

# Роль участкового врача в управлении диабетом

Сахарный диабет входит в число самых распространенных хронических заболеваний. Участковый врач – первый, кто может его заподозрить, а затем, если диагноз подтвержден, долгие годы вести пациента в тесном взаимодействии с эндокринологом и другими специалистами. Какова роль врача поликлиники в управлении диабетом?



**Андрей Тяжелников**, главный специалист по первичной медико-санитарной помощи взрослому населению Департамента здравоохранения Москвы, главный врач Городской поликлиники № 220, д. м. н.



Фото: НИИОЗММ



Фото: НИИОЗММ

**— Андрей Александрович, как охарактеризовать роль участкового врача в выявлении и мониторинге сахарного диабета?**

— Участковый врач — центральное звено в системе профилактики, раннего выявления и длительного наблюдения пациентов с сахарным диабетом. Именно на приеме у терапевта происходит оценка факторов риска диабета и нарушений углеводного обмена, проводится скрининг и определяется дальнейшая тактика лечения. Участковый врач обеспечивает преемственность и координацию медицинской помощи, взаимодействуя с такими специалистами, как эндокринолог, кардиолог, офтальмолог.

Участковый терапевт не только устанавливает диагноз и назначает лечение, он задает пациенту вектор дальнейших действий, давая рекомендации по изменению образа жизни, приему сахароснижающих препаратов, дообследованию. Во многом от того, что услышит пациент от терапевта, зависит его отношение к диабету: неоправданный пессимизм в отношении осложнений или сигнал к активным действиям. Поэтому точно можно сказать, что в вопросах выявления и профилактики сахарного диабета участковый врач поликлиники играет ключевую роль.

**— Какие факторы риска диабета важно учитывать терапевту?**

— К основным факторам риска развития сахарного диабета относится наследственная предрасположенность, малоподвижный образ жизни и избыточная масса тела. Безусловно, одним из факторов являются сердечно-сосудистые патологии. Важное значение имеют неправильное питание, артериальная гипертензия, нарушения липидного обмена и возраст старше 40 лет. У женщин настораживающим признаком, на который врач должен обратить внимание, является гестационный диабет или, как его еще называют, сахарный диабет беременных. Также риск возникновения диабета повышают хронический стресс, поликистоз яичников и ранее выявленные нарушения углеводного обмена.

**— Какие симптомы сахарного диабета чаще всего приводят пациентов к участковому врачу, как дифференцировать диабет от других заболеваний?**

— Если говорить о характерных симптомах сахарного диабета, это чувство постоянной >>>

▲ Диагноз «сахарный диабет» должен стать для пациента сигналом к активным действиям

◀ Для постановки диагноза пациенту назначаются анализы крови на уровни глюкозы и гликированного гемоглобина, а также тест на толерантность к глюкозе

жажды и связанное с ним учащенное мочеиспускание, повышенный аппетит или же, наоборот, снижение массы тела. О диабете могут сигнализировать постоянная сухость во рту, а также сухость кожных покровов. Медленное заживление ран – еще один из симптомов, с которыми к врачу-терапевту обращаются пациенты с диагнозом «диабет». И, конечно, общая слабость, быстрая утомляемость и сонливость. Но надо понимать, что все же чаще клиника этого заболевания неспецифична, пациенты часто списывают сигналы, которые им подает организм, на возраст и не сразу обращаются к специалисту. При постановке диагноза врач опирается не только на ощущения пациента и сбор анамнеза, но и на результаты исследований и анализов, направленных на выявление сахарного диабета.

– **Как проводится диагностика диабета в поликлинике: какие тесты используются и с какими трудностями сталкиваются врачи?**

– В поликлинике диагностика сахарного диабета проводится на основе клинических данных, лабораторных тестов и оценки факторов риска. Основная цель — раннее выявление и точное подтверждение диагноза. Для постановки диагноза пациенту назначаются анализы крови на уровни глюкозы крови, гликированного гемоглобина, тест на толерантность к глюкозе. Для контроля может быть назначен анализ мочи на глюкозу и кетоны. Дополнительно при необходимости назначают анализы на липидный профиль, креатинин, антитела для уточнения типа диабета. При этом учитывается наличие сопутствующих заболеваний, потому что некоторые из них, например анемия, могут исказить результаты. Нарушенная толерантность к глюкозе или предиабет требуют повторных исследований и динамического наблюдения. Дополнительной сложностью является то, что часто диабет протекает бессимптомно, а значит, пациент в случае длительного необращения в поликлинику не знает о своей болезни. Поэтому так важно ежегодно проходить диспансеризацию.

Участковый врач – центральное звено в системе профилактики, раннего выявления и наблюдения пациентов с сахарным диабетом



Фото: НИИОЗММ

**В ПОЛИКЛИНИКЕ ДИАГНОСТИКА САХАРНОГО ДИАБЕТА ПРОВОДИТСЯ НА ОСНОВЕ КЛИНИЧЕСКИХ ДАННЫХ, ЛАБОРАТОРНЫХ ТЕСТОВ И ОЦЕНКИ ФАКТОРОВ РИСКА**



Фото: НИИОЗММ

### — Насколько часто рекомендуется проверять уровень глюкозы пациентам из группы риска?

— Если у человека есть несколько факторов риска (ожирение, наследственность, гипертония, гиподинамия и др.), терапевт должен ежегодно направлять его на анализ глюкозы крови натощак или тест на толерантность к глюкозе. При пограничных результатах (нарушенная толерантность к глюкозе, повышенная глюкоза натощак) обследование проводят чаще — 1 раз в 6 месяцев.

У женщин, которые перенесли гестационный диабет, необходимо проверить уровень глюкозы спустя 6–10 недель после родов и потом делать это ежегодно.

### — Какие основные рекомендации по лечению диабета даются пациентам на первичном этапе?

— Если говорить о немедикаментозных рекомендациях, то врач объясняет пациенту важность соблюдения специальной диеты — умеренное потребление жиров, ограничение простых углеводов (сахар, сдоба, сладкие

напитки), включение в рацион большего количества овощей, цельнозерновых продуктов, отказ от вредных привычек.

Важно отметить роль физической нагрузки и контроля веса — при ожирении снижение веса улучшает чувствительность к инсулину. Конечно, многих пациентов, диагноз «диабет» пугает, и врач должен уметь найти подход, успокоить, объяснить важность соблюдения режима, а также самоконтроля, в том числе уровня глюкозы, и ведения дневников глюкозы, питания, давления, массы тела.

При необходимости назначается терапия сахароснижающими препаратами под контролем врача.

### — Какие современные методы лечения и препараты доступны участковому терапевту для контроля сахарного диабета?

— Участковому врачу сегодня доступны и инновационные сахароснижающие препараты, и современные методы контроля эффективности терапии. Основной тренд современного здравоохранения и московской медицины — структурированный и индивидуальный >>>

▲ Женщинам, перенесшим гестационный диабет, необходимо проверить уровень глюкозы через 6–10 недель после родов, а затем — ежегодно



Фото: НИИОЗММ

▲  
Сегодня все больше и больше пациентов становятся приверженными профилактике

подход к выбору терапии. Как мы уже говорили, одна из основных причин диабета – сердечно-сосудистые заболевания (инфаркты, инсульты, хроническая сердечная недостаточность), его лечение зачастую не столько про снижение сахара в крови, сколько про борьбу за здоровье сосудов. Поэтому мы обязательно объясняем пациентам важность контроля факторов, которые вредят состоянию сосудов – холестерин, высокое артериальное давление, повышенный уровень глюкозы.

Лечение пациентов осуществляется в соответствии со стандартами лечения, но учитывается и клинический портрет пациента. Столичным врачам доступны методы комплексного контроля, которые включают несколько направлений – эффективность лечения пациента с сахарным диабетом и мониторинг осложнений. При этом мониторинг включает и лабораторные, и инструментальные исследования.

– **Какую помощь врачу важно оказать пациентам при назначении инсулинотерапии?**

– При назначении инсулинотерапии врач не только назначает лечение, но и обучает пациента технике инъекций, правилам хранения и дозирования инсулина, самоконтролю уровня глюкозы и профилактике гипогликемий. Конечно же, оказывается и психологическая поддержка.

– **Как управлять осложнениями диабета в амбулаторных условиях? Какие рекомендации вы даете пациентам по самоконтролю?**

– Самоконтроль для пациентов с сахарным диабетом – неотъемлемая часть успешного лечения, обязательное условие эффективного управления диабетом и профилактика развития осложнений. Все это строится на систематическом наблюдении, обучении пациента и корректировке терапии по мере изменений состояния пациента.

– **Как участковый врач координирует работу с узкими**



## ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ МЕЖДУ УЧАСТКОВЫМИ ВРАЧАМИ И УЗКИМИ СПЕЦИАЛИСТАМИ – ОДИН ИЗ ФАКТОРОВ УСПЕШНОГО КОНТРОЛЯ НАД ДИАБЕТОМ

### **специалистами (эндокринологами, офтальмологами, нефрологами) при лечении диабета?**

– Как я уже говорил, преемственность между участковыми врачами и узкими специалистами – один из факторов успешного контроля над диабетом. И терапевт играет ключевую роль в координации комплексного наблюдения пациентов с сахарным диабетом. При необходимости пациент направляется к эндокринологу для подбора и коррекции сахароснижающей терапии и инсулинотерапии, к офтальмологу для раннего выявления диабетической ретинопатии и других нарушений зрения, к нефрологу при признаках болезней почек, к кардиологу при осложнениях со стороны сердечно-сосудистой системы, к неврологу при проблемах с нервной системой и к подологу, так как «диабетическая стопа» является одним из частых осложнений диабета.

### **– Как мотивировать пациентов к соблюдению режима, особенно тех, кто нерегулярно посещает врача?**

– Слаженное взаимодействие «врач – пациент» и мотивация пациентов – ключевой элемент успешного лечения. Сегодня профилактика – один из флагманов в системе здравоохранения, и надо отметить, что пациенты становятся все более и более приверженными такому подходу. Объяснение реальных рисков осложнений от болезни, в числе которых проблемы со зрением, почками, сердцем, – то, что специалисты делают во время приема в дополнение к назначению лечения. Появление цифровых сервисов, электронной медицинской карты, куда можно вносить свои данные, также мотивируют человека больше следить за изменениями состояния. Индивидуальный подход помогает пациентам придерживаться назначенной схемы лечения – помощники врача, которые

сегодня работают как связующее звено между пациентами с хроническими заболеваниями, в числе которых и диабет, и врачом, осуществляют контроль и напоминают о приемах у специалиста или необходимости сдавать анализы. Еще один эффективный способ мотивации – школы для пациентов. С 2025 года в Москве в рамках национального проекта «Борьба с сахарным диабетом» на базе всех поликлиник были развернуты школы диабета. Они работают по структурированной программе, и их основная цель – научить пациентов с диабетом управлять своим заболеванием, помогать себе в различных жизненных ситуациях, сохраняя здоровье и улучшая качество жизни.

### **– Как изменились подходы к ведению сахарного диабета в первичной помощи за последние годы?**

– Подходы к ведению сахарного диабета на первичном поликлиническом уровне значительно эволюционировали – это связано и с ростом знаний о болезни, и с внедрением новейших технологий, основанных на достижениях доказательной медицины, в работу врачей. Происходит смещение акцента с симптоматического лечения на профилактику и раннее выявление. Благодаря принципам современного столичного здравоохранения внедрен персонализированный подход – лечение подбирается с учетом таких факторов, как возраст, сопутствующие заболевания, образ жизни пациента. Нельзя не упомянуть и проект по проактивному диспансерному наблюдению за состоянием москвичей с хроническими заболеваниями, в рамках которого каждый пациент получает индивидуальную программу наблюдения и врач благодаря единой цифровой платформе контролирует состояние здоровья пациента в динамике, вовремя корректируя терапию или назначая дополнительные консультации и обследования. 