

*В. В. Юрковец, К. С. Манейкина*

## **ОЦЕНКА КОМПЕНСАЦИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1-ГО ТИПА И РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ЛИЦ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ**

*Научный руководитель д-р мед. наук, проф. А. П. Шепелькевич*

*Кафедра эндокринологии,*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

*Резюме.* в статье приведены результаты Республиканской акции, отражающие распространенность хронических осложнений и оценку компенсации СД 1-го типа у лиц трудоспособного населения.

*Ключевые слова:* оценка компенсации СД 1-го типа, распространенность хронических осложнений.

*Summary.* The article presents the results of the Republican action, reflecting the prevalence of chronic complications of diabetes compensation and evaluation type 1 in patients able-bodied population.

*Keywords:* evaluation of compensation diabetes type 1, the prevalence of chronic complications.

**Актуальность.** По оценкам экспертов IDF, количество людей, страдающих СД, уже достигло 415 млн. При этом рост заболеваемости диабетом существенно опережает прогнозы экспертов. Если еще 10 лет назад предполагалось, что к 2025 г. число лиц с СД составит 330 млн, то уже в 2011 г. этот показатель превысил 360 млн. К 2040 г. ожидается увеличение количества больных СД до 642 млн человек, однако и в этот раз прогнозы экспертов могут оказаться слишком оптимистичными.

С ростом заболеваемости СД увеличивается и смертность, связанная с этой патологией. Каждые 6 секунд в мире добавляется 2 новых случая диабета, и один человек умирает от его осложнений. Подсчитано, что в США от СД и его осложнений погибает больше людей, чем от двух таких смертельно опасных заболеваний, как рак грудной железы и СПИД. В мире ситуация не лучше – от СД в год умирает

больше людей, чем от СПИДа, малярии и туберкулеза вместе взятых. В целом ежегодно около 5 млн человек умирают непосредственно от СД и его осложнений. И это без учета тех случаев, где непосредственной причиной смерти становится церебро- и кардиоваскулярная патология, заболеваемость которой у лиц с диабетом существенно выше, чем в общей популяции.

Рост заболеваемости СД отмечается не только в развитых странах, но и в странах со средним и низким уровнем экономического развития, где многие пациенты не имеют доступа к современным методам лечения СД и его осложнений. Поэтому данная проблема имеет серьезный социальный аспект.

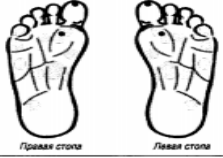
Наконец, в связи с тем, что диабетом заболевают в основном лица трудоспособного возраста (40-59 лет), он является не только медицинской и социальной, но и огромной экономической проблемой. Кроме того, сегодня, по оценкам экспертов IDF, примерно 12% от всех расходов на здравоохранение приходится на диабет, что составляет более 670 млрд долларов США в год.

**Цель:** заключается в оценке компенсации СД 1-го типа и распространенности хронических осложнений заболевания у лиц трудоспособного возраста.

**Задачи:**

1. Оценить компенсацию сахарного диабета 1-го типа в РБ у лиц трудоспособного возраста.
2. Провести мониторинг распространенности хронических осложнений заболевания у лиц трудоспособного возраста.

**Материал и методы.** На основании приказа Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 1028 от 15.10.2015 года в 6-ти областях и в городе Минске, включая ГУ «Республиканский центр медицинской реабилитации и бальнеолечения» проведена Республиканская акция «Раннее выявление хронических осложнений сахарного диабета I типа у лиц трудоспособного возраста». В ходе акции выполнялось анкетирование лиц, обратившихся в учреждения здравоохранения Республики Беларусь, анализ медицинской документации и осмотр пациентов с оценкой распространенности хронических осложнений заболевания у лиц трудоспособного населения. Анкетирование пациентов проводилось согласно разработанной анкете (рисунок 1).

<b>Анкета для проведения республиканской медико-просветительной акции</b> <b>«Оценка компенсации сахарного диабета 1 типа у лиц трудоспособного возр:</b> <b>Критерии включения: Сахарный 1-го типа; возраст: 30-45 лет; длительность</b> <b>1-го типа более 5 лет и менее 15 лет</b>	
Заполняется врачом	Заполняется пациентом
<b>Паспортные данные:</b> 1. Ф.И.О.: _____ 2. Пол: м / ж 3. Адрес: _____ 4. Дата рождения: _____ ( _____ лет)	<b>Ответьте на вопрос (подчеркнуть):</b> 1. <i>Используете ли расчет ХЕ для коррекции дозы инсулина?</i> да нет
<b>Клинические данные:</b> 1. Длительность СД 1-го типа: _____ лет 2. Рост: _____ см Масса тела: _____ кг ИМТ: _____ кг/м <sup>2</sup> 3. Наличие хронических осложнений: 3.1. Диабетическая ретинопатия (подчеркнуть): непролиферативная стадия пролиферативная стадия 3.2. Диабетическая невропатия:	2. <i>Знаете ли показатели последнего HbA1c?</i> дата: _____ показатель: _____ 3. <i>Знаете ли Вы о наличии осложнений со стороны глаз?</i> да нет 4. <i>Знаете ли Вы о наличии осложнений со стороны почек?</i> да нет 5. <i>Знаете ли Вы о наличии осложнений со стороны стоп?</i> да нет
Результаты теста VibraTip® Нарушения чувствительности: не обнаружены <input type="checkbox"/> обнаружены <input type="checkbox"/> <small>(обнаружены для микро- и макрочувствительности в любой из 4-х точек)</small> Отметить на схеме места нарушения чувствительности  Правая стопа      Левая стопа	
3.3. Диабетическая нефропатия: 3.3.1. Стадия ХБП по уровню СКФ мл/мин/1,73 м <sup>2</sup> (подчеркнуть): 1 стадия (СКФ > 90): 2 стадия (СКФ 89-60): 3а стадия (СКФ 59-45): 3б стадия (СКФ 44-30): 4 стадия (СКФ 29-15): 5 стадия (СКФ <15): 3.3.2. Альбуминурия (мг/сутки или мг/г креатинина в разовой (утренней) моче): норма (менее 30) микроальбуминурия (30-299) макроальбуминурия (более 300)	

**Рисунок 1** - Анкета по акции «Раннее выявление хронических осложнений сахарного диабета I типа у лиц трудоспособного возраста»

**Результаты и их обсуждение.** В рамках медико-просветительной акции было отобрано 353 анкеты. Анкетирование проводилось среди пациентов с диабетом I типа в возрасте 30-45 лет с длительностью заболевания 5-15 лет. В этом исследовании участвовало 193(54,6%) мужчин и 160 женщин (45,4%).

Анализ данных пациентов, принявших участие в Республиканской акции, проводился согласно пунктам анкеты, заполняемых врачом исследователем на основании опроса, анализа медицинской документации и осмотра пациента.

*Возраст пациентов и длительность диабета.* Средний возраст пациентов включенных в исследование составил 38±4,9 лет;

Согласно критериям включения в исследовании обследовались пациенты с СД 1-го типа с длительностью заболевания не более 5-15 лет, средняя длительность диабета составила 9 ±3,6 года.

*Антропометрические данные (ИМТ), данные о сопутствующей патологии.* Средний рост пациентов 172±10,5. Средняя масса тела - 73±14,3. Среднее значение ИМТ у пациентов составил 24,5±3,9 кг/м<sup>2</sup>

*Лабораторные данные.* У пациентов с длительностью заболевания не более 5-15 лет средние значения HbA1c составил 8±1,8 %. Средний холестерин составил 4,9±1. Среднее значение ЛПНП составил 2,44±0,96, ЛПВП - 1,5±0,61. Среднее значение триглицерида составил 1±0,63.

*Данные о распространенности хронических осложнений СД 1-го типа:*

*Диабетическая ретинопатия.* Из 353 обследованных, диабетическая ретино-

патия была обнаружена у 186(52,6%) пациентов. У 154(43,6%) обследованных была непролиферативная стадия ДР, 23(6,5%) - препролиферативная стадия и проферативная стадия была у 9(2,5%) пациентов.

*Диабетическая невропатия.* Из 353 обследованных, диабетическая невропатия была обнаружена у 220(62,3%) пациентов, у 133( 37,7%) пациентов ее не обнаружили.

Исследование ДН проводилось с помощью устройства «Vibratip».

*Диабетическая нефропатия.* Существует 5 стадий ХБН по уровню СКФ. 1 стадия была у 204(57,7%) человек, 2 стадия у 92(26,3%), 3 стадия - 13(3,6%) человек, 4 стадия у 1(0,4%) пациента и 5 стадии не было выявлено у обследованных. У 209(58,2%) обследованных альбуминурии не было, микроальбуминурия наблюдалась у 113(31%) пациентов, макроальбуминурия – 21(5,8%). Не было данных у 20(5%) пациентов.

*Информативность пациентов.* Анкета состоит из двух разделов. Первый раздел заполняется врачом, второй – пациентом. Исходя из этого мы можем проверить информативность пациентов на наличие у них осложнений.

Из 353 обследованных, 142(40,2%) анкеты были с данными пациентов о осложнениях. Из 142 анкет: 78 человек утверждало, что у них есть осложнения со стороны глаз (врачебные данные 76 пациентов страдающих ДР); 70 человек знали о осложнениях со стороны стоп( врачебные данные – 77 пациентов с невропатией) – 91% информативности; 55 человек отметили о осложнениях со стороны почек( по врачебным данным диабетической нефропатией обладают 56 пациентов.) - 98% информативности.

#### **Выводы:**

1 Результаты проведенной Республиканской акции «Раннее выявление хронических осложнений сахарного диабета I типа у лиц трудоспособного возраста» свидетельствуют о наличии высокого среднего показателя HbA1c( $8\pm 1,8\%$ ) у лиц трудоспособного населения с СД 1 типа при рекомендуемом ВОЗ 6,5%.

2 Из 353 обследованных, диабетическая ретинопатия была обнаружена у 186(52,6%) пациентов, диабетическая невропатия была обнаружена у 220(62,3%) пациентов и диабетическая нефропатия была обнаружена у 134(38%). Это свидетельствует о умеренной распространенности хронических осложнениях СД 1-го типа.

*V. V. Yurkovets, K. S. Maneykina*

### **ASSESSMENT OF COMPENSATION TYPE 1 DIABETES AND THE PREVALENCE OF CHRONIC COMPLICATIONS OF THE DISEASE IN PERSONS OF WORKING AGE IN THE REPUBLIC OF BELARUS**

*Tutor Professor A. P. Shepelkevich*

*Department of Endocrinology,*

*Belarusian State Medical University, Minsk*

70-я Международная научно-практическая конференция студентов и молодых учёных  
"Актуальные проблемы современной медицины и фармации - 2016"

---

**Литература**

1. IDF Diabetes Atlas: in 7 volumes / Nam Han Cho, David Whiting, Leonor Guariguata, Pablo Aschner Montoya, Nita Forouhi, Ian Hambleton, Rui Li, Azeem Majeed, Jean Claude Mbanya, Ayesha Motala, K.M. Venkat Narayan, Ambady Ramachandran, Wolfgang Rathmann, Gojka Roglic, Jonathan Shaw, Martin Silink, D.R.R. Williams, Ping Zhang - 7th edition, 2015.