

А. В. Сабанов*, **И. В. Горбаткова****, **Т. С. Дьяченко**, **Е. Ю. Бердник**

Кафедра терапии и эндокринологии ФУВ ВолгГМУ*,
Волгоградский областной диабетологический центр**,
кафедра общественного здоровья и здравоохранения ВолгГМУ

ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ РЕГИСТР САХАРНОГО ДИАБЕТА В ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2006—2010 гг.

УДК 616.379-008.64-06

В статье приводится информация мониторинга сахарного диабета (СД) в Волгоградской области за 2006—2010 гг. с помощью данных территориального регистра СД.

Ключевые слова: регистр, сахарный диабет, заболеваемость, смертность, летальность.

A. V. Sabanov, I. V. Gorbatkova, T. S. Djachenko, E. J. Berdnik

THE TERRITORIAL REGISTER OF DIABETES IN THE VOLGOGRAD REGION OVER THE YEARS 2006—2010

The article presents results of monitoring of diabetes in the Volgograd region for 2006—2010 with the help of territorial register for diabetes.

Key words: register, diabetes mellitus, morbidity, mortality, lethality.

За последние годы сахарный диабет (СД) признан всемирной неинфекционной патологией. Каждое десятилетие число заболевших СД увеличивается практически в два раза. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), в 1994 г. во всем мире количество больных СД составляло около 110 млн, в 2000 г. — около 170 млн, в 2008 г. — 220 млн, и предполагают, что к 2035 г. это число превысит 300 млн человек. В Российской Федерации, по данным Государственного регистра, в 2008 г. зарегистрировано около 3 млн пациентов с СД 2-го типа [1]. По определению ВОЗ, заболеваемость сахарным диабетом носит характер нарастающей пандемии и приобрела такие масштабы, что мировое сообщество приняло ряд нормативных актов (Сент-Винцентская декларация 1989 г., Веймарская инициатива 1997 г.), направленных на борьбу с этим исключительно сложным по своей природе заболеванием, характеризующимся тяжелыми исходами, ранней инвалидизацией и смертностью больных. Самыми опасными последствиями глобальной эпидемии СД являются его системные сосудистые осложнения: нефропатия, ретинопатия, поражение магистральных сосудов сердца, головного мозга, периферических сосудов нижних конечностей. Именно эти осложнения являются основной причиной инвалидизации и смертности больных СД. Так как время от возникновения СД 2-го типа до его выявления может составлять 7—12 лет, то уже на момент установления диагноза до 50 % больных имеют те или иные осложнения [4, 5].

Планирование дальнейшего развития диабетологической службы невозможно без создания механизма оказания лечебно-профилактической по-

мощи населению, основанной на анализе факторов риска, оказывающих воздействие на возникновение и течение заболевания в популяции отдельных регионов с учетом их географических и этнических особенностей. Такую информацию может дать только система регистрирования всех больных диабетом в масштабах страны. В России с 1994 г. по инициативе Эндокринологического научного центра РАМН началось формирование Национального регистра СД, который позволяет провести всестороннюю оценку заболеваемости, распространенности, смертности, факторов риска, структуры осложнений, потребности в лечебно-профилактических мероприятиях и качества оказания медицинской помощи [3]. Частью этой работы стало создание территориального регистра СД в Волгоградской области, что способствовало накоплению генетической, клинической, эпидемиологической информации по данному заболеванию. В современном представлении регистр больных СД — это автоматизированная информационно-аналитическая система мониторинга состояния здоровья больных сахарным диабетом, качества оказания лечебно-профилактической помощи и эпидемиологической ситуации в отношении этого заболевания. Система предусматривает наблюдение за больным от момента заболевания до момента его смерти. Необходимо отметить, что данные регистра являются базовыми для определения затрат на лечение СД, они являются ценным информационным источником для аналитических исследований целого ряда проблем сахарного диабета, включая экономические и медико-социальные аспекты [2, 6].

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Оценка эпидемиологической ситуации в отношении СД в Волгоградской области по данным территориального регистра за 2006—2010 гг.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

С февраля 2000 г. на базе Волгоградской областной клинической больницы № 3 начал функционировать областной диабетологический центр. Примерно в это же время был сформирован территориальный регистр больных СД в Волгоградской области. Были зафиксированы все случаи СД среди населения области на момент формирования регистра.

В базе данных на каждого больного заведена регистрационная карта, в которой указываются общие сведения (фамилия, имя, отчество, адрес, дата рождения, пол), сведения о заболевании (год установления диагноза, тип диабета, антропометрические и лабораторные данные, вид терапии), осложнения и качество жизни, сведения об инвалидности и категории льготности. Карта заполняется проинструктированными врачами-эндокринологами и врачами-терапевтами поликлиник города и области. Источником информации служит документация официальной статистики (статистический талон, амбулаторная карта поликлиники, история болезни стационара, карта снятия с учета). С момента создания и по настоящее время осуществляется постоянное обновление базы данных регистра: проводится регистрация новых случаев заболевания СД, его осложнений, смерти больных и больных, получающих разные виды терапии.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Уровень заболеваемости СД в целом по Волгоградской области неуклонно возрастает — прирост числа больных ежегодно составляет 4—5 % (табл. 1). Если в 2000 г. был зарегистрирован 1851,5 случай заболевания на 100 тыс. взрослого

населения, то к 2006 г. это число достигло 2302,9 [7]. По данным регистра, в 2006 г. общее количество больных СД на территории Волгограда и Волгоградской области составляло 41332 человека (1567,98 случаев на 100 тыс. человек), в 2007 г. — 44408 больных (1694,96 на 100 тыс. человек), в 2008 г. — 49705 человек (1905,14 на 100 тыс.). В 2009 г. эти цифры выросли до 52628 человек (2024,93 на 100 тыс.). В 2010 г. количество больных увеличилось до 59868 человек (2312,40 на 100 тыс.). Таким образом, зарегистрированная заболеваемость СД в Волгограде и Волгоградской области за период с 2006 по 2010 гг. возросла в 1,5 раза.

Смертность от заболеваний, обусловленных СД, чаще всего наступает вследствие диабетической комы, диабетической нефропатии, осложненной хронической почечной недостаточностью (ХПН), гангрены, осложненной сепсисом, сердечно-сосудистых осложнений, острой недостаточности мозгового кровообращения, ишемической болезни сердца, острого инфаркта миокарда. В регионе за исследуемый период показатели смертности держались примерно на одном уровне (табл. 1). Так, в 2008 г. умерло 1919 больных, что в пересчете на численность населения составило 0,74 ‰. Подъем наблюдался в 2009 г. — 2041 умерший; 0,79 ‰. Наименьшие показатели регистрировались в 2010 г. — 1723 человека; 0,66 ‰. В 2009 г. из всех вышеперечисленных причин смерти больных СД основными явились нефропатия, осложненная ХПН — 42 чел. (2,06 %), гангрена — 23 (1,13 %), осложнения со стороны сердечно-сосудистой системы — 1456 чел. (71,34 %). Несколько ниже был процент смертности от диабетической комы — 4 (0,19 %). В 2010 г. от диабетической комы зарегистрировано 11 случаев смерти (0,64 %), от нефропатии, осложненной ХПН, умерло 68 человек (3,95 %). Что касается показателей летальности у лиц, страдавших СД, то они составили в 2008 г. 3,86 %, в 2009 г. — 3,38 %, в 2010 г. — 2,88 %.

ТАБЛИЦА 1

Статистика случаев СД, смертности и летальности от заболеваний, обусловленных СД, по данным регистра Волгоградской области в динамике за 2006—2010 гг.

Год наблюдения	Количество зарегистрированных больных СД		Число умерших от заболеваний, обусловленных СД	Показатели, ‰	
	абс., ‰	на 100 тыс. чел.		смертности	летальности
На 01.01.2007 (2,636 млн)*	41332 (15,68)	1567,98	-	-	-
На 01.01.2008 (2,620 млн)*	44408 (16,95)	1694,96	-	-	-
На 01.01.2009 (2,609 млн)*	49705 (19,05)	1905,14	1919	0,74	3,86
На 01.01.2010 (2,599 млн)*	52628 (20,25)	2024,93	2041	0,79	3,38
На 01.01.2011 (2,589 млн)*	59868 (23,12)	2312,40	1723	0,66	2,88

* Численность населения Волгоградской области.

В соответствии с приказом Комитета по здравоохранению Администрации Волгоградской области от 19.12.2008 г. № 2516 в результате обновления регистра Волгоградской области в 2009 г. были сформированы стандартные формы отчетов по Волгограду и Волгоградской области по следующим разделам: распространенность СД и его осложнений, смертность и ее непосредственные причины, лабораторные данные, функция почек, инвалидность и трудоспособность больных, годовая потребность в лекарственных препаратах и средствах самоконтроля. Отчет по эпидемиологической ситуа-

ции СД, по данным лечебно-профилактических учреждений Волгограда и других территорий Волгоградской области, с учетом форм заболеваний за 2010 г. представлен в табл. 2 и 3.

Сахарный диабет является одной из главных проблем современного здравоохранения и требует больших затрат на организацию помощи и лечение. Информационная поддержка по планированию и проведению необходимой лечебно-профилактической помощи будет способствовать повышению результативности борьбы с этим грозным заболеванием.

ТАБЛИЦА 2

Распределение больных по формам СД, состоявших на диспансерном учете в лечебно-профилактических учреждениях Волгограда в 2010 г.

Шифр по МКБ-10	Форма заболевания	Число впервые выявленных больных	Снято с учета		Состоит на учете на 01.01.2011
			всего	в т. ч. умерло	
Е 10	СД 1-го типа	78	24	10	1281
Е 11	СД 2-го типа	2713	634	531	21302
Е 12 Е 13 Е 14	Другие формы СД	33	10	2	206
Q 24.4	Гестационный СД	0	0	0	18
Всего больных на «Д» учете		2824	668	543	22807

ТАБЛИЦА 3

Распределение больных по формам СД, состоявших на диспансерном учете в лечебно-профилактических учреждениях Волгоградской области в 2010 г.

Шифр по МКБ-10	Форма заболевания	Число впервые выявленных больных	Снято с учета		Состоит на учете на 01.01.2011
			всего	в т. ч. умерло	
Е 10	СД 1-го типа	366	106	55	2145
Е 11	СД 2-го типа	8107	1438	1040	34643
Е 12 Е 13 Е 14	Другие формы СД	50	12	0	267
Q 24.4	Гестационный СД	5	0	0	6
Всего больных на «Д» учете		8528	1556	1180	37061

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Созданный и усовершенствованный регистр СД в Волгоградской области способствует получению достоверной информации о структуре, характере, динамике распространенности и ежегодной заболеваемости СД. Он также позволяет оценивать эффективность лечебно-организационных и профилактических мероприятий, результаты диагностики и лечения СД, способствует разработке специальных научных программ, направленных на снижение заболеваемости, предотвращение осложнений, инвалидности и смертности при этом заболевании. Данные регистра широко используются при оценке потребности в препаратах инсулина и пероральных сахароснижающих препаратах, в диагностических исследованиях и при проведении уровня оснащенности лабораторий лечебно-профилактических учреждений.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дедов И. И., Сунцов Ю. И., Кудрякова С. В. // Проблемы эндокринологии. — 1997. — № 6. — С. 10—13.
2. Дедов И. И., Сунцов Ю. И., Кудрякова С. В. // Сахарный диабет. — 2000. — № 3. — С. 58.
3. Казачкова Н. В., Кисляков В. А. // Успехи современного естествознания. — 2008. — № 5. — С. 2—4.
4. Кудрякова С. В., Сунцов Ю. И., Рыжкова С. Г. // Проблемы эндокринологии. — 1995. — Т. 41, № 4. — С. 8—11.
5. Павленко С. Л., Ефимова Л. П. // Вестник новых медицинских технологий. — 2010. — № 1. — С. 1—5.
6. Сунцов Ю. И., Дедов И. И. // Сахарный диабет. — 2005. — № 2. — С. 2—5.
7. Яицкий Ю. А., Борзенко А. С. Динамика и распространение основных социально-значимых заболеваний Волгоградской области в 2000—2007 гг. / Актуальные проблемы экспериментальной и клинической медицины. — Волгоград, 2009. — С. 84—88.