



**РЕЗОЛЮЦИЯ**  
**Круглого стола №20**  
**«Современные вызовы в реализации программы «Борьба с сахарным диабетом»»**  
***XVI Всероссийский конгресс пациентов***  
***Россия, Москва, 20 ноября 2025 года***

Круглый стол посвящен современным вызовам реализации программы борьбы с сахарным диабетом.

Модераторами выступили президент Российской диабетической ассоциации Гагик Радикович Галстян и сопредседатель Всероссийского союза пациентов Юрий Александрович Жулев.

Участники круглого стола констатировали, что сахарный диабет остается одной из ведущих причин преждевременной смертности и утраченных лет жизни в России и мире. По данным Росстата и национальных регистров, зарегистрировано около шести миллионов пациентов, при этом реальное число больных оценивается примерно в двенадцать миллионов. Основными причинами смерти у пациентов с диабетом первого и второго типов являются сердечно-сосудистые катастрофы, тогда как прямые диабетические причины занимают меньшую долю. При этом хронические осложнения, такие как хроническая болезнь почек и диабетическая ретинопатия, существенно ухудшают качество жизни и приводят к инвалидизации. Это требует смещения акцента с лечения острых состояний на раннюю диагностику и профилактику осложнений.

Были подробно рассмотрены барьеры, препятствующие эффективной реализации программы борьбы с диабетом и его осложнениями. Среди них выделены поздняя диагностика хронической болезни почек и диабетической ретинопатии, недостаточная осведомленность пациентов о рисках и необходимости регулярного скрининга, а также ограниченная приверженность к лечению.

Сахарный диабет 1 типа (СД1) проходит несколько стадий прогрессирования – от первого появления аутоантител до критического нарушения функции бета-клеток и появления гипергликемии, часто с диабетическим кетоацидозом (ДКА). Частота манифестации СД1 с ДКА в России составляет до 80%, а летальность данного острого осложнения может достигать 1%. ДКА оказывает краткосрочное и долгосрочное негативное влияние, в т.ч. на продолжительность жизни, заболеваемость и качество жизни пациентов и их семей. Возраст появления клинических симптомов СД1 является важным прогностическим фактором, определяющим продолжительность жизни и сердечно-сосудистые осложнения. Так, при постановке диагноза в возрасте до 10 лет продолжительность жизни сокращается на 14-18 лет, а при более позднем появлении симптомов – на 9-10 лет ожидаемой продолжительности жизни.

СД1 может развиваться в любом возрасте, но пик заболеваемости приходится на возраст 10–14 лет и у девочек выявляется на 1-2 года раньше, чем у мальчиков. К концу пубертатного периода заболеваемость снижается для детей обоих полов.

Скрининг на аутоантитела позволяет выявить СД1 на ранних (1-й и 2-й) стадиях заболевания. Преимущества скрининга:

- Снижение частоты развития диабетического кетоацидоза (ДКА): многочисленные исследования показывают, что лица, прошедшие скрининг, имели в 15 раз меньший риск ДКА, чем те, кто не проходил скрининг.

- Дает время для психологической адаптации и снижения стресса как у родителей, так и у ребенка при постановке диагноза.
- Позволяет заранее получить навыки управления гликемией.
- Дает возможность проведения обучения и консультирования до появления клинических признаков.

Так же было отмечено, что у значительной части пациентов диагноз хронической болезни почек устанавливается уже после появления выраженных симптомов, когда утрачено до половины функции почек. В офтальмологии аналогичная ситуация: пациенты часто обращаются на стадиях, требующих сложного и дорогостоящего хирургического вмешательства. Дополнительными барьерами являются неравномерность оснащения регионов, дефицит подготовленных кадров и недостаточная интеграция междисциплинарных команд.

Эксперты подчеркнули серьезные социально-экономические последствия несвоевременного выявления и лечения осложнений диабета. Развитие терминальной почечной недостаточности приводит к необходимости дорогостоящей заместительной почечной терапии, которая требует значительных финансовых, инфраструктурных и человеческих ресурсов. Пациенты на диализе теряют значительную часть времени, ограничены в трудовой и социальной активности, что усугубляет экономическое бремя для системы здравоохранения и общества. Аналогично, поздние стадии диабетической ретинопатии и макулярного отека ведут к слепоте, потере трудоспособности и росту инвалидности по зрению. Участники настаивали, что инвестиции в раннюю диагностику и кардио-ренопротективную терапию экономически более оправданы, чем покрытие затрат на высокотехнологичную помощь при терминальных стадиях осложнений.

В качестве рамки решений была обозначена комплексная, многоуровневая модель, основанная на профилактике, раннем скрининге и стандартизированной маршрутизации пациентов. Ключевыми элементами этой модели являются развитие вертикали эндокринологической службы с региональными и межрайонными центрами, оснащение первичного звена оборудованием для определения гликированного гемоглобина и визуализации глазного дна, а также внедрение школ для пациентов. Важную роль играют обновленные клинические рекомендации и порядки оказания помощи, закрепляющие обязательный скрининг осложнений и использование современных методов лечения. Дополнительно подчеркивалась необходимость расширения доступа к системам непрерывного мониторинга глюкозы, кардио- и нефропротективным препаратам, а также создания единого цифрового ресурса для поддержки пациентов и врачей. Такая интегрированная стратегия должна обеспечить снижение частоты тяжелых осложнений, повышение продолжительности и качества жизни людей с сахарным диабетом.

Итогом круглого стола стало подтверждение высокой значимости федерального проекта «Борьба с сахарным диабетом» и его интеграции в национальный проект «Продолжительная активная жизнь». Участники отметили, что за короткий период удалось создать прочную инфраструктурную и нормативную базу для системной помощи пациентам. В то же время было признано, что ключевые вызовы связаны не только с организацией службы, но и с качеством маршрутизации, ранним выявлением осложнений и реальной доступностью современных технологий. Консенсусом стало понимание необходимости перехода от реагирования на поздние стадии осложнений к проактивной профилактической модели.

Особое внимание в дискуссии уделялось хронической болезни почек и диабетической ретинопатии как осложнениям, определяющим качество и продолжительность жизни пациентов. Эксперты представили убедительные данные о том, что своевременный скрининг и многофакторная кардио-ренопротекция позволяют существенно замедлить прогрессирование почечной недостаточности и снизить риск слепоты. Пациентские представители акцентировали, что экономия на ранних этапах неизбежно приводит к кратному росту затрат на диализ, трансплантацию и высокотехнологичную

офтальмохирургию. В этой связи участники поддержали необходимость пересмотра приоритетов финансирования в пользу профилактики и раннего вмешательства.

Важным результатом обсуждения стало согласие сторон по поводу расширения доступа к современным технологиям контроля и лечения диабета. Речь идет о поэтапном распространении систем непрерывного мониторинга глюкозы на молодых взрослых с диабетом первого типа, а также о льготном обеспечении кардио- и нефропротективными препаратами пациентов с диабетом второго типа. Отдельно подчеркивалась необходимость разработки адекватных тарифов для работы кабинетов диабетической стопы и лечения ретинопатии. Эти меры рассматриваются как инвестиции в сохранение трудового потенциала и снижение инвалидизации, а не как дополнительная нагрузка на бюджет.

Перспективным направлением признано развитие цифровых инструментов поддержки пациентов и врачей. Представленный ресурс «ПроДиабет» был рассмотрен как модель доверенного источника информации, объединяющего образовательные материалы, онлайн-школы, сервисы маршрутизации и обратную связь. Участники отметили, что подобные платформы способны повысить приверженность лечению, улучшить информированность и сократить разрыв между рекомендациями и реальной практикой. Важным условием успеха названа тесная координация между профессиональным сообществом, пациентскими организациями и органами здравоохранения при наполнении и развитии таких ресурсов.

Завершая работу, модераторы подчеркнули, что ценность круглого стола определяется не только обменом экспертными мнениями, но и готовностью сторон к формированию конкретных предложений. Было договорено подготовить резолюцию с учетом всех прозвучавших инициатив и направить ее в Министерство здравоохранения и другие профильные структуры. Ожидается, что реализация этих предложений позволит укрепить профилактическую направленность системы, улучшить раннее выявление осложнений и обеспечить пациентам с сахарным диабетом более долгую и качественную жизнь. Участники выразили готовность продолжать совместную работу, регулярно оценивать достигнутые результаты и корректировать подходы в соответствии с новыми данными и потребностями пациентов.

По итогам обсуждения участники круглого стола рекомендуют:

**Министерству здравоохранения Российской Федерации:**

1. Расширить перечень льготных категорий для обеспечения системами непрерывного мониторинга глюкозы, включив молодых взрослых с диабетом первого типа как минимум до 23 лет.
2. Обеспечить включение современных кардио- и нефропротективных препаратов для пациентов с диабетом второго типа в льготные перечни с приоритетом для групп высокого риска.
3. Инициировать и организовать создание и масштабирование единого цифрового ресурса по диабету как официального источника информации и инструмента навигации для пациентов и врачей.
4. Подготовить проект приказа Минздрава России «О внесении изменений в Порядок прохождения несовершеннолетними профилактических медицинских осмотров, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 апреля 2025 г. № 211н», предусматривающий исследование наличия аутоантител, ассоциированных с сахарным диабетом 1 типа, начиная с групп риска (родственники первой степени родства) до всей когорты.

**Министерству здравоохранения Российской Федерации, Федеральному фонду обязательного медицинского страхования:**

1. Сформировать и утвердить экономически обоснованные тарифы ФОМС для работы кабинетов диабетической стопы и лечения диабетической ретинопатии, включая интравитреальные инъекции.

**Министерству здравоохранения Российской Федерации, органам управления здравоохранением субъектов Российской Федерации:**

1. Обеспечить внедрение и контроль исполнения региональных программ по борьбе с сахарным диабетом во всех субъектах Российской Федерации с обязательными индикаторами по осложнениям.

**Органам управления здравоохранением субъектов Российской Федерации:**

1. Обеспечить фактическое функционирование региональных и межрайонных эндокринологических центров с полным набором услуг по диагностике и лечению осложнений диабета.
2. Организовать регулярный скрининг хронической болезни почек и диабетической ретинопатии на уровне первичного звена с четкой маршрутизацией в специализированные центры.
3. Обеспечить оснащение поликлиник и межрайонных центров анализаторами гликированного гемоглобина, фундус-камерами и оптическими когерентными томографами согласно порядкам оказания помощи.
4. Разработать и внедрить региональные приказы по маршрутизации пациентов с диабетом и его осложнениями с указанием конкретных медицинских организаций и сроков направления.
5. Обеспечить системное обучение врачей первичного звена и специалистов по вопросам раннего выявления осложнений, современных методов терапии и взаимодействия с пациентскими организациями.

**Научно-исследовательским центрам и профессиональному сообществу:**

1. Развивать национальные регистры пациентов с сахарным диабетом и его осложнениями с возможностью анализа маршрутов, исходов и эффективности вмешательств.
2. Инициировать многоцентровые исследования по оценке экономической эффективности раннего скрининга и кардио-ренопротективной терапии по сравнению с затратами на диализ и высокотехнологичную помощь.
3. Поддерживать создание и ведение национальной базы данных лиц с высоким риском диабета первого типа на основе аутоантител и дезгликемии для разработки программ профилактики.
4. Расширить клинические исследования по применению современных нефро- и кардиопротективных препаратов у разных категорий пациентов с диабетом, включая первый тип.
5. Изучить влияние цифровых образовательных и навигационных сервисов на приверженность лечению и частоту осложнений у пациентов с сахарным диабетом.

**Общественным организациям пациентов:**

1. Усилить просветительскую работу среди пациентов и их семей по вопросам раннего скрининга осложнений, приверженности лечению и прав на получение медицинской помощи.
2. Собирать, систематизировать обратную связь пациентов о доступности диагностики и терапии осложнений диабета для последующего представления органам власти.
3. Участвовать в разработке и экспертизе информационных материалов и цифровых сервисов по диабету, обеспечивая их понятность и ориентированность на потребности пациентов.
4. Продвигать межрегиональное взаимодействие пациентских организаций для обмена лучшими практиками поддержки людей с диабетом и их родственников.
5. Инициировать совместные с профессиональными сообществами кампании по снижению стигмы и формированию образа ответственного пациента с хроническим заболеванием.