



Информационный бюллетень

Ноябрь 2023

14 ноября 2023

Всемирный день борьбы с диабетом. Доступ к медицинской помощи при диабете

Всемирный день борьбы с диабетом дает возможность повысить осведомленность об этой болезни как о глобальной проблеме общественного здравоохранения и о том, что необходимо сделать для улучшения профилактики, диагностики и лечения диабета.

В этот Всемирный день борьбы с диабетом ВОЗ подчеркивает необходимость равного доступа для всех людей к основной медицинской помощи, включая повышение осведомленности о том, как больные диабетом могут минимизировать риск осложнений. Мероприятия также будут посвящены опыту людей со всеми формами диабета, чтобы помочь пострадавшим принять меры, включая поиск и получение необходимой медицинской помощи.

Общие сведения¹

Диабет — это хроническое заболевание, которое возникает либо в случаях, когда поджелудочная железа не вырабатывает достаточное количество инсулина, либо когда организм не может эффективно использовать вырабатываемый инсулин. Инсулин — это гормон, регулирующий уровень глюкозы в крови. Распространенным следствием неконтролируемого диабета является гипергликемия (повышенный уровень содержания глюкозы (сахара) в крови), со временем приводящая к серьезному повреждению многих систем организма, особенно нервной системы и кровеносных сосудов.

¹ При подготовке Информационного бюллетеня были использованы материалы с сайта Всемирной организации здравоохранения: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>

В 2019 г. диабет стал непосредственной причиной 1,5 миллиона случаев смерти в мире, и 48% всех связанных с диабетом случаев смерти приходится на людей в возрасте до 70 лет. Еще 460 000 случаев смерти были вызваны заболеваниями почек, обусловленными диабетом; кроме того, повышенный уровень глюкозы в крови является причиной около 20% смертей от сердечно-сосудистых заболеваний.

В период с 2000 по 2019 гг. стандартизированный по возрасту коэффициент смертности от диабета вырос на 3%. В странах с доходом ниже среднего уровня коэффициент смертности от диабета повысился на 13%.

Симптомы

Симптомы сахарного диабета могут возникнуть внезапно. При диабете 2 типа симптомы могут быть легкими, и может пройти много лет, прежде чем они станут заметными.

Типичные симптомы диабета:

- сильная жажда;
- потребность в мочеиспускании чаще обычной;
- помутнение зрения;
- повышенная утомляемость;
- непреднамеренная потеря веса.

Со временем диабет может привести к поражению кровеносных сосудов сердца, глаз и почек, а также нервной системы.

Люди, имеющие диабет, подвержены более высокому риску возникновения проблем со здоровьем, включая сердечные приступы, инсульт и почечную недостаточность.

Диабет может привести к постоянной потере зрения из-за повреждения кровеносных сосудов глаз.

У многих людей, имеющих диабет, развиваются проблемы с ногами из-за повреждения нервов и плохого кровотока. В результате могут появиться язвы на стопах и потребоваться ампутация.

Диабет 1-го типа

При диабете 1-го типа (ранее назывался — инсулинозависимый, юношеский или детский), для которого характерна недостаточная выработка инсулина, пациенту требуется ежедневное введение инсулина. В 2017 г. насчитывалось 9 миллионов человек с диабетом 1-го типа; большинство из них проживали в странах с высоким уровнем дохода. В настоящее время причина этого типа диабета неизвестна, а меры профилактики не разработаны.

Диабет 2-го типа

Диабет 2-го типа влияет на то, как организм использует сахар (глюкозу) для получения энергии. При диабете этого типа организм не может эффективно использовать инсулин, что в отсутствие терапии может вести к высокому уровню сахара в крови.

Со временем диабет 2-го типа может причинить серьезный вред организму, особенно нервной системе и кровеносным сосудам.

Развитие диабета 2-го типа часто можно предотвратить. К числу факторов, способствующих развитию диабета 2-го типа, относятся избыточный вес, недостаточная физическая нагрузка и генетические факторы.

Для предотвращения наихудших последствий диабета 2-го типа важна ранняя диагностика. Лучший способ выявить диабет на ранней стадии — регулярно проходить осмотры у врача и делать анализы крови.

Симптомы диабета 2-го типа могут быть слабо выражены. Они могут стать заметными только по прошествии нескольких лет. Симптомы могут быть схожими с симптомами диабета 1-го типа, но часто менее выражены. В результате болезнь нередко диагностируется по прошествии нескольких лет после ее возникновения, уже после появления осложнений.

Более 95% диабетиков — люди с диабетом 2-го типа. Диабет 2-го типа ранее назывался инсулиннезависимым диабетом или диабетом взрослых. До недавнего времени диабет этого типа наблюдался только среди взрослых, однако в настоящее время он все чаще встречается и у детей.

Гестационный диабет

Гестационный диабет проявляется гипергликемией с показателями глюкозы крови, которые превышают нормальные, однако не достигают диагностически значимых для постановки диагноза диабета. Гестационный диабет развивается во время беременности.

Женщинам с такой формой диабета угрожает повышенный риск осложнений во время беременности и родов. Такие женщины и, возможно, их дети также подвергаются повышенному риску развития диабета 2-го типа в ходе дальнейшей жизни.

Чаще всего гестационный диабет диагностируется не по жалобам пациентки, а при проведении пренатального скрининга.

Снижение толерантности к глюкозе и нарушение гликемии натощак

Пониженная толерантность к глюкозе (ПТГ) и нарушение гликемии натощак (НГН) являются промежуточными состояниями между нормой и диабетом. Лица с ПТГ и НГН относятся к группе высокого риска развития диабета 2-го типа, хотя такой исход не является неизбежным.

Профилактика

Наиболее эффективным способом профилактики или отсрочки развития диабета 2-го типа является коррекция образа жизни.

В качестве мер профилактики диабета 2-го типа и связанных с ним осложнений рекомендуется:

- добиться здоровой массы тела и поддерживать ее;
- поддерживать физически активный образ жизни, делая не менее 30 минут в день физические упражнения умеренной интенсивности;
- придерживаться здорового питания и уменьшать потребление сахара и насыщенных жиров;
- не курить табак.

Диагностика и лечение

На ранних этапах диагностика может проводиться при помощи относительно недорогого тестирования на определение уровня глюкозы крови. Больные диабетом типа 1 не могут жить без инъекций инсулина.

Одним из важнейших способов лечения сахарного диабета является ведение здорового образа жизни.

Некоторым больным диабетом 2-го типа необходимо принимать лекарственные препараты для регулирования уровня сахара в крови. Это могут быть инъекции инсулина или другие средства. Например:

- метформин;
- сульфонилмочевины;
- ингибиторы натрий-глюкозного котранспортера 2-го типа (ИНГКТ-2).

Наряду с лекарственными препаратами для снижения уровня сахара в крови люди, больные диабетом, часто нуждаются в препаратах для снижения артериального давления и статинах для снижения риска осложнений.

Для лечения последствий диабета может потребоваться дополнительная медицинская помощь:

- уход за ногами для лечения язв;
- скрининг и лечение заболеваний почек;
- скрининг на наличие ретинопатии (вызывающей слепоту).

Деятельность ВОЗ

ВОЗ стремится стимулировать и поддерживать принятие эффективных мер по эпиднадзору, предупреждению и борьбе с диабетом и его осложнениями, особенно в странах с низким и средним уровнем дохода. С этой целью ВОЗ:

- предоставляет научные рекомендации по профилактике основных неинфекционных заболеваний, включая диабет;
- разрабатывает нормы и стандарты диагностики и лечения диабета;
- повышает осведомленность о глобальной эпидемии диабета, отмечая Всемирный день борьбы против диабета (14 ноября);
- осуществляет эпиднадзор за диабетом и его факторами риска.

В апреле 2021 г. ВОЗ учредила Глобальный пакт по борьбе с диабетом — глобальную инициативу, направленную на обеспечение устойчивых улучшений в области лечения и профилактики диабета, в которой особое внимание уделяется оказанию поддержки странам с низким и средним уровнем дохода.

В мае 2021 г. Всемирная ассамблея здравоохранения приняла резолюцию WHA74.4 Снижение бремени неинфекционных заболеваний за счет усиления профилактики диабета и борьбы с ним.² В ней, в частности, отмечается:

- «что рост числа больных диабетом прочно ассоциируется с недостаточной профилактикой факторов риска, приводящих к диабету, таких как избыточный вес и ожирение, нездоровый режим питания, недостаточный уровень физической активности и употребление табака, и является следствием социально-экономического положения и воздействия социальных, экономических и экологических детерминант здоровья;
- что в странах с высоким уровнем дохода показатель преждевременной смертности от диабета за период 2010–2016 гг. вновь вырос после снижения, наблюдавшегося в 2000–2010 гг., и что в странах с низким и средним уровнем дохода показатель преждевременной смертности от диабета вырос за оба указанных периода»

На основании этих и других приведенных фактов было принято решение о настоятельном призыве к государствам-членам ВОЗ:

- усилить и контролировать меры реагирования на диабет в рамках национальных программ по борьбе с НИЗ, а также разработать рекомендации по профилактике и лечению ожирения на протяжении всей жизни, включая рассмотрение потенциальной разработки целевых показателей;

- предоставить государствам-членам конкретные рекомендации по усилению политики профилактики диабета и борьбы с ним во всех соответствующих секторах;
- предоставить конкретные рекомендации по непрерывному лечению людей, живущих с диабетом, в чрезвычайных гуманитарных ситуациях;
- способствовать сближению и гармонизации нормативных требований к лекарствам от диабета;
- продолжать анализировать данные с целью оценки возможности создания веб-инструмента для обмена информацией, имеющей отношение к прозрачности рынка лекарств от диабета и связанных с ними товаров медицинского назначения;
- разработать рекомендации по адекватному, предсказуемому и устойчивому финансированию борьбы с диабетом;
- а также другие меры.

**Полный текст резолюции WHA74.4
«Снижение бремени неинфекционных заболеваний за счет усиления профилактики
диабета и борьбы с ним» на сайте Всемирной организации здравоохранения:**

https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74-REC1/A74_REC1-ru.pdf#page=27

В мае 2022 г. Всемирная ассамблея здравоохранения одобрила пять глобальных целей по охвату диагностикой и лечением диабета, которые должны быть достигнуты к 2030 г. Основным смыслом достижения этих целей заключается в том,

чтобы снизить риск развития диабета и двигаться к миру, в котором все люди, у которых диагностирован диабет, имели доступ к справедливому, комплексному, доступному и качественному лечению и уходу.

Подробнее на сайте Всемирной организации здравоохранения:

<https://www.who.int/campaigns/world-diabetes-day/2023>

Также:

https://www.who.int/health-topics/diabetes#tab=tab_1

Ситуация с диабетом в Европейском регионе ВОЗ

В Европейском регионе ВОЗ насчитывается около 60 миллионов людей с диабетом в возрасте 25 лет и старше.

Несмотря на появление инновационных методов лечения и технологий, а также растущую политическую поддержку для борьбы с диабетом, показатели здоровья людей, живущих с диабетом, не улучшаются. Распространенность диабета в Европейском регионе ВОЗ продолжает расти вызывающими тревогу темпами, и для половины всех людей, живущих с диабетом, не выполняются установленные целевые показатели для лечения, несмотря на наличие многочисленных

вариантов оказания помощи. Треть людей, живущих с диабетом, не знают о своем заболевании.

За последние несколько лет был принят целый ряд важных обязательств, касающихся профилактики и лечения диабета, однако они отошли на второй план на фоне «идеального шторма», или пермакризиса, с которым столкнулись страны: пандемией, землетрясениями, массовым перемещением населения, ослаблением систем здравоохранения, эрозией доверия к политикам и власти в странах, увеличением влияния коммерческих детерминант, бедностью и неравенством.

Подробнее на сайте Европейского регионального бюро ВОЗ:

https://www.who.int/europe/health-topics/diabetes#tab=tab_1

Публикации Всемирной организации здравоохранения по ПМСП

1. Report of the fourth meeting of the WHO Technical Advisory Group on Diabetes: hybrid meeting, 30 November-1 December 2022 (Отчет о четвертом совещании Технической консультативной группы ВОЗ по диабету: гибридный формат, 30 ноября — 1 декабря 2022 г.). — Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2023 г. — 23 стр.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) созвала четвертое совещание Технической консультативной группы ВОЗ по диабету (TAG-D) 30 ноября-1 декабря 2022 года. В компетенцию TAG-D входит: выявление и описание проблем, стоящих перед ВОЗ в области борьбы с диабетом; консультирование по стратегическим направлениям, которым следует уделять приоритетное внимание; консультирование ВОЗ по разработке глобальных стратегических документов и предложение других стратегических вмешательств и мероприятий для реализации в рамках ВОЗ.

Участники TAG-D обсудили пять основных тематических областей:

1. Глобальное соглашение по диабету;
2. Определение приоритетности направлений в исследованиях по диабету;
3. Медицинские устройства для лечения неинфекционных заболеваний;
4. Интеграция в работу с диабетом;
5. Терапевтическое просвещение пациентов (TPE) по диабету.

Полный текст на английском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/368151/9789240071421-eng.pdf>

2. Скрининг на диабетическую ретинопатию: краткое руководство. Повышение эффективности, максимальное увеличение пользы и минимизация вреда. — Европейское региональное бюро ВОЗ. 2021 г. — 95 стр.

Настоящее руководство предназначено для лиц, формирующих политику, руководителей общественного здравоохранения и старших сотрудников медицинских учреждений, участвующих в планировании, разработке и проведении программ скрининга на диабетическую ретинопатию в Европейском регионе ВОЗ. Цель скрининга заключается в выявлении пациентов с диабетом, подверженных более высокому риску развития угрожающей зрению диабетической ретинопатии, с целью предложения раннего лечения для снижения ча-

стоты развития нарушений зрения или слепоты. В руководстве демонстрируется, как принципы Wilson и Jungner применяются к скринингу на диабетическую ретинопатию, описывается способ проведения скрининга и поясняются основные моменты инициирования новых программ или повышения эффективности уже существующих. Руководство является частью усилий ВОЗ по повышению эффективности программ скрининга в Регионе, обеспечению максимального увеличения пользы и минимизации вреда от скрининга.

Полный текст на русском языке на сайте Европейского регионального бюро ВОЗ:

<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/340770/9789289055796-rus.pdf>

3. Терапевтическое обучение пациентов: вводное руководство. — Европейское региональное бюро ВОЗ. 2023 г. — 79 стр.

Терапевтическое обучение пациентов — это структурированный, ориентированный на личность процесс обучения, который помогает людям, живущим с хроническими заболеваниями, самостоятельно контролировать состояние своего здоровья с опорой на собственные ресурсы и при поддержке членов семьи или лиц, осуществляющих уход. Обучение проводится квалифицированными медицинскими работниками, корректируется с учетом потребностей пациента и его состояния и продолжается в течение всей его жизни. Оно является неотъемлемой частью лечения хронических заболеваний и может привести к улучшению показателей здоровья и повысить качество жизни при

оптимальном использовании медицинских услуг и других ресурсов. Цель этого руководства заключается в том, чтобы ориентировать политиков и медицинских работников на обеспечение лучшего доступа к эффективному терапевтическому обучению для всех пациентов с хроническими заболеваниями, которые могли бы успешно воспользоваться этим подходом. В частности, руководство предназначено для тех, кто отвечает за разработку, предоставление или внедрение услуг по терапевтическому обучению пациентов, живущих с хроническими заболеваниями, и учебных программ для медицинских работников, которые занимаются этим направлением.

Полный текст на английском языке на сайте Европейского регионального бюро ВОЗ:

<https://www.who.int/europe/ru/publications/i/item/9789289060219>

4. Tobacco and diabetes (Табак и диабет). — Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2023 г. — 8 стр.

Этот документ является седьмым в серии кратких обзоров о табаке. Этот документ подготовлен с целью обобщения связи между употреблением табака и диабетом, а также описания эффективности мероприятий по сокращению употребления табака и связанных с ним осложне-

ний. Он также предназначен в качестве информационно-пропагандистского инструмента для широкого вовлечения медицинских работников в борьбу против табака и профилактику связанных с табаком неблагоприятных последствий для здоровья.

Полный текст на английском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240084179>

5. Physical activity and sedentary behaviour: a brief to support people living with type 2 diabetes (Физическая активность и малоподвижный образ жизни: краткая информация для поддержки людей, живущих с диабетом 2 типа). — Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2022 г. — 7 стр.

Физическая активность играет важную роль в уходе за людьми, живущими с диабетом 2 типа. Регулярная физическая активность может помочь уменьшить некоторые вредные последствия и замедлить или даже обратить вспять прогрессирование заболевания. Активный образ жизни также может уменьшить симптомы депрессии и тревоги, а также улучшить мышление, обучение и общее благополучие. И наоборот, постоянный сидячий образ жизни может быть вредным для здоровья. Однако многие люди сталкиваются с препятствиями или не знают, как стать более активными. Дополнительные рекомендации и поддержка могут помочь людям, живущим с диабетом 2 типа, быть более активными для укрепления своего здоровья и благополучия.

В этом кратком обзоре обобщены рекомендации по физической активности и борьбе с малоподвижным образом жизни для людей, живущих с диабетом 2 типа. Оно будет поддерживать и направлять медицинских работников и работников смежных специальностей для содействия физической активности среди людей, живущих с диабетом 2 типа, в рамках лечения их заболевания, а также для улучшения их физического и психического здоровья и благополучия. Оно основано на рекомендациях ВОЗ по физической активности и борьбе с малоподвижным образом жизни и поддерживается дополнительными ресурсами в рамках технического пакета ACTIVE.

Полный текст на английском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/364452/9789240062740-eng.pdf>

6. Tuberculosis and diabetes: invest for impact: information note (Туберкулез и диабет: инвестируйте ради эффекта: информационная записка). — Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2023 г. — 3 стр.

Больные диабетом имеют более высокий риск заболевания туберкулезом (ТБ) и развития туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью. Люди, страдающие как туберкулезом, так и диабетом, в два раза чаще умирают во время лечения туберкулеза и имеют в два раза больший риск рецидива туберкулеза после завершения лечения. По оценкам, в 2021 г. около 370 000 новых случаев туберкулеза были связаны с диабетом, а в 2019 г., по оценкам, чуть более 15% людей с туберкулезом во всем мире страда-

ли диабетом по сравнению с 9,3% среди взрослого населения в целом (в возрасте 20–79 лет). Таким образом, около 1,6 миллиона человек с туберкулезом и диабетом нуждаются в скоординированном уходе и последующем наблюдении для оптимизации лечения обоих заболеваний.

Настоящая информационная записка предоставляет практическую информацию о планировании внедрения и расширения интегрированных услуг по борьбе с туберкулезом и диабетом.

Полный текст на английском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:

<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/372380/9789240073456-eng.pdf>

7. Insulin and associated devices: access for everybody: WHO stakeholder workshop, 21 and 23–25 September 2020 (Инсулин и связанные с ним устройства: доступ для всех: семинар ВОЗ для заинтересованных сторон, 21 и 23–25 сентября 2020 г.). — Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2020 г. — 17 стр.

Диабет является седьмой по значимости причиной смертности во всем мире и основной причиной серьезных осложнений, таких как сердечные приступы, инсульты, почечная недостаточность, слепота и ампутации нижних конечностей. В мире насчитывается более 420 миллионов человек, живущих с диабетом, и, по оценкам, это число возрастет до 570 миллионов к 2030 году и до 700 миллионов к 2045 году.

Людам с диабетом 1 типа инсулин необходим для выживания, тогда как людям с диабетом 2 типа инсулин нужен для контроля уровня глюкозы в крови, чтобы избежать осложнений, когда пероральные лекарства становятся менее эффективными при прогрессирующем течении заболевания. При этом, только около половины людей с диабетом 2 типа в мире, нуждающихся в инсулине, могут получить к нему доступ.

Отсутствие доступа к инсулину во многом связано с высокими ценами и проблемами поставок. Компании-производители инсулина контролируют 96% мирового рынка, устанавливая непомерно высокие цены для многих стран. Доступ к устройствам для введения инсулина и базовым технологиям, таким как измерение уровня глюкозы в крови, также ограничен. Без

доступа к медицинским препаратам для диагностики и лечения диабета, а также к врачам, специализирующимся на лечении этой болезни, невозможно снизить преждевременную смертность от диабета.

Государства-члены Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) признали профилактику, скрининг, раннюю диагностику и соответствующее лечение диабета и других неинфекционных заболеваний приоритетом в 2000 году после призыва к действию Пятьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. Однако ВОЗ была вынуждена отметить, что за последние два десятилетия во многих странах мира не отмечалось прогресса для удовлетворения медицинских потребностей людей, живущих с диабетом.

Семинар о доступности инсулина состоялся в онлайн-режиме 21 и 23–25 сентября 2020 г. Заседания проходили под председательством представителей ВОЗ, а с презентациями выступали представители широкого круга групп экспертов из ООН и партнерских организаций, гражданского общества, а также государственных регулирующих органов. В этом документе представлен обзор материалов, полученных на семинаре, и обобщены ключевые результаты и выявленные возможности.

Полный текст на английском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:

<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/336609/9789240015180-eng.pdf>

8. Кыргызстан: анализ данных о диабете как основа для улучшения качества помощи. Примеры решения проблемы НИЗ в странах. — Европейское региональное бюро ВОЗ. 2021 г. — 6 стр.

Согласно некоторым оценкам, число больных диабетом в Кыргызстане в восемь раз выше официально зарегистрированного числа пациентов с диабетом (47 000). Это означает, что диабет часто не диагностируется и не лечится. Даже те, кто состоит на учете по поводу диабета, испытывают затруднения с получением надлежащего ухода и лечения, за которое им часто приходится платить.

В последние годы Кыргызстан работает над преобразованием системы общественного здравоохранения и обеспечением всеобщего охвата услугами здравоохранения, преодолевая трудности, связанные с реформированием сложной системы и решением проблемы нехватки кадров, недостаточной квалификации клинического персонала, дефицита ресурсов в условиях старения населения, а так-

же роста цен и эпидемии НИЗ. Здоровье населения — важный стратегический ресурс экономического и социального роста страны. Это отражено в Национальной стратегии развития Кыргызской Республики на 2018–2040 гг. и Программе развития здравоохранения «Здоровый человек — процветающая страна» на 2019–2030 гг.

Специалисты первичной медико-санитарной помощи играют важную роль в диагностике, лечении и оказании поддержки больным диабетом в процессе самостоятельного контроля заболевания, помогая им избежать таких осложнений диабета, как ампутация конечностей и потеря зрения. Профессиональная подготовка кадров и наращивание потенциала в области анализа и представления данных позволит улучшить понимание пробелов в предоставляемой помощи.

Полный текст на русском языке на сайте Европейского регионального бюро ВОЗ:
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/349951/WHO-EURO-2021-4146-43905-61957-rus.pdf>

9. Борьба с диабетом — разработка Словенией второй национальной 10-летней программы борьбы с диабетом и новый подход: примеры решения проблемы НИЗ в странах. — Европейское региональное бюро ВОЗ. 2021 г. — 5 стр.

В Словении, как и во многих других странах Европейского региона ВОЗ, отмечается старение населения и высокое бремя хронических заболеваний. В стране присутствуют значительные неравенства в отношении здоровья, растут ожидания населения в отношении медицинских услуг, подпитываемые технологическим прогрессом, а сложности финансового характера заставляют использовать ресурсы более эффективно.

Около 8,1% населения старше 18 лет страдают диабетом, при этом ежегодно регистрируется около 10 000 новых случаев заболевания. Недавно проведенное национальное исследование показало, что недодиагностированный диабет 2 типа являет-

ся даже более серьезной проблемой, чем предполагалось ранее. Значительно возросла частота случаев заболеваемости диабетом 1 типа у детей и подростков, а также число лиц, имеющих факторы риска развития, или страдающих диабетом 2 типа.

Словения взяла курс на решение этой задачи. Были проведены реформы в системе первичной медико-санитарной помощи, направленные на усиление акцента на профилактику и сестринский уход, а также разработана и реализована Национальная программа профилактики и лечения диабета на 2010–2020 гг. Планы страны на следующее десятилетие обозначены в Национальной программе профилактики и лечения диабета на 2020–2030 гг.

Полный текст на русском языке на сайте Европейского регионального бюро ВОЗ:
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/350645/WHO-EURO-2021-2945-42703-59558-rus.pdf>

10. TADDs: tool for the assessment of diabetic retinopathy and diabetes management systems (TADDs: инструмент для оценки диабетической ретинопатии и систем предоставления медицинской помощи при диабете). — Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2015 г. — 29 стр.

Начало диабетической ретинопатии является результатом длительного течения диабета; состояние ухудшается, если диабет плохо контролируется. Профилактика нарушений зрения при диабетической ретинопатии достигается, главным образом, за счет диагностики и лечения диабета, раннего выявления изменений сетчатки глаза и своевременного лечения угрожающих зрению поражений сетчатки после установления диагноза. Препараты против фактора роста эндотелия сосудов могут замедлить прогрессирование заболевания и сохранить зрительную функцию.

Наиболее важной ролью систем здравоохранения в контроле за диабетом и предотвращении необратимой слепоты, вы-

званной этим заболеванием, является сотрудничество между теми, кто отвечает за лечение диабета, и теми, кто занимается диабетической ретинопатией.

Чтобы оценить лечение диабета и диабетической ретинопатии в странах, а также уровень сотрудничества между этими двумя ветвями здравоохранения, ВОЗ разработала настоящий инструмент оценки. Он позволит провести анализ ситуации, определить уровни предоставления медицинских услуг и выявить проблемы, которые необходимо устранить в обеспечении всеобщего доступа к лечению диабета, а также к эффективной профилактике и лечению диабетической ретинопатии.

Полный текст на английском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/326547/9789241509190-eng.pdf>

Подробнее на сайте Всемирной организации здравоохранения:

https://www.who.int/health-topics/diabetes#tab=tab_1

и на сайте Европейского регионального бюро ВОЗ:

https://www.who.int/europe/health-topics/diabetes#tab=tab_1

Контактная информация

Документационный центр ВОЗ



127254, г. Москва,
ул. Добролюбова, 11, комната 209

ФГБУ «Центральный НИИ
организации и информатизации
здравоохранения
Минздрава РФ» (ЦНИИОИЗ)



e-mail:
doccenter@mednet.ru



Кайгородова
Татьяна Вадимовна

руководитель Докумен-
тационного центра ВОЗ



e-mail:
kaidoc@mednet.ru



Подписка на Бюллетень

Информационный бюллетень издается в формате pdf и распространяется свободно по электронным адресам, включенным в список рассылки. Добавить новый адрес в список, а также отказаться от рассылки можно по адресу:

doccenter@mednet.ru

Предыдущие выпуски Информационного бюллетеня можно найти, обратившись по ссылке:

<http://whodc.mednet.ru/ru/informaczionnyj-byulleten.html>