



III Украинский обучающий курс EASD: последипломного образования

14-16 апреля состоялся III Украинский обучающий курс Европейской ассоциации по изучению диабета (EASD), участников которого в этот раз гостеприимно принимала Одесса.

На первых двух курсах, проходивших в прошлом и позапрошлом году, профессор Борис Маньковский, возглавляющий украинский организационный комитет, выразил надежду на то, что образовательные семинары под эгидой EASD в Украине станут традиционными. К счастью, так и произошло, и не без веских на то оснований. Популярность курса и его востребованность у украинских врачей и их коллег из ближнего зарубежья с каждым годом растет – в этом году он собрал 310 участников.

Почему участие в этом мероприятии так привлекательно для врачей? Без преувеличения можно сказать, что обучающий курс EASD – это качественно новый уровень последипломного образования для специалистов, занимающихся диагностикой и лечением больных сахарным диабетом (СД), это большой массив новой и наиболее актуальной информации по проблеме СД, а также уникальная возможность учиться у ведущих европейских экспертов в области диабетологии.



Л. Чуприяк

От имени EASD с приветственным словом выступил председатель Комитета по вопросам последипломного образования (Postgraduate Education Subcommittee, PGESC) Лешек Чуприяк. Он рассказал о работе EASD и особенно акцентировал внимание на образовательных программах ассоциации.

EASD, являющаяся некоммерческой организацией, была основана в 1965 году в г. Монтекатини (Италия). Сейчас ее штаб-квартира находится в г. Дюссельдорфе (Германия). Основными задачами ассоциации, в которой на сегодняшний день состоит свыше 7 тыс. специалистов из более чем 110 стран мира, являются поддержка исследований в области СД, распространение знаний и содействие внедрению результатов исследований в клиническую практику.

Под эгидой комитета EASD по вопросам последипломного образования во многих странах Европы, а также в других странах мира (Китае, Вьетнаме, Индии, Бразилии и др.) регулярно проводятся образовательные программы для врачей по вопросам профилактики, диагностики и лечения СД. В Украине обучающий курс EASD проходит уже третий раз. Кроме того, врачи из любой страны мира имеют возможность прослушать онлайн-лекции ведущих экспертов EASD, которые представлены на сайте ассоциации (www.easd.org). Значительный вклад в последипломное образование эндокринологов вносят также официальный журнал ассоциации (*Diabetologia*) и ежегодный конгресс EASD, который в этом году будет проходить 12-16 сентября в г. Лиссабоне (Португалия). Большое внимание EASD уделяет исследовательской работе и поддержке молодых ученых, ежегодно выделяя гранты на проведение интересных исследований в области диабетологии и образовательные гранты им. Альберта Рейнольда.



Б. Маньковский

Член-корреспондент НАМН Украины, заведующий кафедрой диабетологии Национальной академии последипломного образования им. П.Л. Шупика, доктор медицинских наук, профессор Борис Маньковский приветствовал участников мероприятия от имени украинского организационного комитета, а также от имени ректора НМАПО им. П.Л. Шупика, члена-корреспондента НАМН Украины Юрия Вороненко и президента Украинской ассоциации эндокринологов, директора ГУ «Институт эндокринологии и обмена веществ им. В.П. Комиссаренко НАМН Украины», академика НАМН Украины Николая Тронько.

Выступающий отметил, что хотя обучающий курс и называется украинским, он уже стал интернациональным. В этом году в нем приняли участие врачи из Украины, России, Казахстана, Кыргызстана, Азербайджана, Грузии, Армении, Беларуси, Молдовы и Литвы. Как и в прошлые годы, прочитать лекции и провести мастер-классы для практикующих эндокринологов Украины и стран ближнего зарубежья приехали ведущие европейские диабетологи из Великобритании, Германии, Польши, Греции, Нидерландов, Финляндии, Италии, Швеции, Литвы, Дании и Словении.

Также Б. Маньковский сообщил об очень важном событии для отечественной эндокринологии и системы здравоохранения в целом – регистрации Украинской диабетологической ассоциации (УДА). Он подчеркнул, что создание такой организации поможет повысить качество

оказания медицинской помощи больным СД в нашей стране, более эффективно проводить образовательные программы для врачей и пациентов, а также вывести на новый уровень сотрудничество Украины с международными диабетологическими организациями, в частности с Международной диабетической федерацией (IDF) и EASD. Профессор Б.Н. Маньковский, который является председателем УДА, пригласил всех желающих стать членами этой организации.

Сахарный диабет в 2011 году: прошлое, настоящее, будущее

Со вступительной лекцией, в которой были подытожены история, современные достижения и перспективы развития мировой диабетологии, выступил профессор Лешек Чуприяк (Университет г. Лодзь, Польша).



Позавчера

Диабет, а именно заболевание, которое сегодня называют СД 1 типа, известен человечеству уже более 2 тыс. лет. Первое письменное описание диабета дал греческий лекарь Аретей в I веке: «...ибо жидкости не задерживаются в организме, но используют организм в качестве канала, через который они вытекают. Жизнь продолжается недолго. Ибо они выделяют мочу с болью, и организм их быстро и болезненно истощается. Жидкость не задерживается в организме, но весь организм сжигается и выходит наружу с мочой». Приведенное описание объясняет данное Аретием название этой болезни – «диабет», что по-гречески означает «сифон».

Первую теорию, объясняющую природу диабета, предложил в середине XIX ст. К. Бернар. Он открыл гликогенобразующую функцию печени и указал на роль этого органа в поддержании нормального уровня сахара в крови. Диабет он считал результатом нарушения функции печени, а несколько позже доказал и участие нервной системы в регуляции углеводного обмена. Ключевую роль поджелудочной железы в углеводном обмене и развитии СД установил О. Минковский в конце XIX ст. и подтвердил это вместе с Й. фон Мерингом в эксперименте с удалением этого органа у животных.

Безусловно, самым знаковым событием в истории диабетологии стало открытие инсулина и начало его использования для лечения больных СД. Впервые этот гормон был открыт 24 апреля 1921 года в Париже румынским доктором Н. Паулеску и назван им панкреином, однако результаты его работы были опубликованы только на французском языке и о них узнали только жители Франции. Уже через несколько месяцев (27 июля 1921 года) инсулин был открыт в Канаде Ф.Г. Бантингом, за что он в 1923 году совместно с Дж. Маклеодом получил Нобелевскую премию. Эти ученые по собственному желанию разделили денежную премию еще с двумя людьми, внесшими значительный вклад в открытие инсулина, – Ч.Г. Бестом и Дж. Коллипом. Первым пациентом, которому в январе

1922 года ввели инсулин для лечения СД, стал 14-летний Л. Томпсон. Это помогло спасти жизнь мальчика, как и жизнь миллионов людей с СД 1 типа в последующие десятилетия.

Промышленный выпуск инсулина первым запустил в 1923 году в Дании профессор в области медицины А. Крог, жена которого, тоже известный ученый-медик, страдала СД. Следующей важной вехой в развитии диабетологии стало создание Хагедорном инсулина продленного действия с помощью добавления к нему белка протамина.

Вчера

Одним из важнейших шагов на пути развития диабетологии в последние десятилетия, несомненно, стало создание международных и национальных диабетологических ассоциаций и организаций пациентов с диабетом, среди которых в первую очередь необходимо выделить EASD, IDF и Американскую диабетологическую ассоциацию (ADA). Большое внимание начали уделять обучению больных СД. Не менее значимой вехой в истории диабетологии стало принятие по инициативе ВОЗ и IDF в 1989 г. Сент-Винсентской декларации.

Во второй половине прошлого века были разработаны более эффективные и безопасные генноинженерные человеческие инсулины, для удобства их применения созданы шприц-ручки, а для регулярного контроля гликемии в домашних условиях – глюкометры. В то же время не увенчалась успехом попытка лечения СД 1 типа с помощью препаратов инсулина для ингаляционного введения, а также создание неинвазивного глюкометра.

Описанные выше достижения в значительной степени позволили решить проблему лечения СД 1 типа (во много раз снизилась частота осложнений и существенно увеличилась продолжительность жизни больных). В то же время во второй половине прошлого столетия очень остро встала проблема СД 2 типа. Это было связано с изменением образа жизни современного человека (снижением физической активности, увеличением потребления калорий и особенно сахара, хроническим стрессом), а также с увеличением средней продолжительности жизни.

Одной из наиболее широко обсуждаемых проблем в прошлые два десятилетия стала профилактика хронических осложнений СД, в частности нефропатии, ретинопатии, нейропатии, синдрома диабетической стопы. Существенный вклад в ее решение внесли масштабные клинические испытания, завершившиеся в конце XX века. Это прежде всего исследования UKPDS и DCCT, показавшие возможность снижения риска развития хронических осложнений, в первую очередь микрососудистых, у пациентов с СД 1 и 2 типа при условии адекватного контроля гликемии.

Значительно снизить частоту такого серьезного осложнения СД, как слепота вследствие диабетической ретинопатии, позволили современные технологии, в частности лазерные методы лечения. Также были разработаны эффективные инструментальные и хирургические методы лечения синдрома диабетической стопы.

Сегодня

Сегодняшним днем в развитии диабетологии можно назвать следующие достижения: создание и внедрение в клиническую практику инсулиновых аналогов, инсулиновых помп и сахароснижающих препаратов, механизм действия которых основан на инкретиновом эффекте – агонистов глюкагоноподобного пептида (ГПП-1) и ингибиторов дипептидилпептидазы-4 (ДПП-4).

Важным шагом на пути к повышению эффективности лечения пациентов с СД 2 типа стало понимание необходимости комплексного подхода к ведению этих пациентов – с контролем не только гликемии, но и артериального давления, уровня липидов в крови и т.д. Эффективность такого подхода в отношении профилактики не

качественно новый уровень эндокринологов



только микрососудистых, но и, что более важно, макрососудистых осложнений СД 2 типа была показана в исследованиях Stepo-2, ADVANCE, ACCORD.

Последние два исследования подняли также вопрос необходимости интенсивного гликемического контроля с достижением целевых значений гликемии у всех без исключения больных СД. На основании результатов указанных исследований эксперты пришли к заключению о целесообразности индивидуального подхода к определению целевых уровней гликемии – более жестких у относительно молодых пациентов с меньшей длительностью диабета и без сердечно-сосудистых осложнений и более мягких у лиц с небольшой ожидаемой продолжительностью жизни, длительным диабетом и сердечно-сосудистой патологией.

Завтра

В ближайшем будущем нас ожидает рост распространенности ожирения, а следовательно, и увеличение масштабов эпидемии СД 2 типа. В этом свете особенно актуальными становятся борьба с ожирением и профилактика СД 2 типа, на которые следует направить максимальные усилия. Также необходимо стремиться к максимально раннему выявлению СД 2 типа и началу интенсивного лечения уже с момента постановки диагноза. Такой подход позволит предупредить хронические осложнения у большинства больных СД, а у остальных значительно отсрочить их развитие.



В завершившихся недавно исследованиях уже показана эффективность применения аналога ГПП-1 экзенатид при СД 2 типа один раз в неделю (DURATION-1), а в настоящее время проводятся исследования по изучению возможности введения этого препарата всего один раз в месяц. Если эффективность такого подхода будет доказана, то это сможет значительно повысить приверженность пациентов с СД 2 типа и ожирением к лечению и, следовательно, его эффективность.

Определенные надежды возлагаются на новые препараты для лечения СД 2 типа, например ингибитор натрий-глюкозного котранспортера 2 типа (SGLT2) в почках (дапаглифлозин).

Также представляют определенный интерес результаты исследования, показавшего эффективность введения пациентам с метаболическим синдромом микробиоты кишечника людей с нормальной массой тела.

Послезавтра

Борьба с ожирением должна стать приоритетной задачей систем здравоохранения во всех странах мира и общества в целом. Если за счет изменения отношения людей к своему здоровью и образа их жизни удастся остановить и повернуть вспять эпидемию ожирения, то скорее всего будет решена и проблема СД 2 типа.

На решение проблемы СД 1 типа понадобится больше времени – пока будут разработаны эффективные методы раннего выявления (на доклинической стадии) и излечения этой патологии. Уже сегодня ведется активная работа по разработке и изучению таких методов, например пересадка донорских островков поджелудочной железы в печень и иммуноотерапия. Вполне возможно, что через несколько лет или десятилетий СД 1 типа будет считаться не только поддающимся лечению, но и излечимым заболеванием.

В рамках III Украинского обучающего курса прозвучало немало интересных докладов и лекций по основным вопросам диагностики и лечения СД, были проведены очень познавательные и полезные для повседневной практики эндокринологов мастер-классы и практические занятия, в том числе с разбором реальных клинических случаев и участием пациентов.

Много внимания было уделено вопросам профилактики СД, а также его немедикаментозным методам лечения. Профессор Мина Митракоу (г. Афины, Греция) прочитала лекцию «Профилактика СД – мечта или реальность?», в которой представила как доказанные, так и потенциально эффективные методы профилактики этой патологии. Хирург Димитри Пумарас (Великобритания) продемонстрировал участникам курса возможности бариатрической хирургии в лечении СД. Он представил данные собственных исследований, в которых у значительного количества больных СД 2 типа, перенесших шунтирование желудка, удалось достичь стойкой компенсации углеводного обмена без применения сахароснижающих средств. У врачей возникло немало вопросов к бариатрическому хирургу, которые они смогли задать на практическом занятии, посвященном нефармакологическому подходу к лечению больных СД, который проводили Димитри Пумарас и профессор Владимир Петренко (г. Каунас, Литва).

Широко были представлены вопросы диагностики и лечения поражений центральной и периферической нервной системы при СД. Профессор Борис Маньковский прочитал лекцию «Диабет и инсульт». Известный европейский специалист в области неврологии профессор Гирт Ян Бьессельс (г. Утрехт, Нидерланды) рассмотрел такой

интересный вопрос, как деменция у больных СД, а также представил точку зрения невролога на проблему поражения головного мозга при СД. Ведущий мировой эксперт в области изучения диабетической нейропатии профессор Дэн Зиглер (г. Дюссельдорф, Германия) прочитал две лекции, посвященные диагностике и лечению диабетической соматической и вегетативной нейропатии.

Традиционно активно обсуждалась тема «СД и сердечно-сосудистые заболевания». Профессор Лешек Чуприняк рассмотрел результаты масштабных диабетологических исследований последних лет сквозь призму ключевого вопроса «Что нужно делать и чего следует избегать, чтобы предотвратить развитие сердечно-сосудистых осложнений у больных СД?». Вместе с Людмилой Соколовой (г. Киев, Украина) они провели мастер-класс, на котором рассматривались различные аспекты ведения пациентов с СД и патологией сердца.

Не были обделены вниманием и другие осложнения СД. О диагностике и лечении диабетической ретинопатии рассказал профессор Массимо Порто (г. Турин, Италия), диабетической нефропатии – профессор Пер-Генрик Груп (г. Хельсинки, Финляндия), синдрома диабетической стопы – профессор Эндрю Болтон (г. Манчестер, Великобритания) и Карин Шара (г. Любляна, Словения). Последние лекторы вместе со Светланой Болгарской (г. Киев, Украина) провели уже ставший традиционным мастер-класс по ведению пациентов с синдромом диабетической стопы с осмотром больных.



Несколько лекций и практических занятий было посвящено вопросам диагностики и лечения СД у беременных и детей. Эту тему раскрыли профессор Джонни Людвингсон (г. Линчепинг, Швеция) и Лене Ринггольм (г. Копенгаген, Дания).

Интересному вопросу – синдрому нечувствительности к гипогликемии – посвятила лекцию профессор Мина Митракоу. Вместе с профессором Джонни Людвингсоном они провели еще один мастер-класс, в ходе которого рассматривали практические аспекты инсулинотерапии у больных СД 1 и 2 типа.

Профессор Корнелис Так (г. Неймеген, Нидерланды) прочитал лекцию «Измерение глюкозы. Кто, когда, как? Аккуратность?», в которой рассказал о том, как выбирать глюкометры и правильно ими пользоваться, минимизировав при этом риск погрешностей. Его лекция «Диабет в следующей декаде: персональная точка зрения» стала завершающей на III Украинском обучающем курсе.

В заключение хочется еще раз подчеркнуть безупречный уровень организации обучающего курса и его отличное информационное наполнение, представляющее огромный интерес для практикующих врачей. Подтверждением этому может служить тот факт, что даже во время последних вечерних лекций в зале практически не было пустых мест. А это, согласитесь, нечасто приходится наблюдать на отечественных конференциях. Представленная в рамках курса информация, несомненно, интересна и нашим читателям, поэтому мы постараемся представить обзоры хотя бы некоторых из прозвучавших на этом мероприятии лекций в следующих выпусках нашей газеты, а также на страницах ее тематических номеров.

Искренне благодарим профессора Бориса Никитича Маньковского за предоставленную нашей газете возможность в очередной раз принять участие в обучающем курсе EASD.

Подготовила Наталья Мищенко

