортопеды. Это место, где создана вот эта база интеграции сосудистых хирургов, ортопедов, эндокринологов, гнойных хирургов. И, по сути дела, к нам присылают самых тяжелых пациентов, когда уже спасти невозможно. Только что к нам госпитализировали очередного пациента, которого спасли, убрали всего два пальца. Могли бы спасти и раньше, если бы раньше приехал.

Конечно, вот эта интеграция вместе с сосудистой хирургией дает очень хорошие результаты.

Кардиология, работа которой направлена на то, чтобы профилактизировать, снижать риски развития сердечно-сосудистых событий, а это основная причина смерти пациентов с сахарным диабетом — инсульты, инфаркты и острые другие состояния. И, конечно же, инновационные разработки, которые ведутся в этих стенах, они тоже дают перспективу на раннее выявление всей этой патологии.

Уникальный проект "Диамобиль", который Марина Владимировна больше 20 лет запускает ежегодно, по сути дела, уже

дал нам фантастические результаты. Мы сейчас выезжаем и отслеживаем пациентов, которых команда Марии Владимировны скринировала 20 лет назад. И мы вызываем тех пациентов, которых в регионах, селах мы тестировали 20 лет назад, и анализируем, как у них прошла жизнь, как им корректировали питание, какие результаты они получили, выполняют ли они какие-то рекомендации. И это более 20 тысяч пациентов.

Вот сейчас в связи со 100-летием у нас завершилось "Золотое диакольцо", где мы посетили Ярославль, Ростов, Иваново, Рязань, Владимир, Суздаль, Кострому и собрали новый пул, многие тысячи пациентов, выявили разных пациентов с сахарным диабетом 1-го типа, ядерные семьи, собрали биологический материал, собрали эпидемиологические данные, то есть работа ведется колоссальная.

И, конечно, вот выжимка того опыта, который сосредоточен в руках специалистов эндокринологического центра, мы не могли не инициировать. И Иван Иванович пошел к президенту страны, очередной раз показал ему те накопленные знания и технологии, и Владимир Владимирович поддержал эту инициативу, и федеральный проект "Борьба с сахарным диабетом" в 2023 году стартовал по поручению президента страны. И мы очень рады этому, потому что была подпрограмма, ранее инициированная эндокринологическим центром, и она дала результаты фантастические. Она закончилась в 2012 году, и мы получили откат назад по количеству осложнений у пациентов. Мы снова увидели, что продолжительность жизни снижается. А в рамках этого проекта, который закончился в 2012 году, Россия заняла третье место по работе с пациентами с сахарным диабетом, по созданию диабетологической службы в мире, по данным Всемирной организации здравоохранения. И поэтому федеральный проект "Борьба с сахарным диабетом" инициирован, для того чтобы

улучшить диагностику, сделать ее ранней, превентивной, персонализированной и повысить и компетенции врачей и медицинского персонала в регионах, и создать все образовательные базы, и поддержать возможности поддержки пациентов с сахарным диабетом самыми инновационными разработками, и поручение от Министерства здравоохранения Российской Федерации. В поручении был создан координационный совет, это команда, которая ездит по регионам. Более 40 выездов в год эта команда делает по всем регионам России. И на курации, как вы правильно заметили, у нас находятся и вновь присоединившиеся регионы, и регионы, которые требуют индивидуальной поддержки. И, конечно же, сейчас мы очень рады, что национальный проект "Продолжительная и активная жизнь" в состав свой включил и работу по борьбе с сахарным диабетом, и был погружен в модернизацию первичного звена здравоохранения Российской Федерации — проект "Персональные медицинские помощники", который тоже в предыдущие годы мы разрабатывали в рамках федерального проекта.

Огромная работа ведется командой центра по подготовке кадров и для кабинетов школ для пациентов с сахарным диабетом, и вообще, как вы видели, целевые ординаторы готовятся вернуться в свои регионы. Мы готовим большое количество специалистов эндокринологов, отдельно почти 400 человек обучено для того, чтобы возглавить и вести учебу в различных уголках страны по образованию пациентов с сахарным диабетом.

Евгений Геннадьевич уже коснулся того, что мы образовали более 2 200 школ для пациентов с сахарным диабетом, где ведутся программы на инсулинотерапии, без инсулинотерапии, для беременных, для детей и так далее.

Я закругляюсь. Уважаемые коллеги, конечно же, беременные женщины сейчас получили поддержку непрерывным мониторингом глюкозы. Вы видите, как это важно. Без обучения женщина накапливает риски — и риски в родах, и послеродовые патологии, и внутриутробные патологии плода. Если она использует непрерывный мониторинг глюкозы и обучается в школе с сахарным диабетом, серьезно снижается даже масса плода. Ребенок и плод не накапливает риски, которые несет потом всю свою жизнь.

Про диабет — это тот ресурс, который Евгений Геннадьевич уже анонсировал, мы его создаем и надеемся, что через 10 дней он увидит жизнь. Там же все школьные программы и все скрининговые программы.

Конечно, я хотела в завершение на скрининге остановиться, потому что это акцент на первичное выявление сахарного диабета. Мы боремся сейчас уже не столько с осложнениями сахарного диабета, не только с осложнениями, сколько вообще с развитием сахарного диабета и 2 типа и 1 типа.

Уже разработано в результате большой работы... Анастасия присутствует здесь. У нас была большая инициативная группа. Мы уже на этапе просчитывания с ФОМС тарифов на то, чтобы скринировать. Мы разработали панель аутоиммунную, которая позволит нам, анализируя в ядерных семьях, прежде всего, уровень иммунизации, количество антител, риск развития сахарного диабета 1 типа у члена семьи, у детей будущих в семьях, где уже есть один пациент с сахарным диабетом.

И, конечно же, борьба с ожирением. Я передам слово, с вашего позволения, потом Оксане Михайловне. Мы работаем очень плотно, на уровне первичного звена разрабатываем эти программы, методические рекомендации. Конечно, тот блок элементарного

ожирения и борьба с ним — это тоже путь к снижению заболеваемости различными эндокринными процессами.

Международный конгресс "Ожирение и метаболические нарушения: осознанная перезагрузка" уже три года собирает на площадке эндокринологического центра все сообщество междисциплинарное, которое направляет свои усилия на эту работу. Благодарю за внимание.

И.Ю. СВЯТЕНКО

Спасибо большое.

Вы вернетесь, потому что есть вопрос как раз. Не торопитесь, конечно. Спасибо большое, Наталья Георгиевна. Огромная работа ведется институтом. Здесь нельзя недооценивать. Вы как раз и подвели к тому, что очень важная роль именно первичного звена.

Я Вас внимательно слушала. Прямо мажорное настроение, как хорошо, что у нас вообще в стране нет диабета.

Но, извините, даже случалось так, что диабет 2 типа (без фамилий). Когда приходит ко мне коллега, пьет воду, и у него явные признаки, а он никогда в жизни об этом не знал, проходя диспансеризацию в определенный период (в утренние часы), сдавая анализы, пройдя жизнь, человек достаточного социального уровня. Но уже поздно, конечно, и он вынужден будет все время теперь наблюдать и следить, а у него предпосылки были давно.

Мы понимаем, что в том регионе, в котором сейчас у нас активно работает Наталья Александровна Хорова, к сожалению, уровень информированности значительно ниже, так исторически сложилось. Очень хотелось бы, чтобы на этих людей в проактивном режиме обращали внимание.

Я почему и спросила про фельдшерско-акушерский пункт, чтобы не когда он пришел и сказал: "Померяйте мне сахар", а что

когда он шел по улице, фельдшер к нему подошел и сказал: "Зайдите ко мне и померяйте сахар. Я хочу узнать, какой у Вас сахар, вообще какой средний сахар в нашем населенном пункте". И вот тогда делать соответствующие выводы, открывать школу диабета или нет, что-то должно быть, чтобы повышало грамотность.

Мы смотрели (Анастасия, я потом Вам еще дам слово) Ваш проект замечательный где информирование о том, какие симптомы у детей, когда у них сахарный диабет I типа, как взрослым обратить внимание на некоторые признаки диабета. Мало ли, думает, что рыбу поел, пить хочется... Еще есть определенные симптомы заболеваний. Как людей заставить прийти к врачу, в первичное звено?

Пожалуйста.

Слово предоставляется Оксане Михайловне Драпкиной, главному внештатному терапевту Минздрава.

О.М. ДРАПКИНА

Глубокоуважаемая Инна Юрьевна, глубокоуважаемые коллеги! Конечно, если приходить на диспансеризацию, а мы должны все проходить диспансеризацию, пока это добровольное, конечно, занятие, но тем не менее 109 миллионов наших граждан за прошлый год (это серьезная цифра) — это люди, которые прошли диспансеризацию.

Так вот, если прийти на диспансеризацию, то шансов не заметить сахарный диабет нет, потому что это все исчисляемо, и те ворота, которые есть в диспансеризации, вернее даже, заслонка не оставляет шансов не заметить сахарный диабет. Мы прекрасно знаем, что сахарный диабет очень часто никак не проявляется, может проявляться только уже на определенных стадиях клинической манифестации.

Поэтому и наша работа профилактическая сейчас все больше и больше смещается, как мы говорим влево, в сторону предрисков, еще даже нет фактора риска, но есть определенные предриски. Этому посвящен новый проект по перезагрузке центров здоровья, об этом я сегодня говорить не буду, но тем не менее контроль фактора риска и полная его ликвидация как фактора риска...

В частности, драйверами сахарного диабета, конечно, являются те же драйверы и при ожирении, — это нерациональное питание, низкая физическая активность. Как мы понимаем, это все находится в руках самого человека, но, Инна Юрьевна, Вы абсолютно правы, информированность и грамотность в отношении своего здоровья должна быть.

Поэтому мы выступаем за то, что любое посещение врача, а сейчас идем к тому, что любое посещение, например, аптеки, ведь аптека — это не только магазин, это то место, с которого начинается здоровье... И мы сейчас вместе с аптечными сетями ведем разговор о том, чтобы и аптечные сети снабдить тем стандартом информации, которая у нас есть во всех поликлиниках. Этим мы занимаемся, объезжая все 89 регионов нашей страны и стандартизуя работу, делая акцент на типизацию структур.

Поэтому задача остановить на стадии предрисков. Каждый терапевт и врач-профилактолог, врач общей практики и в принципе любой врач эти совершенно понятные и известные факторы риска должны знать, и я уверена, что они их знают. Мы периодически, естественно, проводим анкетирование по поводу выживаемости этих знаний. Очень тесно работаем с командой Натальи Георгиевны.

Мы видим, что здесь не только внешний вид имеется в виду, антропометрические показатели, которые легко можно измерить, имея ростомер, имея весы, имея сантиметровую ленту, но и анамнез,

то есть надо расспросить про историю, про родителей. Гестационный сахарный диабет при рождении крупного плода... Уже такие проявления, как давление, что-то не то с холестерином, синдром поликистозных яичников, наличие сердечно-сосудистых заболеваний. Здесь представлен первый этап диспансеризации.

На первом этапе диспансеризации, который начинается с анкетирования, эти вопросы уже и по наследственности, и о предрасположенности есть.

Мы сейчас во многих регионах пришли к тому, что анкеты располагаются на госуслугах. Это очень удобно, потому что можно сэкономить время, не заполняя ее в медицинском учреждении, а уже сразу направив пациента и уже понимая какие у него есть риски.

И мы видим, что на первом этапе диспансеризации (я здесь могу тоже подтвердить абсолютно точно, знаю) наверное, мы были если не в каждом ФАП, то в большинстве ФАП Российской Федерации мы лично были и знаем, что там есть глюкометр. Так как ФАП проводит первый этап диспансеризации, то, соответственно, уровень глюкозы крови натошак, в том числе экспресс-методом... Почему экспресс-метод хорош? Потому что сразу человек идет с этой информацией, что у него или повышен уровень глюкозы, или он нормальный.

И анкетирование: расчет на основании антропометрии, индекса массы тела, помятуя о том, что ожирение является фактором риска развития сахарного диабета.

Очень важно, что нам удалось включить гликированный гемоглобин. А что дает гликированный гемоглобин? Можно прийти вечером... о чем мы тоже говорим и обязательно мониторируем. То есть все поликлиники в расписании, визит на диспансеризацию включает субботнее время и в вечерние часы. Там, где этого

недостаточно, естественно, мы проводим определенную работу. И вот здесь гликированный гемоглобин... Можно прийти вечером поесть и уровень глюкозы уже будет высокий, но уровень гликированного гемоглобина не даст возможность тоже пройти незамеченным этого человека.

Кроме того, наша профилактическая работа выездная в организованные коллективы. Это просто прекрасная модель. Также дает возможность нам быстро осуществить скрининг на сахарный диабет.

Я буду говорить, наверное, больше о проблемах. Проблема в том, что все-таки в умах врачей вот эта концепция предотвратимости еще не полностью занимает наше клиническое мышление. А сахарный диабет, как и многие хронические неинфекционные заболевания, предотвратим. И здесь концепция факторов риска очень важна. Если мы про этот фактор риска знаем и берем его под контроль, то мы можем не допустить развитие сахарного диабета. Я сейчас говорю об ожирении. Мы располагаем данными истинными. Это данные эпидемиологических исследований по многим регионам. Мы можем их экстраполировать на Российскую Федерацию.

Мы видим, что практически каждый третий, как минимум каждый четвертый, имеет ожирение, по данным диспансеризации — это каждый десятый. То есть мы недовыявляем этот фактор риска и его фиксируем недостаточно. Об этом говорим. Это есть тоже в наших постоянных визитах. И мы видим также разную частоту выявления факторов риска при диспансеризации и истинную частоту, которую мы выявляем при наших эпидемиологических исследованиях. Здесь цифры (слайды останутся, на них можно посмотреть). Это то, что мы имеем и по такому фактору риску как нерациональное питание,

низкая физическая активность, разбивка по регионам. Разбивка у нас идет даже по муниципалитетам.

И выявление факторов риска развития сахарного диабета. Здесь уже, собственно, сам диабет, гипергликемия, отягощенная наследственность по сахарному диабету. Этот мониторинг идет постоянно и имеет тенденцию к цифровизации.

Мы особое внимание вместе с эндокринологами обращаем на преддиабет. Считаем, что надо добиться того, чтобы были клинические рекомендации по преддиабету. Преддиабет включен в приказ № 168н (это приказ по диспансерному наблюдению). И именно с него начинается... вернее — уже не то, что начинается, а это прямая дорога к сахарному диабету. И мы видим те цифры, которые нам дает НМИЦ эндокринологии. Достаточно весомый вклад преддиабета.

И вместе разрабатываем схемы маршрутизации пациентов с избыточной массой тела и в условиях центров здоровья, и в условиях первичной медико-санитарной помощи. Здесь путь немножко разнится. Если нет еще хронического неинфекционного заболевания (артериальной гипертензии или другого заболевания) — ожирением занимаются врачи-профилактологи.

Если это уже есть, то это врач-терапевт или врач общей практики, который в рамках диспансерного наблюдения обращает внимание и маршрутизирует пациента. Если это морбидное ожирение, то, конечно, мы сразу путь начинаем с врача-эндокринолога.

Точно так же очень коротко скажу, что на примере повышенного индекса массы тела и ожирения... кстати говоря, советский плакат, который говорил раньше: "Толстеть — значит стареть". Одни и те же механизмы развития, поэтому мы в работу центров здоровья включаем и определение биологического возраста.

Сейчас в стандарт оснащения входит биоимпедансометрия, которая дает возможность разделить на различные фенотипы... Здесь у нас были определенные споры с эндокринологами. Но нам хочется простроить довольно-таки четкий и интересный маршрут, для того чтобы дать индивидуальные рекомендации и индивидуальную траекторию в течение жизни (а как минимум в течение года)... С ФОМС уже все эти тарифы оговорены. То есть в течение года пациент, в частности с ожирением, три раза может прийти, для того чтобы врач был уверен, что этот фактор риска взят под контроль и эта работа будет оплачиваться так же, как и профилактическая работа не только по школам сахарного диабета, но еще... 11 школ хронических неинфекционных заболеваний... методические рекомендации, которые сейчас есть у каждого региона.

Ну и я сейчас говорила о профилактике, теперь я говорю о борьбе с сахарным диабетом. Как видно, все абсолютно алгоритмизировано, и такой алгоритм есть на столе сейчас у каждого терапевта Российской Федерации. Это не книжечка, это просто один лист: с одной стороны — алгоритм, с другой стороны — лечение, для того чтобы было просто этим пользоваться.

Ну и хотела в двух последних слайдах сказать, что информированное население... потому что, по сути, это задача каждого человека. Здоровье каждого человека находится в его собственных руках, это очень важно сказать. Дело в том, что мы добились вместе с АНО "Национальные приоритеты" того, что каждый гражданин сейчас знает, что он может в течение года бесплатно прийти на диспансеризацию.

Чего мы не добились? Мы не добились того, что он понимает, а что с ним будут делать на диспансеризации, какие исследования

входят. Может он ожидает МРТ сердца или УЗИ брюшной полости, а это не является необходимым условием для скрининга.

Так вот, разработаны специальные плакаты. Эти плакаты есть в каждом ФАП, в каждой поликлинике (за это мы можем ручаться). Все это находится на сайте Takzdorovo. Если чего-то нет, мы специально сделали сайт, которым может пользоваться любой – "Врачи врачам", где все плакаты, методические рекомендации есть, их можно скачать, есть QR-код, тоже можно им пользоваться.

Ну и последнее, что я хотела бы сказать, – это пути решения. Пути решения повышения выявляемости сахарного диабета – это, конечно, в первую очередь сам человек, сам гражданин (он еще не пациент). Информированность, знание, напоминание в любой точке входа, даже в аптеке, о том, что есть сахарный диабет, или как минимум надо раз в год проверять, знать свой уровень холестерина, уровень давления и уровень глюкозы.

Далее уже идет процесс знания клинических рекомендаций. Дело в том, что диабета так много, что, конечно, эндокринологи с диабетом не справятся. Поэтому мы вместе, наша большая армия... и по степени тяжести диспансерное наблюдение пациентов с сахарным диабетом ведет либо эндокринолог, либо врач-терапевт.

Ну и то, что мы делаем вместе с Советом Федерации: разговариваем, говорим, открытые диалоги, открытые разговоры... вот недавно проезжали вместе с вами, уважаемая Инна Юрьевна... Здоровая страна начинается с тебя... Вот эти советы, конечно, должны быть доступны везде. Спасибо большое.

И.Ю. СВЯТЕНКО

Спасибо, Оксана Михайловна.

Коллеги, как раз Оксана Михайловна коснулась темы регионов. Конечно, мы видим, какая научная база в самом центре, и важно,

теперь чтобы в регионах у нас так же тщательно следили за всеми эндокринными заболеваниями. И поэтому опыт регионов...

Коллеги, я буду вынуждена ограничивать по времени, потому что академиков неудобно было останавливать. Но я искренне надеюсь на ответственность наших регионов, и, пожалуйста, буквально три-четыре минутки.

Колимбет Лариса Петровна, главный внештатный специалист — эндокринолог Министерства здравоохранения Воронежской области, заведующая региональным эндокринологическим центром.

Пожалуйста, Лариса Петровна.

Лариса Петровна на связи?

Л.П. КОЛИМБЕТ

Да.

Добрый день, уважаемые участники совещания! Спасибо большое за приглашение. Я представляю опыт Воронежской области по непрерывному мониторингу глюкозы крови при беременности, в послеродовом периоде у женщины с сахарным диабетом.

Воронежская область — субъект Российской Федерации Центрального федерального округа с численностью постоянного населения 2 273 тысячи человек, из них взрослое трудоспособное население составляет 56,5 процента.

Количество больных сахарным диабетом на сегодняшний день в области составляет 106 656 человек. При этом доля других типов сахарного диабета составляет 2,4 процента, а именно 1586 человек, из них 1527 человек приходится на гестационный сахарный диабет.

Количество пациентов с сахарным диабетом за 24 года в Воронежской области выросло в 3,1 раза — с 33 390 человек до 102 365 на 1 января 2025 года.

Распространенность сахарного диабета касательно и сахарного диабета I типа, и сахарного диабета II типа традиционно выше распространенности больных сахарным диабетом в Российской Федерации. И это мы в том числе относим за счет хорошего выявления и налаженной работы по выявлению сахарного диабета, в частности сахарного диабета II типа.

На территории Воронежской области функционирует нормативно-правовой акт по маршрутизации пациентов, больных сахарным диабетом, одной из глав которого является маршрутизация (медицинская помощь) беременных с нарушением углеводного обмена и женщин с сахарным диабетом. И при наличии показаний, а именно при повышении глюкозы крови, пациентки врачами — акушерами-гинекологами направляются на консультацию эндокринолога с дальнейшим обследованием и лечением согласно клиническим рекомендациям.

Что касается непосредственно темы выступления, а именно непрерывного мониторинга глюкозы крови беременных женщин и женщин, больных сахарным диабетом, то это осуществляется на основании нормативно-правового акта, а именно приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации.

К когорте пациенток, в отношении которых мы используем и применяем системы непрерывного мониторинга глюкозы крови, относятся пять категорий женщин, а именно: первая категория — беременные женщины с сахарным диабетом I типа в течение всего периода гестации и родов; вторая категория — это беременные с сахарным диабетом II типа, которые получают инсулинотерапию на протяжении всего периода гестации и родов; третья категория...

И.Ю. СВЯТЕНКО

Лариса Петровна, можно Вас прервать? Мы прекрасно понимаем, что мониторинг глюкозы крови беременных женщин ведется, и это протокол, поэтому вещи понятные.

Что у вас в Воронежской области такое, чем вы можете удивить другие регионы? У нас сидят сенаторы от других регионов, и, конечно, у них все происходит точно так же, как и у вас. Расскажите нам что-то такое особенное, что есть в Воронежской области.

Л.П. КОЛИМБЕТ

Обеспечение системами непрерывного мониторинга глюкозы крови у нас ведется централизованно, осуществляется на базе перинатального центра областной клинической...

И.Ю. СВЯТЕНКО

У всех централизованно. Еще раз, Лариса Петровна: у всех централизованно. Еще какие у вас новеллы в Воронежской области?

Л.П. КОЛИМБЕТ

Новелла у нас то, что решение в части обеспечения системами непрерывного мониторинга глюкозы крови принимается врачебной комиссией перинатального центра. Решение ВК оформляется протоколом, в котором отражаются показания, дата обеспечения. И решение ВК действительно до возможного изменения объективных обстоятельств, таких как отказ пациента от использования датчика, переезд пациента и так далее.

Мы считаем, что, так скажем, преимуществом нашим является то, что пациенты быстро, в тот же день, получают непрерывный мониторинг глюкозы крови, когда они обращаются в перинатальный центр.

Запись в перинатальный центр осуществляется врачами-эндокринологами первичного звена. В тех медицинских организациях, где нет врача-эндокринолога, пациентки направляются на

консультацию в региональный эндокринологический центр, и врачами регионального эндокринологического центра через систему медицинских историй болезни, которые функционируют в Воронежской области, они записываются на консультацию к врачу-эндокринологу перинатального центра.

И.Ю. СВЯТЕНКО

Лариса Петровна, спасибо.

Дальше у нас Пензенская область. Князькина Екатерина Владимировна, главный внештатный специалист — эндокринолог Министерства здравоохранения Пензенской области.

Пожалуйста, Екатерина Владимировна, расскажите о том, какой опыт в Пензенской области особый и не касается тех нормативных актов, которые вы выпускаете, а касается именно ваших пациентов в динамике положительной по профилактике распространения диабета. Пожалуйста.

Е.В. КНЯЗЬКИНА

Добрый день, уважаемые коллеги! Спасибо огромное за возможность выступить.

Медицинская помощь взрослому населению — для наших пациентов разработана модель до 2030 года. В настоящее время работает один региональный центр, пять межрайонных центров. И укомплектованность врачами-эндокринологами в нашем регионе 100 процентов.

Нормативно-правовое регулирование. Здесь особая важность у постановления правительства Пензенской области с последующими изменениями. Именно в нем внесли дополнительную строку. Изменения произошли у нас в июне 2024 года. И в этой строке была дополнительно введена категория граждан с сахарным диабетом 1-го типа в возрасте 18—23 лет включительно.

Количество пациентов с сахарным диабетом у нас неизменно растет. Выявляемость у нас по сравнению с Российской Федерацией выше, составляет 6,7 процента. И особая категория граждан, о которой я хотела бы более подробно сегодня поговорить (это 18–23 года), составляет 555 пациентов. Причем обращаю внимание, что группу инвалидности у данной категории граждан 45 процентов. Это очень много.

Лекарственное обеспечение. Более подробно остановлюсь только на одном вопросе. НМГ — категория граждан от 18 до 23 лет. Стартовала у нас программа с 2024 года. И на данный момент она также у нас работает. И НМГ взрослых, которые 24+, то есть возраста 24 года и старше, здесь у нас принимается комиссионное решение во время стационарного лечения на амбулаторную выдачу непрерывного мониторинга глюкозы крови.

И что же у нас произошло? Почему мы именно этим вопросом занимались? Во-первых, использование непрерывного мониторинга глюкозы крови в реальном времени для данной категории граждан помогает поддерживать глюкозу крови в целевом диапазоне и позволяет значительно снизить риски развития тяжелых осложнений сахарного диабета и повысить ожидаемую продолжительность жизни. А также у нас данная категория граждан имеет постоянный контакт в формате "врач — пациент" и удаленное консультирование на основе данных, полученных из непрерывного мониторинга глюкозы крови. Это очень большое подспорье для детей, которые переезжают из других регионов и не имеют связи со своими родителями онлайн. И, конечно, данная категория граждан у нас занимает большое количество финансирования из бюджета, и поэтому я бы хотела вас попросить, чтобы был рассмотрен вопрос о бесплатном обеспечении именно из федерального бюджета. Вопрос очень значимый. Времени

не так много, поэтому скажу кратко по аналитике именно этой категории граждан. Гликированный гемоглобин без мониторинга глюкозы крови у нас остается либо в диапазоне 8–9 процентов (это категорически много) и продолжает расти.

Как только мы ввели в 2024–2025 году бесплатное обеспечение непрерывного мониторинга, у нас происходит снижение, и практически 60 процентов данной категории у нас находится в целевом диапазоне гликированного гемоглобина — до 6,5 процента.

У меня все.

И.Ю. СВЯТЕНКО

Спасибо большое.

Екатерина Владимировна, конечно, то, что у вас в регионе. Пожалуй, это единственный регион, где до 23 лет. Есть еще? Это, конечно, уникальный опыт.

Евгений Геннадьевич, здесь по-хорошему распространить бы на все регионы. Я понимаю, что связано с деньгами. А на федеральном уровне надо будет все-таки нам поработать в перспективе, чтобы возрастной ценз у нас увеличился.

Спасибо большое.

Свердловская область. Алексей Васильевич Кияев, главный внештатный специалист — детский эндокринолог министерства здравоохранения Свердловской области. Пожалуйста.

А.В. КИЯЕВ

Добрый день, глубокоуважаемая Инна Юрьевна, уважаемые коллеги! Для меня большая честь поделиться нашим опытом обеспечения детей в системе непрерывного мониторинга глюкозы.

С сентября 2021 года мы начали обеспечивать детей централизованно на базе Областного центра детской эндокринологии. Достаточно мощную структуру нам удалось создать: 10 врачей в

амбулаторном профиле и пять — в отделении. Видите, более 20 тысяч консультаций в год. Детское население у нас 921 тысяча. И на сегодняшний день более 2 тысяч детей с сахарным диабетом I типа.

Когда мы начали обеспечивать (очень важный момент), облачный сервис, куда поступает информация о поведении глюкозы у каждого ребенка, из этого сервиса соответственно к родителям на приложение поступают различные сигналы, в том числе уведомления, и они при острых трендах гликемии проводят помощь. Всем пациентам мы рекомендуем подключаться к нашему медицинскому аккаунту центра детской эндокринологии, профессиональный кабинет врача. И когда мы первые месяцы начали обеспечивать, выяснилось, что обеспечивать — не самое важное, главное — чтобы пациент использовал этот уникальный прибор, эти уникальные условия. Из этого профессионального кабинета врача координатор (фельдшер) выгружает по всем пациентам данные о поведении гликемии, затем по определенным критериям происходит фильтрация по всем пациентам, которые у нас в центре находятся. И когда мы видим группу риска, когда ребенок ходит последние две недели с сахаром крови выше 17 миллимоль (более 10 процентов времени), соответственно, этих пациентов мы вызываем на внеплановые консультации, для того чтобы провести своевременную коррекцию и профилактировать диабетический кетоацидоз.

Соответственно вот данные за три года мониторинга. Охват детей сейчас 92 процента, это на 1 января 2025 года. И по данным той выгрузки, которую мы в двухнедельном режиме сейчас проводим, была подключена половина детей к нашему аккаунту, достоверно увеличилось подключение до 65 процентов в январе 2025 года. Но из этих пациентов активно использовали датчик, которых мы могли оценить, все поведение гликемии, это (видите) 35, то есть один из трех

детей с сахарным диабетом Свердловской области активно использовал датчик, по которому мы могли бы оценить, собственно, группу риска, выделить. На январь 2025 года у нас практически половина из всех детей, которые состоят на учете в центре Свердловской области, достаточно активно использовали датчик и мы могли повлиять на компенсацию сахарного диабета.

И здесь зеленая строчка — это те пациенты, которые находятся и находились в целевом диапазоне, более трети на январь 2025 года. Но эта ситуация, к сожалению, не изменилась за три года. То есть те пациенты, которые были плохой компенсации, примерно треть из них так и сохраняется. Это, безусловно, мы считаем, группа риска, особенно те пациенты (видите, 22 процента, тоже не поменялась эта цифра), которые последние две недели ходят с критически высоким уровнем глюкозы.

Мы проанализировали базу данных по кетоацидозам, которая ведется у нас в Свердловской области начиная с 2022 года, 217 случаев с кетоацидозом, зарегистрированных у детей с уже установленным ранее диагнозом за этот период.

Соответственно, те пациенты, которые просто были обеспечены системой мониторинга, вы видите, каждый третий ребенок, несмотря на то, что он был обеспечен, он попал с кетоацидозом в стационар, потому что адекватно не использовал вот этот прибор.

Тех пациентов, которые использовали, мы считали, более 70 процентов активности датчика за две недели до госпитализации с кетоацидозом, существенно снизилось — в 2024 году всего лишь 2,8 процента. Не успели мы их вызвать для того, чтобы проконсультировать.

Ну и в целом, если говорить про эффективность этой технологии, за три года около 300 детей, активно использующих

мониторинг, находящихся в группе риска по кетоацидозу, сам кетоацидоз развился только у 10 детей, что мы считаем серьезным достижением во вторичной профилактике диабетического кетоацидоза.

Обращаясь к клиническим рекомендациям последнего издания, где есть раздел непрерывного мониторинга глюкозы, там есть пункт, кому не рекомендуется применение мониторинга. При недостаточной приверженности к мониторингу с целью снижения рисков острых осложнений мы абсолютно солидарны с нашими коллегами из уважаемого федерального центра. Я принимал участие в составлении этих технических рекомендаций. Этот пункт, безусловно, требует более серьезного обсуждения. Те пациенты, которые недостаточно активно используют мониторинг (менее 60 процентов времени), конечно, не имеет смысла их обеспечивать, поскольку они ничего не делают, и врачи не могут никаким образом повлиять на их компенсацию.

В свете этого я выступаю с таким заключением, предложением. С целью реализации этого медицинского контроля за детьми из группы высокого риска по декомпенсации диабета и возможности предотвращения жизнеугрожающего состояния "диабетический кетоацидоз" необходимо учитывать функционал облачного сервиса для врачей, где есть возможность выгрузки аналитики по всем подключенным пациентам, потому что персонально, если более 1 тысячи пациентов у нас обеспечено (даже больше), это сделать очень сложно, наверное, невозможно.

Ну и в целях повышения эффективности мониторинга и рационального использования средств рассмотреть вопрос об обоснованном отказе в дальнейшем обеспечении пациентов при недостаточной приверженности, где активность датчика менее

60 процентов в течение последнего месяца, на законодательном уровне. Благодарю за внимание.

И.Ю. СВЯТЕНКО

Спасибо большое.

У нас тут просто уже идет дискуссия, потому что, конечно, мониторинг очень важен. Важно, чтобы врачи-специалисты могли контролировать.

Пожалуйста, коллеги, есть вопросы? Нет.

Тогда идем дальше, потому что у нас тут, пока Вы показывали презентацию (спасибо Вам большое, Алексей Васильевич), мы углубились в то, чьем это оборудование, кто производитель.

Слово Екатерине Геннадьевне.

Екатерина Геннадьевна, по помпе сегодня говорили, о том, насколько важно, чтобы была помпа. Конечно, все мы заинтересованы в том, чтобы это было локальное производство и вообще оборудование, которое необходимо, и программное обеспечение. Как у нас обстоят дела?

Е.Г. ПРИЕЗЖЕВА

Уважаемые коллеги! Алла Владимировна уже транслировала количество регистрационных удостоверений.

Если говорить про систему непрерывного мониторинга глюкозы, у нас сегодня один производитель в коллаборации с "Ростех", точнее "дочка" "Ростех". Как уже было сказано, мы буквально в сентябре – ноябре получили два регистрационных удостоверения на системы, и завершают регистрацию помпы, не только помпы, но и расходных материалов к ней.

Сегодня уровень локализации этих систем составляет 52 процента.

Но в принципе сейчас Минпромторг ориентирован на то, чтобы эту локализацию углублять. У нас разработан проект постановления, который до конца этого года будет принят. Вот к концу 2027 года мы очень рассчитываем, что уровень локализации дойдет до 85 процентов.

Что еще важно? "Ростех" заявляет, что может производить эти системы в объеме 3 миллиона штук. Вот мы посмотрели 2024 год. Ну и в принципе Минздрав нам подтверждал — потребность по 2024 году была еще больше 2 миллионов устройств. То есть в принципе даже один производитель сможет заместить эту продукцию отечественным аналогом.

И.Ю. СВЯТЕНКО

Давайте так. Когда они выпустят, тогда мы изобразим их как героев.

Е.Г. ПРИЕЗЖЕВА

Я к чему, уважаемые коллеги. Я к тому, что, конечно, хотелось бы, чтобы вот этот рынок, который сегодня у нас занимают иностранные производители, был наш. Но мы к этому идем. Компания "Ростех" сделала уже реальные шаги.

И.Ю. СВЯТЕНКО

Искренне надеемся на то, что в "Ростехе" получится сделать такую большую работу.

Е.Г. ПРИЕЗЖЕВА

Мы не только надеемся, но и мы финансируем это всё, как Минпромторг, включая поддержку. Есть поручение президента.

И.Ю. СВЯТЕНКО

Замечательно.

Хочу предоставить слово Столковой Анастасии Сергеевне по проблематике сахарного диабета 1 типа.

Я Вас очень прошу, Анастасия Сергеевна, очень коротко.

А.С. СТОЛКОВА

Спасибо большое, Инна Юрьевна, что обратили внимание на эту тематику. Считаю, что она очень важна.

Мы с коллегами из нашей команды этот проект ведем уже около двух лет. Обратили внимание на проблематику, что в современном мире, конечно, эндокринологи огромную работу ведут в лечении сахарного диабета. Но выявление сахарного диабета все-таки лежит на плечах педиатров и терапевтов.

Сегодня у меня доклад посвящен сахарному диабету 1 типа. Конечно, это наши дети.

Как мы видим, в журнале есть такая статистика, что уже 350 тысяч пациентов умерли в 2021 году, которые не были зарегистрированы.

Хотела также обратить внимание, что мы провели большой опрос на платформе "Доктор на работе" и провели опрос среди педиатров, которые наблюдают детей, и выяснили, что, к сожалению, педиатры не имеют достаточной информированности о симптомах развития сахарного диабета 1 типа.

Также мы увидели интерес у педиатров больше знать об этом заболевании, поскольку 86 процентов опрошенных врачей не знают признаков наличия диабета. И могу сказать, что я сама, как мама, столкнулась с этой проблемой. Педиатры вовремя не определили диагноз у моей дочки. Именно поэтому я занялась этим проектом и он стал таким немножко личным, персональным.

У педиатров низкая информированность о симптомах развития сахарного диабета I типа, так и у родителей. Даже я начала еще работать рядом с врачами, с пациентским сообществом, и мне не были известны вообще симптомы. В связи с этим мы решили запустить информационный проект.

Тоже хотела обозначить некоторые проблемы пациентов с сахарным диабетом, не только вопросы с выявлением, но и вопросы детей с сахарным диабетом, это проблемы с организацией питания для детей с сахарным диабетом в больницах, когда они туда поступают. Их кормят той едой, которая включает еду всех обычных пациентов, детей.

Я считаю, что в эндокринологических отделениях необходимо наладить все-таки специализированное питание для детей. Также вижу большую проблему, что на сегодняшний момент слабо развита цифровая инфраструктура для пациентов с сахарным диабетом в рамках цифровой платформы "Борьба с сахарным диабетом". Разработать концепцию платформы, конечно, мы помогли коллегам по разработке, но я все еще не вижу, что налажена связь пациента и врача.

Сегодня мы живем в такое время, когда роботы доставляют еду, а мы не можем соединить врача с пациентом. Я считаю, что это сделать необходимо, как раз Свердловская область показала опыт. Сегодня есть у нас современные мониторинги пока иностранные, пока есть китайцы, скоро появятся российские мониторинги. Я считаю, что необходимо организовать эту работу и осуществлять контроль за показателями глюкозы для детей, потому что дети — это наше будущее.

Также хотела обратить внимание, что есть большая проблема для питания детей в детских дошкольных и школьных учреждениях с диагнозом сахарного диабета. Есть успешные практики в Кемеровской области и в Башкортостане, когда они смогли наладить питание для детей с разными заболеваниями в образовательных учреждениях, но, к сожалению, даже в Москве это редко, хотелось бы, конечно, чтобы этот опыт использовался повсеместно.

Что мы сделали? Мы организовали информационную кампанию под названием "Формула, спасающая жизни". Мы напечатали 10 тысяч плакатов, и в 10 регионах нашей страны сейчас идет эта кампания. Губернаторы очень активно откликнулись на наше предложение по этой информационной работе.

Плакаты мы вешаем не в кабинет эндокринолога, а у кабинета педиатра, что очень важно. Этим самым мы повышаем информированность у родителей. Мы видим большой эффект от этой программы, скоро будем делать уже замеры.

Также хотелось бы еще сказать, что хотелось бы, чтобы эта активность вошла в работу федерального проекта "Борьба с сахарным диабетом", поскольку вся информационная работа идет только на федеральном уровне в формате рекламы. К сожалению, не все включают телевизор, не все это видят. Очень важно работать внутри региона и использовать всевозможные поверхности. Сейчас эта работа запланирована, ведется просто благодаря общественной инициативе, мы сделали за свои деньги.

Также я выступаю за то, что необходимо создать отдельный образовательный корпус для педиатров и сделать его обязательным. Я считаю, что нужно воспользоваться опытом во время пандемии, когда врачам пришлось отучиться... Такую программу мы уже на самом деле разработали. Она уже написана, есть. Необходимо просто ее реализовать.

Также хотела обратить внимание, что до 18 лет в программе диспансеризации в рамках борьбы с сахарным диабетом у детей нет ни анализа на глюкозу, ни на гликированный гемоглобин.

Конечно же, тоже хотела обратить внимание, что есть проблематика в целом по жизни пациентов, детей с сахарным диабетом I типа, невозможно устроиться ни в школу, ни в детский сад.

Медицинские сестры, педагоги не несут ответственность за пациентов с I типом диабета. За рубежом реализована программа поддержки тьюторов таких пациентов. У нас в России это нигде нет.

Если ты хочешь, чтобы твой ребенок учился в школе, ты должен целый день сидеть рядом с кабинетом, измеряя уровень глюкозы, либо ты должен нанять человека, кто это будет делать. Это на самом деле, считаю, в современном мире немножко неправильно, и можно тоже эту ситуацию изменить, но это нужно обсуждать, конечно, уже в системе образования и только с врачебным сообществом.

Вот такие небольшие предложения. Спасибо за внимание.

Конечно, очень многое сегодня делается. Я никак не хотела сказать, что вы делаете неправильно, но всегда кажется, что можно сделать лучше. Поэтому мое предложение — все-таки обратить внимание на жизнь пациента и подумать, как нужно строить эту работу.

И.Ю. СВЯТЕНКО

Спасибо большое, Анастасия Сергеевна. Хорошо, что есть предложения, мы обязательно включим их в резолюцию и проработаем.

Ну что, завершаем, коллеги? Тему мы, конечно, подняли огромную, объемную. И первый тип, и второй, конечно, принципиально отличаются по тактике лечения, но тем не менее мы должны были обозначить эту тему, для того чтобы дальше уже глубокое ее проработать и с точки зрения законодательства, которое необходимо, и с точки зрения стратегии.

Стратегия... Так как в регионах разнородная ситуация складывается, мы предлагаем запустить проект, который бы был именно по информированию и по профилактике заболеваний. И поэтому проработаем соглашение. И предлагаю: так же как и те

проекты Совета Федерации, которые у нас есть (это "Онкопатруль", кардиорейд, был "Профилактический щит"), новый проект запускаем. Да?

Да. "Открытый разговор".

И.Ю. СВЯТЕНКО

Да, "разговор".

"Открытый разговор" и "Здоровая страна начинается с тебя".

И.Ю. СВЯТЕНКО

"Здоровая страна начинается с тебя". И также начинаем проект по диабету, для того чтобы более углубленно посмотреть именно региональные особенности.

Огромное спасибо всем за участие. И за работу! Спасибо.
