ОСОБЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА У ДЕТЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ В БРЯНСКОЙ ОБЛАСТИ, В ДИНАМИКЕ ЗА 2014–2019 ГГ

Зурова С.В.

ГБУЗ «Брянская областная детская больница», Брянск

ЦЕЛЬ: изучить динамику структуры и особенностей заболеваемости сахарным диабетом 1 типа в детской популяции населения Брянской области.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: проанализированы истории болезней и амбулаторные карты детей, наблюдавшихся в детской областной больнице г. Брянска за период 2014–2019 г. Расчеты заболеваемости и распространенности проведены на 100 000 населения соответствующего возраста, определен 95% доверительный интервал. Статистическая обработка проводилась с использованием критерия Стьюдента и пакета программ MS Office 2010. По общепринятым формулам рассчитывались основные статистические параметры: среднюю величину переменной — «М», ошибку средней — «m». В процессе анализа вывод о статистической значимости принимался при $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ: в Брянской области отмечен полуторакратный относительно 2013 г. рост ($r=0,98$) распространенности сахарного диабета 1 типа среди детского населения на фоне слабого прироста заболеваемости ($r=0,34$). Средний за период показатель заболеваемости СД 1 составил 25,25 на 100 000 (95% ДИ 20,8–31,5), с пиком в 2019 г. Стабильно наибольшая частота заболеваемости сахарного диабета 1 типа у детей в возрасте 5–9 лет. Отмечается появление патологии в возрастной группе до года и увеличение доли детей 10–14 лет ($p < 0,05$), при этом снижение первичной заболеваемости среди детей 15–17 лет ($p < 0,05$). Достоверного изменения динамики манифестации СД 1 у детей с возрастными группами 1–4 года и 5–9 лет не выявлено ($r=0,096$ и $r=0,22$ соответственно). Гендерных отличий заболеваемости СД 1 у детей, в том числе у лиц юношеского возраста (15–17 лет) не выявлено ($p < 0,05$). Установлено, что наибольшее число случаев заболевания СД1 у детей наблюдается осенью и весной, с пиком в октябре (11,5%) и в марте (12%) соответственно, а также в августе (11,5%). Наименее насыщенными по манифестации СД 1 у детей отмечены май (4,8%), июнь (6%) и июль (2%). Заболеваемость у мальчиков по сравнению с девочками значимо была выше с октября по январь на протяжении всех шести лет ($p < 0,05$). За выбранный период в 14,4% (95% ДИ 8–21) случаях первичной заболеваемости отмечена наследственная предрасположенность по СД1. Достоверно выше выявление случаев СД1 у отца ($p < 0,5$), также отмечено превышение наследственности по СД1 по мужской линии (64%) над женской (36%). За анализируемый период времени СД1 у детского населения манифестировал с кетоацидозом в 54% случаев (95% ДИ 40–65). Наиболее часто выявлялся СД1, осложненный кетоацидозом, у детей до года (100%) и группы 5–9 лет — 49% (95% ДИ 30–71); далее шли группы 10–14 лет — 46% (95% ДИ 29–60), 1–4 года — 42% (95% ДИ 21–76), и 15–17 лет — 21% (95% ДИ 0–70). В группе 15–17 лет с 2017 по 2019 гг. не выявлено ни одного случая манифестации СД1 с кетоацидозом. Отмечена слабая тенденция снижения доли первичного СД1, осложненного кетоацидозом ($r=0,39$).

ВЫВОДЫ: продолжается слабый рост заболеваемости СД1 у детей Брянской области. Структура заболеваемости претерпевает изменения. Распространенность и заболеваемость СД1 в детской популяции Брянской области выше, чем в соседних регионах и в целом по стране (при сравнении полученных данных с данными Федерального регистра СД). Факторы, способствующие развитию СД1 у детей могут иметь особенности в зависимости от региона и требуют глубокого изучения.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: заболеваемость СД1 у детей; сезонность; наследственность; кетоацидоз.