

УДК 616.379-008.64-06

**РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ОСЛОЖНЕНИЙ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА
ПО ДАННЫМ СУРГУТСКОГО ГОРОДСКОГО РЕГИСТРА ЗА 2002-2005 г.**

С.Л. ПАВЛЕНКО, Л.П. ЕФИМОВА
Тел.: 8(3462) 52-73-72, г. Сургут

Резюме: В настоящем исследовании проведен анализ распространенности осложнений сахарного диабета 1 типа по данным Сургутского городского регистра за 2002 - 2005 гг. Установлено, что наибольшую распространенность имеет диабетическая нейропатия, выявлено статистически значимое увеличение ее распространенности за 4 года. Распространенность нефропатии и ретинопатии при СД 1 типа несколько снизилась, но также, как и для остальных осложнений нами не было получено статистически значимых различий в динамике наблюдения.

Ключевые слова: регистр, сахарный диабет, осложнения диабета.

THE PREVALENCE OF COMPLICATIONS IN PATIENTS WITH DM OF TYPE 1 ACCORDING TO THE DATA OF SURGUT MUNICIPAL REGISTER DURING 2002-2005

S.L. PAVLENKO, L.P. YEFIMOVA
Tel.: 8(3462) 52-73-72, city Surgut

Summary: In the present research it has been carried out the analysis of complications spreading of type 1 diabetes mellitus according to the data of Surgut municipal register during 2002-2005. It has been revealed that diabetes neuropathy is the most widely spread complication. It has been also revealed statistically significant rise of its spreading for the last 4 years. The prevalence of nephropathy and retinopathy decreased. The authors have not received statistically significant results about the rest possible complications in dynamic supervision.

Key words: register, diabetes mellitus, diabetes complications.

В 2005 году в России насчитывалось более 2,5 млн. больных сахарным диабетом (СД). До 70% больных СД умирают от сердечно-сосудистых заболеваний, поскольку по современным представлениям СД является независимым фактором риска развития сердечно-сосудистых заболеваний [7, 10]. У больных СД в 2 - 3 раза чаще, чем среди населения в целом, наблюдается сердечно-сосудистая патология (ИБС, инфаркт, инсульт), в 20 раз - гангрена конечностей и хроническая почечная недостаточность, развивающаяся вследствие диабетической нефропатии, в 10 раз - потеря зрения вследствие диабетической ретинопатии. Среди больных СД есть лица с сочетанием 2-3 и даже более осложнений при увеличении стажа заболевания.

Улучшить имеющуюся ситуацию в России можно путем создания адекватной системы оказания лечебно-профилактической помощи населению, основанную на анализе факторов риска, оказывающих воздействие на возникновение и течение заболевания в популяции отдельных регионов с учетом их географических и этнических особенностей. В мировой практике эти проблемы решаются путем создания регистра сахарного диабета. Например, в странах Европы успешно функционируют такие международные регистры, как «Диабкар» и «Диалин» [4, 9].

В современном представлении регистр больных сахарным диабетом – 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 [5, 8]. 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 [6, 10].

Определяющими документами в плане медико-социальной помощи больным СД в России являются Указ президента, Федеральная программа «Сахарный диабет» и регламентирующие приказы по Регистру СД [2].

Цель работы: Изучить и проанализировать распространенность осложнений у больных СД 1 типа в городе Сургуте по данным городского регистра за 2002-2005 гг. в сравнении с данными по Ханты-Мансийскому автономному округу (ХМАО) и РФ в целом.

Материалы и методы.

В г. Сургуте в 1998 г. комитетом по здравоохранению была разработана и принята решением городской Думы целевая комплексная медико-социальная программа «Сахарный диабет» на 1999-2001 г. и ее продолжение на 2002-2006 годы, в рамках которой мы работали с 1999 по 2006 годы. Мероприятия программы были направлены на повышение продолжительности и улучшение качества жизни больных сахарным диабетом, обеспечение бесперебойного, своевременного и эффективного лечения больных

сахарным диабетом. Осуществлялось это путем приобретения генно-инженерных человеческих инсулинов и шприц-ручек для его введения для всех больных получающих инсулин, современных таблетированных препаратов; обеспечения успешного исхода беременности у женщин, больных сахарным диабетом. Была организована система профилактики осложнений сахарного диабета, создан и оснащен городской регистр СД, созданы и оснащены кабинеты «Диабетическая стопа», «Школа диабета» в каждой поликлинике. В рамках городской целевой программы были приобретены средства самоконтроля уровня гликемии для больных СД 1 типа и для инсулинозависимых больных СД 2 типа и др.

Регистрация больных осуществлялась проинструктированными врачами-эндокринологами и врачами-терапевтами поликлиник города в специально разработанные карты, информация из которых была введена в электронную программу «Регистр СД».

Нами было проведено изучение распространенности осложнений у больных СД 1 типа в городе Сургуте по данным регистра за 2002-2005 гг. Статистическая обработка данных проведена с применением пакета статистических программ «Биостат». Проверку нулевой гипотезы о совпадении относительных частот проводили с использованием критерия z, различия считали значимыми при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение.

Нами была изучена динамика абсолютной и относительной распространенности микро- и макроангиопатий, других осложнений при СД 1 типа в динамике четырехлетнего наблюдения. Динамика абсолютной и относительной распространенности микроангиопатий при СД 1 типа представлена на рис. 1 и 2.

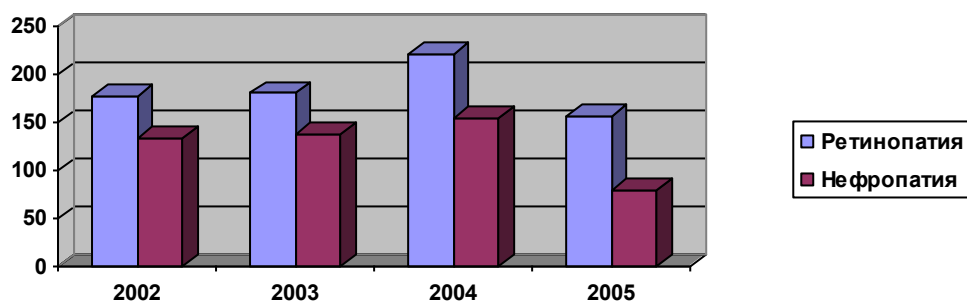


Рис. 1. Динамика абсолютной распространенности микроваскулярных осложнений у больных СД 1 типа за 2002-2005 гг.

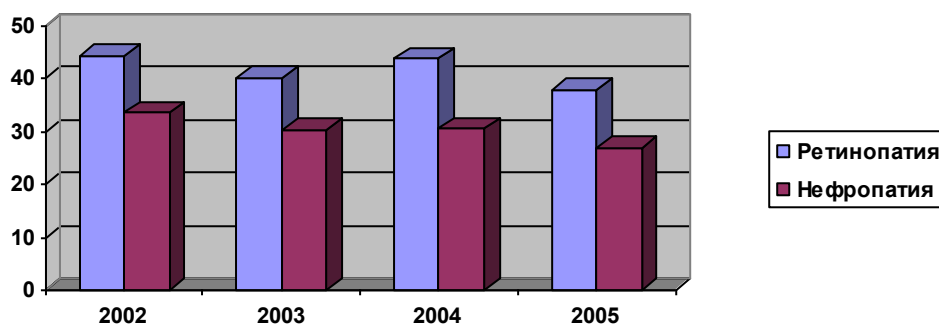


Рис. 2. Динамика относительной распространенности микроваскулярных осложнений у больных СД 1 типа за 2002-2005 гг.

По относительной распространенности микроангиопатий при СД 1 типа по г. Сургуту в 2002 - 2005 гг. лидировала диабетическая ретинопатия 44,2% - 38,0% и в 2005 г. она была ниже, чем по ХМАО (54,5%) и по РФ в целом 47,6%. Несколько меньше оказалась распространенность диабетической нефропатии. В динамике за 4 года она была зарегистрирована в 33,5 – 27,0%, наши данные в 2005 г. были сравнимы с данными по ХМАО (31,0%) и по РФ в целом (26,5%).

Таким образом, наиболее распространенным микроваскулярным осложнением СД 1 типа оказалась диабетическая ретинопатия, в несколько меньшем проценте была зарегистрирована диабетическая нефропатия, но достоверных различий в динамике распространенности этих осложнений за 4 года выявлено не было.

Динамика распространенности макроангиопатий при СД 1 типа в рамках четырехлетнего наблюдения по г. Сургуту представлена на рис. 3.

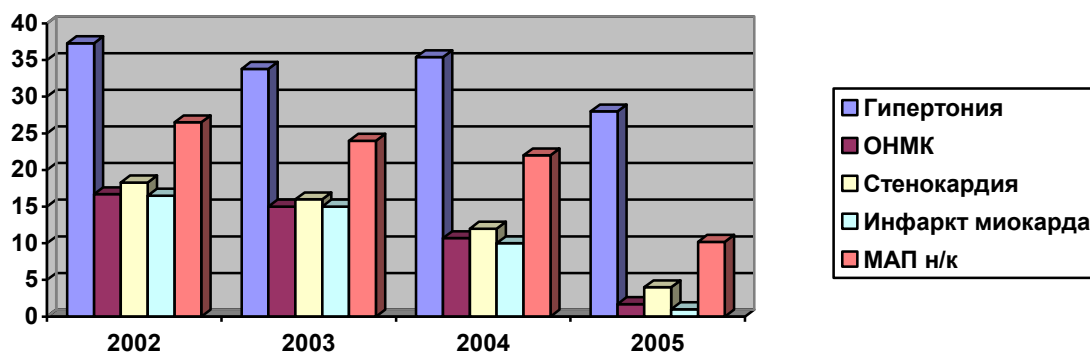


Рис. 3. Динамика распространенности макроvascularных осложнений у больных СД 1 типа за 2002-2005 гг.

Среди макроангиопатий при СД 1 типа наиболее распространенным осложнением по нашим данным была артериальная гипертония 37,3 – 28,0% в динамике с 2002 по 2005 гг., что сравнимо с данными по ХМАО и по РФ в целом в 2005 году - 32,3% и 27,7% соответственно [1].

Распространенность ИБС и стенокардии составила у больных с СД 1 тип 18,3 – 4,1% в динамике в 2005 г., что сравнимо с данными по ХМАО (5,2 %), но ниже данных по РФ в целом (9,9%).

Данные по распространенности такого тяжелого осложнения, как инфаркт миокарда у больных СД 1 типа в 2002 – 2005 гг. в городе Сургуте составили 16,5 % - 0,7 % с уменьшением в динамике за 4 года. Этот показатель в 2005 г. оказался значительно ниже, чем по ХМАО и РФ в целом (2,5% и 2,5% соответственно).

Распространенность ОНМК у пациентов с СД 1 типа в 2002 – 2005 гг. по данным Сургутского городского регистра уменьшилась с 16,7 до 1,7%. Наши показатели были ниже данных по ХМАО (2,7%) и по РФ в целом (3,2%).

Макроангиопатия нижних конечностей (МАП) при СД 1 типа была зарегистрирована у 26,5 – 10,2% больных с СД 1 типа и в динамике за 4 года произошло ее уменьшение в 2 раза. Показатели распространенности МАП нижних конечностей по г. Сургуту в 2005 г. были также в 2 раза ниже, чем по ХМАО (21,4%) и по РФ (23,9%).

Таким образом, наиболее распространенным осложнением среди макроангиопатий при СД 1 типа по городу Сургуту в динамике четырехлетнего наблюдения была артериальная гипертония, на втором месте макроангиопатия нижних конечностей, за 4 года в динамике произошло достоверное снижение распространенности этих осложнений. Распространенность других macrosосудистых осложнений (стенокардия, ОИМ, ОНМК) по нашим данным уменьшилась в абсолютных и относительных цифрах, но достоверно. Возможно, снижение числа таких серьезных осложнений, как ОНМК и ОИМ, произошло в результате эффективного контроля и лечения АГ и стенокардии у больных СД 1 типа.

Динамика абсолютной и относительной распространенности других осложнений при СД 1 типа представлена на рис. 4 и 5.

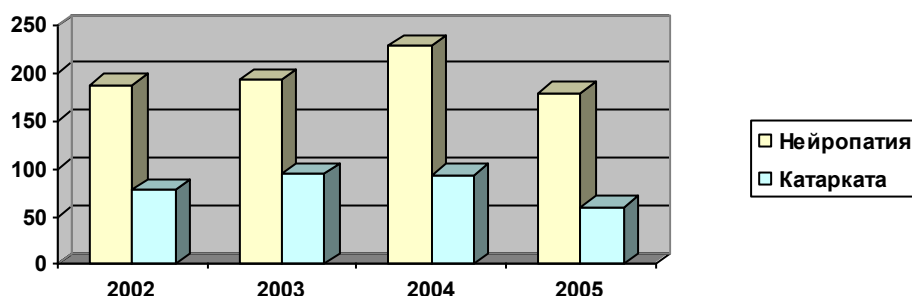


Рис. 4. Динамика абсолютной распространенности других осложнений у больных СД 1 типа в 2002-2005 гг. по г. Сургуту.

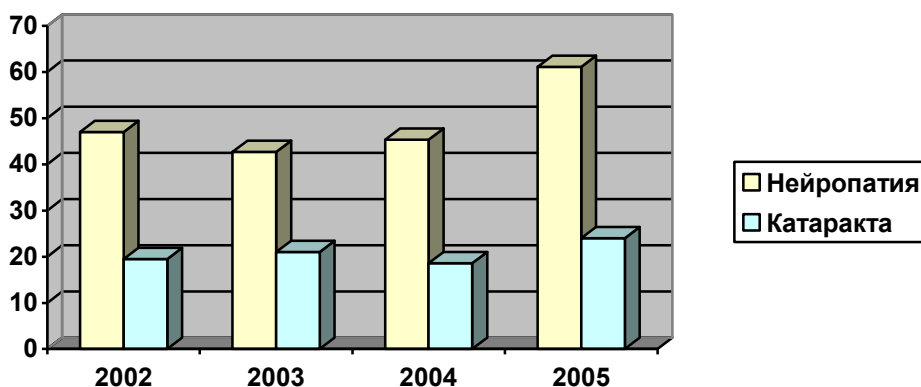


Рис. 5. Динамика относительной распространенности других осложнений у больных СД 1 типа в 2002-2005гг. по г. Сургуту.

Среди других осложнений СД 1 типа преобладала диабетическая сенсорная нейропатия 47,0 - 61,1%. Наши данные в 2005 г. оказались несколько выше, чем по ХМАО (43,1%) и по РФ в целом (44,2%) [6].

Катаракта при СД 1 типа в г. Сургуте в 2002 – 2005 гг. была зарегистрирована в 19,5 – 24,0% случаев, наши показатели в 2005 году оказались выше российских (13,0%) и окружных (13,3%) показателей практически в 2 раза.

Таким образом, наблюдалась статистически значимая отрицательная динамика роста такого грозного осложнения СД 1 типа, как сенсорная полинейропатия, $p = 0,009$. Катаракта также несколько увеличилась за 4 года, но незначительно и достоверных различий в динамике распространенности ее выявлено не было.

Анализ распространенности осложнений сахарного диабета 1 типа по данным городского регистра г. Сургута показал возрастающую роль сенсорной нейропатии, которая довольно часто в последствии приводит к такому грозному осложнению, как гангрена нижних конечностей. При раннем выявлении диабетической нейропатии возможно и более раннее начало эффективного лечения этого осложнения и профилактика тяжелых осложнений. Также довольно высокий процент среди осложнений принадлежит диабетической ретинопатии, которая часто приводит к слепоте. Своевременный контроль уровня сахара в крови и снижение его до нормы является хорошей профилактикой угрожающей слепоты.

Достигнутое за четыре года снижение распространенности некоторых тяжелых осложнений сахарного диабета 1 типа и увеличение продолжительности жизни больных СД стало возможным благодаря внедрению в амбулаторную практику городской целевой программы «Сахарный диабет». Программа способствовала более широкому использованию методов самоконтроля уровня гликемии и улучшению метаболического контроля у наших пациентов, использованию современных инсулинов и сахароснижающих таблетированных препаратов, созданию школ по обучению больных и повышение эффективности их работы, открытию кабинета «Диабетическая стопа».

Выводы:

1. Наибольшую распространенность среди осложнений СД 1 типа по данным Сургутского городского регистра имеет сенсорная диабетическая нейропатия. Выявлено статистически значимое увеличение ее распространенности в динамике четырехлетнего наблюдения.

2. Незначительно снизилась распространенность нефропатии и ретинопатии при СД 1 типа, но также как и для остальных осложнений нами не получено статистически значимых различий в динамике наблюдения.

Литература

1. Авцын А.П., Жворонков А.А., Марачев А.Г. Патология человека на Севере. М.: Медицина. 1985.
2. Анциферов М.Б., Ростовцева Я.Г., Дедов И.И. Сахарный диабет: принципы медико-социальной защиты больных. Сборник методических материалов и официальных документов. М. 1997.

3. Бондарь И.А., Климонтова В., Королева Е.А. и др. Суточная динамика артериального давления у больных сахарным диабетом типа 1 с нефропатией // Проблемы эндокринологии. 2003. Т 49. № 5. С. 5-10.
4. Дедов И.И., Сунцов Ю.И., Кудрякова С.В., Рыжкова С.Г. О регистре сахарного диабета. // Проблемы эндокринологии. 1995. Т. 41. № 3. С. 4-7.
5. Дедов И.И., Сунцов Ю.И., Кудрякова С.В. Государственный регистр сахарного диабета: распространенность ИЗСД и его осложнений. // Проблемы эндокринологии. 1997. № 6. С.10-13.
6. Дедов И.И., Сунцов Ю.И., Кудрякова С.В. Экономические проблемы сахарного диабета в России. // Сахарный диабет. 2000. № 3. С.58-58.
7. Дедов И.И., Александров А.А., Шестакова М.В. и др. Кардиоренальный синдром при сахарном диабете 1-го типа: роль дисфункции эндотелия. // Kardiologia. 2005. № 6. С. 35-41.
8. Кудрякова С.В., Сунцов Ю.И., Рыжкова С.Г. Распространенность осложнений сахарного диабета по данным регистра. // Проблемы эндокринологии. 1995. Т. 41. № 4. С. 8-11.
9. Лосева В.А. Регистр сахарного диабета 1 типа: Автореф... дис.....канд. мед. наук. М. 1999. -22 с.
10. Сунцов Ю.И., Дедов И.И. Эпидемиология и регистр сахарного диабета. Экономика и статистика. // Сахарный диабет. 2005. № 2. С. 2-5.
11. Сунцов Ю.И. Значение государственного регистра сахарного диабета. // Сахарный диабет. 2002. № 1. С. 28 – 31.
12. Суплотова Л.А., Сунцов Ю.И., Кретинина Л.Н., Бельчикова Л.Н. и др. Результаты скрининга осложнений сахарного диабета в Тюменской области // Сахарный диабет. 2005. № 2. С. 10-13.
13. Economics of Diabetes and Diabetes Care. A Report of a Diabetes Health Economics Study Group. // In: ed. Wolfgang Gruber et al. 1999.
14. Organization for Economic Cooperation and Development. Health care system in transition; the search for efficiency. // OECD Social Policy Studies. 1990. № 7. P. 129-135.
15. Cowie CC, Eberhardt M. Diabetes 1996: vital statistics. // Alexandria, VA.-ADA. 1996.
16. Curie C.J., Gill L, Peters J.R. Costs of diabetes-related complications. // Diabet Med. 1996. Vol.13 (Suppl.3). P.57.