

АНАЛІЗ ПОШИРЕНOSTI ТА ЗАХВОРЮВАНOSTI НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ І ЙОГО УСКЛАДНЕННЯ СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ ТА У КИЇВСЬКІЙ ОБЛАСТІ ЗА 2004–2013 РР.

©В. І. Ткаченко¹, Н. В. Видиборець², О. Ф. Коваленко²

Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика¹
КЗКОР «Київська обласна клінічна лікарня»²

РЕЗЮМЕ. Захворюваність і поширеність цукрового діабету в світі має стійку тенденцію до зростання. Мета – провести аналіз поширеності та захворюваності на цукровий діабет і його ускладнення серед населення України та Київської області за 2004–2013 рр. Матеріали і методи: проаналізовані дані статистичних звітів закладів охорони здоров'я за формами статистичної звітності №12, №20 відповідно до наказу МОЗ України від 10.07.2007 №378. Статистичний аналіз – за допомогою програм Excel 2007, SPSS, Statistica 6.0. Результати. За 10 років (2004–2013 рр.) темп приросту показника поширеності цукрового діабету склав по Україні 43 %, по Київській області 42,6 %. Показник первинної захворюваності (виявлення) цукрового діабету за 2004–2013 роки в Україні зріс на 41,9 %, в Київській області – на 38,4 %. За 2004–2013 роки спостерігається зростання показника поширеності ускладнень цукрового діабету по Україні на 43,1 %, в Київській області – на 54,4 %, при незначному прирості первинної захворюваності на ускладнення по Київській області +20,3 % (по Україні +49,5 %), що свідчить про недостатнє виявлення ускладнень у пацієнтів даного регіону. Висновки. Дані про поширеність та захворюваність на цукровий діабет та його ускладнення свідчать про недостатній рівень скринінгу, первинної та вторинної профілактики захворювання, що призводить до ранньої інвалідизації, зниження якості медичної допомоги і витрат системи охорони здоров'я. Впровадження нового клінічного протоколу, згідно з наказом МОЗ України від 21.12.2012 №1118, обумовлює зростання ролі лікаря первинної медичної допомоги у первинній та вторинній профілактиці цукрового діабету, що, після проведення додаткових заходів з організації і оснащення первинної медичної допомоги, додаткового навчання лікарів, приведе до покращання заходів профілактики та виявлення цукрового діабету і його ускладнень, сприятиме підвищенню якості діабетологічної допомоги. **КЛЮЧОВІ СЛОВА:** цукровий діабет, ускладнення, захворюваність, поширеність, Україна, Київська область, 2004–2013 рр.

Захворюваність і поширеність цукрового діабету в світі має стійку динаміку до зростання. За останні 30 років за темпами приросту захворюваності ЦД випередив такі інфекційні захворювання, як туберкульоз і ВІЛ. За даними ВООЗ та Міжнародної Діабетичної Федерації (IDF) чисельність хворих на ЦД в світі на 2014 рік становить 382 мільйони населення (8,3 % хворих на цукровий діабет). Прогнозується, що до 2030 року ця цифра підвищиться до 552 мільйонів (9,9 % або 1 хворий на цукровий діабет на 10 здорових дорослих), а до 2035 – до 592 мільйонів (10,1 %). При цьому на діабет 2 типу припадає 90 % всіх випадків діабету в світі. В Україні, за даними IDF, станом на 2013 рік зафіксовано 1,04 млн хворих на цукровий діабет (2,45 %), серед них 438 тис. чоловіків та 605 тис. жінок віком 20–79 років, це 310 тис. сільського та 734 тис. міського населення [1].

Неспинне збільшення поширеності цукрового діабету пов'язано з урбанізацією, старінням населення, стресами, збільшенням відсотка людей з ожирінням, малорухливим способом життя, зміною якості їжі та зростанням кількості продуктів, що містять приховані жири та вуглеводи, генномодифіковані компоненти тощо [2].

Відомо, що більше 80 % пацієнтів з діабетом живуть у країнах з низьким та середнім рівнями економічного розвитку. В наступні роки очікується,

що найбільше підвищення поширеності діабету в світі буде відбуватися в країнах, що розвиваються, до яких належить Україна [1–3].

Наслідки, до яких призводить цукровий діабет, величезні. Це, перш за все, розвиток ускладнень діабету за рахунок недостатнього контролю рівня глюкози, що має великий вплив на тривалість і якість життя пацієнтів, призводить до втрати працездатності чи передчасної смертності. Інвалідизація (втрата працездатності), обумовлена діабетичними ускладненнями, вагомо впливає на якість життя пацієнтів з діабетом та систему охорони здоров'я [2].

ВООЗ затверджено План дій на 2008–2013 рр. щодо глобальної стратегії профілактики та контролю неінфекційних захворювань [4]. В Україні для покращення ситуації щодо цукрового діабету проведено реалізацію Міжгалузевої комплексної програми «Здоров'я нації» на 2002–2011 роки (Постанова Кабінету Міністрів України від 10 січня 2002 р. № 14), Державної цільової програми «Цукровий діабет» на 2009–2013 роки (Постанова Кабінету Міністрів України від 19 серпня 2009 р. № 877), створено клінічну настанову та уніфікований клінічний протокол з надання медичної допомоги при ЦД 2 з відокремленням обсягів первинної медичної допомоги (Наказ МОЗ України від 21.12.2012 № 1118), якими передбачено посилення профілак-

тичних заходів, скринінг і профілактика розвитку ускладнень цукрового діабету, що забезпечується насамперед досягненням компенсації цукрового діабету і пріоритетним профілактичним наглядом на амбулаторно-поліклінічному етапі надання медичної допомоги хворим на цукровий діабет [3–5].

Мета – провести аналіз поширеності та захворюваності на цукровий діабет і його ускладнення серед населення України та Київської області за 2004–2013 рр.

Матеріал та методи дослідження. Нами були проаналізовані дані статистичних звітів закладів охорони здоров'я за формами статистичної звітності №12, №20 (відповідно до наказу МОЗ України від 10.07.2007 № 378 «Про затвердження форм звітності з питань охорони здоров'я та інструкцій щодо їхнього заповнення») [6]. Статистичний аналіз проводився за допомогою програм Excel 2007, SPSS, Statistica 6.0.

Результати й обговорення. Постійне населення Київської області станом на 01.01.2013 р. становило 1 716 273 особи, з них міське населення – 1 053 723 особи, сільське населення – 662 550 осіб, дорослих (18 років та старші) – 1 408 097 осіб. Постійне населення області станом на 01.01.2012 р. становило 1 713 779 осіб, з них міське населення – 1 048 077 осіб, сільське населення – 665 702 особи, дорослих (18 років та старші) – 1 408 284 особи. Постійне населення на 01.01.2005 року становило 1 773 143 особи, з них міське населення –

1 039 092 особи, сільське населення – 734 051 особа, дорослих (18 років та старші) – 1 430 299 осіб.

В 2013 році по Україні зареєстровано 1380047 хворих на цукровий діабет, вперше в житті було виявлено у 123422 хворих. В Київській області було в 2013 році зареєстровано 50 257 хворих на цукровий діабет, що на 2 224 хворих (4,6 %) більше, ніж в попередньому 2012 році (48 033 хворих), і на 39,9 % більше ніж у 2004 р. (35933 хворих). Вперше в житті цукровий діабет у 2013 р. було виявлено у 3960 осіб, що на 103 хворих (2,7 %) більше, ніж в 2012 році (3857 осіб), і на 35,8 % більше, ніж у 2004 році (2915 осіб).

З числа осіб, зареєстрованих у Київській області у 2013 р., мали цукровий діабет, який потребує лікування інсуліном, 8208 хворих (16,33 % від усіх хворих на діабет), що на 6,8 % більше, ніж у 2012 році (7686 хворих), та на 75,5 % більше ніж у 2004 – (4678 хворих). При цьому у 2013 році почали фіксувати окремо цукровий діабет 2 типу, при якому потрібне отримання інсуліну – 4913 хворих, вперше в житті цукровий діабет 2 типу, при якому потрібне отримання інсуліну у 2013 р. було зареєстровано у 322 хворих.

Середньообласний показник поширеності цукрового діабету в Київській області у 2013 році становив 356,9 на 10 000 дорослого населення, що на 4,6 % вище показника 2012 року (341,1). За 10 років (2004 – 2013 рр.) темп приросту показника поширеності цукрового діабету по Київській області склав + 42,6 % а по Україні – + 43 % (табл. 1).

Таблиця 1. Динаміка поширеності і захворюваності цукрового діабету серед дорослого населення Київської області за 2004–2013 рр. (на 10 000 дорослого населення)

№ за/п	РАЙОНИ	2004		2008		2012		2013		Приріст 2004–2013	
		пошир.	захв.	пошир.	захв.	пошир.	захв.	пошир.	захв.	пошир.	захв.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Баришівський	229,2	15,9	262,5	13,2	356,5	36,0	393,4	36,7	71,6	130,8
2	Білоцерківський	285,5	29,2	323,1	37,2	374,0	26,9	372,6	34,2	30,5	17,1
3	Богуславський	255	26	278,6	28,1	298,9	25,2	309,9	26,8	21,5	3,1
4	Бориспільський	256,1	20,7	285,9	21,1	346,9	27,6	354,8	23,2	38,5	12,1
5	Бородянський	242,1	20,6	288,5	32,0	319,7	24,1	336,3	27,8	38,9	35,0
6	Броварський	265,7	17,8	308,9	27,9	359,5	27,4	368,5	32,2	38,7	80,9
7	Васильківський	226,8	19,5	298,4	28,0	389,3	28,8	393,5	31,2	73,5	60,0
8	Володарський	229,4	28,3	301,3	33,8	359,8	42,9	370,7	28,7	61,6	1,4
9	Вишгородський	243,9	10,6	293,6	29,2	318,5	22,7	332,3	24,3	36,2	129,2
10	Згурівський	315,9	22,4	367,9	40,1	424,8	29,7	434,6	26,0	37,6	16,1
11	Іванківський	348,7	14,5	353,3	17,4	382,0	16,2	379,8	20,7	8,9	42,8
12	Кагарлицький	300,1	9,2	263,6	11,5	296,8	42,1	300,9	13,2	0,3	43,5
13	К.-Святошинський	204,8	19,7	247,4	24,3	275,9	21,1	287,4	25,1	40,3	27,4
14	Макарівський	291,5	39,2	384,9	50,3	430,4	35,6	441,6	64,0	51,5	63,3
15	Миронівський	279	18,6	324,5	45,6	369,2	23,0	435,7	21,1	56,2	13,4
16	Обухівський	246,3	22,1	287,0	27,4	332,9	14,7	454,3	29,3	84,4	32,6
17	П.-Хмельницький	262,3	19,7	335,2	25,1	373,2	28,5	380,6	20,9	45,1	6,1
18	Поліський	92,5	7,1	127,5	16,2	179,8	8,6	192,6	10,8	108,2	52,1
19	Рокитнянський	278,8	21,8	370,9	44,3	492,7	50,4	538,1	49,2	93,0	125,7
20	Сквирський	244,3	20,4	304,9	44,6	382,1	31,4	407,7	30,1	66,9	47,5

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
21	Ставищенський	192,4	18,3	247,5	29,7	381,3	37,0	428,9	52,4	122,9	186,3
22	Таращанський	254,7	20	382,7	63,0	440,2	29,4	461,6	37,3	81,2	86,5
23	Тетіївський	239,4	22,3	279,5	30,9	351,3	29,9	373,3	40,3	55,9	80,7
24	Фастівський	323,1	19,6	359,3	35,2	362,3	26,5	367,6	25,6	13,8	30,6
25	Яготинський	262,7	18,5	328,6	33,3	372,2	29,3	387,1	36,4	47,4	96,8
26	м. Біла Церква	238,8	24,2	245,6	25,1	288,6	24,9	295,8	20,8	23,9	-14,0
27	м. Ірпінь	239,1	21,5	310,1	26,2	352,0	32,2	358,0	24,0	49,7	11,6
28	м. Березань	269,3	21,5	304,3	27,2	338,6	29,6	347,9	28,2	29,2	31,2
29	м. Ржищів	192,8	5,9	184,9	13,5	218,3	7,9	222,6	9,5	15,5	61,0
30	м. Буча	–	–	268,4	23,3	312,7	41,5	327,1	26,8	–	–
31	м. Славутич	–	–	116,4	3,7	188,5	29,4	147,6	24,3	–	–
	Область* :	250,3	20,3	293,5	28,7	341,1	27,4	356,9	28,1	42,6	38,4
	Україна* :	253,4	24,1	298,5	30,1	347,7	32,1	362,4	34,2	43,0	41,9

Примітка. * – Показники розраховані на доросле населення (18 і старші).

Значно нижчі, ніж середньообласний показник поширеності цукрового діабету (356,9 на 10 тис. населення), в 2013 році були показники в таких районах та містах: Славутич – 147,6; Поліський – 192,6; м. Ржищів – 222,6; Києво-Святошинський – 287,4; м. Біла Церква – 295,8; Кагарлицький – 300,9; Богуславський – 309,9; м. Буча – 327,1 на 10 тис. населення. Значно вищі, ніж середньообласний, були показники поширеності цукрового діабету в таких районах та містах: Рокитнянський – 538,1; Таращанський – 461,6; Обухівський – 454,3; Макарівський – 441,6; Миронівський – 435,7; Згурівський – 434,6; Ставищенський – 428,9; Сквирський – 407,7 на 10 тис. населення. В інших районах показники поширеності близькі за значен-

нями до середньообласного показника. Приріст поширеності за 2004–2013 рр. був найвищий у Ставищенському, Поліському, Обухівському районах.

При цьому аналіз поширеності цукрового діабету серед сільського і міського населення Київської області та України протягом 2004–2013 років показав, що поширеність цукрового діабету серед сільського населення Київської області постійно перевищує даний показник по Україні, що може бути пояснено низьким рівнем життя сільського населення Київської області, нераціональним харчуванням, частими стресами та кращим виявленням лікарями первинної ланки в сільській місцевості (рис. 1).

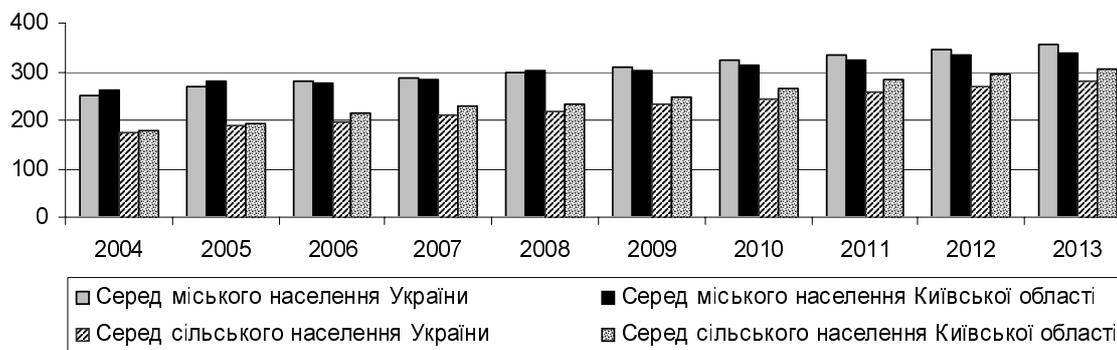


Рис. 1. Динаміка поширеності цукрового діабету серед міського та сільського населення (на 10 тис. населення).

У 2013 році первинна захворюваність на цукровий діабет в Україні була на рівні 34,2 на 10 тис. дорослого населення, а по Київській області – 28,1 випадка на 10 тис. дорослого населення, що на 2,6 % вище, ніж в 2012 році (27,4). Показник первинної захворюваності (виявлення) цукрового діабету в Київській області за останні 2004–2013 роки зріс на 38,4 %, а в Україні – на 41,9 % (табл. 1). Показник, на жаль, дотепер не відповідає сучасним вимогам щодо своєчасного виявлення цукрового діабету: на 1 виявленого хворого залишаються не

виявленими 2–3 хворих. Як правило, захворювання виявляється при зверненні хворих за медичною допомогою з маніфестними формами діабету, наявними ускладненнями. Це позначається на ранньому розвитку непрацездатності з приводу ускладнень діабету та рівнях смертності.

Показники первинної захворюваності на цукровий діабет значно нижчі, ніж середньообласний (28,1), були в таких районах та містах: Ржищів – 9,5; Поліський – 10,8; Кагарлицький – 13,2. Значно вищі, ніж середньообласний (28,1) показники

первинної захворюваності на цукровий діабет були в таких районах та містах: Макарівський – 64,0; Ставищенський – 52,4; Рокитнянський – 49,2; Тетіївський – 40,3; Таращанський – 37,3; Баришівський – 36,7; Яготинський – 36,4. В інших районах показники первинної захворюваності близькі за значеннями до середньообласного показника.

Необхідно зазначити, що середньообласні показники поширеності та захворюваності на цукровий діабет практично зрівнялись за значеннями з показниками по Україні і мають незначні коливання. Згідно з науковими даними щодо прогнозу поширеності цукрового діабету – в розвинутих країнах кожні 10 років чисельність хворих на цукровий діабет зростає мінімум в 2 рази [1–3]. В Україні і в Київській області відмічається достатньо низька поширеність та повільне зростання чисельності хворих на діабет, що можна пояснити як низькими показниками первинної захворюваності (виявлення) діабету, так і високими показниками смерт-

ності хворих на цукровий діабет від супутніх захворювань. З іншого боку, недостатність фінансових ресурсів на охорону здоров'я, недостатня кількість обладнання, недостатня кількість персоналу, недосконалість його кваліфікації чи безперервного навчання, особливо серед лікарів первинної ланки, призводить до пізнього виявлення цукрового діабету, коли вже наявні ускладнення.

Так, в 2013 році по Україні зареєстровано 525131 хворого на цукровий діабет з ускладненнями, це в середньому становить 38,1 % хворих на діабет. В Київській області в 2013 році було зареєстровано 24 373 хворих на цукровий діабет з ускладненнями, що на 1164 хворих (5,0 %) більше, ніж в 2012 р. (23 209 хворих) та на 50,1 % вище, ніж у 2004 році (16236) і в середньому по області становить у 2013 році 48,5 % (2004 році – 44,8 %) від усіх зареєстрованих хворих на цукровий діабет. За 2004–2013 роки спостерігається приріст показника поширеності ускладнень цукрового діабету по Україні на 43,1 %, в Київській області на 54,4 %.

Таблиця 2. Динаміка поширеності і захворюваності ускладнень цукрового діабету серед дорослого населення Київської області за 2004–2013 рр. (на 10 000 дорослого населення)

№ п/п	РАЙОНИ	2004		2008		2012		2013		Приріст 2004-2013	
		пошир.	захв.	пошир.	захв.	пошир.	захв.	пошир.	захв.	пошир.	захв.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Баришівський	127	4,0	115,7	3,5	108,0	0,6	112,3	0,0	-11,6	-100,0
2	Білоцерківський	151,7	10,2	159,3	10,5	187,1	16,6	186,6	12,0	23,0	17,6
3	Богуславський	113,4	8,3	147,1	9,2	178,1	15,1	180,9	15,9	59,5	91,6
4	Бориспільський	91,1	5,1	89,8	2,2	92,1	1,1	91,9	1,3	0,9	-74,5
5	Бородянський	144,9	7,4	183,4	7,3	204,5	2,8	206,4	7,1	42,4	-4,1
6	Броварський	75,2	5,8	113,2	4,5	123,8	7,8	126,4	8,0	68,1	37,9
7	Васильківський	71,3	2,0	80,0	4,4	119,5	12,2	127,1	16,0	78,3	700,0
8	Володарський	105,9	10,2	96,5	6,1	117,5	7,3	117,3	2,0	10,8	-80,4
9	Вишгородський	90	6,1	137,6	15,4	155,0	16,5	162,0	17,1	80,0	180,3
10	Згурівський	136,4	6,9	165,4	11,1	183,0	15,5	174,2	8,2	27,7	18,8
11	Іванківський	269,5	2,2	282,2	13,2	296,7	7,9	373,9	20,7	38,7	840,9
12	Кагарлицький	180,9	4,3	159,3	9,5	296,8	42,1	294,3	11,8	62,7	174,4
13	К.-Святошинський	149,1	14,4	196,9	15,8	216,5	10,8	218,4	12,6	46,5	-12,5
14	Макарівський	123,8	24,2	249,9	34,8	271,1	21,9	279,1	30,4	125,4	25,6
15	Миронівський	139,3	8,8	118,1	1,7	231,5	6,5	246,9	8,0	77,2	-9,1
16	Обухівський	124,4	7,3	140,3	9,5	218,8	6,4	274,3	7,2	120,5	-1,4
17	П.-Хмельницький	191	14,6	267,7	17,3	334,9	17,2	339,1	16,2	77,5	11,0
18	Поліський	64,1	1,8	97,1	12,1	149,8	0,0	155,8	0,0	143,1	-100,0
19	Рокитнянський	77,9	2,2	96,6	18,1	199,2	43,0	226,9	37,3	191,3	1595,5
20	Сквирський	74,1	6,1	64,5	8,4	77,7	14,9	97,9	10,7	32,1	75,4
21	Ставищенський	88	3,7	119,3	12,4	114,1	10,4	117,8	13,6	33,9	267,6
22	Таращанський	119,4	16,4	173,8	47,4	186,0	4,9	188,1	7,0	57,5	-57,3
23	Тетіївський	165,3	12,1	149,7	25,7	205,7	5,2	204,4	7,8	23,7	-35,5
24	Фастівський	84,1	5,5	160,7	10,0	166,1	6,1	168,3	5,5	100,1	0,0
25	Яготинський	82,3	0,0	131,3	0,0	146,2	2,5	151,8	0,7	84,4	
26	м. Біла Церква	110	7,2	142,9	7,3	149,0	3,8	161,8	4,1	47,1	-43,1
27	м. Ірпінь	68,9	12,0	102,0	11,3	76,8	6,9	88,1	6,6	27,9	-45,0
28	м. Березань	155,4	11,5	185,4	24,3	202,9	13,7	200,7	12,3	29,2	7,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
29	м. Ржищів	60,8	3,0	64,6	7,5	60,1	0,0	69,5	7,9	14,3	163,3
30	м. Буча	–	–	42,8	0,0	86,4	2,2	85,1	2,2	–	–
31	м. Славутич	–	–	19,9	1,0	28,0	4,9	15,1	2,4	–	–
	Область*:	112,1	7,9	141,2	10,4	164,8	9,5	173,1	9,5	54,4	20,3
	Україна*:	94,7	6,0	111,4	8,2	128,9	8,6	135,5	8,9	43,1	49,5

* – показники розраховані на доросле населення (18 і старші).

Первинна захворюваність на ускладнення цукрового діабету зросла по Україні за 2004–2013 рр. на 49,5 %, а по Київській області – лише на 20,3 %, що свідчить про недостатнє виявлення ускладнень у пацієнтів. Підтверджують це коливання питомої частки діабетиків з ускладненнями з числа зареєстрованих хворих на цукровий діабет по районах та містах області в межах від 10,2 % у м. Славутич до 98,42 % у Іванківському районі, а також коливання приросту первинної захворюваності від – 100,0 % у Баришевському районі до 1595,5 % в Рокитнянському. Питома частка вперше виявлених хворих з ускладненим цукровим діабетом серед усіх вперше в житті зареєстрованих діабетиків (33,81 %) також має великі розбіжності в районах та містах: від – 0 % в Поліському та Баришевському районах до 100 % в Іванківському районі.

Високий приріст поширеності ускладнень при низькому прирості первинної захворюваності свідчить про недостатній рівень виявлення лікарями ускладнень діабету, недостатній щорічний скринінг та заходи вторинної профілактики, недостатність шкіл самоконтролю діабету. З іншого боку, це може бути також пов'язано з пасивністю хворих щодо проходження щорічних профілактичних оглядів та їх ставлення до стану свого здоров'я і дотримання рекомендацій, недостатній самоконтроль цукрового діабету.

В цілому приріст цукрового діабету та його ускладнень в Україні та Київській області зокрема пов'язаний також з наступними проблемами: це недостатність фінансових ресурсів на охорону здоров'я, недостатня кількість обладнання, засобів чи інфраструктури для забезпечення ефективних профілактично-лікувальних заходів ЦД, недостатня кваліфікація і підготовка медичного персоналу чи недосконалість безперервного навчання, недостатній доступ до закладів охорони здоров'я або далека відстань до них, необхідність самостійно сплачувати за медичні послуги, що також є вагомим чинником зниження ефективності контролю ЦД.

З 2012 року у зв'язку із затвердженням нових медико-технологічних документів з надання медичної допомоги при ЦД 2 з відокремленням обсягів первинної медичної допомоги [5] зростає роль лікаря первинної медичної допомоги у первинній та вторинній профілактиці цукрового діабету. Це

потребує додаткового оснащення, певних організаційних заходів і додаткової підготовки медичного персоналу первинної ланки. З метою покращання знань лікарів первинної ланки та покращання результатів впровадження наказу МОЗ України від 21.12.2012 № 1118 за нашою участю було розроблено типовий локальний протокол з ведення цукрового діабету 2 типу для закладів первинної медичної допомоги Київської області, методичні рекомендації, розроблено і впроваджено програму циклу тематичного удосконалення для лікарів первинної ланки, проведено такий цикл, а також виїзні лекції по 10 районах Київської області, що сприятиме покращенню заходів профілактики та виявлення цукрового діабету і його ускладнень та підвищенню якості діабетологічної допомоги в цілому.

Висновки. За 10 років (2004–2013 рр.) темп приросту показника поширеності цукрового діабету склав по Україні +43 %, по Київській області + 42,6 %. Показник первинної захворюваності (виявлення) на цукровий діабет за 2004–2013 роки в Україні зріс на 41,9 %, в Київській області – на 38,4 %. За 2004–2013 роки спостерігається зростання показника поширеності ускладнень цукрового діабету по Україні на +43,1 %, в Київській області на +54,4 %, при незначному прирості первинної захворюваності на ускладнення ЦД по Київській області (на 20,3 %). Високий приріст поширеності ускладнень при низькому прирості первинної захворюваності свідчить про недостатній рівень виявлення лікарями ускладнень діабету, про недостатній щорічний скринінг та заходи вторинної профілактики, недостатність проведення шкіл самоконтролю діабету. З 2012 року у зв'язку з впровадженням наказу МОЗ України від 21.12.2012 № 1118 зростає роль лікаря первинної медичної допомоги у первинній та вторинній профілактиці цукрового діабету, що після проведення додаткових заходів з організації і оснащення медичної допомоги на первинному рівні, додаткового навчання лікарів, приведе до покращання профілактики та виявлення цукрового діабету і його ускладнень, сприятиме підвищенню якості діабетологічної допомоги.

Перспективи подальших досліджень полягають в оцінці якості діабетологічної допомоги в умовах впровадження нових медико-технологічних документів, затверджених наказом МОЗ України від 21.12.2012 № 1118.

ЛІТЕРАТУРА

1. Міжнародна Діабетична Федерація (IDF), сайт. – Режим доступу: <http://www.idf.org/diabetesatlas>
2. ICES Atlas Primary care in Ontario. Chapter 12. Indicators of Primary care based on administrative data. – Ontario, 2011. – P. 210.
3. World Health Organization. The world health report 2008: Primary health care now more than ever. [Internet]. Geneva (Switzerland): World Health Organization; 2008. – Mode of access: http://www.who.int/whr/2008/whr08_en.pdf
4. World Health Organization. 2008-2013 Action plan for the global strategy for the prevention and control of non-communicable diseases. [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2008. – Mode of access: http://www.who.int/nmh/publications/ncd_action_plan_en.pdf
5. Наказ МОЗ України від 21.12.2012 № 1118 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при цукровому діабеті 2 типу» [Текст]: наказ МОЗ України. – Режим доступу: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20121221_1118.html
6. Наказ МОЗ України від 10.07.2007 № 378 «Про затвердження форм звітності з питань охорони здоров'я та інструкцій щодо їхнього заповнення» [Текст]: наказ МОЗ України. - Режим доступу: <http://www.moz.gov.ua>
7. Ткаченко В. І. Розробка та впровадження уніфікованого та локального протоколів з надання медичної допомоги при цукровому діабеті 2 типу на етапі первинної медичної допомоги : (методичні рекомендації) / В. І. Ткаченко. – Київ, 2014. – 96 с.

ANALYSIS OF PREVALENCE AND INCIDENCE OF DIABETES AND ITS COMPLICATIONS AMONG PEOPLE OF UKRAINE AND KYIV REGION FOR 2004–2013 YEARS

©V. I. Tkachenko¹, N. V. Vydyborets², O. F. Kovalenko²

*National Medical Academy of Postgraduate Education by P. L. Shupyk¹
ME of KRC «Kyiv Regional Clinical Hospital»²*

SUMMARY. The incidence and prevalence of diabetes in the world has a stable dynamics of growth. The aim of study - to analyze the prevalence and incidence of diabetes and its complications among the population of Ukraine and Kyiv region for 2004–2013 years. Materials and Methods: data of statistical reports of medical establishments were analyzed according to the forms of order of Ministry of Health of Ukraine from 10.07.2007 № 378. Statistical analysis - using Excel 2007, SPSS, Statistica 6.0. Results. For 10 years (2004–2013 gg.) growth rate of diabetes prevalence was 43 % in Ukraine, and 42.6 % in Kyiv region. Value of diabetes incidence (detection) for 2004–2013 in Ukraine grew on 41.9 % and in the Kyiv region on 38.4 %. During the 2004–2013 years the prevalence of diabetes complications in Ukraine increased on 43.1 %, in the Kyiv region on 54.4 %, when the incidence of complications in the Kyiv region grew on 20.3 % (in Ukraine on 49.5 %), indicating a lack of detection of complications in patients. Conclusions. The prevalence and incidence of diabetes and its complications show the lack of screening, primary and secondary prevention of the disease, which leads to early disability, reduce quality of care and increase costs of health care. Implementation of new protocol, which hence the increasing role of the primary care physician in primary and secondary prevention of diabetes, will lead to improvement of prevention and detection of diabetes and its complications, will improve the quality of diabetes care if additional measures of organization and equipment of primary care, doctors additional training are conducted.

KEY WORDS: diabetes, complications, incidence, prevalence, Ukraine, Kyiv region, 2004–2013 years.

Отримано 25.11.2014