

Регіональні особливості поширеності та захворюваності на цукровий діабет серед населення України

В.М. Медведовський, Н.В. Медведовська

Житомирська обласна лікарня ім. О.Ф. Гербачевського

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, м. Київ

На основі глибокого аналізу динаміки показників поширеності та захворюваності на цукровий діабет серед населення України в розрізі адміністративних територій представлено та рекомендовано для подальшого використання регіональний підхід до вивчення проблеми, який апробовано у Житомирській області.

Ключові слова: захворюваність, поширеність цукрового діабету, регіональні особливості.

За визначенням ВООЗ, цукровий діабет (ЦД) має всі ознаки неінфекційної епідемії XXI століття. Поширеність ЦД збільшується в усьому світі, особливо в розвинених країнах, що пов'язують із багатьма демографічними чинниками, малорухомим способом життя, ожирінням тощо. В економічно розвинених країнах світу хворі на ЦД складають 4–6% населення. За прогнозами ВООЗ на віддалену перспективу — до 2025 року в світі передбачається значне зростання захворюваності на ЦД (понад 300 млн хворих), серед яких пацієнти з ЦД 2-го типу становитимуть 90%, а до 2030 року їхня кількість у світі може сягнути 552 млн [1].

Тому проблема ЦД набуває глобального значення, визнана пріоритетом для національних систем охорони здоров'я всіх без винятку країн світу та стає для них великим медико-соціальним тягарем.

Проблема ЦД надзвичайно актуальна і для України. За даними Центру медичної статистики станом на 1 січня 2012 року в нашій країні загальна кількість хворих на ЦД становить 1,18 млн осіб, у тому числі 7666 дітей віком до 18 років. Загальна кількість хворих на ЦД 1-го та 2-го типу, які вживають препарати інсуліну, становить 185 978 осіб (15,7%).

Високий ризик судинних ускладнень при ЦД 2-го типу став підставою для Американської кардіологічної асоціації віднести ЦД до серцево-судинних хвороб [2]. Артеріальна гіпертензія при ЦД 2-го типу трапляється вдвічі частіше, ніж у пацієнтів без ЦД. Відносний ризик розвитку мозкових інсультів у пацієнтів із ЦД 2-го типу в 1,8–6 разів вищий порівняно з пацієнтами без діабету [3]. Крім того, ЦД узагалі вважають незалежним самостійним фактором ризику серцево-судинних хвороб, пов'язаних із розвитком діабетичних дисліпідемій та атеросклерозу [4–6]. Усе це змусило Європейське товариство з кардіології (ESC) та Європейську асоціацію з вивчення ЦД (EASD) розробити й оприлюднити спільний підхід до формування оптимальної стратегії лікування пацієнтів із ЦД [7]. Серед рекомендацій для країн Європейського регіону щодо раннього виявлення ЦД є застосування широкого скринінгового спонтанного визначення рівня глюкози в крові та вимірювання глюкози в крові натще та після їди, які радять застосовувати лише особам з груп високого ризику. Невід'ємними складовими також визначено: активну участь медичних працівників, в першу чергу первинних структур, щодо надання рекомендацій з форму-

вання здорового способу життя, заохочення до здорових звичок у харчуванні та фізичної активності; організація регулярних оглядів, забезпечення співпраці та підтримки у випадку направлення пацієнтів на консультацію до офтальмолога, невропатолога, хірурга, дієтолога; сприяння розумінню та володінню хворим на ЦД знаннями про перебіг хвороби, самоконтроль, лікування, дієту, розпізнавання і подолання невідкладних станів; мотивовані рекомендації хворим на ЦД щодо приєднання до груп взаємодопомоги чи профільних регіональних громадських організацій та об'єднань.

З метою попередження розвитку ЦД, своєчасної діагностики хвороби та вживання адекватних і своєчасних заходів в Україні з 1999 року Постановою Кабінету Міністрів України від 19.08.2009 р. № 877 «Про затвердження Державної цільової програми «Цукровий діабет» на 2009–2013 рр.» запроваджена і діє відповідна комплексна програма [8], яка визначає шляхи розв'язання цієї проблеми. Серед них основними визначено: удосконалення порядку забезпечення хворих лікарськими засобами та виробами медичного призначення; активізація роз'яснювальної роботи серед населення щодо підвищення рівня обізнаності з питань профілактики, діагностики та лікування хворих.

Мета дослідження: аналіз динаміки показників поширеності й захворюваності на цукровий діабет за 2000–2011 рр. у розрізі основних адміністративних територій України та Житомирської області зокрема.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Були використані дані Центру медичної статистики МОЗ України та Держкомстату за відповідний період. На нашу думку, саме такі показники відтворюють і доповнюють справжню ситуацію щодо ЦД в країні, ефективність регіонального галузевого впливу на проблему, особливості динаміки стану здоров'я населення на тлі ЦД.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

У структурі загальної захворюваності населення патологія ендокринних органів і тканин посідає шосте місце. При цьому кожна третя особа з ендокринним захворюванням страждає на ЦД.

Щороку збільшуються видатки для проведення заходів з профілактики, діагностики та лікування хворих з ускладненнями, але обсяг таких видатків становить лише 0,5–0,8 відсотка загальних коштів з охорони здоров'я.

У результаті аналізу причин виникнення проблеми, що обговорюється, ми дійшли висновку про необхідність її розв'язання із застосуванням міжсекторального підходу з акцентом на своєчасне виявлення ЦД. На ситуацію, що склалася, негативно впливають такі фактори:

— нераціональне харчування населення, що в поєднанні з гіподинамією призводить до збільшення кількості осіб з над-

лишковою масою тіла (ожиріння спостерігають майже у 80 відсотків хворих);

- збільшення кількості осіб з хронічними серцево-судинними захворюваннями (гіпертонічна хвороба, атеросклероз) як групи ризику розвитку ЦД;

- відсутність налагодженого механізму проведення у закладах охорони здоров'я обов'язкового профілактичного огляду населення з метою виявлення та діагностики ЦД, його ускладнень і диспансеризації хворих;

- низький рівень оснащення закладів охорони здоров'я медичним обладнанням для діагностики та лікування хворих;

- відсутність ефективної системи забезпечення хворих лікарськими засобами та виробами медичного призначення, їхньої медико-соціальної реабілітації;

- обмеженість можливостей із забезпечення санаторно-курортним лікуванням; недостатнє фінансування наукових досліджень з питань профілактики, діагностики та лікування хворих;

- недосконалість форм та методів проведення роз'яснювальної роботи з питань профілактики ЦД та його ускладнень.

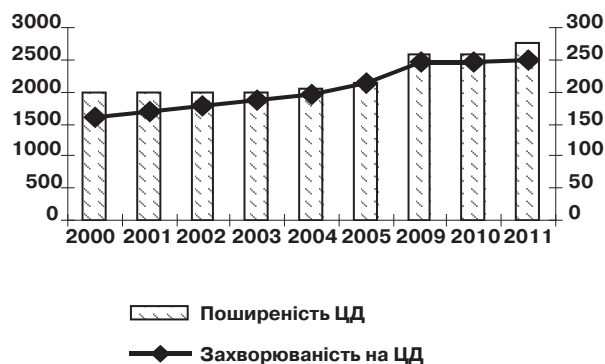
Обов'язковою умовою ефективного лікування хворих є безперервне забезпечення їх сучасними лікарськими засобами та виробами медичного призначення.

За останні 11 років поширеність ЦД в Україні стрімко зростає – з 1,8% до 2,8%. Так, якщо у 2000 році налічувалося 902,7 тис. хворих, то у 2011 році – вже 1 млн 264 тис. (малюнок). У країнах Європи поширеність ЦД значно вища: у Німеччині – 10,2%, Швеції – 7,3%, Франції – 6,2%, Іспанії – 9,9%.

Уважається, що кількість пацієнтів з невстановленим діагнозом ЦД 2-го типу перебуває в межах від 30% до 90%. Тож офіційна статистика свідчить про необхідність поліпшення скринінгу населення з метою раннього виявлення ЦД і проведення профілактичних заходів задля запобігання розвитку його ускладнень. Це – один із пріоритетних напрямів роботи ендокринологів, терапевтів і сімейних лікарів. На жаль, стрімко зростає поширеність ЦД (1-го і 2-го типу) серед дітей та підлітків – з 2007 до 2011 року цей показник у віковій категорії до 14 років зріс з 68,9 до 77,6 на 100 тис., із 15 до 17 років – з 175,3 до 192,3 на 100 тис. дитячого населення. Слід зазначити, що зростання поширеності ЦД 2-го типу у дітей супроводжує «ріст» ожиріння у цій віковій категорії.

У розрізі областей України традиційно найнижчі рівні поширеності ЦД зустрічаються серед мешканців Волинської, Львівської, Чернівецької та Луганської областей, за даними 2009 року їхні значення склали відповідно 1721,4; 1907,4; 2044,4; 2103,8 на 100 тис. населення. Найвищі рівні поширеності ЦД виявляють у Черкаській, Хмельницькій, Чернівецькій областях та місті Києві (3424,3; 3460,4; 3345,4; 3115,7 на 100 тис. населення відповідно).

За останні роки приріст поширеності ЦД відбувся на всіх без виключення адміністративних територіях України. За п'ятирічний період з 2005 по 2009 рік приріст поширеності ЦД серед усього населення України склав +17,1%, у той час як приріст первинної захворюваності за цей самий період становив +12,8%. Переважання приросту поширеності над приростом захворюваності може свідчити про збільшення тривалості життя пацієнтів з діагнозом ЦД та водночас про недостатнє своєчасне виявлення зазначеної патології. Серед регіонів України з високим приростом поширеності та первинної захворюваності на ЦД в розрахунку на 100 тис. населення виявлені: Автономна Республіка Крим (+23,6% – поширеність; +28,6% – захворюваність); Волинська (+19,6% та 31,1% відповідно); Житомирська (+28,0% та 33,8% відповідно); Закарпатська (+23,7% та +24,4% відповідно) та Рівненська (+28,9% та +32,5% відповідно) області. Високий приріст захворюваності на ЦД у Вінницькій (+21,8%), Мико-



Динаміка зростання показників поширеності та захворюваності на ЦД (на 100 тис. населення) за 2000–2011 рр.

лаївській (+25,5%) та Сумській (+29,2%) областях при помірних значеннях приросту поширеності цієї патології свідчить про проведену активну роботу зі своєчасного виявлення ЦД серед населення під час першого року реалізації Державної цільової програми «Цукровий діабет». У той самий час, високі значення приросту поширеності ЦД серед населення Львівської області (+25,9%) за умов приросту захворюваності +12,1% можуть свідчити як про успіхи медицини у подовженні життя хворих на ЦД, так і про недостатню його діагностику на первинному рівні, що потребує додаткового поглибленого вивчення на рівні регіону.

Найвищі рівні приросту поширеності та захворюваності на ЦД за даний період були виявлені в Житомирській області, тому предметом наших подальших досліджень стали показники захворюваності та поширеності ЦД серед мешканців різних районів Житомирської області.

Так, за 2006–2011 рр. серед мешканців Житомирської області найвищі рівні поширеності ЦД виявлені в Ємільчинському (+50,7%), Червоноармійському (+47,6%) та Лугинському (+44,3%) районах (таблиця), разом із тим високі значення первинної захворюваності на ЦД у Ємільчинському та Червоноармійському районах свідчать про активність звернень громадян та своєчасність виявлення зазначеної патології серед населення, що, крім того, характеризує і великі обсяги наданої медичної допомоги, у тому числі і профілактичного та відновного спрямування на первинному рівні.

Велика різниця між приростом поширеності та захворюваності в бік значного переважання приросту поширеності при незначному прирості або взагалі зменшенні первинної захворюваності (Любарський та Радомишльський райони) свідчить про недостатню доступність медичної допомоги або низький рівень активності звернень громадян по медичну допомогу на первинному рівні, що потребує додаткового їх вивчення на регіональному рівні. У такому разі необхідними стають акції, тижневики виявлення ЦД, профілактичні огляди, що включають вимірювання цукру в крові, тощо. Прикладом проведення таких акцій можуть стати тижневики, присвячені Дню цукрового діабету, які щорічно проводяться в Києві, позитивний досвід яких можна рекомендувати для запровадження в регіонах України.

На думку більшості науковців, для своєчасного виявлення ЦД найважливішим є обізнаність та свідоме ставлення громадян до профілактики в цілому та ЦД зокрема, що включають дотримання основ здорового способу життя, а саме: відмова від шкідливих звичок, збалансоване харчування, контроль маси тіла, а також щорічний аналіз крові на цукор та обов'язкове звернення до лікаря у разі погіршення стану здоров'я.

Динаміка поширеності та захворюваності на ЦД серед населення Житомирської області за 2006–2011 рр. (на 100 тис. населення)

Райони Житомирської області	2006 р.		2010 р.		2011 р.		Приріст 2006–2011, %	
	Пошир.	Захв.	Пошир.	Захв.	Пошир.	Захв.	Пошир.	Захв.
Андрушівський	1814,4	211,2	2469,3	293,8	2650,5	308,1	+31,545	+31,451
Барановський	1360,3	135,8	1977,2	289,2	2156,0	284,3	+36,906	+52,234
Бердичівський	1420,5	203,8	2019,7	275,3	2218,0	280,6	+35,956	+27,370
Брусилівський	1796,0	140,9	2009,1	161,7	2184,6	303,1	+17,788	+53,514
Володарсько-Волинський	2121,4	280,7	3203,7	291,2	3338,3	314,1	+36,453	+10,634
Ємільчинський	987,4	156,0	2140,0	285,3	2001,6	273,2	+50,670	+42,899
Житомирський	1731,8	203,0	2282,5	304,6	2420,0	319,5	+28,438	+36,463
Коростенський	1235,5	202,7	1769,1	281,3	1795,0	287,7	+31,170	+29,545
Коростишівський	1810,8	223,4	2365,3	303,9	2544,8	243,8	+28,843	+8,368
Лугинський	1541,2	232,7	2495,8	256,3	2766,5	322,5	+44,291	+27,845
Любарський	1601,5	238,9	2512,3	309,3	2670,4	261,0	+40,028	+8,467
Малинський	1694,4	161,4	2455,3	313,5	2638,8	293,9	+35,789	+45,083
Народицький	1792,6	234,3	2231,5	292,0	2237,3	312,2	+19,877	+24,952
Новоград-Волинський	1316,6	155,4	1422,8	257,1	1401,6	219,5	+6,064	+29,203
Овруцький	1901,8	202,5	2318,2	293,1	2475,6	283,0	+23,178	+28,445
Олевський	1094,0	157,6	1725,1	282,8	1881,6	271,8	+41,858	+42,016
Попільнянський	1732,4	205,2	2257,9	307,8	2436,0	333,9	+28,883	+38,544
Радомишльський	1215,8	311,5	1861,4	283,7	1994,1	292,5	+39,030	-6,496
Романівський	1741,9	211,8	2335,2	276,5	2506,5	283,8	+30,505	+25,370
Ружинський	1617,1	223,4	2035,9	256,2	2239,0	291,4	+27,776	+23,336
Червоноармійський	1000,8	164,1	1621,8	257,8	1909,5	305,7	+47,588	+46,320
Черняхівський	1303,5	135,6	1907,4	238,0	2056,0	308,6	+36,600	+56,060
Чуднівський	1509,6	137,5	2320,4	244,8	2375,9	301,4	+36,462	+54,380

Цікавим є вивчення досвіду щорічного проведення на початку листопада в місті Києві та Київській області тижневика ЦД. У рамках акцій на базах поліклінік обласних лікарень та центральних районних поліклінік Києва надається можливість усім бажаючим безкоштовно виміряти артеріальний тиск і рівень глюкози у крові, пройти скринінг-обстеження, отримати консультацію ендокринолога щодо запобігання ЦД та способу життя з цією хворобою, прослухати лекції лікарів і психологів для батьків дітей, хворих на ЦД, тощо.

Заходи, що проводяться силами громадських організацій для здорових працездатних осіб та хворих на ЦД, у першу чергу спрямовані на профілактику та раннє виявлення захворювання серед населення столиці з залученням та об'єднанням зусиль лікарів, фармацевтів, виробників, громадських організацій, ЗМІ, оскільки чим раніше пацієнт буде поінформований про це захворювання та отримуватиме призначене адекватне лікування, тим вища ймовірність запобігання розвитку ускладнень, якими так небезпечний ЦД. Згідно зі світовим досвідом, раннє виявлення ЦД, адекватне патогенетичне його лікування – це довготривалі інвестиції, які дадуть економічний зиск у майбутньому.

ВИСНОВКИ

Таким чином, проблема зростання кількості хворих на цукровий діабет (ЦД) різних вікових груп залишається актуальною для України через невинне зростання поширеності цього захворювання.

Уважаємо за доцільне проведення обов'язкового вивчення регіональних особливостей формування динаміки показників поширеності та захворюваності на ЦД серед населення різних адміністративних територій України, що підтверджується високою інформативністю отриманих результатів.

Одним з основних напрямів реалізації Державної цільової програми «Цукровий діабет» на 2009–2013 рр. визначено раннє виявлення ЦД, що одночасно є елементом первинної профілактики відомих діабетичних ускладнень. Нині і в Україні зростає роль терапевта, сімейного лікаря, які візьмуть на себе значну частину роботи з первинного виявлення та подальшого ведення хворих на ЦД 2-го типу. Принцип безперервного навчання допоможе стабільно підтримувати кваліфікацію спеціалістів на високому рівні, чому сприятиме систематична робота кафедр післядипломної освіти з ознайомлення і широкого впровадження в клінічну практику сучасних методів діагностики, лікування та профілактики ЦД і споріднених метаболічних порушень.

Цікавим і достойним для впровадження в регіонах України є досвід залучення громадських організацій, ЗМІ, благодійних фондів та фармацевтичних об'єднань для широкої міжсекторальної взаємодії та інформування громадськості про цінність здоров'я для людини, профілактику та дотримання здорового способу життя для його збереження, проведення щорічних скринінгових програм для підвищення доступності медичної допомоги та своєчасного виявлення захворювань, у тому числі ЦД.

Региональные особенности распространения и заболеваемости сахарным диабетом среди населения Украины
В.Н. Медведовский, Н.В. Медведовская

Regional features of propagation and incidence of diabetes among the population of Ukraine
V.N. Medvedovsky, N.V. Medvedovskaya

На основе глубокого анализа динамики показателей распространенности и заболеваемости сахарным диабетом среди населения Украины в разрезе административных территорий представлен и рекомендован к дальнейшему использованию региональный подход к изучению проблемы, который апробирован в Житомирской области.

Ключевые слова: *заболеваемость, распространенность сахарного диабета, региональные особенности.*

On the basis of the deep analysis of dynamics of indicators of prevalence and incidence of diabetes among the population of Ukraine in a section of administrative territories it is presented and it is recommended to further use regional approach to problem studying which it is approved on the example of Zhitomir area.

Key words: *incidence, prevalence of diabetes, regional features.*

Сведения об авторах

Медведовский Владимир Николаевич – Областная клиническая больница имени А.Ф.Гербачевского, 10002 м. Житомир, ул. Красного Креста, 3

Медведовская Наталья Владимировна – Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика, 04112, г. Киев, ул. Дорогожицкая, 9; тел.: (044) 486-31-64.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. King H., Aubert R.E., Herman W.H. Global burden of diabetes, 1995–2025: prevalence, numerical estimates, and projections // *Diabetes Care.* – 1998. – Vol. 21. – P. 1414–1431.
2. Hansson L., Zanchetti A., Carruthers S.G. et al. For the HOT Study Group. Effects of intensive blood-pressure lowering and low-dose aspirin in patients with hypertension: principal results of the Hypertension Optimal Treatment (HOT) randomized trial // *Lancet.* – 1998. – Vol. 351. – P. 1755–1762.
3. Чугунова Л.А. Инсульт и сахарный диабет типа 2: место статинов в профилактике инсульта // *Актуальные вопросы болезней сердца и сосудов.* – 2006. – № 2. – С. 16–19.
4. Балаболкин М.И., Креминская В.М., Клебанова Е.М. Роль дисфункции эндотелия и окислительного стресса в механизмах развития ангиопатий при сахарном диабете 2-го типа // *Кардиология.* – 2004. – № 7. – С. 90–97.
5. Кучеренко О.Д. Особенности липидного обмена у больных ишемической болезнью сердца с сопутствующим сахарным диабетом // *Врачебная практика.* – 2004. – № 4. – С. 48–50.
6. Скибчик В.А., Соломенчук Т.М. *Діабетична дисліпідемія: критерії діагностики і сучасна стратегія лікування* // *Український медичний часопис.* – 2005. – № 1 (45). – С. 26–33.
7. Паньків В.І. *Цукровий діабет, переддіабет і серцево-судинні захворювання* // *Практична ангіологія.* – 2007. – № 1 (6). – С. 4–10.
8. Гайдав Ю.О., Мойсеєнко Р.О., Данова М.П. та ін. *Стан ендокринологічної служби України та перспективи розвитку медичної допомоги хворим з ендокринологічною патологією* // *Міжнародний ендокринологічний журнал.* – 2006. – № 2 (4). – С. 9–14.

Статья поступила в редакцию 05.12.2013