

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ В ХАНТЫ-МАНСИЙСКОМ АВТОНОМНОМ ОКРУГЕ – ЮГРЕ

И. Ю. Добрынина, В. А. Карпин

Цель – изучить динамику основных эпидемиологических показателей (распространенности и заболеваемости) сахарного диабета в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре (ХМАО–Югра). Для проведения анализа использованы годовые статистических отчеты «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания лечебного учреждения» (Ф12) и деперсонифицированная база данных государственного регистра сахарного диабета (требования ФЗ № 152 «О персональных данных» от 27.07.2006 г.). Зарегистрировано увеличение распространенности сахарного диабета 2 типа в ХМАО–Югре при снижении заболеваемости. Постоянная актуализация баз данных государственного регистра сахарного диабета обеспечивает мониторинг эпидемиологических показателей заболевания в онлайн-режиме, что является основой планирования организации лечебно-профилактической помощи населению.

Ключевые слова: сахарный диабет, эпидемиология, распространенность, заболеваемость, регистр.

ВВЕДЕНИЕ

По всему миру отмечается постоянный прирост численности больных сахарным диабетом (далее – СД), который опережает прогнозы экспертов Международной диабетической федерации. В 2014 г. количество больных в Российской Федерации (РФ) составило 387 млн человек, в то время как эксперты Международной диабетической федерации (IDF) прогнозировали такие цифры только к 2030 г. [1]. Учитывая остроту проблемы, отмечается и рост гестационного сахарного диабета (ГСД) [2]. Анализ эпидемиологических показателей СД по РФ и по ХМАО – Югре, базирующийся на данных годовых статистических отчетов «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания лечебного учреждения» (Ф12) и отчетах государственного регистра сахарного диабета (ГРСД) обеспечивает оценку заболеваемости, распространенности, смертности, осложнений и лекарственной обеспеченности того или иного субъекта РФ.

Цель исследования – оценить динамику основных эпидемиологических показателей (распространенности и заболеваемости) СД в ХМАО – Югре на основании годовых статистических отчетов (Ф12) и базы данных государственного регистра сахарного диабета (требования ФЗ № 152 «О персональных данных» от 27.07.2006 г.).

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Для оценки распространенности и заболеваемости СД в динамике с 2014 по 2016 гг. в ХМАО – Югре применялись методы клинической, аналитической и статистической эпидемиологии с элементами описательного эпидемиологического исследования. Для проведения анализа были использованы годовые статистические отчеты (Ф12) и деперсонифицированная база данных государственного регистра сахарного диабета (ГРСД) (требования ФЗ № 152 «О персональных данных» от 27.07.2006 г.), которая позволяет в он-

INCIDENCE OF DIABETES IN THE KHANTY-MANSI AUTONOMOUS OKRUG – UGRA

I. Yu. Dobrynina, V. A. Karpin

The object of the research is to study dynamics of main epidemiological indicators (prevalence and incidence) of diabetes in the Khanty-Mansi Autonomous Okrug – Ugra. Annual statistical reports "Disease incidence rate registered in patients living in the service area of a health facility" (form 12) and the depersonalized database of the state register of diabetes (requirements of Federal Law Number 152 "On Personal Data" of 27.07.2006) were used for the analysis. An increase in the prevalence of type 2 diabetes in the KhMAO – Ugra was registered with a decrease in the incidence. Constant updating of databases of the state register of diabetes provides monitoring of epidemiological indicators of the disease in the online mode, which is the basis for organization planning of medical and preventive care for the population.

Keywords: diabetes, epidemiology, prevalence, disease incidence, register.

лайн-режиме проводить динамический контроль показателей как в отдельно взятом учреждении, округе, так и по всей стране в целом.

Анализ эпидемиологических показателей сахарного диабета за период 2014–2016 гг., базирующийся на данных годовых статистических отчетов (Ф12) и отчетах ГРСД, дает возможность оценить реальную динамику заболеваемости и распространенности. Ежеквартальный мониторинг качества вводимых данных и их обновления в реальной клинической практике является основой планирования организации

лечебно-профилактической помощи населению с учетом распространенности и прогноза заболеваемости.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Распространенность СД в ХМАО – Югре характеризуется неуклонным ростом. На конец отчетного периода 2016 г. по данным ГРСД в ХМАО – Югре зарегистрировано 57 102 больных (3 510,18 чел. на 100 тыс. нас.), что превышает показатели 2014 г. (47 729 больных; 2 973,2 на 100 тыс. нас), и 2015 г. (54 590 больных; 3 418,18 на 100 тыс. нас) (табл. 1, рис. 1).

Таблица 1

Распространенность сахарного диабета среди населения ХМАО – Югре на конец 2016 г.

Возрастные группы	СД1		СД2		Всего	
	Абс. значения	На 100 тыс.	Абс. значения	На 100 тыс.	Абс. значения	На 100 тыс.
Дети	270	76,58	1	0,28	281	79,70
Подростки	102	191,59	3	5,64	112	210,38
Взрослые	2 470	202,30	52 847	4 328,32	56 709	4 644,62
Все группы	2 842	174,70	52 851	3 248,86	57 102	3 510,18

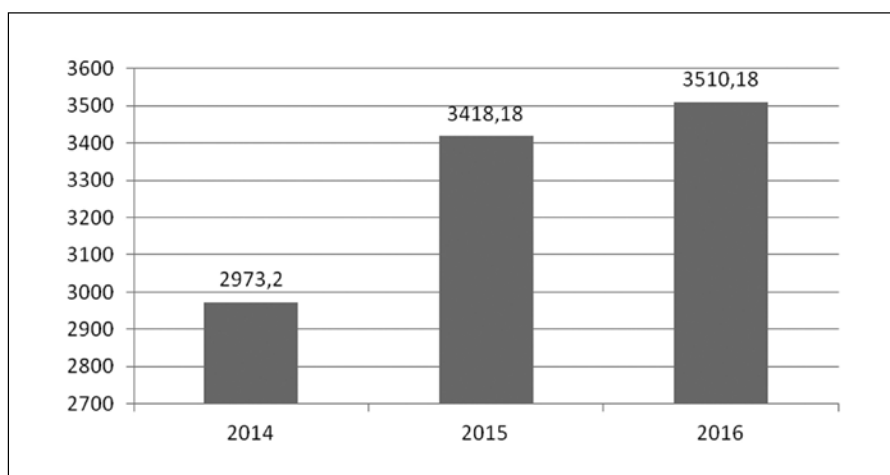


Рис. 1. Динамика окружного показателя распространенности СД в ХМАО – Югре в 2014–2016 гг. (на 100 тыс. нас.)

По РФ [3] в 2016 г. распространенность СД составила 4,348 млн человек, в основном за счет сахарного диабета 2 типа (СД 2) который составил 4 001 860 человек (табл. 2).

Учитывая проблемы, обусловленные несвоевременной актуализацией региональных сегментов баз

данных ГРСД, возможно несоответствие со сведениями о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания лечебного учреждения. Годовые статистические отчеты (Ф12) на сегодня являются источником официальной информации для анализа эпидемиологических показателей.

Таблица 2

Распространенность СД1 и СД2 в Российской Федерации на 31.12.2016 г.

79 регионов РФ	СД1		СД2		Всего	
	Абс. значения	На 100 тыс.	Абс. значения	На 100 тыс.	Абс. значения	На 100 тыс.
Дети	20 468	86,7	1 261	5,34	21 964	
Подростки	7 748	203,29	260	6,82	8 108	
Взрослые	199 298	179,30	3 652 661	3 286,13	3 921 766	
Всего	227 514	164,19	3 654 182	2 637,17	3 951 838	2 851,98

Анализ распространенности по типам СД характеризуется динамикой роста за период 2014–2016 гг.: в 2016 г. с СД 1 типа на учете состояло 2 875 человек или 175,7 на 100 тыс. населения; в 2014 г. – 2 467 человек или 153,7 на 100 тыс. населения; в 2015 г. – 2 843

человек или 174,7 на 100 тыс. населения; со 2 типом СД – 50 120 человек или 3 062,8 на 100 тыс. населения; в 2014 г. – 45 012 человек или 2 804,0 на 100 тыс. населения; в 2015 г. – 48 492 человек или 2 980,8 на 100 тыс. населения (рис. 2).

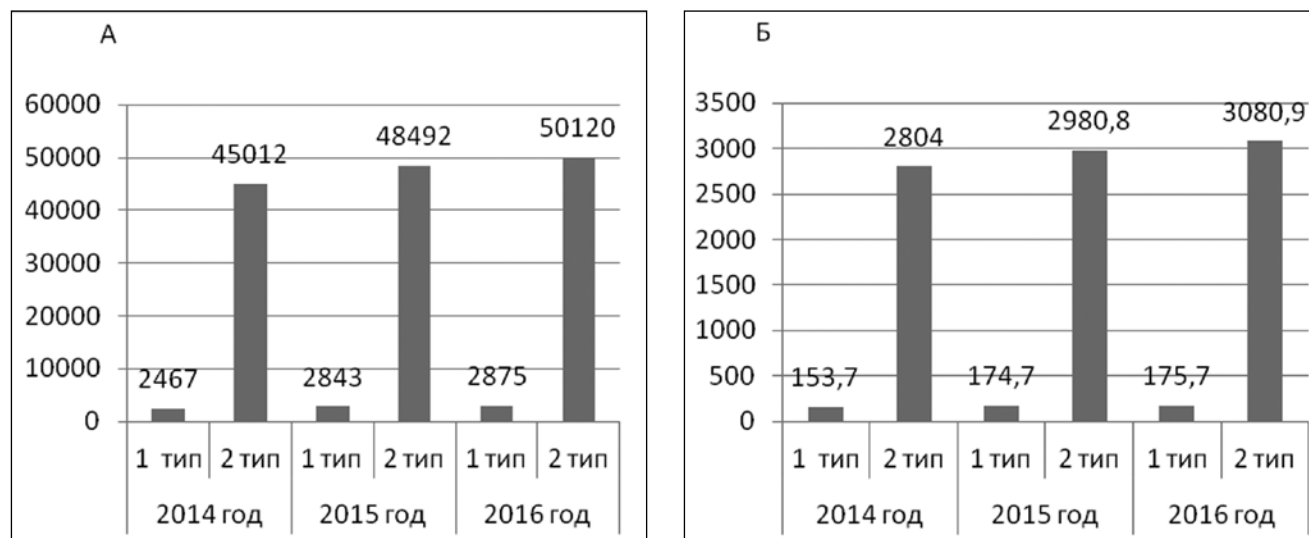


Рис. 2. Динамика распространенности СД по типам за 2014–2015–2016 гг.
(А – по абсолютным значениям, Б – на 100 тыс. населения)

Увеличение распространенности СД отмечается преимущественно за счет СД 2, что подтверждает глобальные мировые тенденции роста распространенности и увеличения доли СД 2 среди общего количества пациентов с СД.

Заболеваемость. По данным онлайн-регистра, в 79 регионах РФ в 2016 г. зарегистрировано 235 173 новых случаев СД, что не соответствует общемировой тенденции заболеваемости. Говорить о снижении заболеваемости СД в РФ преждевременно: вероятнее всего, это не истинное снижение данного показателя, а результат ненадлежащей регистрации новых случаев [3].

По ХМАО – Югре также отмечается тенденция к снижению заболеваемости. В целом по округу в 2016 г. зарегистрировано 3 617 больных с впервые установленным диагнозом СД, что на 491 человек меньше, чем в 2015 г. (4 107 больных) и на 490 человек в 2014 г. (4 332 человек; рис. 3). В том числе с СД 1 типа – 243 больных, что на 11 случаев меньше, чем в 2015 г. (254 человек), но на 57 случаев больше, чем в 2014 г. (186 человек); с СД 2 типа – 3 318 человек, что на 535 случаев меньше, чем в 2015 г. (3 853 человек), и на 780 случаев меньше, чем в 2014 г. (4 098 человек).

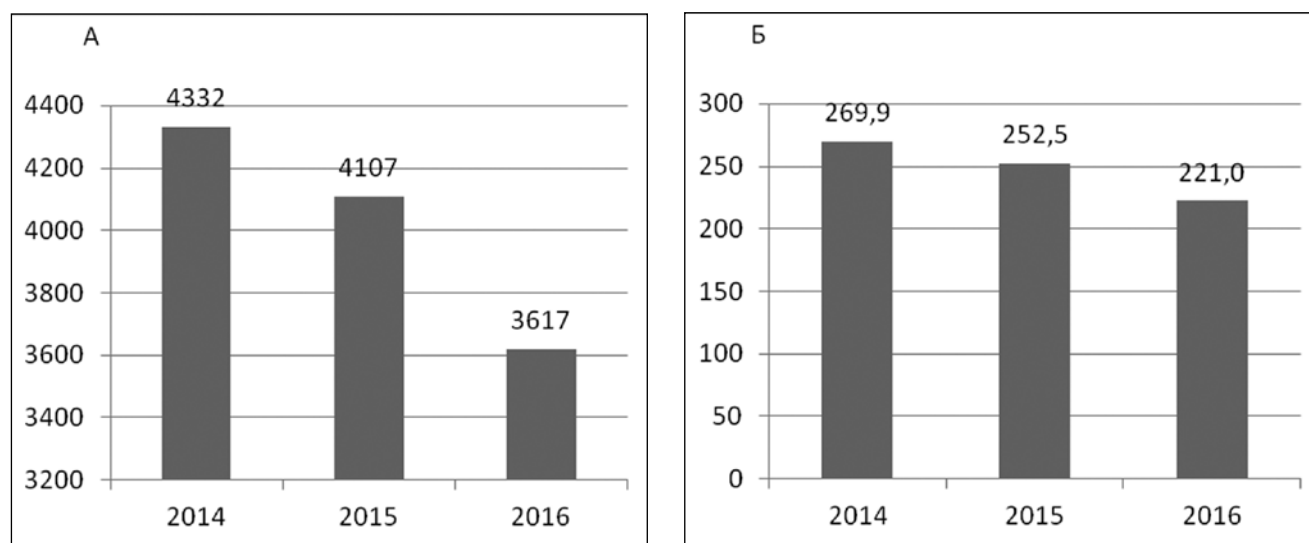


Рис. 3. Динамика окружного показателя заболеваемости СД за 2012–2016 гг.
(А – в абсолютных числах, Б – на 100 тыс. населения)

Департамент здравоохранения ХМАО – Югры уделяет особое внимание качеству ведения ГРСД в части своевременной актуализации баз данных.

В качестве основного этапа реализации «Стратегии лекарственного обеспечения населения Российской Федерации на период до 2025 года» Приказом ДЗ

ХМАО № 572 от 14 июля 2014 года «О мерах по совершенствованию ведения окружного регистра больных сахарным диабетом» инициирован переход на новую платформу программного обеспечения Государственного регистра больных сахарным диабетом. В 2014 г. ХМАО – Югра включен в общероссийский Федеральный регистр.

Приказ ДЗ ХМАО 2014 г. № 572 регламентирует время для работы в автоматизированной информационной системе. Опыт Югры является уникальным для РФ и показательным в отношении обеспечения регламента времени для работы с регистром непосредственных исполнителей в медицинских учреждениях [4].

В 2016 г. в регистр СД поступала информация из 47 медицинских организаций. Для обеспечения высокого качества работы Медицинский информационно-аналитический центр (МИАЦ) находится в тесном контакте с главным внештатным специалистом по профилю заболевания и ответственными медицинских организаций за введение ГРСД.

Сравнение показателей заболеваемости по годовым статистическим отчетам «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания лечебного учреждения» (Ф12) и по данным ГРСД за период 2014–2016 гг. также подтверждают разницу данных в реальной практике медицинских учреждений (рис. 4).

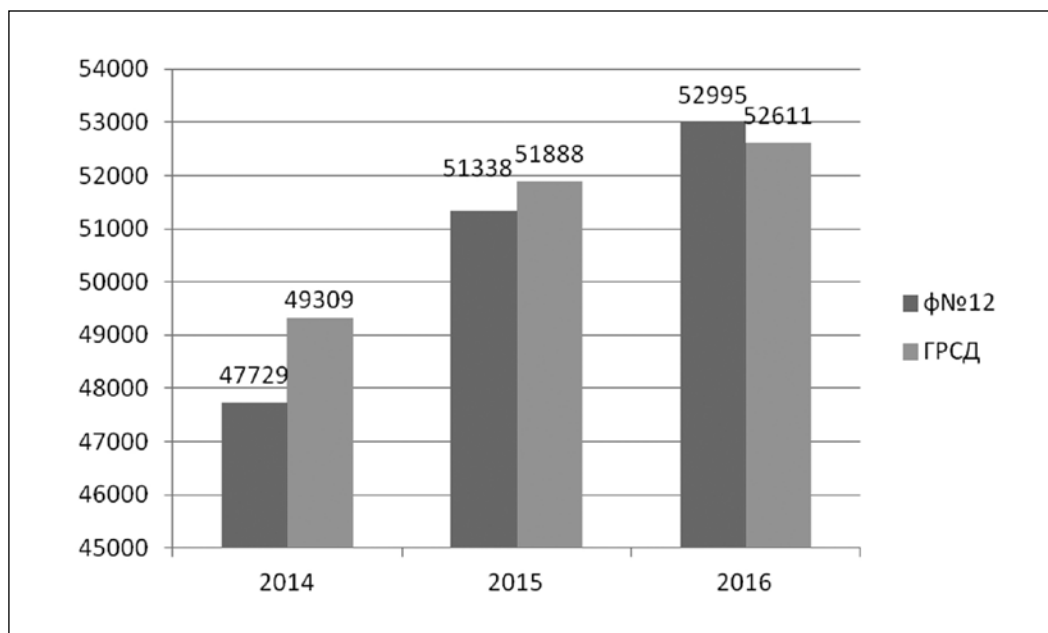


Рис. 4. Сведения о впервые выявленных больных сахарным диабетом в 2014 г. (по Ф12 и «Государственному регистру больных сахарным диабетом»)

На начальном этапе качество ведения ГРСД осуществлялось во время выездных (плановых и внеплановых) проверок департамента здравоохранения. На это расходовалось большое количество времени и бюджетных средств.

Ежеквартальная экспертная оценка актуализации баз данных региональных сегментов, относящихся к медицинским учреждениям, на основании расчетных данных, которые формируются в рамках дополнительных отчетов в программе «Государственный регистр больных сахарным диабетом» [5], уменьшает число участников передачи данных в МИАЦ, сокращает расходы, связанные с выездными проверками. Медицинские учреждения самостоятельно осуществляют мониторинг качества и количества внесенных данных для пациентов, состоящих на диспансерном учете, и объем обновленных данных за год.

Инженер отдела WEB-сопровождения оперативной отчетности Государственного регистра сахарного диабета БУ «Медицинский информационно-аналитический центр» ХМАО – Югры осуществляет контролирующую функцию за перманентной актуализацией баз данных ГРСД. Такой принцип параллельного контроля позволяет своевременно выявлять и устранять дефекты заполнения ГРСД.

ВЫВОДЫ

1. Постоянная актуализация баз данных ГРСД обеспечивает мониторинг эпидемиологических показателей СД в онлайн-режиме.

2. Ежеквартальный мониторинг качества вводимых данных и их обновления (актуализации) в реальной клинической практике является основой планирования организации лечебно-профилактической помощи населению с учетом прогноза заболеваемости и распространенности.

3. Опыт Югры является уникальным для Российской Федерации и показательным в отношении обеспечения регламента времени для работы с регистром непосредственных исполнителей в медицинских учреждениях.

4. В рамках действующего плана реализации «Стратегии лекарственного обеспечения ...» на период до 2025 г., согласно Приложению № 1 к приказу Министерства здравоохранения РФ от 13 февраля 2016 г. № 66, актуальность внесенных в регистр сахарного диабета данных по терапии имеет приоритетное значение. Ежеквартальный мониторинг качества вводимых данных и их обновления обеспечит оптимизацию формирования заявок на лекарственные средства медицинскими учреждениями, основанных на регистровой (персонифицированной) потребности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сахарный диабет 2 типа: от теории к практике / Под ред. И.И. Дедова, М.В. Шестаковой. М. : МИА, 2016. С. 57–88.
2. Белоцерковцева Л. Д., Коваленко Л. В., Конченкова Е. Н., Кельдасова М. Р. Применение современных подходов диагностики гестационного сахарного диабета // Вестн. СурГУ. Медицина. 2017. № 1. С. 10–15.
3. Дедов И. И., Шестакова М. В., Викулова О. К. Эпидемиология сахарного диабета в Российской Федерации: клинико-статистический анализ по данным Федерального регистра сахарного диабета // Сахарный диабет. 2017. Т. 20. № 1. С. 13–41.
4. О мерах по совершенствованию ведения окружного регистра больных сахарным диабетом : приказ департамента здравоохранения от 14.07.2014 № 572. URL: http://dzhmao.ru/company/prikazy/prikaz-departamenta-zdravookhraneniya-572-ot-14-07-2014/?sphrase_id=175727 (дата обращения: 24.10.2017).
5. Государственный регистр больных сахарным диабетом. URL: <https://crm.astonconsulting.ru/DM/main.aspx#> (дата обращения: 24.10.2017).

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Добрынина Ирина Юрьевна – доктор медицинских наук, профессор кафедры факультетской терапии Медицинского института, Сургутский государственный университет; e-mail: diu_surgut@mail.ru.

Карпин Владимир Александрович – доктор медицинских наук и доктор философских наук, профессор, заведующий кафедрой факультетской терапии Медицинского института, Сургутский государственный университет; e-mail: kafter57@mail.ru.

ABOUT THE AUTHORS

Dobrynina Irina Yuryevna – Doctor of Science (Medicine), Professor, Faculty Therapy Department, Medical Institute, Surgut State University; e-mail: diu_surgut@mail.ru.

Karpin Vladimir Aleksandrovich – Doctor of Science (Medicine), Doctor of Science (Philosophy), Professor, Head of Faculty Therapy Department, Medical Institute, Surgut State University; e-mail: kafter57@mail.ru.