

(СКД-EPI) и TBS ($r = -0,28, -0,21$ соответственно). Мы выявили отрицательную корреляцию умеренной силы между уровнем паратгормона и фосфора венозной сыворотки ($r = -0,36$), тогда как с уровнем общего кальция связи не обнаружено.

Средний уровень 25(OH)D составил $10,33 \pm 7,85$ нг/мл. У 10 (66,67%) пациенток уровень 25(OH)D соответствовал выраженному дефициту витамина Д (менее 10 нг/мл), у 3 (20%) умеренному дефициту (10-20 нг/мл), у 1 пациентки (6,67%) - в диапазоне 20-30 нг/мл, что соответствует недостатку витамина Д. Только у одной пациентки уровень 25(OH)D был на достаточном уровне (более 30 нг/мл). Между уровнем паратгормона и 25(OH)D выявлена отрицательная корреляция умеренной силы.

Выводы. У пациенток с СД 2 в период менопаузы выявлены изменения качественных характеристик костной ткани и высокая распространенность дефицита витамина Д и повышения уровня паратгормона. Своевременная диагностика позволит назначить адекватные (насыщающие) дозы витамина Д, предотвратить формирование вторичного гиперпаратиреоза и, вероятно, снизить риск переломов. Проспективное исследование позволит оценить вклад метода TBS в прогнозирование переломов у пациенток с СД2 в период постменопаузы.

**АКТУАЛЬНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ В ЭНДОКРИНОЛОГИИ.
РОЛЬ ГЛАВНОГО ВНЕШТАТНОГО СПЕЦИАЛИСТА
В УРАЛЬСКОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ**

Киселева Т.П., Кутепов С.М., Николаенко Т.М.

*ГБОУ ВПО Уральский государственный
медицинский университет МЗ РФ г. Екатеринбург*

Анализ работы проведен согласно утвержденному положению о главном внештатном специалисте по эндокринологии в сфере здравоохранения в УФО (25.05.2011).

В оценке эффективности работы использовался метод наблюдения, логического анализа. Итоги каждого года подводились главными специалистами областей и индикаторные показатели службы обсуждались в каждом субъекте с участием главного эндокринолога УФО. Определены самые актуальные направления в эндокринологии:

I – Раннее выявление и улучшение диагностики эндокринных заболеваний (ЭЗ);

II - Повышение качества лечения ЭЗ для улучшения прогноза жизни пациентов.

I Проведенная в последние годы модернизация в здравоохранении РФ позволила использовать высокие лабораторные и компьютерные технологии в субъектах УФО (Свердловской, Курганской, Челябинской и Тюменской областей, ХМАО и ЯНАО) для своевременной диагностики эндокринной патологии по месту жительства пациента. В связи с этим, по согласованию с главными внештатными специалистами в эндокринологии на местах, увеличена роль факультетов усовершенствования и последипломного образования в приобретении дополнительных практических навыков и знаний по эндокринной патологии с внесением в программу для эндокринологов, терапевтов и врачей смежных специальностей. Это привело к качественному использованию всех доступных диагностических средств на местах для раннего выявления ЭЗ: на 40% увеличилась диагностика гиперпаратиреозов, на 8% сахарного диабета, на 16 % - акромегалии и других адемом гипофиза. Повысились уровень и значимость на местах проводимых научно-практических конференций, семинаров, круглых столов, вебинаров, онлайн обсуждений и проведение экспертных советов в помощь практикующим врачам - эндокринологам, терапевтам, врачам общей практики, оказывающим помощь при ЭЗ в отсутствие эндокринологов в ЛПУ. Скоординирована роль главных внештатных специалистов по субъектам УФО и врачей-эндокринологов в проведении консилиумов по сложным пациентам с ЭЗ на фоне сочетанной соматической патологии на догоспитальном этапе с повышением рационального использования регламента времени районного эндокринолога на одного пациента.

Повышение качества диагностики ЭЗ привело к заинтересованности лечебных кадров в приобретении дополнительной специальности: врача-эндокринолога через подготовку в интернатуре, ординатуре; повышению укомплектованности эндокринологами ЛПУ.

II Регулярные издания "Национальные алгоритмы оказания специализированной медицинской помощи эндокринологическим пациентам" с привлечением в качестве постоянных экспертов главных внештатных специалистов в сфере эндокринологии: по УФО (проф. Киселевой Т.П.) и субъекта УФО Тюменской области (проф. Суплютовой Л.А.) способствовало: своевременному обсуждению и внедрению данных алгоритмов на местах, обмену практическим опытом с анализом наблюдений и преемственностью; уменьшению количества применяемых лекарственных препаратов с низким уровнем доказательной базы, внедрению и проведению лечения токсического зоба ра-

диоактивным йодом системе ОМС (Свердловская, Челябинская и Тюменская области), проведению хирургической помощи при ЭЗ в специализированных стационарах (г. Екатеринбург, г. Челябинск, г. Тюмень, г. Ханты-Мансийск, г. Сургут), привлечению хирургов-эндокринологов для активного участия в конференциях для эндокринологов, терапевтов, смежных специалистов по взаимодействию послеоперационного наблюдения и дальнейшего ведения, повышению активности участия каждого врача в проводимых научно-практических мероприятиях в регионах УФО, России, адекватной преемственности в работе эндокринологов наших регионов (анкеты врачей), использованию регламента времени районного эндокринолога на одного пациента (12 мин) с повышением КПД.

Проведённый анализ актуальных направлений в эндокринологии ключевых проблем 6-ого совместного года работы позволил отметить:

- повышение активности содействия управленческого аппарата в субъектах УФО в организации эндокринологической помощи пациентам;

- обеспеченность важными медикаментами для лечения больных ЭЗ в 100% (ХМАО, ЯНАО, ТО, СО, ЧО, КО);

- применение медицинских федеральных и региональных (ЯНАО) специализированных стандартов в оказании помощи больным ЭЗ в 100% в ЛПУ всех регионов;

- повышение адекватной преемственности в работе эндокринологов наших регионов (анкеты врачей ФУВ)

- повышение активности участия каждого врача в проводимых научно-практических мероприятиях в регионах УФО, России.

- влияние реальных изменений в повышении качества оказания эндокринологической помощи населению Уральского Федерального Округа на повышение активной поддержки административного ресурса на местах.

Отдельное спасибо за поддержку в работе:

Дедову И. И. – гл. эндокринологу РФ, академику РАН

Мельниченко Г. А. – директору Клинической эндокринологии ФГБУ ЭНЦ, академику РАН

Шестаковой М. В. – директору Института Диабета ФГБУ ЭНЦ, чл.-корр. РАН, главному Диабетологу РФ

Врачам-эндокринологам, врачам смежных специальностей, оказывающим медицинскую помощь пациентам эндокринологического профиля в каждом субъекте УФО.