

А.Е. Абатуров, Л.Л. Петренко, Д.В. Логвинов, Н.А. Гребнева, С.Д. Логвинов

## ЭПИДЕМИОЛОГИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА I ТИПА У ДЕТЕЙ

*Днепропетровская государственная медицинская академия  
КУ "Городская детская клиническая больница № 1", г. Днепропетровск*

ЕПІДЕМІОЛОГІЯ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ I ТИПУ В ДІТЕЙ. Проведено дослідження динаміки поширеності та захворюваності на цукровий діабет I типу в дітей. Встановлено, що відбувається поступове збільшення рівня поширеності та "омолодження" цукрового діабету I типу в дітей. Також показані регіональні особливості епідеміології цукрового діабету I типу в дітей.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА I ТИПА У ДЕТЕЙ. Проведено исследование динамики распространенности и заболеваемости сахарным диабетом I типа у детей. Установлено, что происходит постепенное увеличение уровня распространенности и "омоложения" сахарного диабета I типа у детей. Также показаны региональные особенности эпидемиологии сахарного диабета I типа у детей.

THE EPIDEMIOLOGY OF DIABETES MELLITUS OF TYPE I IN CHILDREN. A study of the dynamics of prevalence and morbidity of diabetes mellitus of type I in children was conducted. It was established that there is a gradual increase in the prevalence and "rejuvenation" of diabetes mellitus of type I in children. Also there were shown the regional peculiarities of epidemiology of diabetes mellitus of type I in children.

**Ключові слова:** цукровий діабет I типу, діти, епідеміологія.

**Ключевые слова:** сахарный диабет I типа, дети, эпидемиология.

**Key words:** diabetes mellitus of type I, children, epidemiology.

**ВВЕДЕНИЕ.** Профилактика и лечение сахарного диабета (СД) являются приоритетными задачами систем здравоохранения всех без исключения стран мира. Согласно оценкам экспертов ВОЗ, в 1995 году зарегистрировано 135 млн больных СД, а в 2001 году их число достигло 175,4 млн, к 2025 году это число возрастет до 300 млн, а к 2030 году общее количество больных СД составит 366 млн (4,4 % населения земного шара). Предполагается, что за период 2005-2020 годов заболеваемость у детей до 5 лет увеличится в 5 раз, а в целом у детей до 17 лет возрастет на 70 % [7, 8, 9]. Выраженный рост заболеваемости СД позволил определить данный феномен как глобальную эпидемию. Директор Центра диабета при Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и Международного института по исследованию диабета в Австралии П. Зиммет сказал: "Грядет глобальное цунами диабета, катастрофа, которая станет кризисом здравоохранения XXI столетия, это может впервые за последние 200 лет снизить продолжительность жизни в глобальном масштабе" [1]. В связи с высокими темпами роста распространенности СД в декабре 2006 года на 61-й Генеральной Ассамблее ООН была принята специальная Резолюция, которая призывает страны и правительства членов ООН, а также общественные организации принять все необходимые меры по борьбе с этим заболеванием [4, 7]. Сахарный диабет у детей в основном проявляется в виде инсулинзависимого СД, обозначаемого как сахарный диабет I типа (СД1). Уровень заболеваемости СД1 у детей существенно варьирует в разных странах мира и зависит от этнической принадлежности популяции, климато-географических особенностей, влияния

неблагоприятных факторов окружающей среды. Колебания уровня заболеваемости СД у детей составляют от 5 до 220 случаев на 100 тыс. населения. Последнее десятилетие характеризуется увеличением заболеваемости СД во всем мире, и максимальный риск манифестации заболевания приходится на пре- и пубертатный возрастные периоды детства [3, 5, 6]. Согласно данным Государственного регистра, в России на 01.01.2003 года зарегистрировано 14 305 детей в возрасте от 0 до 14 лет с СД. В среднем в Российской Федерации распространенность СД1 составляет 56,52 на 100 000 детского населения, заболеваемость – 9,61 на 100 000 детского населения [2].

В Украине СД болеет более 1 млн человек (около 2 % всего населения), в том числе более 7,6 тыс. больных – это дети до 18 лет. В различных регионах Украины на каждого зарегистрированного больного приходится 2-2,5 больных с недиагностированным СД, что позволяет рассчитывать и предположительно говорить о том, что в Украине насчитывается около 2 млн больных диабетом. Распространенность СД1 среди детей составляет 93, заболеваемость – 11 на 100 тыс. детей (от 0 до 17 лет). Ежегодно количество детей с СД1 увеличивается почти на 1 тыс. (10 %), наиболее быстрыми темпами заболевание распространяется среди детей 6-летнего возраста [1].

Целью данного исследования было проведение анализа некоторых эпидемиологических показателей СД1 за период с 2006 по 2009 год среди популяции детей, проживающих в Днепропетровской области.

**МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ.** Статистические методы обработки информации с использованием программ "Statgraf", "Matstat", Microsoft Excel для Windows.

**РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЙ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ.**

Согласно данным реестра, в Днепропетровской области в 2009 году на учете находилось 544 ребенка в возрасте до 17 лет, у которых был диагностирован СД 1. Распространенность СД1 типа у детей составила 10,7 случаев на 10 тыс. детского населения, что в 1,2 раза превышает показатель распространенности по Украине в целом (9,3 на 10 тыс. детского населения) (рис. 1).

Высокий уровень распространенности СД1 среди детей нашего региона, по всей вероятности, связан с экологическими особенностями промышлен-



Рис. 1. Динамика распространенности (на 10 тыс.) СД1 у детей.

Однако заболеваемость СД1 была достоверно отличной среди детских популяций различных возрастных групп. Так, заболеваемость СД1 среди детей, проживающих в Днепропетровской области, на 31.12.2009 года в группе детей до 6-летнего возраста составила 1,0 (0,8 – по Украине), в группе детей от 7-14-летнего возраста – 1,4 (1,5 – по Украине), в группе детей от 15-17-летнего возраста – 1,6 (1,1 – по Украине) (рис. 3).

За период наблюдения с 2006 по 2009 год нами отмечены изменения возрастной структуры СД1 – доля больных СД1 в возрасте от 0 до 6 лет увеличилась с 17 до 25 %, а доля больных в возрасте 15-17 лет возрасла с 27 до 34 % за счет снижения доли больных в возрасте от 7 до 14 лет, которая уменьшилась с 56 до 41 %. Подобное изменение возрастной структуры СД1 подчеркивает тенденцию не только к “омоложению” СД1, но и к увеличению диабетогенного риска пубертатного возрастного периода жизни.

Следует отметить, что за последние пять лет увеличилось количество впервые выявленного СД1 в возрастной группе до 2 лет. Аналогичные тенденции наблюдаются во многих регионах мира со средним уровнем заболеваемости, к которым относится и Украина. Нами на протяжении 2006-2009 годов также были отмечены сезонные колебания заболеваемости СД1 у детей, которые характеризовались увеличением уровня заболеваемости в “холодные” периоды года (ноябрь-февраль) и ее снижением в “теплые” периоды года (май-август).

**ВЫВОДЫ.** На протяжении последних четырех лет наблюдается постепенное увеличение уровня распространенности СД1 у детей.

ной зоны или с более эффективной системой выявления СД1.

По нашим данным, заболеваемость СД1 не зависела от пола детей. Относительное количество мальчиков и девочек с СД1 составило, соответственно 56,1 и 43,9 %. Анализируя уровень заболеваемости СД1, можно отметить, что на протяжении всех четырех лет заболеваемость СД1 у детей, проживающих в Днепропетровской области, превышала средний межобластной уровень, и в 2009 году показатель заболеваемости составил 1,6, в то время как по Украине – 1,1 на 10 тыс. детского населения (рис. 2).

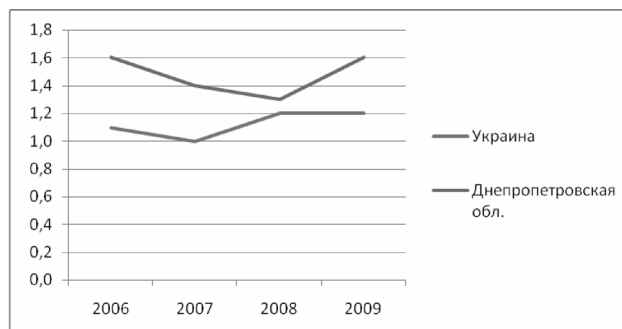


Рис. 2. Динамика заболеваемости (на 10 тыс.) СД1 у детей.



Рис. 3. Заболеваемость СД1 у детей разного возраста (показатель на 31.12. 2009 года).

Отмечается выраженная тенденция как к “омоложению” СД1, так и к увеличению диабетогенного риска пубертатного возрастного периода детства.

**ПЕРСПЕКТИВЫ ДАЛЬНЕЙШИХ ИССЛЕДОВАНИЙ.**

Отмечается тенденция к “омоложению” сахарного диабета во многих регионах мира. По литературным данным прогнозируется, что эта тенденция не только сохранится, но и усилится. Раннее начало заболевания приведет к развитию осложнений за более короткий период жизни. Поэтому перспективным направлением является изучение эпидемиологических данных, результатов статистических исследований, что позволит разработать методы профилактики развития СД1 и усовершенствовать методы лечения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бездетко П.А., Горбачева Е.В. Эпидемиология и частота сахарного диабета и диабетической ретинопатии // Справочник специалиста. – 2007. – № 8 (212).
2. Науменко С. Л. Клинико-эпидемиологическая характеристика сахарного диабета у детей в Калининградской обл.; Автореф. дис. канд. мед. наук. – М., 2006. – 28 с.
3. Рахимова Г.Н., Алимova Н.У. Эпидемиологические показатели сахарного диабета 1-го типа у детей по данным национального регистра с 2000 по 2007 г. в Узбекистане // Международный эндокринологический журнал. – 2010. – № 6 (30).
4. Семіотика і імунний статус сполучних форм цукрового діабету типу I з автоімунним тиреоїдином / Н.А. Кравчун, Т.С. Грінченко, Т.П. Шевченко та ін. // Вісник наукових досліджень. – 2001. – № 4. – С. 40.
5. Тамазян Г.В. Актуальные аспекты профилактики осложнений сахарного диабета у детей в Московской области // Вопросы практической педиатрии. – 2010. – Т. 5, № 2. – С. 98-101.
6. Alimova N., Rakhimova G. Clinical-epidemiological parameters of type 1 diabetes mellitus by the national register data in children and adolescents in Uzbekistan // Hormone Research. – 2008. – Vol. 211. – P. 203-710.
7. Global Prevalence of Diabetes / S. Wild, G. Roglic, A. Green et al. // Diabetes Care. – 2004. – Vol. 27, № 5. – P. 1047-1053.
8. Harjutsalo V., Sjoberg L., Tuomilehto J. Time trends in the incidence of type 1 diabetes in Finnish children: a cohort study // Lancet. – 2008. – Vol. 371, № 9626. – P. 777-782.
9. Incidence trends for childhood type 1 diabetes in Europe during 1989–2003 and predicted new cases 2005–20: a multicentre prospective registration study / C.C. Patterson, G.G. Dahlquist, E. Gyurus et al. // Lancet. – 2009. – Vol. 373, № 9680. – P. 2027-2033.

УДК 616-053.5/67-058.862-056.3:616.8-009.17

І.А. Височина, О.Є. Абатуров

ПСИХОЕМОЦІЙНА ХАРАКТЕРИСТИКА ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ З ДИТЯЧИХ БУДИНКІВ, ЯКІ ЧАСТО ХВОРІЮТЬ НА ГРВІ, ІЗ ПРОЯВАМИ АСТЕНІЇ

*Дніпропетровська державна медична академія*

ПСИХОЕМОЦІЙНА ХАРАКТЕРИСТИКА ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ З ДИТЯЧИХ БУДИНКІВ, ЯКІ ЧАСТО ХВОРІЮТЬ НА ГРВІ, ІЗ ПРОЯВАМИ АСТЕНІЇ. За результатами психофізіологічного дослідження у дітей шкільного віку з дитячих будинків, які мали прояви астеничного синдрому внаслідок частих ГРВІ, в більшості випадків реєструвалися емоційні розлади за рахунок високого рівня нейротизму та особистісної тривожності, що корелювало з наявністю невротичних розладів, різними видами акцентуацій, низьким рівнем активності та поєднувалось з особливостями вегетативного забезпечення (симпатикотонія у поєднанні з порушеннями кардіореспіраторного індексу).

ПСИХОЕМОЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ИЗ ДЕТСКИХ ДОМОВ, ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ОРВИ, С ПРОЯВЛЕНИЯ АСТЕНИИ. Психофизиологическое исследование, проведенное у часто болеющих детей школьного возраста из детских домов с проявлениями астенического синдрома, показало, что в большинстве случаев у этих детей регистрировались эмоциональные расстройства за счет высокого уровня нейротизма и личностной тревожности, что коррелировало с наличием невротических расстройств, различными видами акцентуаций, низким уровнем активности и сочеталось с особенностями вегетативного обеспечения (симпатикотония на фоне нарушенной кардиореспираторного индекса).

PSYCHOEMOTIONAL CHARACTERISTICS OF SCHOOL AGE CHILDREN FROM ORPHANAGES WHICH ARE FREQUENTLY ILL WITH ACUTE RESPIRATORY VIRAL INFECTIOUS WITH ASTHENIA MANIFESTATIONS. Psychophysiological study in school-age children from orphanages who had manifestations of asthenic syndrome, showed that in most cases, these children have emotional disorders detected by the high level of neuroticism and personal anxiety, which correlated with the presence of neurological disorders, various kinds of accentuation, low level of activity and combined with the autonomous nervous system (sympathicotony against violations of the cardiorespiratory index).

**Ключові слова:** діти, які часто хворіють на ГРВІ, дитячі будинки, астеничний синдром, психофізіологічне обстеження, тривожність, вегетативний статус.

**Ключевые слова:** дети, часто болеющие ОРВИ, детские дома, астенический синдром, психофизиологическое обследование, тревожность, вегетативное обеспечение.

**Key words:** frequently ill with ARVI children, orphanages, asthenic syndrome, psychophysiological examination, anxiety, vegetative securing.