

УДК 616.379-008.64

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПО ДИАБЕТУ СРЕДИ ТРУДОСПОСОБНОГО НАСЕЛЕНИЯ В РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Быковская Т.Ю.

Министерство здравоохранения Ростовской области, Ростов-на-Дону, e-mail: minzdrav@aaanet.ru

Среди взрослого населения в Ростовской области по результатам отчетов официальной статистики были изучены демографические показатели сахарного диабета 2 типа и особенности дополнительной диспансеризации. Установлено, что наибольшее число заболевших сахарным диабетом 2 типа наблюдается в возрасте 55–59 лет и 70–74 года. Начиная с 45-летнего возраста, заболеваемость среди женщин выше по сравнению с мужчинами. Дополнительная диспансеризация является эффективным инструментом своевременного выявления сахарного диабета 2 типа среди работающего населения.

Ключевые слова: сахарный диабет 2 типа, распространенность, Ростовская область, встречаемость осложнений, дополнительная диспансеризация

THE PREVALENCE OF TYPE 2 DIABETES MELLITUS AND EFFECTIVENESS ADDITIONAL DISPENSARIZATION ON DIABETES AMONG THE WORKING POPULATION IN THE ROSTOV REGION

Bykowski T.Y.

The Ministry of health of the Rostov region, Rostov-on-Don, e-mail: minzdrav@aaanet.ru

By results of reports of official statistics in the Rostov area in 2009 among adult population demographic features of a diabetes 2 types have been studied. It is established, that the greatest number 2 types which have ill a diabetes is observed in the age of 55-59 years and 70-74 years. Since 45-years age, disease of a diabetes 2 types among women above in comparison with men. Additional dispensarization is an effective tool for early detection of type 2 diabetes among the working population.

Keywords: a diabetes 2 types, prevalence, the Rostov area, occurrence of complications, additional dispensarization

Сахарный диабет (СД) представляет собой серьёзную медико-социальную проблему. Из-за своей распространенности СД относят к пандемии неинфекционного характера. Кроме того, сохраняется тенденция к росту числа больных СД с ежегодным накоплением его тяжелых форм. В настоящее время, по данным ВОЗ, СД 2 типа страдает 246 млн человек во всем мире и по прогнозам в 2025 году это число возрастет до 380 млн. Ежегодно число впервые выявленного СД увеличивается на 5–7% и каждые 15 лет удваивается [2]. Социальную значимость проблемы увеличивает то обстоятельство, что СД приводит к ранней инвалидизации и смертности в связи с фатальными сосудистыми осложнениями. У 20–30% больных в момент выявления СД 2 типа обнаруживаются специфические для него осложнения [1]. Организация качественной медицинской помощи больным СД невозможна без знания его истинной распространенности, структуры тяжести, частоты осложнений этого заболевания в различных возрастных группах среди регионов РФ. Эти данные могут быть получены лишь при проведении эпидемиологических региональных исследований. В 2006 г. в Ростовской области стартовала реализация приоритетного Национально-

го проекта «Здоровье». Одной из задач, поставленных приоритетным Национальным проектом в сфере здравоохранения России, являются усиление профилактической направленности здравоохранения, формирование у населения культуры здоровья, проведение дополнительной диспансеризации (ДД), формирование паспорта здоровья для каждого жителя страны. Одним из моментов ДД работающего населения является анализ крови на глюкозу и посещение эндокринолога с целью уточнения диагноза СД при обнаружении гипергликемии. Своевременное выявление СД крайне важно для адекватного воздействия на нарушение углеводного обмена как одного из основных факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний.

В связи с вышеизложенным целью работы явилось определить уровни распространенности сахарного диабета 2 типа и его осложнений среди различных возрастнo-половых групп взрослого населения Ростовской области в 2009 году и выявить эффективность дополнительной диспансеризации по диабету среди работающего населения.

Показатели распространенности сахарного диабета изучали по данным официальной статистики на основе анализа годовых отчетов территориальных органов управ-

ления здравоохранением в соответствии с формой №12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у больных в 2009 году, проживающих в районе обслуживания лечебного учреждения» (утверждена Постановлением Госкомстата России №49 от 29.06.99 г.). Для изучения результатов ДД анализировались сведения, представленные врачами-эндокринологами в специальных учетных формах «Медицинская карта амбулаторного больного №025/у04» и в «Карте учета дополнительной диспансеризации работающего гражданина» № 131/у-ДД-07. Сведения с бумажных форм переносились в электронную базу данных. Все статистические процедуры проводили с использованием пакета прикладных программ «Statistica 7.0» (StatSoft).

В Ростовской области распространенность СД 2 типа по сведениям за 2009 отчетный год составила 337,8 на 100000 взрослого населения (18 лет и старше) и зависела от пола и возраста. Демографическая характеристика заболеваемости СД 2 типа среди взрослого населения Ростовской области представлена в табл. 1. Среди мужчин и женщин заболеваемость СД 2 типа имела несколько модальных классов. Так, для

мужчин наиболее высокие показатели заболеваемости были отмечены в возрастных группах 75–79 лет (500/100000), 55–59 лет (491,89/100000), 70–74 года (450/100000). Для женщин самые высокие цифры заболеваемости были характерны для возрастных периодов 55–59 лет (887,5/100000), 70–74 года (704,96/100000) и 60–64 года (544/100000). В общем по группе заболеваемость СД 2 типа была наибольшей в 55–59 лет (715,29/100000) и 70–74 года (620,44/100000). Выраженный прирост случаев заболевших СД 2 типа наблюдался, начиная с возрастного периода 45–49 лет. Именно с этого периода формируется различие между показателями заболеваемости СД 2 типа среди женщин и мужчин. С 45 до 74 лет заболеваемость СД 2 типа среди женщин была выше по сравнению с мужчинами: в 45–49 лет – на 56,5% ($p < 0,001$), в 50–54 года – на 73,7% ($p < 0,001$), в 55–59 лет – на 80,4% ($p < 0,001$), в 60–64 года – на 88,4% ($p < 0,001$), 65–69 лет – на 72,4% ($p < 0,001$), в 70–74 года – на 56,6% ($p < 0,001$). Напротив, в возрасте старше 80 лет заболеваемость СД 2 типа среди мужчин была выше по сравнению с женщинами на 21% ($p = 0,018$).

Таблица 1

Заболеваемость СД 2 типа среди взрослого населения Ростовской области в 2009 году

Возрастные группы в годах	Пол		χ^2, p	Всего
	мужчины	женщины		
18–19	2,99	1,54	$\chi^2 = 1,0, p = 0,32$	2,27
20–24	2,5	6,41	$\chi^2 = 2,0, p = 0,16$	4,43
25–29	3,9	4,83	$\chi^2 = 0,11, p = 0,74$	4,35
30–34	7,04	18,12	$\chi^2 = 4,84, p = 0,028$	12,5
35–39	29,89	35,06	$\chi^2 = 0,38, p = 0,53$	32,47
40–44	53,33	72,87	$\chi^2 = 3,17, p = 0,075$	63,32
45–49	128,93	201,73	$\chi^2 = 15,7, p < 0,001$	166,87
50–54	261,74	454,55	$\chi^2 = 51,8, p < 0,001$	364,78
55–59	491,89	887,5	$\chi^2 = 112,4, p < 0,001$	715,29
60–64	288,79	544,0	$\chi^2 = 82,95, p < 0,001$	437,74
65–69	286,76	494,5	$\chi^2 = 55,1, p < 0,001$	414,69
70–74	450,0	704,96	$\chi^2 = 55,67, p < 0,001$	620,44
75–79	500,0	473,13	$\chi^2 = 0,75, p = 0,39$	479,78
80 и более	338,89	280,0	$\chi^2 = 5,61, p = 0,018$	291,4

Распространенность осложнений у больных СД 2 типа в Ростовской области в 2009 году представлена в табл. 2.

Всего в Ростовской области в 2009 году наблюдали 96059 случаев осложненного течения СД 2 типа: 70230 наблюдений среди женщин (73,1%) и 25829 наблюдений среди мужчин (26,9%). Таким образом, осложнения СД 2 типа чаще встречались среди жен-

щин. Общее количество зарегистрированных осложненных случаев СД принимали за 100% и далее изучали встречаемость различных осложнений по отношению к общему количеству случаев. Среди осложнений СД в общем по группе чаще всего встречались артериальная гипертензия ($n = 63787, 66,4\%$), ретинопатия ($n = 33743, 35,13\%$), сенсорная нейропатия ($n = 29518, 30,73\%$),

микроангиопатия нижних конечностей ($n = 28183$, 29,34%), стенокардия ($n = 24427$, 25,43%). Среди мужчин и женщин достоверное различие было установлено для трех типов осложнений. Катаракта встречалась

чаще у женщин по сравнению с мужчинами (13,04% против 9,32%), инфаркт миокарда чаще наблюдали у мужчин (8,64% против 3,82%), а артериальную гипертензию – у женщин (68,76% против 60,01%).

Таблица 2

Распространенность осложнений у больных сахарным диабетом 2 типа в Ростовской области в 2009 году (на 1.10.2009)

Типы осложнений	Мужчины		Женщины		Всего	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Диабетическая кома	22	0,09	78	0,11	100	0,10
Катаракта	2406	9,32*	9155	13,04	11561	12,04
Слепота вследствие катаракты	112	0,43	326	0,46	438	0,46
Ретинопатия	9017	34,91	24726	35,21	33743	35,13
Слепота вследствие ретинопатии	108	0,42	257	0,37	365	0,38
Нефропатия	2197	8,51	6715	9,56	8912	9,28
Сенсорная нейропатия	7756	30,03	21762	30,99	29518	30,73
Автономная нейропатия	1524	5,90	4349	6,19	5873	6,11
Микроангиопатия нижних конечностей	7579	29,34	20604	29,34	28183	29,34
Диабетическая стопа	1028	3,98	2697	3,84	3725	3,88
Ампутация в пределах стопы	266	1,03	366	0,52	632	0,66
Ампутация на уровне голени и выше	318	1,23	377	0,54	695	0,72
Стенокардия	6839	26,48	17588	25,04	24427	25,43
Инфаркт миокарда	2232	8,64*	2686	3,82	4918	5,12
Нарушение мозгового кровообращения	2017	7,81	4671	6,65	6688	6,96
Гипертония	15500	60,01*	48287	68,76	63787	66,40
Нет данных	20	0,08	54	0,08	74	0,08
Всего	25829	100	70230	100	96059	100

Примечание: * – достоверные отличия показателей между мужчинами и женщинами при $p < 0,05$.

На следующем этапе наблюдения была проанализирована заболеваемость СД 2 типа среди мужчин и женщин в Ростовской области в промышленных городах (Ростов-на-Дону, Аксай, Белая Калитва, Донецк, Зерноград, Каменск) и сельских районах Ростовской области (Веселовский, Зимовниковский, Кашарский, Матвеево-Курганский, Мясниковский). В Ростове-на-Дону в 2009 году среди 22402 больных СД 2 типа удельный вес мужчин составил 25,8% ($n = 5778$), а женщин – 74,2% ($n = 16623$). В Аксае количество больных СД 2 типа было 1530 чел.: мужчин 26,3% ($n = 403$) и женщин 73,7% ($n = 1127$). В Белой Калитве среди 2707 больных СД 2 типа 28,5% ($n = 772$) пациентов были мужского пола и 71,5% – женского пола ($n = 1935$). В Усть-Донецке количество больных было 1255 чел., среди них – 337 чел. мужчин (26,9%) и 918 чел. женщин (73,1%). В Зернограде удельный вес мужчин был 29,2% ($n = 412$), а женщин 70,8% ($n = 998$). Общее количе-

ство больных в Зернограде было 1410 чел. В Каменск-Шахтинске среди 2200 пациентов с СД 2 типа 28,6% ($n = 630$) пациентов были мужского пола и 71,4% – женского пола ($n = 1570$). В сельских районах Ростовской области количество больных СД 2 типа было гораздо меньше, чем в городах Ростовской области: в Веселовском районе – 545 чел., Зимовниковском районе – 463 чел., Кашарском районе – 905 чел., Матвеево-Курганском районе – 1187 чел. и Мясниковском районе – 1153 чел. В сельских районах Ростовской области соотношение между мужчинами и женщинами было схожим с демографическими характеристиками в городских районах. В Веселовском районе процентное соотношение мужчин и женщин было 29,4 и 70,6%, в Зимовниковском районе – 29,6 и 70,4%, Кашарском районе – 25 и 75%, Матвеево-Курганском районе – 28,9 и 71,1%, а также в Мясниковском районе – 35,6 и 64,4%. Таким образом, демогра-

фические характеристики заболевших СД 2 типа в сельских и городских регионах были сходными.

Результаты ДД в 2009 году показали, что из 101956 лиц, прошедших ДД, у 1300 человек СД был зафиксирован как длительно протекающее хроническое заболевание, а в 423 случаях СД был выявлен впервые. При впервые установленном диагнозе СД у 230 человек из 423 (54,4%) наблюдали тяжелую форму болезни. 78 человек после ДД были госпитализированы в стационар, под диспансерное наблюдение взято 381 человек, у 15 больных после ДД в течение ближайших 6 месяцев после дополнительного обследования диагноз СД был подтвержден. Таким образом, ДД работников бюджетной сферы является эффективным инструментом для выявления СД. На сегодняшний день ситуация такова, что большинство летальных исходов от диабета обусловлено не отсутствием должного контроля над заболеванием, а сосудистой патологией, часто развивающейся как следствие диабета. Вопреки ранее распространенному мнению, сердечно-сосудистые нарушения не наносят внезапный, молниеносный удар. Об опасности таких нарушений сигнализируют разнообразные факторы риска, которые могут указывать на развитие сердечно-сосудистой патологии в будущем, или, если такая патология уже развилась, помогают отследить прогрессирование нарушений. СД относится к таким факторам риска, поэтому ДД в отношении этого заболевания чрезвычайно важна для предупреждения сердечно-сосудистой смертности.

Выводы

1. В 2009 году в Ростовской области наибольшее число заболевших СД 2 типа среди взрослого населения выявлено в возрастных группах 55–59 лет и 70–74 года.

Начиная с 45-летнего возраста, заболеваемость СД 2 типа среди женщин выше по сравнению с мужчинами.

2. Среди осложнений СД 2 типа в 2009 году в Ростовской области чаще всех встречается артериальная гипертензия (66,4%), ретинопатии (35,13%), сенсорная нейропатия (30,73%), микроангиопатия нижних конечностей (29,34%), стенокардия (25,43%). Частота осложнений СД 2 типа у мужчин и женщин не имеет существенных отличий, за исключением катаракты, артериальной гипертензии и инфаркта миокарда. У женщин чаще встречаются катаракта и артериальная гипертензия, а у мужчин чаще наблюдается инфаркт миокарда.

3. Среди сельского и городского населения Ростовской области соотношение удельного веса мужчин и женщин среди больных СД 2 типа примерно одинаково.

4. ДД является эффективным инструментом выявления СД 2 типа среди работающего населения.

Список литературы

1. Галстян Г.Р. Хронические осложнения сахарного диабета: этиопатогенез, клиника, лечение // Русский мед. журнал. – 2002. – Т.27. – С. 1266–1269.
2. Дедов И.И., Шестакова М.В. Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом. – М., 2007. – 105 с.

Рецензенты:

Шлык С.В., д.м.н., профессор, зав. кафедрой внутренних болезней №4 ФПК и ППС ГОУ ВПО «Ростовский государственный медицинский университет Росздрава», г. Ростов-на-Дону;

Воробьев С.В., д.м.н., профессор, зав. кафедрой эндокринологии с курсом детской эндокринологии ФПК и ППС ГОУ ВПО «Ростовский государственный медицинский университет Росздрава», г. Ростов-на-Дону.

Работа поступила в редакцию 12.04.2011.