

ЕПІДЕМІОЛОГІЯ ЗАХВОРЮВАНOSTІ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ В УКРАЇНІ ТА СВІТІ

Бердник О.Г., Орленко Д.С.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна
feknfau@ukr.net

Вступ. По визначенню Всесвітньої Організації Охорони Здоров'я цукровий діабет (ЦД) відноситься до глобальних медико-соціальних проблем. Це обумовлено не лише прогресуючим зростанням кількості хворих на ЦД, а й надзвичайно високим ризиком розвитку його ускладнень, які призводять до втрати працездатності, інвалідизації та смертності цієї категорії хворих. В Україні у структурі ендокринних захворювань ЦД посідає 2 місце (31,88 %). За останні 5 років у нашій державі спостерігається приріст показника поширеності ЦД на 6 %, а число хворих збільшується в основному за рахунок ЦД 2 типу [1].

Мета. Вивчення епідеміології цукрового діабету 2 типу, аналіз показників захворюваності та смертності в Україні та світі.

Методи дослідження. Аналіз та порівняння даних літератури щодо епідеміологічних показників захворюваності та смертності від ЦД в Україні та світі.

Основний зміст. Захворювання на ЦД в останні роки у зв'язку зі стрімким зростанням кількості хворих в усьому світі, набуває загрозливого масштабу світової епідемії (рис. 1).

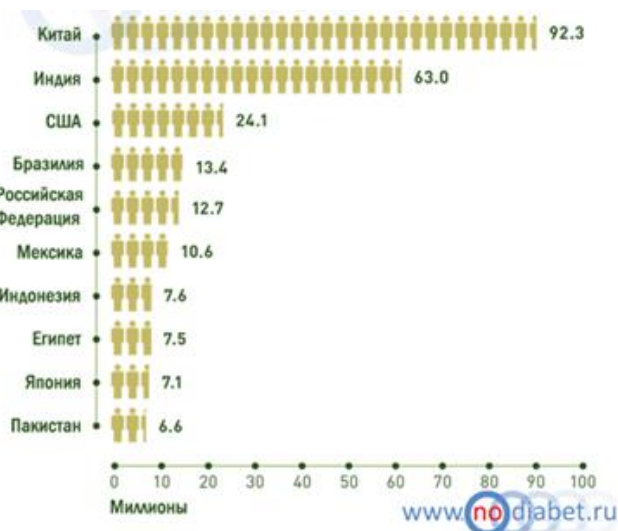


Рис. 1. Розповсюдження захворювання на цукровий діабет у найбільших країнах світу [6]

Лише за період з 1990 по 2010 роки, загальна кількість хворих на цукровий діабет збільшилася майже втричі і за стриманими прогнозами експертів у 2030 році досягне 552 млн. осіб. Така ж ситуація складається в Україні, де відбувається непинне зростання поширеності ЦД – з 1,8% - у 2009 році до 2,9% - у 2012 році, а кількість хворих на цукровий діабет наприкінці 2012 року вже досягла 1 303 157 осіб. Однак реальна кількість хворих в Україні та Харківській області зокрема (рис. 2), як показують результати епідеміологічних досліджень, у 2-

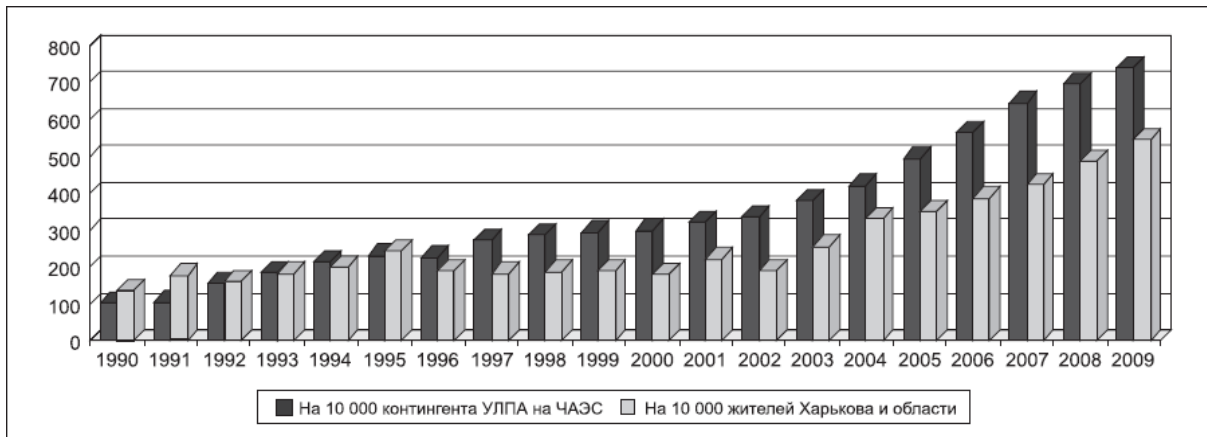


Рис. 2. Розповсюдженість ЦД в м. Харків та Харківській області за період 1990-2009 рр.

2,5 рази вища внаслідок не діагностованих випадків хвороби [2,3].

Важливо пам'ятати про соціальну значущість ЦД 2 типу, яка полягає у розвитку важких мікро- і макросудинних ускладнень. Здебільшого, від початку ЦД 2 типу до моменту його виявлення проходить від 5 до 10 років і на момент встановлення діагнозу до 50 % хворих мають діабетичні ускладнення. Серед них ретинопатія зустрічається у 35 % хворих, полінейропатія – у 12 %, протеїнурія – у 2 % хворих. Гострі порушення мозкового кровообігу у хворих на ЦД зустрічаються у 3,8 разу частіше, ніж у популяції загалом, хронічна ниркова недостатність – у 15-20 разів, сліпота – у 10-20 разів (таб. 1). За даними інституту Комісаренка В. П. в Україні з ЦД у 2011 р. було зареєстровано 1264500 хворих, у 2012 р. – 1311335 хворих, а у 2013 р. – 1380470 хворих. За оцінками деяких дослідників усього в Україні більше 3 млн. хворих на цукровий діабет [2,3].

Таблиця 1. Розповсюдженість (%) деяких ускладнень ЦД 2 типу в залежності від тривалості діабету (від моменту встановлення діагнозу) (адаптовано із Guja P., Ionescu-Tirgoviste N., 2008)

Ускладнення ЦД 2 типу	Час від встановлення діагнозу ЦД 2 типу (роки)			
	< 5	5-9	10-19	> 20
Серцево-судинні ускладнення	26	41	56	71
Ретинопатія:				
-всього	18	35	49	52
-проліферативна	4	6	8	10
-зі сліпотою	1,5	2,5	5,5	8,5
Нефропатія	7	14	22	25
Нейропатія	15	25	48	65

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), кожні 10 секунд у світі помирає 1 хворий на ЦД, тобто щорічно помирає понад 3 млн осіб – більше, ніж від СНІД і гепатиту разом узятих. При цьому діабет часто не згадується як безпосередня причина смерті у тих випадках, коли до летального ре-

зультату призводить одна з його пізніх ускладнень, як інфаркт міокарда, інсульт або ниркова недостатність [4].

Скласти статистику смертності через ЦД не так просто. Пов'язано це з тим, що у всесвітній практиці в медичній документації рідко вказується причина настання смерті у пацієнта. Між тим, за тими даними, що є, можна

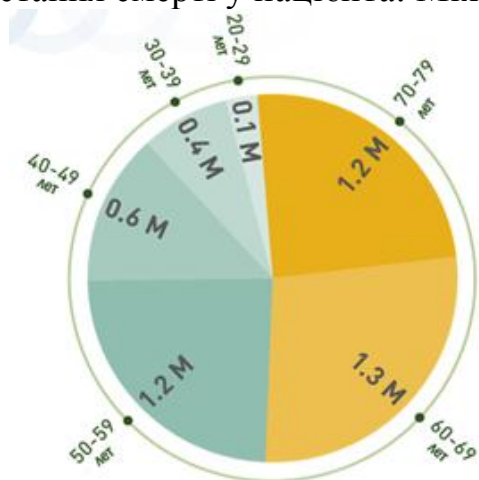


Рис. 3. Смертність, пов'язана з діабетом за віком (20-79 років)

скласти загальну картину смертності через захворюваність. Важливо враховувати, що всі показники смертності занижені, тому що склалися з наявних даних. Основна частина смертей від діабету припадає на пацієнтів віком близько 50 років і трохи менше помирає людей до 60 років (рис.3) [3,6]. Через особливості захворюваності тривалість життя таких хворих набагато нижча, ніж у здорових людей. Смерть від ЦД як правило настає через розвиток ускладнень та відсутність належного лікування.

У хворих на ЦД практично удвічі підвищується ризик смерті від захворювань серцево-судинної системи та гострих порушень мозкового кровообігу (рис.4) [3].

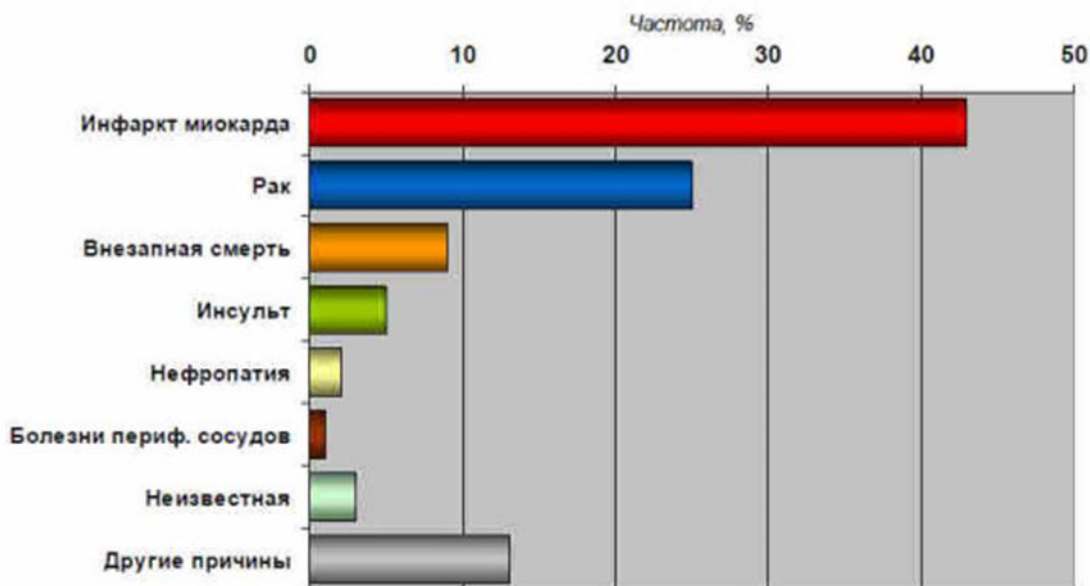


Рис. 4. Причини смерті при цукровому діабеті

В цілому показники смертності набагато вищі в тих країнах, де держава не забезпечує достатнє фінансування для лікування хворих на ЦД. З очевидної

причини країни з високим рівнем доходів та розвинутою економікою мають більш низькі показники за кількістю смертей від ЦД.

В Україні лікування ЦД регламентовано Уніфікованим клінічним протоколом первинної та вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги (наказ МОЗ України від 21.12.2012р. № 1118) [5], метою якого є «підвищення ефективності загальнодержавних заходів, спрямованих на запобігання та зниження рівня захворюваності на ЦД, його ускладнень, спричинених ними інвалідності і смертності; збільшення тривалості та поліпшення якості життя хворих шляхом підвищення рівня та забезпечення доступності медичної допомоги, адаптації їх у суспільстві». Для оптимізації лікарського забезпечення в цих умовах необхідним є раціональне використання фармакоекономічно обґрунтованих лікарських засобів (ЛЗ) та схем лікування.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Незважаючи на впроваджену в практичну медицину програму по веденню хворих з ЦД 2 типу та вдосконалення якості надання допомоги таким хворим, рівень поширеності, захворюваності, інвалідизації та смертності залишаються високим, що зумовлює значні економічні збитки. Це веде до необхідності оптимізації лікарського забезпечення хворих на ЦД 2 типу на основі маркетингових, фармакоекономічних, фармакоепідеміологічних, соціологічних досліджень, які необхідно проводити в Україні та порівнювати з іншими європейськими країнами для правильної оцінки ефективності підходів до лікування ЦД 2 типу, що визначені вітчизняними нормативними документами.

Літературні джерела

1. Глобальный доклад по диабету ВОЗ, 2016 г.
2. Довідник основних показників діяльності ендокринологічної служби України: підсумки діяльності за 2011 р. / Інститут ендокринології та обміну речовин ім. В. П. Комісаренка НАМН України (Ендокринологія). – К, 2012. – № 1. – С. 3–24.
3. Качество жизни при сахарном диабете: определение понятия, современные подходы к оценке, инструменты для исследования / Ю. А. Шишкова, Е. В. Суркова, О. Г. Мотовилин [и др.] // Сахарный диабет. – 2011. – № 3. – С. 70–75.
4. Хуторська Л. А. Порівняльний аналіз структури смертності хворих на цукровий діабет 1-го та 2-го типів / Л. А. Хуторська // Медицина неотложных состояний. – 2012. – № 7–8 (46–47). – С. 122–126.
5. Уніфікований клінічний протокол первинної та вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги [Електронний ресурс]: Наказ МОЗ України від 21.12.2012 р. № 1118 – Режим доступу: https://www.moz.gov.ua/docfiles/dod1118_2_2012.pdf.
6. <http://nodiabet.ru/statistics>

References

1. Global'nyy doklad po diabetu VOZ, 2016 g.
2. Dovidnyk osnovnykh pokaznykh diyal'nosti endokrynolohichnoyi sluzhby Ukrayiny: pidsumky diyal'nosti za 2011 r. (2012) Kyiv [in Ukrainian].

3. Shyshkova, YU. A., Surkova, E. V., Motovylyn, O. H. [et al.] (2011) Kachestvo zhyzny pry sakharnom dyabete: opredelenye ponyatyia, sovremennye podkhody k otsenke, ynsstrumenty dlya yssledovanyia [Quality of life with diabetes Diab: Determination concepts, approaches for its contemporary estimates, ynsstrumenty for the study] Sakharnyy dyabet Diabetes mellitus. 3, 70-75 [in Russian].
4. Khutors'ka, L. A. (2012) Porivnyal'nyy analiz struktury smertnosti khvorykh na tsukrovyy diabet 1-ho ta 2-ho typiv [Comparative analysis of mortality of diabetic patients 1st and 2nd types] Medytsyna neotlozhnykh sostoyanyy [Medicine of emergency conditions]. 7–8 (46–47), 122–126 [in Ukrainian].
5. Unifikovanyy klinichnyy protokol pervynnoyi ta vtorynnoyi (spetsializovanoi) medychnoyi dopomohy [Elektronnyy resurs]: Nakaz MOZ Ukrayiny vid 21.12.2012 r. № 1118 – Rezhy m dostupu: https://www.moz.gov.ua/docfiles/dod1118_2_2012.pdf.
6. <http://nodiabet.ru/statistics>