Эпидемиология сахарного диабета 1 типа у детей и подростков в Удмуртской Республике

Т.В. Коваленко, А.В. Блинов, Т.Л. Кураева

ГОУ ВПО Ижевская государственная медицинская академия (ректор – проф. Н.С. Стрелков)
Институт детской эндокринологии (дир. – проф. В.А. Петеркова) ГУ ЭНЦ РАМН, Москва

Эпидемиологические исследования являются неотъемлемой частью планирования профилактических и лечебных мероприятий у детей и подростков с сахарным диабетом 1 типа (СД 1 типа) [1]. До настоящего времени эпидемиологическая характеристика СД 1 типа в Удмуртской Республике (УР) ограничивалась данными официальной статистики (форма отчетности 12). В представленной работе проанализирована распространенность и заболеваемость СД 1 типа детского населения в УР более чем за 15-летний период (1988–2004 гг.) с учетом территории проживания, пола обследованных, возраста манифестации заболевания.

Удмуртская Республика, входящая в состав Приволжского ФО, считается многонациональной по составу населения. По данным всероссийской переписи 2002 г., 64,7% детского населения составляют русские, 26,2% – удмурты, относящиеся к финно-угорской группе народов, 6,1% – татары, 3% – дети других национальностей.

В связи с этим предпринята попытка изучения особенностей заболеваемости СД 1 типа в зависимости от национальной принадлежности детей.

Материалы и методы

Показатели заболеваемости детей и подростков СД 1 типа получены на основании данных регионального регистра больных СД, который создан в 2001 г. с использованием методики и диагностических критериев, рекомендованных Интернациональной группой по изучению эпидемиологии СД [2]. Сведения до 2001 г. взяты из официальных статистических отчетов МЗ УР. Численность детского населения определялась в соответствии с данными территориального органа Федеральной службы государственной статистики по УР (Удмуртстата).

Результаты исследования

За последние десятилетия в УР отмечается неуклонный рост распространенности СД 1 типа у детей и подростков (рис. 1). В 1988–1993 гг. показатель распространенности СД у детей от 0 до 14 лет составлял в среднем 14,62 на 100 тыс. детского населения (колебания от 10,00 до 20,00), в 1994–1999 гг. – 32,73 (колебания от 25,10 до 36,80), в 2000–2004 гг. – 47,78 (колебания от 40,30 до 54,40). Таким образом, за 17 лет распространенность СД 1 типа в популяции детей 0–14 лет в УР увеличилась в среднем в 3,2 раза.

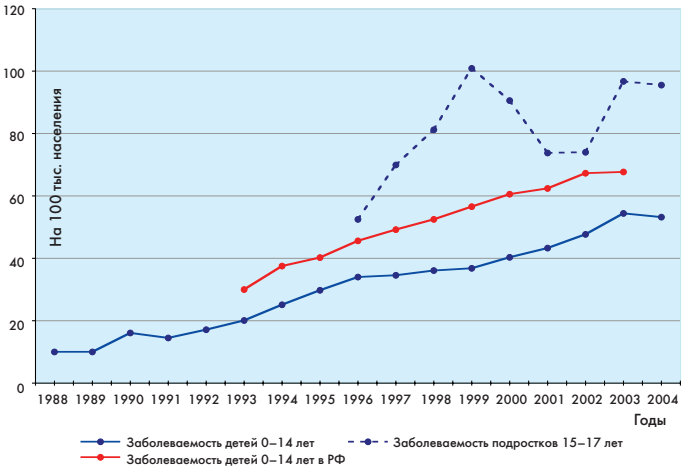


Рис. 1. Динамика распространенности СД 1 типа у детей и подростков в УР в сравнении с данными распространенности у детей в РФ.

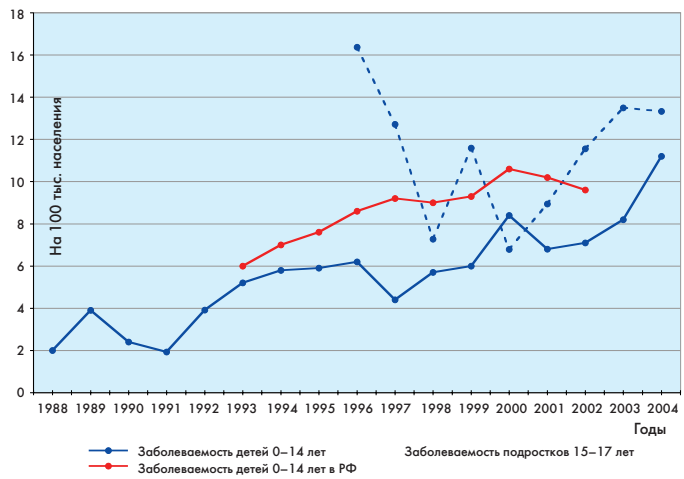


Рис. 2. Динамика заболеваемости СД 1 типа детей и подростков в УР в сравнении с данными заболеваемости у детей в РФ.

Распространенность СД 1 типа среди подростков 15–17 лет в УР в период с 1997 г. по 2004 г. в среднем составила 85,00 на 100 тыс. населения (колебания от 70,00 до 100,00), превышая показатель у детей в 2 раза (см. рис. 1).

Анализируя показатели распространенности СД 1 типа у детей 0–14 лет в сравнении с данными по Приволжскому федеральному округу (2002 г. – 59,90) [3], следует констатировать более низкий ее уровень в УР. Эта же закономерность прослеживается и относительно данных по РФ: за указанный

период показатели распространенности в УР были в среднем в 1,2–1,4 раза ниже среднефедеральных значений, находящихся в пределах 37,50–62,40‰.

Заболеваемость детей и подростков СД 1 типа в УР также неуклонно нарастает, динамика ее за последние 17 лет представлена на рис. 2. В 1988–1992 гг. уровень ее у детей от 0 до 14 лет составлял в среднем 2,84 на 100 тыс. детского населения (колебания от 2,00 до 3,90), в 1993–1999 гг. – 5,60 (колебания от 4,40 до 6,20), в 2000–2004 гг. – 8,34 (колебания от 6,80 до 11,20). Следовательно, за анализируемый период показатель первичной заболеваемости увеличился в 2,9 раза.

Заболеваемость подростков СД 1 типа в УР находится на более высоком уровне в сравнении с этим показателем у детей (см. рис. 2). Средний ее уровень за период с 1996 г. по 2004 г. составил 10,33 на 100 тыс. населения этого же возраста, что в 1,5 раза выше, чем у детей 0–14 лет.

Необходимо отметить, что уровень заболеваемости СД 1 типа детей в УР ниже средних показателей в Приволжском федеральном округе (2002 г. – 9,01) и России (в среднем в 1,2–1,5 раза за анализируемый период).

Традиционно показатели распространенности и заболеваемости СД 1 типа в УР выше среди детского населения городов по сравнению с сельскими районами (рис. 3). Существенное нарастание уровня заболеваемости (в среднем в 2,5 раза) в городах отмечается с 1993–1994 г.; в сельских районах подобный рост зарегистрирован позже – с 1999–2000 г. Влияние процессов урбанизации на эпидемиологическую характеристику СД 1 типа изучается [4]. Так,

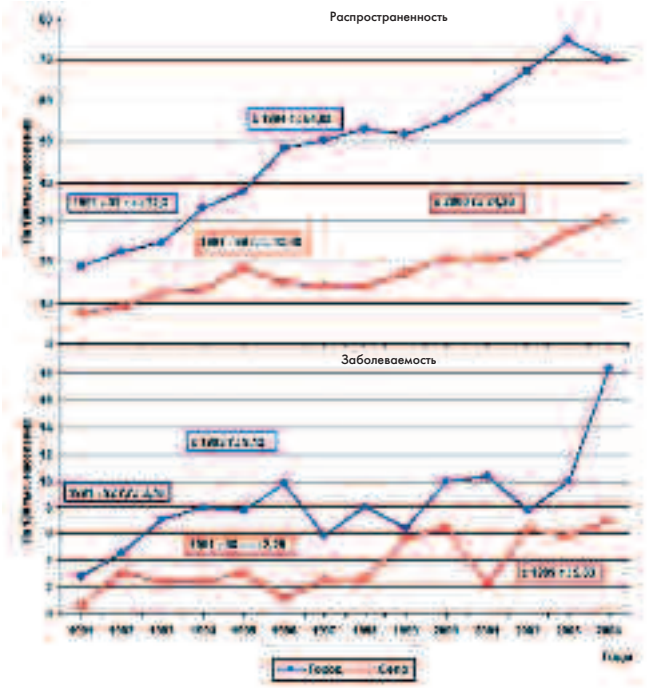


Рис. 3. Показатели распространенности и заболеваемости СД 1 типа у детей 0–14 лет в городах и сельских районах УР.



Рис. 4. Географические различия общей заболеваемости детей 0–14 лет СД 1 типа в УР.

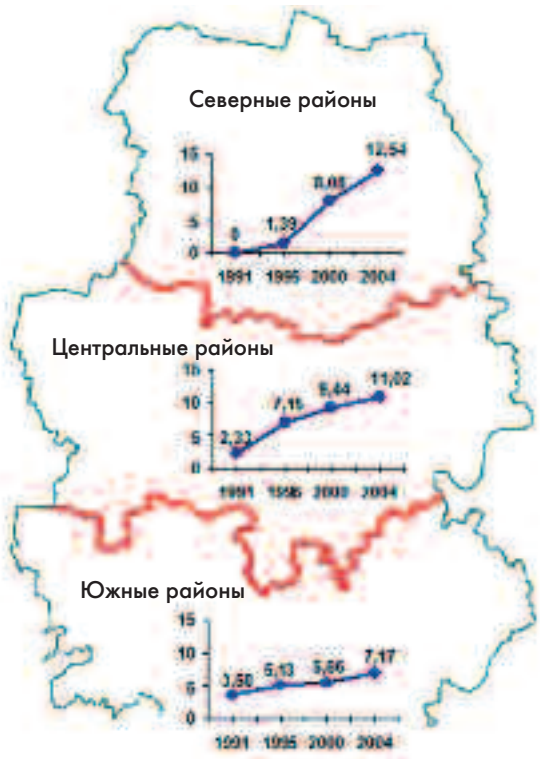


Рис. 5. Географические различия в заболеваемости детей 0–14 лет СД 1 типа в УР.

достоверно более высокие показатели заболеваемости среди детского населения городов зарегистрированы в 2 федеральных округах РФ – Уральском и Сибирском, где сосредоточено большое количество крупных промышленных комплексов [3, 5]. Следует подчеркнуть, что города УР также характеризуются высоким промышленным потенциалом и уровнем антропогенной нагрузки.

Изучение особенностей эпидемиологии СД 1 типа в зависимости от географического положения территории показало, что наиболее высокий уровень распространенности СД у детей 0–14 лет в течение последних 15 лет регистрировался в центральных районах республики (18,65–56,97 на 100 тыс детского населения в разные годы), где расположены 2 из 5 городов УР (рис. 4). Промежуточное положение занимают южные районы (11,92–48,43). В 90-х годах в северных районах УР отмечалось наиболее низкое значение показателя (2,76–11,10). Однако с 2000 г. уровень распространенности на этой территории значительно вырос (33,92–41,79) и фактически приблизился к показателю в южных районах, причем подобная динамика была обусловлена ростом этого показателя среди городского населения (73,47–96,57). Подобная же закономерность касается и уровня заболеваемости детей 0–14 лет (рис. 5): если в 90-х годах показатель в северных районах УР соответствовал низким значениям (0–1,39), то с 2000 г. отмечается смещение акцента с центральных районов в сторону северных территорий (8,08–12,54).

Анализ ситуации среди подростков (2000–2004 гг.) выявил наиболее высокие показатели распространенности (111,19–15,39) и заболеваемости (7,57–9,44) СД в центральных районах УР.

Что касается феномена «градиента Запад – Восток», описанного для РФ в целом, он не нашел подтверждения в наших исследованиях на территории УР. Напротив, показатели распространенности и заболеваемости имели тенденцию к более высоким значениям в восточных районах республики.

По нашим данным, среди больных СД 1 типа 50,4% составляют девочки, 49,6% – мальчики. В соответствии с популяционными данными о половом составе детского населения в УР в 2004 г. распространенность СД 1 типа среди девочек 0–17 лет составила 61,37, среди мальчиков – 58,33, заболеваемость – 10,83 и 8,70 соответственно.

Национальный состав детей с СД 1 типа в УР весьма разнороден. Наиболее значимую группу составляют пациенты русской национальности – 44,4%. На долю пациентов коренной удмуртской национальности приходится 16,9%, татарской – 2,4%. Остальные дети родились от смешанных межнациональных браков, в том числе 21,8% имели одного из родителей удмуртской национальности. С учетом численности детского населения в УР в зависимости от национального признака в 2004 г. распространенность СД среди детей удмуртов составила 35,51 (на 100 тыс детского населения 0–17 лет), среди русских – 37,66, заболеваемость – 8,45 и 5,47 соответственно.

Полученные результаты свидетельствуют о целесообразности дальнейших исследований с целью детализации ряда положений эпидемиологической характеристики СД 1 типа в детской популяции на территории УР и поиска возможных факторов риска его развития.

Выводы

1. Распространенность и заболеваемость СД 1 типа детей 0–14 лет в Удмуртской Республике характеризуется неуклонным ростом и за последние 17 лет увеличилась в 3,2 и 2,9 раза соответственно, оставаясь, однако, несколько ниже (в 1,2–1,5 раза) среднего уровня по России.
2. Показатели распространенности и заболеваемости СД 1 типа у подростков 15–17 лет выше, чем у детей 0–14 лет.
3. Уровень заболеваемости СД 1 типа среди детского населения городов превышает показатели в сельских районах республики.
4. В последние годы отмечается существенный рост заболеваемости детей СД 1 типа на севере УР.
5. Национальный состав детей, больных СД 1 типа, в УР разнороден. В 2004 г. заболеваемость СД 1 типа среди детей удмуртов составила 8,45 (на 100 тыс.), среди русских – 5,47.

Литература

1. Сунцов Ю.И., Кудрякова С.В., Болотская Л.Л. Значение государственного регистра больных сахарным диабетом в развитии диабетической службы // Сахарный диабет. 2002. № 1: 28–31.
2. Rewers M., Laporte R.E., King H., Tuomiletho J. // World Health Statist (Quart) 1988: 41.
3. Щербачева Л.Н., Кураева Т.Л., Ширяева Т.Ю., Емельянов А.О., Петеркова В.А. Эпидемиологическая характеристика сахарного диабета 1 типа у детей в российской Федерации (предварительные данные) // Сахарный диабет. 2004. № 3: 2–6.
4. Науменко С.А., Кураева Т.Л. Эпидемиологическая характеристика сахарного диабета 1 типа у детей и подростков Калининградского региона // Сахарный диабет. 2004. № 3: 8–10.
5. Петеркова В.А., Щербачева Л.Н., Кураева Т.Л., Емельянов А.О. Заболеваемость и распространенность сахарного диабета 1 типа у детей в России // Тезисы докладов 3 – го Всероссийского диабетологического конгресса. Москва, 2004: 94-5.