

УДК 616.481 (060.51) (571.64)

Е.А. Столярова, Е.В. Бочерикова

Итоги выполнения территориальной целевой программы «Сахарный диабет» в Сахалинской области

Сахалинская областная больница, г. Южно-Сахалинск

Контактная информация: Е.А. Столярова e-mail: elensanko@rambler.ru

Резюме

В статье представлен анализ поэтапной реализации целевой программы «сахарный диабет» в Сахалинской области и оценка ее эффективности по целевым индикаторам. Отмечается снижение частоты хронических сосудистых осложнений за 6 лет, в то же время необходима консолидация усилий эндокринологов с кардиологами, неврологами, сосудистыми хирургами для предупреждения и лечения осложнений сахарного диабета.

Ключевые слова: сахарный диабет, целевая программа, качество жизни, продолжительность жизни.

E. A. Stolyarova, E.V. Bochericova

Results of the implementation of the territorial target program «Diabetes» in the Sakhalin region

Sakhalin region hospital, Yuzhno-Sakhalinsk

Summary

The article presents an analysis of a phased implementation program «Diabetes» in the Sakhalin region and evaluation of its effectiveness on the left-chain indicators. Marked reduction in the incidence of chronic vascular complications in 6 years, at the same time necessary to consolidate efforts endocrinology with cardiologists, neurologists, vascular surgeons for prevention and treatment of complications of diabetes.

Key words: diabetes, the target program, the quality of life and life expectancy.

Введение

На сегодняшний день в мире 285 млн. человек страдают сахарным диабетом. По прогнозам менее чем через 20 лет их число достигнет 370 млн. человек [1, 3]. В России на начало 2001 года зарегистрировано 3,1 млн. человек, страдающих

данной патологией, однако истинная численность данной группы больных в нашей стране, по данным выборочных эпидемиологических исследований, проведенных ФГУ «Эндокринологический научный центр», в 3 - 4 раза превышает официально зарегистрированную и со-

ставляет около 8 млн. человек (5,5% от всего населения России) [2]. То есть, на каждого, официально зарегистрированного больного сахарным диабетом, приходится 3 - 4 человека с не выявленным диабетом.

Актуальность сахарного диабета определяется высоким уровнем ранней инвалидизации и смертности населения, основной причиной которых являются сосудистые осложнения диабета. Сахарный диабет - четвертая по частоте причина смерти в развитых странах, ежегодно сахарный диабет уносит более 3 млн. человек во всем мире, столько же, сколько от ВИЧ инфекции и вирусного гепатита. Каждую минуту в мире умирает 6 больных сахарным диабетом. Среди больных диабетом смертность от болезней сердца и инсульта в 2 - 3 раза чаще, слепота - в 10 раз, нефропатия - в 10 - 12 раз, гангрена и ампутация конечностей - в 20 раз чаще, чем среди населения в целом[1, 2].

Угрожающая динамика распространения заболевания на сегодняшний день осознается как вопрос национальной безопасности, социальной и экономической стабильности, так как диабет является социально значимым заболеванием и преимущественно поражает людей трудоспособного возраста - 35 - 55 лет. Во всем мире прямые затраты на оказание медицинской помощи при сахарном диа-

бете составляют более 150 млрд. долл. в год, что составляет 5 - 10% от бюджета здравоохранения государства [3]. Лечение сахарного диабета весьма затратное, это тяжелое бремя для здравоохранения всех стран, данное заболевание определено в качестве национальных приоритетов среди наиболее важных проблем здравоохранения и все виды медицинской помощи оказываются таким больным за счет государства. Так, по данным США за 2002 год, расходы на лечение сахарного диабета и его осложнений по совокупности равны годовому бюджету Российской Федерации[2, 3]. Расходы в год на 1 пациента с сахарным диабетом без осложнений составляют 9493 долларов США (без диабета - 2604 долл.), на 1 больного с осложнениями - 11157 долларов США Прямые затраты в России, связанные с диабетом в 2003 году, составили 249,07 млрд. рублей (8,5 млн. долларов США). При этом хорошо известно, что прямые расходы на лечение сахарного диабета составляют лишь 40 - 50% всей стоимости лечения. Больные требуют более частой и продолжительной госпитализации, санаторно-курортной реабилитации, 30% больных являясь инвалидами, получают социальные выплаты, что приводит к возрастанию косвенных расходов в динамике. У больных с социально значимыми заболеваниями, к числу которых

относится сахарный диабет, потребность в медицинской помощи возрастает по мере ухудшения их состояния и возникновения осложнений. Их лечение требует привлечения дополнительных средств и укрепления материально-технической базы учреждений здравоохранения. Однако практика показывает, что раннее интенсивное лечение диабета улучшает долгосрочные перспективы, поскольку может отсрочить развитие осложнений. Более эффективное лечение на ранних стадиях увеличивает затраты на данном этапе, однако в дальнейшем сокращает затраты на стационарное лечение осложнений, отсрочив или вообще предотвратив его необходимость. За 12 лет наблюдений было продемонстрировано, что интенсивная терапия несколькими совре-

менными противодиабетическими препаратами снижает смертность, связанную с диабетом на 50%, а также приводит к экономии затрат, связанных с сахарным диабетом, уже через 4 года.

Результаты обсуждения

В Сахалинской области также отмечается прогрессирующий рост количества пациентов, страдающих сахарным диабетом. За 10 лет с 1999 по 2009 г., темп прироста контингента больных сахарным диабетом на 100 тыс. населения составил 75,8% (рис.1). Заболеваемость сахарным диабетом на 100 тыс. населения за аналогичный период увеличилась в 2,8 раза: с 81,83 до 232,45 (в Российской Федерации - 240,68 на 100 тыс. населения); прирост идет, преимущественно, за счет 2 типа сахарного диабета.

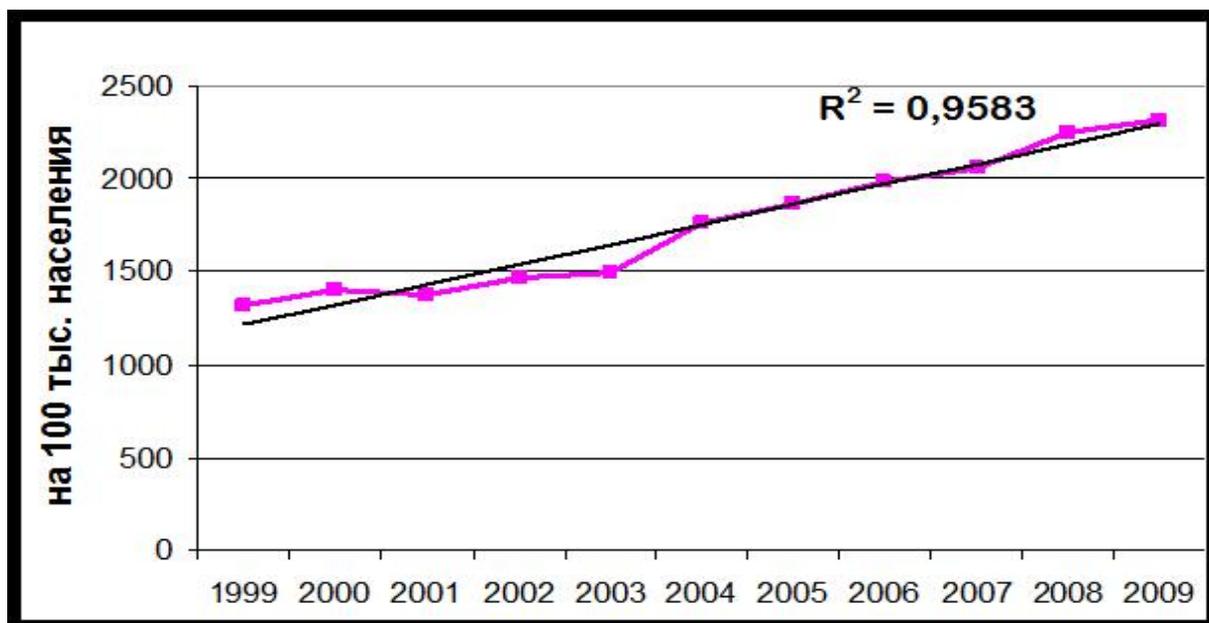


Рис. 1. Динамика распространенности сахарного диабета в Сахалинской области в 1999 - 2009 г. г. (на 100 тыс. человек).

Приведенные данные наглядно демонстрируют рост заболеваемости сахарным диабетом, что, несомненно, диктует принятия эффективных государственных мер на борьбу с этим заболеванием.

В Сахалинской области оказание медицинской помощи больным сахарным диабетом, с 1997 года, происходит в рамках территориальной целевой программы «Сахарный диабет».

Территориальная целевая программа реализовывалась в 3 этапа:

1 этап - 1997 - 2000 годы .

На этом этапе были определены приоритетные направления деятельности:

1. обеспечение материально-технической базы диабетологической службы области: организовано 2 эндокринологических отделения - на базе ОГУЗ «Сахалинская областная больница» на 40 коек и городского диагностического центра на 25 коек;

2. открытие школ для обучения больных сахарным диабетом: на базе ОГУЗ «Сахалинская областная больница» и нескольких муниципальных лечебных учреждений;

3. разработка территориальных стандартов по диагностике и лечению сахарного диабета и его хронических сосудистых осложнений для областных и муниципальных учреждений здравоохранения;

4. подготовка кадров врачебного и сестринского персонала;

5. внедрение современных мировых технологий для лечения сахарного диабета (человеческие генно-инженерные инсулины, средства введения инсулина - шприц-ручки, средства мониторинга сахара крови, современные сахароснижающие таблетированные препараты); к концу 2000 г. область полностью перешла на картриджные формы инсулина для введения с помощью шприц-ручек;

6. организация отделения санаторно-курортной реабилитации;

7. активная работа со средствами массовой информации по профилактике, лечению сахарного диабета, активизировалась совместная работа с «Региональным обществом больных сахарным диабетом».

По итогам реализации намеченных мероприятий удалось не только привлечь внимание к проблемам данной группы пациентов, но и повысить уровень и качество оказания специализированной помощи, соответствующей мировым стандартам, снизить смертность от острых осложнений сахарного диабета - диабетических ком, увеличить продолжительность жизни больных этой патологией. Однако с увеличением продолжительности жизни остро встали вопросы качества жизни, ранней диагностики и лечения

хронических сосудистых осложнений данного заболевания.

2 этап - 2001 - 2005 годы .

Основные мероприятия второго этапа:

1. открытие кабинета "Диабетическая стопа" на базе эндокринологического отделения ОГУЗ «Сахалинская областная больница» для ранней диагностики и лечения поражения нижних конечностей при сахарном диабете, синдрома "Диабетическая стопа" с целью снижения количества ампутаций нижних конечностей;

2. закупка лазерокоагулятора для офтальмологического отделения ОГУЗ «Сахалинская областная больница» для диагностики и лечения поражений глаз при сахарном диабете для предотвращения случаев слепоты;

3. диагностика начальных стадий поражения почек с использованием теста на минимальную потерю белка, что позволило остановить начало или прогрессирование данного осложнения и тем самым снизить количество случаев хронической почечной недостаточности, которые являются одной из основных причин смерти больных сахарным диабетом;

4. адаптация Государственного регистра больных сахарным диабетом для более жесткого учета и контроля за расходом лекарственных средств, пра-

вильного планирования лекарственных препаратов, мониторинга качества жизни и на основании полученных сведений проведения мероприятий, направленных на повышение уровня и качества жизни пациентов; разработка и внедрение территориального регистра больных сахарным диабетом;

5. привлечение к лечению больных сахарным диабетом врачей других специальностей путем проведения совместных диабетологических конференций.

К концу 2005 года все мероприятия территориальной программы «Сахарный диабет» были выполнены. Удалось не только увеличить продолжительность жизни пациентов на 4 года, но и значительно повысить качество жизни: снизить количество ампутаций нижних конечностей на 25%, частоту прогрессирования поражений глаз - на 18%, слепоты - на 6%, прогрессирование имеющегося поражения почек - на 12%, стабилизировать показатели первичного выхода на инвалидность, уменьшить показатели летальности.

За данный промежуток времени повысился показатель укомплектованности врачами-эндокринологами областных и муниципальных образований области до 61.3%.

На основании пункта 1 статьи 20 Устава Сахалинской области был принят

Закон Сахалинской области от 3 апреля 2006 года «Об областной целевой программе «Сахарный диабет на 2006 - 2010 годы», что обеспечило реализацию **3 этапа программы.**

3 этап - 2006 - 2010 годы

Данный этап Программы позволил:

- сократить показатель смертности населения от сахарного диабета с 0,051 на 1000 населения в 2006 г. до 0,034 на 1000 населения в 2009 г.,

- уменьшить длительности одного случая временной нетрудоспособности с 22,1 дня в 2006 г. до 21,4 дня в 2009 г.

Ежегодно на коллегиях департамента здравоохранения Сахалинской области обсуждаются вопросы, связанные с реализацией мероприятий территориальной программы "Сахарный диабет".

Финансирование Программ за период их работы составило 100%.

Оценка эффективности работы Программы проводится по целевым индикаторам: средняя продолжительность жизни больных сахарным диабетом и процент хронических сосудистых осложнений (табл.1). Данные показатели можно оценить только по анализу представленного материала в Государственном регистре больных сахарным диабетом.

За последние 6 лет продолжительность жизни пациентов, страдающих сахарным диабетом, в среднем увеличилась на 5,8 года: у мужчин - на 9,8 года, у женщин - на 1,8 года.

Таблица 1. **Оценка эффективности реализации Программы**

Показатель	2003	2009	Оценка показателей
1. Средняя продолжительность жизни (лет) всего	63,4	69,2	+5,8 года
В том числе - мужчины	57,8	67,6	+9,8 года
В том числе - женщины	69,5	71,3	+1,8 года
2. Процент сосудистых осложнений	38%	35%	

Анализ снижения процента хронических сосудистых осложнений за 6 лет неоднозначен: отмечается снижение частоты поражения глаз, поражения нижних конечностей, частоты встречаемости ар-

териальной гипертензии. В то же время наблюдается рост поражений сердечно-сосудистой системы: стенокардии, частоты инфаркта миокарда, инсультов. В данном случае необходима консолидация

усилий эндокринологов с кардиологами, неврологами, сосудистыми хирургами по лечению осложнений сахарного диабета.

Выводы

Высокая распространенность сахарного диабета, хроническое течение заболевания, высокая затратность лечения диабета и его сосудистых осложнений постоянно ставят перед здравоохранением области неотложные задачи. Необходимо снизить частоту развития ранних и предотвратить поздних осложнений, показатель смертности и уровень инвалидизации больных от диабета, путем использования эффективных методов профилактики, своевременного выявления заболевания и качественного высокотехнологичного лечения заболевания и его осложнений.

В 2010г. Администрацией Сахалинской области был принят новый вариант

долгосрочной целевой программы «Сахарный диабет» на 2011 - 2015 годы, который будет способствовать дальнейшей реализации государственной политики по борьбе с заболеваниями социального характера - сахарным диабетом, его осложнениями.

Список литературы

1. Дедов И.И. Сахарный диабет/ И.И. Дедов, М.В. Шестакова // Руководство для врачей. - Универсум Паблишинг. - М., 2003. – 455 с.
2. Сунцов Ю.И. Эпидемиология сахарного диабета и прогноз его распространенности в Российской Федерации/ Ю.И. Сунцов, Л.Л. Болотская, О.В. Маслова, И.В. Казаков // Сахарный диабет. – 2011. №1. – С. 20-27.
3. King H., Aubert R., Herman W. Global burden of diabetes 1995–2025. Diabetes Care, 1998; 21: 1414–31.