

Э.Н. ХАСАНОВ, И.Ф. ГИЛЬМУЛЛИН, Н.В. КУПРИЯНОВА-АШИНА

УДК 616.379-008.64(470.41)

Казанский государственный медицинский университет
Республиканская клиническая больница МЗ РТ, г. Казань

К вопросу об эпидемиологии сахарного диабета в Республике Татарстан (по данным регистра сахарного диабета)

Хасанов Энгель Насимович

кандидат медицинских наук, доцент кафедры госпитальной терапии с курсом эндокринологии

420107, г. Казань, ул. Эсперанто, д. 66, корп. 1, кв. 25, тел. 8-917-922-60-48, e-mail: engel.khasanov@mail.ru

Одним из важных подразделений Диабетологического центра РКБ МЗ РТ является Республиканский Регистр сахарного диабета. Анализ данных Регистра СД показал, что за последние 10 лет численность зарегистрированных больных (распространенность СД) возросла в 2 раза (с 43723 человек в 2001 г. до 86558 человек к 2010 г.) Рост распространенности СД обусловлен высокими темпами роста заболеваемости – ежегодно регистрируется до 7-8 тысяч впервые заболевших больных СД. Представленные данные Регистра СД свидетельствуют о необходимости резкого усиления мер по борьбе с этим тяжелым и коварным заболеванием.

Ключевые слова: сахарный диабет, регистр, рост распространенности и заболеваемости.

E.N. KHASANOV, I.F. GILMULIN, N.V. KUPRIYANOVA-ASHINA

Kazan State Medical University

Republican Clinical Hospital of Ministry of Health Care of the Republic of Tatarstan, Kazan

On the epidemiology diabetes in the Republic of Tatarstan (according to the register of diabetes)

Republic diabetes mellitus patients registry is one of the most important parts of Diabetic centre in Republic clinical hospital. Analysis of the data of the register of patients with diabetes mellitus has shown that over the past 10 years, the number of registered patients increased in 2 times (from 43723 patients in 2001 year to 86558 patients in 2010 year). Increasing of the prevalence of diabetes is due to high growth rates-annually up to 7-8 thousand newly diagnosed diabetes patients. These data of the register of patients with diabetes mellitus indicate that there is necessary to intensify measures to control this serious and insidious disease.

Keywords: diabetes mellitus, registry, increasing of prevalence and incidence.

По определению ВОЗ, заболеваемость сахарным диабетом (СД) за последние годы приобрела характер нарастающей пандемии. Высокие темпы роста заболеваемости и распространенности СД побудили ООН в 2006 г. принять Резолюцию, призывающую страны и правительства членов ООН принять все необходимые меры по борьбе с этим заболеванием.

В России еще в 1996-1997 гг. постановлением Правительства РФ была утверждена Федеральная Целевая Программа

«Сахарный диабет». На основании указанного постановления Приказом Министерства Здравоохранения РТ в структуре Республиканской клинической больницы был организован Диабетологический центр. Одним из важных подразделений Диабетологического центра РКБ является Республиканский Регистр сахарного диабета; благодаря четкой работе которого налажен учет распространенности и заболеваемости СД, учет инвалидизации и смертности больных СД, частоты осложнений СД. Данные Регистра СД позволяют правильно и рационально



определить потребность больных в лекарственных препаратах и средствах самоконтроля.

Анализ данных Регистра СД показывает, что темпы роста распространенности и заболеваемости СД по РТ остаются высокими, что вызывает серьезную озабоченность и тревогу. Так, за последние 10 лет количество зарегистрированных больных СД (только по обращаемости) с 43723 в 2001 г. увеличилось до 86558 в 2010 г., таким образом прирост составил 42835 больных, то есть за 10 лет произошло удвоение численности больных СД. Увеличение количества больных СД произошло главным образом за счет сахарного диабета 2 типа; так, если в 2001 г. больных СД 2 типа было зарегистрировано 39795, то в 2010 г. — соответственно 80775. Таким образом, прирост составил 40980. Что касается больных СД 1 типа, в 2001 г. их численность составляла 3928, а в 2010 г. — 5783 человек. В итоге за 10 лет прирост составил всего 1855 больных, что в десятки раз меньше по сравнению с приростом СД 2 типа. Темпы роста распространенности СД, к сожалению, обусловлены неуклонным ростом заболеваемости СД. Рост заболеваемости происходит также за счет СД 2 типа: если в 2001 г. численность впервые заболевших СД 2 типа составила 3876 человек, то этот показатель ежегодно увеличивался на 1,5-2 тыс., и в 2010 г. впервые заболевших СД 2 типа было зарегистрировано 7901 человек. Заболеваемость СД 1 типа остается относительно стабильной, однако и здесь наблюдается тенденция к медленному росту. Так, в 2001 г. впервые заболевших СД 1 типа было 211 человек, а в 2010 г. — 390.

СД является хроническим, прогрессирующим заболеванием и характеризуется поражением у больных ряда органов и систем (орган зрения, почки, сосуды нижних конечностей), способствует раннему развитию атеросклероза сосудов (коронарных, церебральных, нижних конечностей) — в конечном итоге больным угрожает ранняя инвалидизация, нередко — ранняя смерть в результате развития фатальных инфарктов миокарда, тяжелых инсультов.

По данным Регистра СД по РТ, общее количество больных СД, потерявших зрение, имеет тенденцию к снижению. Так, в 2007 г. таких больных было зарегистрировано 219 человек, а в 2011 г. — 189 человек. Другим тяжелым осложнением СД является развитие диабетической гангрены нижних конечностей, исходом ее — ампутация. По данным Регистра СД отмечается также положительная динамика в виде уменьшения общего

количества выполненных ампутаций. Так, если в 2007 г. была произведена «малая» ампутация (в пределах стопы) у 404 больных, то в 2011 г. их количество уменьшилось до 328; «высокие» ампутации (на уровне голени и выше) в 2007 г. были выполнены у 461 больного, в 2011 г. — у 353 больных. Среди осложнений СД, лечение которых требует весьма больших финансовых затрат, является поражение почек — развитие хронической почечной недостаточности. К сожалению, количество таких больных, вероятно, будет увеличиваться, что связано, главным образом, с увеличением продолжительности жизни больных СД. Указанная категория больных в дальнейшем нуждается в проведении постоянной заместительной почечной терапии — гемодиализа. По данным Регистра СД, если в 2007 г. больных, получающих постоянный гемодиализ, было 50 человек, то в 2011 г. — их количество достигло 80 человек.

Выводы:

1. В РТ наблюдается неуклонный рост распространенности и заболеваемости СД, в первую очередь — СД 2 типа;
2. Предрасполагающими факторами риска развития СД 2 типа считаются гиподинамия и переизбыток, в дальнейшем — развитие ожирения, артериальной гипертензии;
3. В целях уменьшения частоты заболеваемости СД требуется резкая активизация пропаганды среди населения здорового образа жизни (не только отказ от курения, злоупотребления алкоголем, но и пропаганда правильного, рационального питания, занятия физкультурой и спортом), для чего необходимо максимально использовать средства массовой информации, радио, телевидение;
4. Требуется повышение знаний среди врачей, работающих в общеврачебной сети и средних медицинских работников в ФАП по вопросам раннего выявления и диагностики СД;
5. С целью снижения частоты развития осложнений СД требуется совершенствование методов диспансеризации больных СД с участием врачей офтальмологов, неврологов, сосудистых хирургов, терапевтов;
6. Обучение больных СД в «Школах больного СД» во всем мире признано как важный компонент в комплексном лечении СД, способствующий снижению частоты осложнений СД, что в свою очередь позволит снизить частоту инвалидизации, уменьшить финансовые затраты, используемые для лечения больных СД.