

Абусуев С. А., Асельдерова З. М., Закаряева Н. А.
Мониторинг распространённости сахарного диабета
в Дагестане за 2011-2015 годы

ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» МЗ РФ;

Республиканский эндокринологический центр МЗ РД, Махачкала

Сахарный диабет (СД) относится к числу самых распространённых заболеваний человечества.

В 2013 году численность больных СД в мире было равно 371 млн. человек [2]. Это составляет 5-7 % всего населения. При этом истинная распространённость СД 2 типа (СД-2) в 2-3 раза превышает регистрируемую. К 2030 году в мире ожидается 552 млн. больных СД [3]. В России к 2015 г. зарегистрировано 4 млн. 301 больной СД [2, 4].

Известно, что распространённость СД зависит от образа жизни. При этом большую роль играют климатогеографические и экологические факторы. В этом плане значительный интерес представляет мониторинг распространённости СД в Республике Дагестан (РД), где имеется большое разнообразие экологических факторов [1].

Мы поставили себе **цель**: провести мониторинг распространённости СД с учётом типов за последние 5 лет.

Материалом служили данные регистра СД при Республиканском эндокринологическом центре.

Результаты

В 2011 году в РД было зарегистрировано 24 793 больных СД, в пересчёте на 1000 населения, эта цифра равна 12,8. К 2015 году число больных СД выросло до 31 303 человек или до 14,9 на 1000 населения. Ежегодное повышение числа больных составляло на 1302 пациента, или на 0,4 случая на 1000 населения в год. За 5 лет число больных увеличилось на 26,4 % (табл. 1). При этом в 2011 году жители городов среди больных СД составляли 55,5 %, больные из сельской местности - 44,5 %. В общей популяции Республики Дагестан соотношение численности городского и сельского населения в 2011 году составляло 58,3 % городское, 41,7 % сельское. К 2015 году среди больных жители городов составляли 58,5 %, а жители сёл - 41,5 % (рис.).

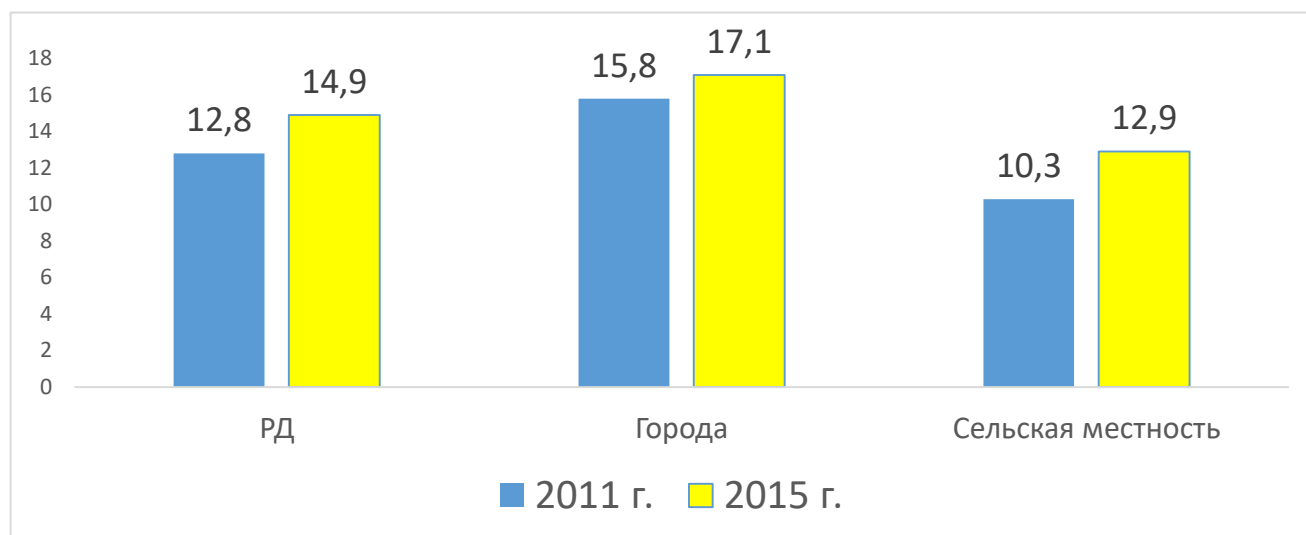


Рис. Динамика распространенности (на 1000 населения) сахарного диабета с 2011 по 2015 год среди городского и сельского населения Республики Дагестан (РД).

В общей популяции населения горожане составляли 42,5 %, сельчане 57,3 %. Таким образом, за 2011-2015 годы отмечается учащение СД преимущественно среди городского населения.

Таблица 1. Заболеваемость (Заб.) и болезненность (Бол.) сахарным диабетом в Республике Дагестан за 2010-2012 годы (на 1000 населения)

Экозона	2011 г.		2012 г.		2013 г.		2014 г.		2015 г.	
	Заб.	Бол.	Заб.	Бол.	Заб.	Бол.	Заб.	Бол.	Заб.	Бол.
Дагестан	1,23	12,8	1,23	12,9	1,23	13,7	1,13	13,6	1,13	14,9
Города	1,43	15,8	1,42	15,2	1,43	16,2	1,24	16	1,33	17,1
Районы	1,03	10,3	1,03	11,1	1,04	11,6	0,12	11,7	1,04	12,9

Анализ показывает, что в 2011 году в РД имелось 1318 больных СД-1; к 2015 году эта цифра повысилась до 1435, т. е. на 1,6%. Но эта цифра статистически незначительна, хотя и заметна тенденция к росту СД-1 (табл. 2).

Таблица 2. Заболеваемость и болезненность сахарным диабетом 1 типа (на 1000 населения)

Экозона	2011 г.		2012 г.		2013 г.		2014 г.		2015 г.	
	Заб.	Бол.	Заб.	Бол.	Заб.	Бол.	Заб.	Бол.	Заб.	Бол.
Дагестан	0,03	0,7	0,03	0,6	0,03	0,7	0,03	0,6	0,03	0,7
Города	0,03	0,8	0,02	0,7	0,03	0,7	0,04	0,7	0,03	0,7
Районы	0,03	0,6	0,03	0,6	0,04	0,6	0,03	0,6	0,04	0,7

СД-2 в 2011 году составлял 23 475, т. е. 90,5 % из общего числа больных СД (табл. 3). Соотношение городских и сельских больных составляло 55,8 % и 44,2 % соответственно; в общей популяции населения горожане составляли 41,7 %, сельчане 58,3 %. К 2015 году число больных СД-2 выросло до 29 868, т. е. на 28 %. В пересчёте на 1000 населения частота СД-2 выросла от 12,1 (2011 г.) до 14,1 (2015 г.). Соотношение городских и сельских жителей среди больных составило 54,5 % и 45,5 % соответственно (при соотношении всего населения 57,5 % и 42,5 %). Больные СД-2 на 1000 населения городов в 2011 году составляли 15,0. К 2015 году эта цифра выросла до 16,4.

Таблица 3. Заболеваемость и болезненность сахарным диабетом 2 типа (на 1000 населения)

Экозона	2011 г.		2012 г.		2013 г.		2014 г.		2015 г.	
	Заб.	Бол.	Заб.	Бол.	Заб.	Бол.	Заб.	Бол.	Заб.	Бол.
Дагестан	1,2	12,1	1,2	12,3	1,2	13,0	1,1	13,0	1,1	14,2
Города	1,4	15,0	1,4	14,5	1,4	15,5	1,2	15,3	1,3	16,4
Районы	1,0	9,7	1,0	10,5	1,0	11,0	0,09	11,1	1,0	12,2

Таким образом, за 5 лет в РД распространённость СД увеличилась в 1,5 раза. Рост идёт главным образом за счёт СД-2. Соотношение больных СД-1 жителей городов и сёл отличаются несущественно. По СД-2 жители городов составляют 54,5 %, а сельские жители 45,5 %. Строить долгосрочные прогнозы чрезвычайно сложно, т. к. темпы прироста распространённости СД-1 и СД-2, а также численности городских и сельских жителей разные и зависят от многих факторов.

Выводы

1. СД в РД, как и во всём мире растёт быстрыми темпами. Ежегодный прирост СД составляет в среднем 1300 больных в год.
2. Рост частоты СД преимущественно идёт за счёт СД-2.
3. Рост СД-2 отличается в городах и в сельской местности: однако ежегодные темпы роста СД-2 в сельской местности в 2 раза выше, чем в городах.

Литература

1. Абусуев С. А., Асельдерова З. М., Гасанова З. М., Атаев М. Г. Эпидемиология сахарного диабета в Республике Дагестан // Экологическая эпидемиология: матер. Республиканской научно-практической конференции, Махачкала, 2015, с. 13-19.
2. Абусуев С. А. Экологические аспекты сахарного диабета в Дагестане: авт. дис. ... д-ра мед. наук. М., 1998.

3. Аметов А. С., Шустов С. Д., Халимов Ю. Ш. Эндокринология: учебник для студентов медвузов. М., 2016, 345 с.
4. Дедов И. И., Шестакова М. В., Сунцов Ю. И. и др. Результаты реализации подпрограммы «Сахарный диабет Федеральной целевой программы» Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями 2007-2012 годы». Сахарный диабет – 2013, т. 16, № 25, с. 1-48.
5. Дедов И. И., Шестакова М. В., Сунцов Ю. И. Распространённость сахарного диабета 2 типа у взрослого населения России (исследование Nation). // Сахарный диабет. 2016, т. 19, № 2, с. 104-112.

УДК 616.379-008.64-08

Туаева С.А., Туаева З.А., Абусуев С.А., Атаев М.Г.

Особенности качества жизни больных сахарным диабетом 1 типа

*Республиканский эндокринологический центр Минздрава Республики
Северная Осетия – Алания, Владикавказ;
ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский универси-
тет» МЗ РФ, НИИ экологической медицины, Махачкала*

Введение

Сахарный диабет (СД) сопровождается целым рядом серьезных осложнений, которые существенно ухудшают качество жизни (КЖ) больных и приводят к преждевременной смерти [5]. В связи с этим в последние десятилетия все шире применяется нетрадиционный подход к оценке эффективности медицинской помощи при различных заболеваниях, основанный на оценке КЖ, в том числе связанного со здоровьем. Методы его оценки активно изучаются, валидируются и апробируются во многих экономически развитых странах [4, 7].

Общепризнано, что КЖ является многомерным понятием, отражая влияние заболевания и результаты лечения на физическое, эмоциональное и социальное благополучие больного, а в некоторых случаях экономические и духовные аспекты его функционирования [7].

Отношение к болезни является одним из существенных факторов, определяющих КЖ, психологическое и эмоциональное состояние пациентов. Негативное отношение к СД, неустойчивое эмоциональное состояние приводит к неспособности пациента психологически адек-