

Диабет под контролем даже во время эпидемии


Ирина Широкова, «Ремедиум»

Несмотря на достижения современной медицины, сахарный диабет (СД) остается одной из важнейших проблем здравоохранения в мире, в первую очередь ввиду своей высокой распространенности. По данным Международной федерации диабета (IDF), в 2019 г. число людей в возрасте 20–79 лет, страдающих СД, приблизилось к 463 млн [1]. В 2020 г. ситуацию усугубила эпидемия коронавируса – заболевания, наиболее опасного для людей с хроническими патологиями, в том числе с СД. В этих условиях особое значение приобретает грамотное управление СД, и прежде всего самоконтроль с помощью современных глюкометров.

В мире все больше людей заболевают СД, и Россия – не исключение. За последние 8 лет в РФ количество таких пациентов увеличилось на 44,5%. Согласно Федеральной службе государственной статистики, если в 2010 г. СД болело 3 378 000 россиян, то к 2019 г. эта цифра выросла до 4 880 000 [2]. Наряду с большим количеством мер, направленных на профилактику и своевременное выявление СД, в мире прилагаются значительные усилия к поиску как путей излечения, так и возможностей улучшения качества жизни пациентов. Ученые разрабатывают и предлагают новые способы терапии СД, в частности стволовыми клетками, проводят исследования, направленные на создание новых инсулинов и т. д. И конечно, огромное внимание уделяется разработке новых, усовершенствованных приборов для измерения уровня сахара в крови, поскольку регулярный самоконтроль гликемии с помощью глюкометров способствует повышению эффективности управления СД, его лечения и профилактики осложнений.

Как известно, главное в глюкометрах – это точность измерения. Именно на это в первую очередь обращают внимание больные СД и их лечащие врачи. Сегодня потребителям доступны приборы, которые не только отвечают требованиям действующего международного стандарта ISO 15197:2013, но даже превосходят их, как, например, глюкометр последнего поколения Контур Плюс Уан (Contour Plus One). Высокая точность прибора

достигается за счет мультимпульсной технологии, сканирующей каплю крови несколько раз. Использование данного глюкометра также позволяет получать высокую точность при широком диапазоне гематокрита, который может быть понижен или повышен в зависимости от наличия различных заболеваний. Это преимущество объясняется автоматической коррекцией результатов измерений при гематокрите от 0 до 70%. Обеспечивает точность измерения и сама тест-полоска. Используемый в ней фермент ФАД-ГДГ позволяет практически исключить влияние на результаты препаратов, принимаемых пациентом, например, парацетамола, аскорбиновой кислоты/витамина С. И наконец, глюкометр может работать в широком диапазоне температур, давления и влажности без ущерба для точности измерений. Для многих пациентов с СД также важна возможность передачи данных с глюкометра на смартфон, позволяющая по-новому подойти к сбору и обработке информации, а также преодолеть барьеры, связанные с неспособностью правильно оценить полученные результаты, страхом принятия самостоятельных решений и боязнью гипогликемии. Такая опция имеется в глюкометре Контур Плюс Уан. Беспроводная передача данных осуществляется с глюкометра Контур Плюс Уан через Bluetooth в мобильное Приложение Контур Диабитис (Contour Diabetes), установленное на смартфоне. Приложение автоматически представляет результаты измерений

уровня глюкозы в простом и удобном для просмотра виде. Теперь пациенту не требуется ежедневно вести бумажный дневник. Результаты измерений отражаются в его электронной версии в Приложении, в которой можно отмечать периоды диеты, наличие физической нагрузки, применяемые лекарственные препараты, вводить хлебные единицы и т. д. В Приложении можно сформировать отчет и отправлять его по электронной почте врачу, что позволит увидеть реальную картину вариативности уровня глюкозы крови и скорректировать терапию даже удаленно как в повседневной жизни, так и в период эпидемии. Комфорт применения глюкометра Контур Плюс Уан также обеспечивают его небольшие размеры; наличие функции «Умная подсветка» (smartLIGHT), которая упрощает интерпретацию результатов с первого раза и помогает избежать ошибок; легко читаемый дисплей с ночной подсветкой; возможность в течение 60 секунд дополнительно нанести кровь на тест-полоску в случае ее недозаполнения, а также ряд других полезных опций, позволяющих существенно облегчить жизнь человека, страдающего СД. 

ИСТОЧНИКИ

1. <https://www.idf.org/aboutdiabetes/what-is-diabetes/facts-figures.html>
2. <https://www.gks.ru/storage/mediabank/Zdravoohran-2019.pdf>

Особо опасная инфекция: прививка от менингита должна войти в НКПП

Минздрав РФ предлагает расширить Национальный календарь профилактических прививок за счет вакцинации от ветрянки, ротавирусной, папилломавирусной и менингококковой инфекции. Об этом шла речь на парламентских слушаниях по иммунопрофилактике 17 февраля. Разработана и внесена в правительство Стратегия развития иммунопрофилактики до 2025 г.

Иммунопрофилактика позволила взять под контроль многие тяжелые инфекции. Так, благодаря масштабной вакцинации населения заболеваемость дифтерией снизилась в 5 тыс. раз, краснухой – в 4 тыс. раз, корью – в 333 раза. На слуху – грандиозные успехи вакцинации от гриппа: в 2019 г., по данным Роспотребнадзора, удалось привить почти 70 млн россиян, или 46,4% населения страны. Но в это самое время незаметно поднялась заболеваемость менингококковой инфекцией. В Москве она за год выросла на 41% и в четыре раза превысила среднюю заболеваемость по стране. О том, чем опасен менингит и почему назрела необходимость массовой вакцинации от этой инфекции, мы побеседовали с директором ФГБУ «Детский научно-клинический центр инфекционных болезней ФМБА» академиком Юрием Владимировичем Лобзиным в кулуарах научно-практической конференции «Менингококковая инфекция – недооцененные проблемы», прошедшей в Санкт-Петербурге 10–11 февраля.

? *Расскажите, пожалуйста, о распространенности менингита в нашей стране. Если сравнить с гриппом, насколько менингококк – актуальная инфекция?*

– Заболеваемость менингококковой инфекцией не очень велика. В Санкт-Петербурге в этом году она составила 0,59 заболевших на 100 тыс. населения, по некоторым регионам она чуть больше единицы, в Москве в этом году больше двух. Но нет ни одного субъекта Российской Федерации, где бы менингококка не было. Дело не столько в уровне заболеваемости, хотя за последний год заболеваемость менингитом выросла на 15,8%, сколько в его высокой летальности, которая составляет 25%. Это каждый 4-й или 5-й заболевший. Других таких инфекций у нас в стране нет, я бы ее назвал особо опасной.

? *Что можно сказать о возбудителе менингита и его серогруппах? У какой из них наиболее высокая летальность?*

– Возбудитель один – менингококк, но у него есть «братья» и «сестры» – штаммы А, В, С, W, Y и др., и каждый из них может вызывать тяжелое заболевание. Наиболее опасен, по последним данным, W, высокая летальность также у С. В Москве только что прошла серьезная



Юрий Лобзин

вспышка, в которой уровень летальности от штамма А был довольно высоким, причем не только у детей, но и у взрослых.

? *С чем связана смена серогрупп? Почему стала преобладать та или иная? Это может быть связано с миграцией или какими-то мутациями?*

– Глубинные процессы смены мы пока понять не можем, что касается штамма W, который также называют «Хадж», то он сформировался в районе Мекки, куда съезжаются мусульмане всего мира, огромные толпы народа собираются на ограниченной территории. В результате сформировался достаточно патогенный вирулентный штамм W-135

секвенс-тип СС-11 и в 2003 г. произошла крупная вспышка мирового масштаба. В Санкт-Петербурге было несколько случаев, когда в одной семье им заболели несколько человек в тяжелой форме. Мы успешно расшифровали его в нашем институте. Россия – страна евроазиатская, поэтому у нас присутствуют все известные серогруппы менингококка.

? *Как обеспечить эффективную вакцинацию при таком многообразии возбудителя?*

– Конечно, самым разумным шагом является использование многокомпонентных вакцин, позволяющих одной инъекцией перекрыть сразу все существующие на территории России варианты возбудителей. В национальном календаре таких вакцин пока нет.

В Москве, пережившей тяжелейшую ситуацию, когда за год 360 детей переболели тяжелой менингококковой инфекцией, было принято решение ввести вакцинацию от менингита. Сегодня столица защищена от 17 инфекционных болезней. А в НКПП их пока 12.

? *Может быть, массовая вакцинация от менингококка обойдется бюджету дороже, чем лечение менингита с учетом приведенной Вами статистики заболеваемости?*

– Фармакоэкономика здесь абсолютно доказательная. Один тяжелый случай менингококковой инфекции обходится примерно в 300 000–1500 000 руб. А если ребенок в наиболее тяжелом случае становится инвалидом, что бывает часто? У нас был случай, когда у ребенка развился некроз нижних конечностей, пришлось ампутировать ножки. Его пришлось, во-первых, оперировать, во-вторых, подбирать протезы, в-третьих, проводить длительный период реабилитации. Затраты только на одного этого пациента составили 23 млн руб.! Сопоставьте это с тем, сколько стоит вакцина. Эти деньги можно было потратить на вакцинацию и избежать принятия экстренных мер.



Какие возрастные группы должны быть охвачены обязательно вакцинацией?

– В группе риска дети в возрасте от 0 до 5 лет. Прививать можно с девятимесячного возраста – вакцина это позволяет. Мы очень надеемся в Санкт-Петербурге повторить опыт Москвы. Мы ставим вопрос о необходимости внедрения в региональный календарь ротавирусной инфекции, ветряной оспы, ревакцинации коклюша, менингококковой и целого ряда других инфекций.



Какие еще существуют группы риска, которые целесообразно ввести в календарь прививок?

– Конечно, наиболее высокому риску подвержены дети до 5 лет

и подростки. Именно эти группы в первую очередь подлежат рутинной вакцинопрофилактике менингококковой инфекции. Существуют также группы медицинского и социального риска: медицинские работники, ежедневно контактирующие с больными, военнослужащие, призывники, воспитанники интернатов и закрытых детских учреждений, больные ВИЧ-инфекцией, у которых ослаблен иммунитет, а также старшее поколение 65+ – вакцинация таких групп предусмотрена в некоторых региональных календарях прививок, а также может быть проведена за свой счет.

Беседовала **Екатерина Кумина**, «Ремедиум»



www.remedium-journal.ru

ОФИЦИАЛЬНЫЙ САЙТ ЖУРНАЛА



- УДОБНЫЙ АРХИВ НОМЕРОВ ЗА ВСЕ ГОДЫ ВЫПУСКА ЖУРНАЛА (с 2002 ГОДА)
- АКТУАЛЬНЫЕ НОВОСТИ ФАРМРЫНКА
- ВОЗМОЖНОСТЬ ПОДПИСАТЬСЯ НА ЭЛЕКТРОННУЮ ВЕРСИЮ СВЕЖЕГО НОМЕРА (ДОСТУП ИЗ ЛИЧНОГО КАБИНЕТА)

Заполнив форму заказа на подписку на сайте, вы получите скидку **10%** на любой подписной комплект

Тел.: 8 495 780 3425
remedium@remedium.ru
www.remedium.ru