

Бердиярова Д.С.

УРОВЕНЬ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ В ЮЖНО-КАЗАХСТАНСКОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

D.S. Berdiyrova

THE LEVEL OF DISEASES BY DIABETES AMONG CHILDREN AND TEENAGERS IN SOUTH-KAZAKHSTAN

УДК: 616. 379-008.64-053.2/6:314.4 (574.5)

На 61 сессии Генеральной ассамблеи Организации Объединенных Наций сахарный диабет был провозглашен эпидемией неинфекционного характера, занимающей 4 место в мире по значимости, после таких заболеваний как ВИЧ, туберкулез, малярия (ООН, 2006). Медико-социальная значимость обусловлена растущей заболеваемостью, распространенностью и смертностью от поздних осложнений сахарного диабета.

Diabetes has been proclaimed by epidemic of non-infectious character occupying 4-th place by the importance in the world, after such diseases as HIV, tuberculosis, malaria (the United Nations, 2006) on the 61-st sessions of General assembly of the United Nations Organization. The Medical-social importance is caused by growing disease, prevalence and death rate from late complications of diabetes.

В сложившихся условиях вопросы ранней диагностики сахарного диабета и его осложнений приобретают особую значимость, поскольку своевременность и эффективность их решения определяют характер последствий для отдельного человека, и для общества в целом. Раннее выявление сахарного диабета способствует проведению своевременной профилактики сосудистых осложнений или терапии на начальных этапах, что позволяет экономить средства, необходимые на лечение.

Показатели первичной заболеваемости сахарного диабета и распространенности по данным обращаемости в лечебно-профилактические учреждения увеличились к 2009 г. в сравнении с 1999 г. в 1,4 раза, и составили 243,2 случая на 100 тыс. населения. А по распространенности 2053,6 случая на 100 тыс. населения. При этом заболеваемость взрослого населения в сравниваемые годы возросла в 1,1 раза и составила 189,4‰, а по распространенности в 1,2 раза и составила 2200,3‰. По данным анализа динамики заболеваемости сахарным диабетом, наибольший рост показателей отмечается среди женщин 45-49 лет и 9-16 лет. Это свидетельствует о тенденций к омолаживанию сахарного диабета и вовлечению в этот процесс детей и подростков (рис. 1).

Изучение уровня структуры заболеваемости показывает, что имеются выраженные возрастные и половые особенности. Заболеванию наиболее подвержены контингенты взрослого населения. Уровень общей заболеваемости сахарным диабетом взрослого населения в возрасте от 20 лет и

старше составляет от 1248,7‰ до 2017,2‰, что показывает динамику роста. Показатели в зависимости от возраста взрослого населения, пик заболеваемости приходится на возраст 40-59 лет (2100,7‰), заболеваемость взрослого населения в 64,2 раза выше, чем у детского населения (31,4‰) 4,8 раза выше уровня заболеваемости подростков (419,2‰).

Цель исследования:

Оценить особенности распространенности сахарного диабета и его осложнений среди подросткового населения и выявить эпидемиологическую особенность заболеваемости в современных условиях на уровне по ЮКО;

Материалы и методы исследования:

Исследование проводилось среди больных подросткового возраста находящихся на амбулаторном наблюдении в г. Шымкенте. Исходя, из цели и задач в качестве объекта исследования определены больные дети и подростки, с сахарным диабетом, которые по материалам обращаемости амбулаторно-поликлиническое учреждение г. Шымкента взяты на диспансерный учет и внесены в регистр больных сахарным диабетом общей численностью 219 человек. Для изучения распространенности сахарного диабета и состояния здоровья больных, нами использовались эпидемиологические (оценка уровня структуры заболеваемости) и организационно-методические методы (изучение формы организаций управления системы диабетологической помощи населению). Оценено качество жизни больных с сахарным диабетом и эффективность медицинской помощи, методы сравнительного и систематического анализа математического моделирования, а также экономические методы.

Проведена оценка клинической характеристики пациентов, составлена программа обучения пациентов диабетологической школе с учетом обычного ритма работы и ритма жизни. В процессе обучения каждому пациенту назначались индивидуальные консультации, обследования и подбор лечения.

На основе регистра больных составлена демографическая характеристика пациентов. Они распределились по возрасту следующим образом: 10-12 лет, 13-14 лет, 15-16 лет, 17-18 лет, 19-20 лет. Больные в возрасте от 10 до 12 лет в регистре составили 7,1% (15 человек), от 13 до 14 лет – 15,2% (33 человек), от 15 до 16 лет – 18,6% (39

человек), от 17 до 18 лет – 37,9% (81 человек), от 19 до 20 лет – 21,2% (51 человек)

Регистр по сахарному диабету имеет половые особенности. Половая особенность заключается в том что, идет значительное превышение доли девочек над мальчиками по всем возрастным группам наблюдения. Кроме того, наблюдается закономерность неуклонного роста уровня заболеваемости сахарным диабетом от 10 до 20-ти летнего возраста, как среди девочек и мальчиков. Вместе с тем регистр показывает, что в возрасте от 19 до 20 лет уровень заболеваемости подростков резко снижается, это объясняется тем, что значительное количество больных сахарным диабетом теряется при передаче больных от детской поликлиники к взрослым. Поэтому необходимо совершенствовать социально-гигиенический мониторинг путем учета больных сахарным диабетом, особенно в переходном возрасте

С целью экспертизы качества медицинской помощи больным с сахарным диабетом на амбулаторно-поликлиническом этапе нами применен метод экспертных оценок, в качестве эксперта выступили врачи высшей квалификации, врачи со стажем не более 10 лет и специалисты кафедры госпитальной терапии. Задачей экспертизы являлось определение своевременности обоснованности и полноты вида и объема лечебно-диагностических, консультативных мероприятий и их соответствие варианту выявления и особенностям течения заболевания.

Оценена эффективность внедрения результатов исследования, которое проводилось путем расчета показателей медицинской и социальной эффективности.

В качестве показателя медицинской эффективности по совершенствованию организаций раннего выявления сахарного диабета среди детского и подросткового населения использовались: число вновь выявленных больных, число лиц с впервые выявленным сахарным диабетом с тяжелым течением, число больных с компенсированным сахарным диабетом, показатели распространенности поздних осложнений, тяжелых сосудистых осложнений и частота вновь выявленных больных с сахарным диабетом по данным профилактических осмотров. Для оценки медицинской эффективности внедрения методики качества медицинской помощи для больных с сахарным диабетом был проведен сравнительный анализ полученных результатов до и после внедрения этой методики в городское управление здравоохранения, а также показатели эффективности леченных больных с сахарным диабетом за период от 2007 г. по 2009 г. Для оценки социальной эффективности внедрения материалов

исследования были проанализированы основные эпидемиологические показатели сахарного диабета за период с 2008г по 2009г. показатели инвалидности, а также материалы анкетирования пациентов. При анализе полученных данных использованы следующие способы статистической обработки материалов:

- группировка и сводка материалов;
- расчет интенсивных и экстенсивных коэффициентов;
- расчет средних величин;
- оценка достоверности средних относительных величин.

За 2007 год количество пролеченных пациентов весной 103 человека (47%), летом 79 человек (36%) , осенью 15 человек (7%), зимой 22 человека (10%).

За 2008 год количество пролеченных пациентов весной 62 человека (28%), летом 53 человека (24%), осенью 51 человек (23%), зимой 55 человек (25%).

За 2009 год количество пролеченных пациентов весной 87 человека (39%), летом 67 человека (30%), осенью 34 человек (15%), зимой 36 человек (16%)

Наибольшее число госпитализаций отмечается весной, т. к. в этот период наблюдается снижение защитных сил организма, гипо-, авитаминозы, влияющих на развитие обострений; а наименьшее число – осенью, потому что в этот период в рационе преобладает растительная пища, содержащая достаточное количество клетчатки (волокон), которая препятствует быстрому всасыванию углеводов и быстрому подъему гликемии после еды.

Результаты исследования показали, (рис.1) что уровень распространения сахарного диабета зависит от возраста людей. Так, среди детей в возрасте от 0 до 5 лет уровень распространенности сахарного диабета составил 31.4‰.

В старших возрастных группах уровень показателя растет значительно и максимального значения достигает в группе 50-59 лет (2392,6‰). Дальнейшем уровень показателя постепенно снижается, что объясняется увеличением уровня смертности среди больных сахарным диабетом в связи с тяжелыми осложнениями этой патологии.

Самыми распространенными осложнениями у пациентов с сахарным диабетом является нейропатия, ретинопатия и микроангиопатия (таб.1). Это подтверждается данными отечественных и зарубежных ученых, показывающих на наибольшую чувствительность нервной системы, органов кровообращения и органов зрения к негативному воздействию осложнений сахарного диабета.

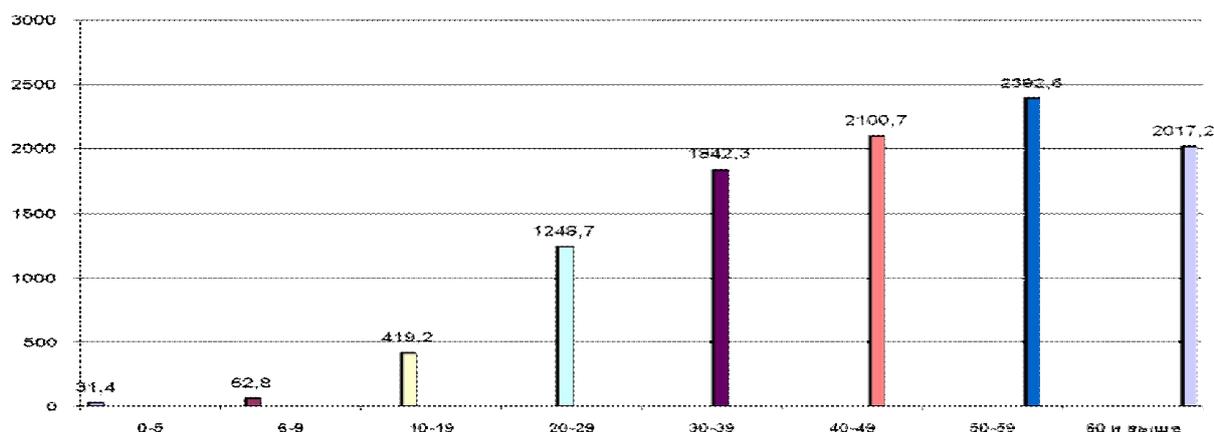


Рисунок 1. Возрастные особенности распространенности сахарного диабета (на 100 000 населения)

Таблица 1.

Распространенность осложнений среди пациентов с сахарным диабетом

Год	Показатели	Осложнения						Всего
		ретинопатия	нейропатия	нефропатия	ангиопатия	ХПН	диабетическая стопа	
2007	абсолютный	101	103	42	18	28	2	294
	интенсивный	46%	47%	19%	8%	13%	1%	
2008	абсолютный	99	102	60	22	27	4	314
	интенсивный	45%	46%	27%	10%	12%	2%	
2009	абсолютный	103	108	56	22	31	2	322
	интенсивный	46%	48%	25%	10%	14%	1%	

Полученные результаты позволили сделать нам следующие выводы:

1. Первичная заболеваемость населения сахарным диабетом проявляет тенденцию к омолаживанию и вовлечению в этот процесс детей и подростков. При этом заболеваемость сахарным диабетом среди детей и подростков составила от 31,4‰ до 419,2‰.

2. Осложнения сахарного диабета среди детей и подростков проявляются в основном в виде ретинопатии и нейропатии. В динамике с 2007 по 2009 годы заболеваемость и случаи осложнения от сахарного диабета увеличиваются,

вызывая инвалидизацию исследуемого контингента. Это связано с подверженностью нервной системы, системы кровообращения и органов зрения к негативному воздействию сахарного диабета.

Литература:

1. Дедов И. И., Мельниченко Г. А., Фадеев В. В. Эндокринология // М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. С. 268–270
2. Касаткина, Э.П. // Сахарный диабет у детей и подростков. – М., 1996. – С. 54.

Рецензент: к.м.н. Аликанова Л.Е.