

Результаты скрининга осложнений сахарного диабета в Тюменской области

Л.А. Суплотова, Ю.И. Сунцов, Л.Н. Крестина,
Л.Н. Бельчикова, Н.А. Рожнова

*ГУ Эндокринологический научный центр
(дир. – акад. РАН и РАМН И.И. Дедов) РАМН, Москва
Тюменская государственная медицинская академия
(ректор – проф. Э. А. Кашуба)
Тюменская областная клиническая больница
(гл. врач – докт. мед. наук В. Е. Цветицх)*

Сахарный диабет (СД) относится к социально-значимым заболеваниям в силу того, что характеризуется высоким процентом нарушения трудоспособности у лиц молодого возраста и высоким процентом инвалидности, смертности в других возрастных группах. Продолжительность жизни больных СД и их трудоспособность определяются наличием и степенью выраженности клинических проявлений сосудистых осложнений заболевания. В связи с этим возникает необходимость в оценке истинной (фактической) распространенности осложнений СД с помощью скрининговых обследований.

В настоящем исследовании представлены результаты работы в Тюменской области проекта «Скрининг осложнений сахарного диабета и оценка качества помощи больным диабетом».

Целью данного исследования было изучение фактической распространенности СД и его осложнений, оценка эффективности проводимого лечения и разработка рекомендаций по улучшению диабетологической помощи в Тюменской области.

Объем и методы исследования

Согласно совместному проекту ГУ ЭНЦ РАМН и компании «Ново Нордиск» с 1 по 30 июня 2004 г. в Тюмени на базе Областной клинической больницы было проведено обследование больных СД. Совместный проект осуществлялся при поддержке Министерства здравоохранения и социального развития РФ в рамках федеральной программы «Сахарный диабет», департамен-



Рис. 1. Диабетический центр.

та здравоохранения администрации Тюменской области, городского управления по здравоохранению и медицинскому страхованию г.Тюмени.

В работе экспедиции был использован научно-исследовательский и лечебный передвижной «Диабет-центр» (рис.1), который включал в себя диагностические, процедурные модули, а также кабинеты специалистов: нефролога; офтальмолога и кабинет «диабетической стопы».

Лаборатория оснащена анализаторами МАУ, гликированного гемоглобина, а также биохимическим анализатором.

В обследование были включены больные СД методом случайной выборки; общее число обследованных составило 619 человек. Из них 364 больных СД 1 типа, в том числе 171 – дети и подростки, и 255 больных СД 2 типа [1, 2] (табл. 1).

Программа обследования включала физикальное обследование, оценку состояния органов зрения, сердечно-сосудистой системы, почек и нижних конечностей. Изучение компенсации углеводного обмена проводилось по уровню гликированного Нб, функции почек – по уровню креатинина, мочевины крови, а также по наличию микроальбуминурии (МАУ) и протеинурии. Для оценки состояния липидного обмена исследовался уровень общего холестерина и триглицеридов.

При анализе использованы полученные результаты скрининга осложнений СД, а также данные статистики по Тюменской области с 1999 г. и территориального регистра больных диабетом [3,4].

Результаты и их обсуждение

В течение последних 10 лет число больных СД 1 типа в Тюменской области увеличилось на 24,1%, 2 типа – на 94,4%, в 2 раза увеличилась распространенность СД 1 типа среди детей.

Проведенное скрининговое обследование слу-

Таблица 1

Число обследованных больных в Тюменской области по возрастным группам				
Возрастные группы	Пол	СД 1 типа	СД 2 типа	Всего
Дети	М	48	-	48
	Ж	55	-	55
Подростки	М	40	-	40
	Ж	28	-	28
Взрослые	М	91	91	182
	Ж	102	164	266
Всего	М	179	91	270
	Ж	185	164	349

чайной выборки населения в возрасте 30-69 лет показало, что фактическая распространенность СД 2 типа на 1% выше регистрируемой. Таким образом, на 1340 тыс. населения юга Тюменской области, по меньшей мере, у 13 тыс. человек диабет не диагностирован. При этом у выявленных больных уже имелись такие осложнения, как диабетическая катаракта, ретинопатия, гипертония [2,5].

При оценке распространенности диабетической ретинопатии (рис. 2 а) у больных СД 1 типа только у подростков установленные в результате скрининга данные (24,1%) были выше, чем по данным регистра (20,5%). Показатели диабетической ретинопатии среди взрослых больных с СД 2 типа при обследовании были ниже (26,4%), чем по данным регистра (29,9%).

На рис. 2 б представлена распространенность МАУ среди больных СД 1 и 2 типа. Своевременное выявление МАУ и проведение необходимых профилактических мероприятий позволяет на десятки лет предотвратить развитие ХПН. У лиц с СД 1 типа распространенность МАУ составила среди взрослых 26,4%, у подростков 25,1% и у детей 10,68%. При СД 2 типа МАУ встречалась у 38,43% больных [6]. Фактическая распространенность диабетической нефропатии при СД 1 типа была выше у детей и подростков, в то время как у взрослых регистрируемая распространенность была выше фактической. Видимо, для постановки диагноза нефропатии эндокринологи учитывали только наличие белка в моче без уточнения его происхождения и обследования больного на предмет наличия нефропатии. Распространенность же диабетической нефропатии у взрослых больных СД 2 типа превышала регистрируемую в 2,7 раза [7,8] (рис. 2 в), что свидетельствует о необходимости обязательного скрининга на МАУ при СД 2 типа.

При анализе показателей распространенности других осложнений СД 1 типа (рис. 3) установлено, что среди детей и подростков в 4 раза, а у взрослых больных в 2,5 раза чаще выявлялись признаки катаракты, чем зарегистрированы по регистру. В настоящий период офтальмологи областного диспансера в динамике осматривают данную группу больных.

Диабетическая полинейропатия среди детей и подростков при скрининге выявлялась значительно реже, чем по данным регистра. Следует отметить, что верификация диабетической полинейропатии не предусматривала электромиографию.

Согласно данным обследования, почти в 2 раза чаще определялась артериальная гипертония у взрослых больных.

Среди больных СД 2 типа, за исключением синдрома «диабетической стопы», показатели распространенности осложнений, полученные при скрининге, были выше, чем данные регистра [2] (табл. 2).

Большая часть больных СД 1 и 2 типа находятся

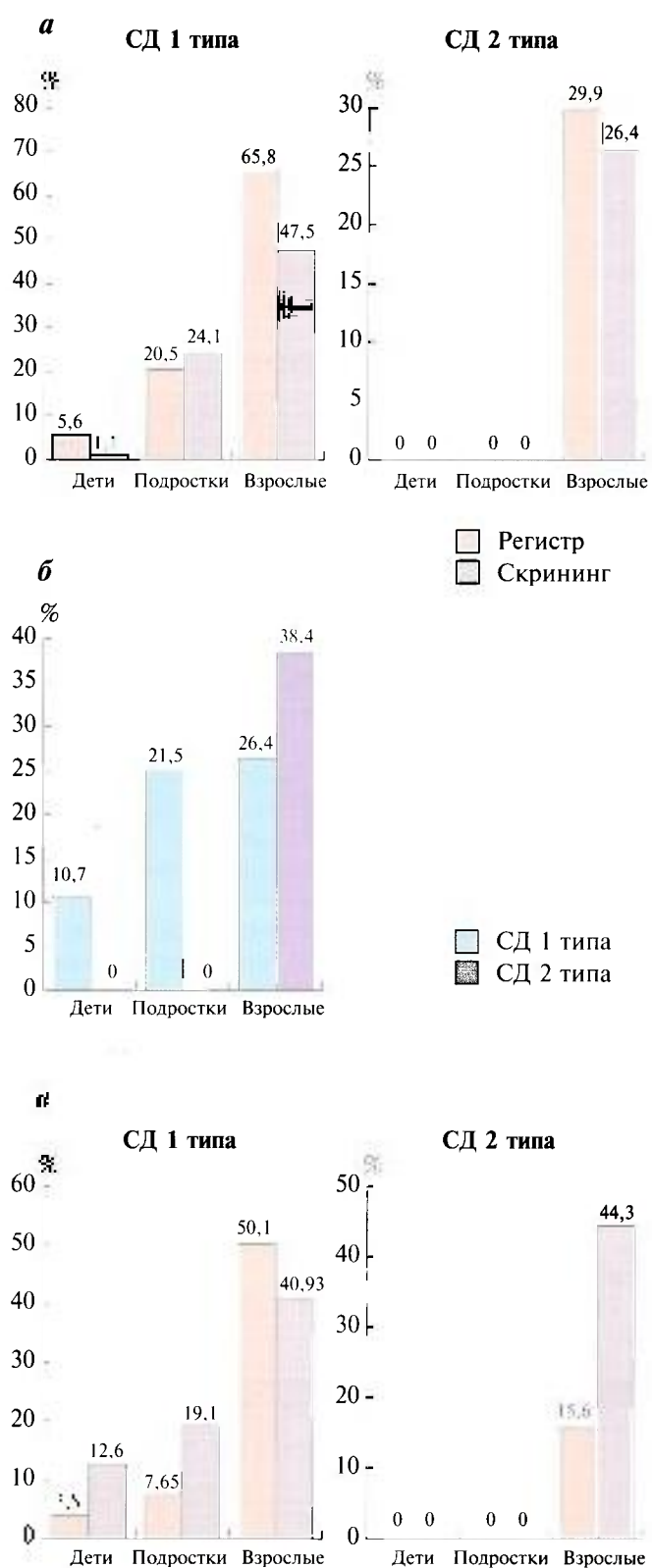


Рис. 2. Распространенность диабетической ретинопатии (а), микроальбуминурии (б) и диабетической нефропатии (в) у больных СД 1 и 2 типа по данным регистра и скрининга в Тюменской области.



Рис. 3. Показатели распространенности некоторых осложнений по данным регистра и скрининга у больных СД 1 типа (Тюменская область).

в состоянии хронической декомпенсации (рис. 4). Так, уровень HbA1c более 6,5% отмечался у 84,5% детей, у 92,6% подростков и у 83,9% взрослых. Подобные данные получены также и при обследовании больных в других регионах страны [3,5,6].

При оценке липидного спектра крови у больных СД 1 типа дислиппротеинемия отмечалась среди детей в 3,9% случаев, среди подростков – в 13,2%, у взрослых – в 9,8% случаев. Больные СД 2 типа имели нарушения липидного обмена в 36,9% случаев, что свидетельствует о том, что лечение диабета проводится без учета коррекции нарушений липидного обмена (рис. 5).

Все дети, подростки и взрослые больные СД 1 типа получают современные генноинженерные инсулины; при СД 2 типа отмечается недостаточная частота использования инсулинотерапии, особенно аналогов инсулина. Доля инсулинотерапии при СД 2 типа составляет всего лишь 5,4%, комбинированная терапия (инсулин и таблетированные сахароснижающие средства) проводится у 3,9% больных. Данные показатели свидетельствуют о том, что перевод на инсулинотерапию не осуществляется при СД 2 типа в большинстве случаев, когда инсулины необходимы.

Представленные данные скринингового обследова-

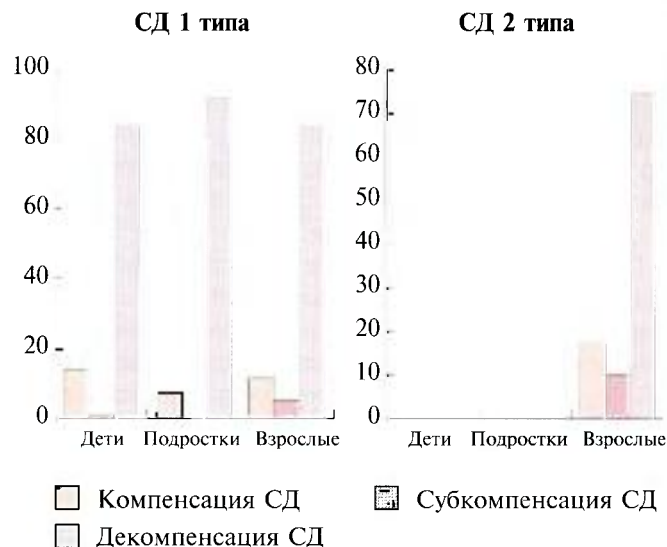


Рис. 4. Состояние компенсации у больных СД 1 и 2 типа в Тюменской области (2004 г.)

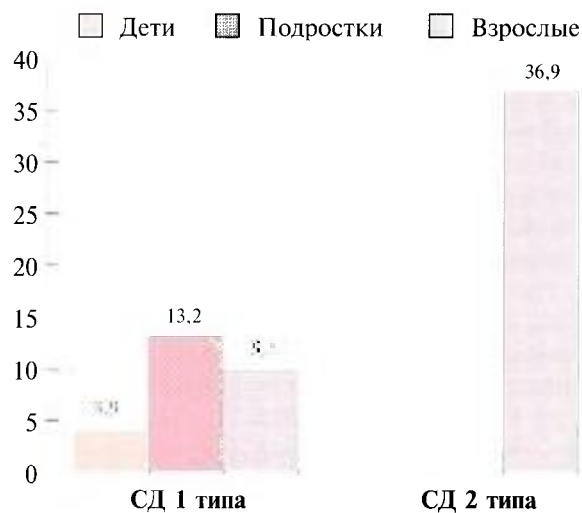


Рис. 5. Распространенность дислиппротеинемии среди больных СД 1 и 2 типа в Тюменской области по данным скрининга в 2004 г.

Таблица 2

Тип осложнений	Распространенность, %					
	дети		подростки		взрослые	
	регистр	фактическая	регистр	фактическая	регистр	фактическая
Диабетическая катаракта	-	-	-	-	13,3	44,1
Автономная нейропатия	-	-	-	-	6,4	-
Диабетическая полинейропатия	-	-	-	-	26,6	53,7
Диабетическая стопа	4,85	2,8	-	-	-	-
МАП нижних конечностей	-	-	-	-	21,8	11,23
Стенокардия	-	-	-	-	25,2	33,5
Гипертония	-	-	-	-	50,46	84,1

дования больных СД и его осложнений, оценка качества медицинской помощи больным показывают важность, необходимость и своевременность такого рода исследований. Полученные результаты позволяют разработать комплекс мер по улучшению лечебно-профилактической помощи больным, внести коррективы в тактику ведения больных, изменить ситуацию в диабетологии в благоприятном, современном направлении, качественно дополнить региональные программы по сахарному диабету.

Выводы

1. Результаты проведенного скрининга в Тюменской области показали, что фактическая распространенность основных осложнений СД 1 и 2 типа выше регистрируемой. Это диктует необходимость

принятия мер по более раннему выявлению осложнений СД.

2. Подавляющее большинство больных СД 1 и 2 типа находится в состоянии хронической декомпенсации, что требует совершенствования тактики ведения больных: обеспеченности средствами самоконтроля, современными инсулинами ультракороткого и пролонгированного действия, систематического контроля компенсации по уровню HbA_{1c}, обучения больных, организации реабилитации больных диабетом в санаториях-профилакториях.

3. Несмотря на достаточную обеспеченность соответственно потребности больных инсулинами и высокую долю использования человеческих генно-инженерных инсулинов по сравнению с другими регионами России, инсулинотерапия у больных СД 2 типа назначается недостаточно, практически не используются аналоги инсулина.

Литература

1. Щербачева Л. Н., Кураева Т. Л., Ширяева Т. Ю., Емельянов А. О., Петеркова В. А., главные детские эндокринологи РФ // Сахарный диабет. – 2004, 3, 2-6.
2. Науменко С. Л., Кураева Т. Л. // Сахарный диабет. – 2004, 3, 8-10.
3. Сунцов Ю. И., Кудрякова С. В., Болотская Л. Л. // Сахарный диабет. – 2002, 1, 28-31.
4. Кудрякова С. В., Сунцов Ю. И., Нечаева И. С., Болотская Л. Л., Иванов А. В., Баслерова Ю. А. // Пробл. Эндокринологии. – 2001, 4, 14-17.
5. Догдин С. А., Крижановская Е. В., Виноградова С. В., Макулова А. В., Безрукова Л. А., Варыгина О. В., Добрецов Д. Г., Опекунова Н. В. // Сахарный диабет. – 2004, 1, 8-11.
6. Варшавский И. М., Авдеева Т. В., Шабанов Н. Я., Боклин А. А. Диабетическая стопа. – Самара, 1999.
7. Кошель Л. В., Шестакова М. В., Тарасов Е. В., Шишкина Н. С., Сунцов Ю. И., Валеева Ф. В., Выгодин В. А. // Сахарный диабет. – 2004, 2, 24-29.
8. Дедов И. И., Галстян Г. Р., Токмакова А. Ю., Удовиченко О. В. Синдром диабетической стопы. Пособие для врачей. – М., 2003.