САХАРНЫЙ ДИАБЕТ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ: ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ И СТРУКТУРА

Т.В. Коваленко, Т.С. Олина, Е.В. Алешкевич

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» Минздрава России, БУЗ УР
«Республиканская детская клиническая больница МЗ УР»

ВВЕДЕНИЕ. В последние годы во всех регионах России отмечается рост первичной заболеваемости сахарным диабетом 1 типа у детей. Проведение тщательного эпидемиологического анализа в отдельных регионах крайне необходимо.

ЦЕЛЬ — изучить основные эпидемиологические особенности сахарного диабета (СД) у детей и подростков в Удмуртской Республике (УР).

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Проведен анализ распространенности и заболеваемости СД детского населения УР с 1990 по 2020 гг. Использовались данные регионального сегмента федерального регистра «Сахарный диабет», официальных статистических отчетных данных медицинских организаций республики (форма №12). Для определения прогноза динамики заболеваемости у детей с СД1 использовано уравнение II порядка полиномиальной аппроксимации (уравнение регрессии).

РЕЗУЛЬТАТЫ. По состоянию на 01.01.2021 в УР зарегистрирован 471 ребенок 0–17 лет с СД, в том числе 439 (93,2%) — с СД1, 12 (2,5%) — с СД 2 типа, 20 (4,5%) — с другими специфическими типами СД (MODY, СД после панкреатэктомии, при синдромах Прадера–Вилли. Дауна). Показатели распространенности (на 100 тыс. населения 0–17 лет) соответствовали при СД1 — 129,0; СД 2 типа — 3,5; других специфических типах — 5,9. Касаясь СД1, следует констатировать, что 75,4% пациентов составляют дети 0–14 лет, однако показатели распространенности традиционно выше среди подростков 15–17 лет: 2000 г. — 104,4; 2010 г. — 133,8; 2020 г. — 215,5 (на 100 тыс. населения 15–17 лет). Для сравнения в эти же годы распространенность СД1 в популяции детей 0–14 лет соответствовала 41,1–62,7–114,0 (на 100 тыс. населения соответствующего возраста).

Проблемой, типичной для большинства регионов РФ, является неуклонный рост заболеваемости детского населения СД1. В УР наиболее рельефно это регистрируется в возрастной группе 0–14 лет, в которой уровень заболеваемости с 1990 г. вырос в 7,2 раза: 1990 г. — 2,4; 2000 г. — 8,6; 2010 г. — 12,3; 2020 г. — 17,2 (на 100 тыс. населения соответствующего возраста). Среднегодовые темпы прироста заболеваемости за анализируемый период соответствуют 12,1%. Метод полиномиальной аппроксимации позволил аргументировать достоверный тренд роста заболеваемости детей СД1 и определить дальнейший ее прогноз в республике. Прогнозируемая заболеваемость к 2024 г. составит 25,0 (на 100 тыс.). Необходимо отметить, что впервые такой метод прогнозирования заболеваемости СД1 в регионе использован в 2006 году. По его результатам прогнозируемый показатель к 2011 году составил 10,9, фактический — 9,8 (на 100 тыс. населения 0–14 лет).

Особенностью эпидемиологической характеристики СД1 у подростков 15–17 лет в регионе является значительная вариабельность заболеваемости с выраженными подъемами и спадами: 1994 г. — 2,6; 1996 г. — 16,5; 2000 г. — 7,1; 2003 — 13,4; 2010 г. — 3,8; 2012 г. — 13,1; 2016 г. — 6,6; 2018 г. — 14,8; 2020 г. — 4,0 (на 100 тыс.). Это нашло отражение в невысоком среднегодовом темпе прироста (1,8%) и не позволило определить достоверный прогноз ситуации в дальнейшем.

Среди других эпидемиологических особенностей СД1 в регионе следует отметить ряд факторов:

- наиболее высокий уровень заболеваемости регистрируется в возрасте 5–9 или 10–14 лет (в разные годы) со среднегодовыми темпами прироста 10,1% и 11,4% соответственно;
- показатель распространенности и заболеваемости выше среди детского населения городов по сравнению с сельскими районами;
- гендерных различий в уровне заболеваемости не выявлено.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. Представленные данные о распространенности и заболеваемости детского населения актуализируют проблему СД1 в регионе.