

АНАЛИЗ ВЕДУЩИХ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ САХАРНОГО ДИАБЕТА СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ СЕВЕРНОГО РЕГИОНА

Диана Анатольевна Вишняк^{1,2,3,4,5}, Ирина Юрьевна Добрынина²,
Ольга Леонидовна Арямкина³, Анна Евгеньевна Маркова⁴,
Юрий Рудольфович Шахназарян⁵

^{1,2,3,4,5}Сургутский государственный университет, Сургут, Россия

^{1,2}Сургутская окружная клиническая больница, Сургут, Россия

¹Diana100187@yandex.ru^{1,2,3}, <https://orcid.org/0000-0002-8473-5930>

²diu_surgut@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-4849-0200>

³arjam56@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-0149-6103>

⁴missis.ane4k@yandex.ru

⁵yu.shahnazaryan@yandex.ru

Аннотация. Цель – провести анализ эпидемиологической ситуации по сахарному диабету, включая его осложнения и исходы, у взрослого населения в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре на 01.01.2022 по базе данных регионального компонента Федерального регистра сахарного диабета за 2021 г. Установлено, что ведущие эпидемиологические показатели сахарного диабета в округе во многом соответствуют общемировым и общероссийским тенденциям и темпам, ведущими микроангиопатическими осложнениями сахарного диабета являются диабетическая полинейропатия наряду с диабетической ретинопатией и нефропатией. Мониторинг ведущих клинико-демографических показателей сахарного диабета способствует оптимизации и планированию оказания медицинской помощи населению региона, принятию решений по профилактике сахарного диабета (первичной, вторичной), логистике и маршрутизации больных, усовершенствованию подходов к скринингу и ранней диагностике.

Ключевые слова: сахарный диабет, эпидемиология, пандемия, регистр больных сахарным диабетом

Шифр специальности: 3.1.18. Внутренние болезни.

Для цитирования: Вишняк Д. А., Добрынина И. Ю., Арямкина О. Л., Маркова А. Е., Шахназарян Ю. Р. Анализ ведущих эпидемиологических показателей сахарного диабета среди взрослого населения северного региона // Вестник СурГУ. Медицина. 2023. Т. 16, № 3. С. 24–31. DOI 10.35266/2304-9448-2023-3-24-31.

Original article

AN ANALYSIS OF THE LEADING EPIDEMIOLOGICAL INDICATORS OF DIABETES MELLITUS AMONG THE ADULT POPULATION OF THE NORTHERN REGION

Diana A. Vishnyak^{1,2,3,4,5}, Irina Yu. Dobrynina², Olga L. Aryamkina³,
Anna E. Markova⁴, Yuri R. Shakhnazaryan⁵

^{1,2,3,4,5}Surgut State University, Surgut, Russia

^{1,2}Surgut Regional Clinical Hospital, Surgut, Russia

¹Diana100187@yandex.ru^{1,2,3}, <https://orcid.org/0000-0002-8473-5930>

²diu_surgut@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-4849-0200>

³arjam56@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-0149-6103>

⁴missis.ane4k@yandex.ru

⁵yu.shahnazaryan@yandex.ru

Abstract. The study aims to analyze epidemiological situation for diabetes mellitus, with its complications and outcomes, in the adult population of the Khanty-Mansi Autonomous Okrug – Ugra by January 1, 2022. The analysis is conducted on the basis of the regional component of the Federal Register using diabetes mellitus data for 2021. It is determined that leading epidemiological indicators of diabetes mellitus in the region correspond to global and Russian trends and pace. Diabetic polyneuropathy, diabetic retinopathy, and diabetic nephropathy are leading microangiopathic complications in diabetes mellitus. Monitoring of leading clinical and demographical indicators

of diabetes mellitus allows for optimization and planning of medical care for the region's population, decision-making in primary and secondary preventive care of diabetes mellitus, patient logistics and routing, and advancing of screening and early diagnosis approaches.

Keywords: diabetes mellitus, epidemiology, pandemic, register of patients with diabetes mellitus

Code: 3.1.18. Internal Diseases.

For citation: Vishnyak D.A., Dobrynina I.Yu., Aryamkina O.L., Markova A.E., Shakhnazaryan Yu.R. An analysis of the leading epidemiological indicators of diabetes mellitus among the adult population of the Northern region. *Vestnik SurGU. Meditsina*. 2023;16(3):24–31. DOI 10.35266/2304-9448-2023-3-24-31.

ВВЕДЕНИЕ

Сахарный диабет (СД) – ведущее социально значимое хроническое неинфекционное заболевание, отнесенное по распространенности к пандемии XXI в. В ноябре 2021 г. эксперты Международной федерации диабета (International Diabetes Federation, IDF) установили, что количество пациентов с СД в мире составляет 537 млн. Эта цифра на 16 % превышает данные 2019 г. (74 млн). По прогнозам IDF, количество больных СД в мире к 2020 г. достигнет 643 млн, а к 2045 г. этот показатель увеличится в 1,22 раза и будет равен 783 млн, т.е. согласно среднесрочному прогнозу данным заболеванием будет страдать каждый восьмой взрослый. Планируемый прирост числа больных СД ожидается на уровне 46 %, что более чем вдвое выше расчетного прироста населения в целом (20 %) за тот же период. Кроме того, по мнению экспертов IDF, регистрируется поздняя диагностика СД почти в половине наблюдений ($n = 240\,000\,000$; 44,7 %) [1].

В Российской Федерации также отмечен неуклонный рост распространенности СД. За 5-летний период с 2016 по 2021 гг. численность пациентов с СД 1-го типа (СД 1) увеличилась в 1,07 раз – с 168,7 до 180,9 в пересчете на 100 000 населения, а СД 2-го типа (СД 2) в 1,16 раз – с 2 709,4 до 3 022,1 соответственно [1].

Если исключить риски смертности, связанные с новой коронавирусной инфекцией SARS-CoV-2, причиной смерти у 6,7 млн взрослого населения в 2021 г., по оценкам IDF, явился СД и его осложнения – это 12,2 % глобальной смертности от всех причин [1].

С целью оптимизации подходов к оценке эпидемиологических параметров при СД в РФ в XX–XXI вв. в стране формируется группа социально значимых заболеваний, объединенных в Федеральную целевую программу (ФЦП) «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями на 2007–2011 годы», второй этап которой утвержден в 2006 г. (Постановление Правительства Российской Федерации от 10.05.2007 № 280), в которую вошел и СД. В рамках ФЦП по разделу «Сахарный диабет» были организованы центры борьбы с СД и Федеральный регистр пациентов с СД (ФР СД), который был переведен в онлайн-формат. Благодаря ведению ФР СД сегодня мы имеем представление об эпидемиологической ситуации по данному заболеванию, течению и осложнениям болезни, а также о потребностях в лечебно-диагностической помощи и в заместительной фармакотерапии, обеспеченности кадрами в регионах и в стране в целом.

Получены данные об особенностях заболеваемости и болезненности в регионах страны, которые разнятся между собой. Вариативность эпидемиологической ситуации в регионах можно объяснить особенностями питания и образа жизни людей, эт-

ническими и генетическими различиями, а также организационными мероприятиями в различных субъектах Российской Федерации. Медицинская помощь, оказываемая населению России, отличается по оценке факторов риска развития заболевания, проводимым диспансеризацией, различиям в подходах к скринингу и ранней диагностике СД, а также мероприятиям по вопросам статистики, логистики и маршрутизации пациентов. Особенно это актуально для лиц, проживающих в отдаленных регионах РФ [2, 3].

Опыт работы за период 2020–2021 гг. во время пандемии новой коронавирусной инфекции SARS-CoV-2 показал преимущества регистра как системы непрерывного мониторинга СД в режиме реального времени [4].

Динамика эпидемиологической ситуации по СД в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре (ХМАО-Югра) за последние годы во многом повторяет общемировые тенденции. Анализ эпидемиологических показателей СД на основе официальной формы № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания лечебного учреждения» и передаваемых в Департамент здравоохранения (ДЗ) региона и в ФР СД, позволяет обеспечить всестороннюю оценку картины по СД в регионе [5, 6].

Цель – провести анализ эпидемиологической ситуации по СД у взрослого населения ХМАО-Югры, включая анализ его осложнений и исходов, по данным на 01.01.2022.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В ходе исследования были проанализированы параметры клинической эпидемиологии. Объектом исследования явилась база данных больных СД на 01.01.2022, включенных в региональный компонент ФР СД в ХМАО-Югре за 2021 г., и данные официальной отчетной формы № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания лечебного учреждения». В 2021 г. в окружной регистр СД поступала информация из 65 медицинских организаций ХМАО-Югры. Анализу были подвергнуты данные взрослого населения округа – лица старше 18 лет согласно классификации по возрастам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ).

За 2010–2021 гг. изучены средневзвешенные параметры заболеваемости СД в регионе в сравнительном аспекте для определения его места среди населения ХМАО-Югры. Оценены данные годовых статистических отчетов (форма № 12), деперсонифицированная база данных ФР СД (требования Ф3 № 152 «О персональных данных» от 27.07.2006). Расчет показателей распространенности и заболеваемости СД был прове-

ден с использованием данных численности населения ХМАО-Югры Федеральной службы государственной статистики (Росстат) [7].

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Предварительный этап позволил уточнить заболеваемость СД в целом в регионе в сравнении с заболеваемостью на сопряженных территориях – в Тюменской области (ТО), Уральском федеральном округе

(УрФО), а также в РФ. Анализ среднелетних параметров заболеваемости СД был проведен на основании данных из сборников статистических материалов по заболеваемости взрослого населения России в 2012–2018 гг., опубликованных на сайте Министерства здравоохранения РФ [8]. Заболеваемость СД в целом свидетельствует о более высоких показателях в ХМАО-Югре по сравнению с другими прилегающими территориями (рис. 1).

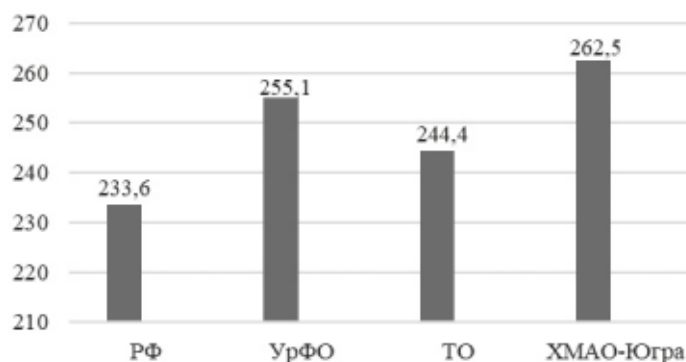


Рис. 1. Заболеваемость сахарным диабетом (в пересчете на 100 тыс. населения)

Примечание: составлено по [8].

При сравнении заболеваемости СД в целом на 100 000 жителей в РФ, УрФО, ТО и ХМАО-Югре на долю СД 2 приходится 219 – 239,9 – 232,6 – 249,2 соответственно; СД 1 распространен в 16 – 16,8 – 20,7 –

19,7 раз реже СД 2 в соответствии с уровнем заболеваемости, представленном на рис. 2. У больных ХМАО-Югры преобладает СД 2 (рис. 1–2).

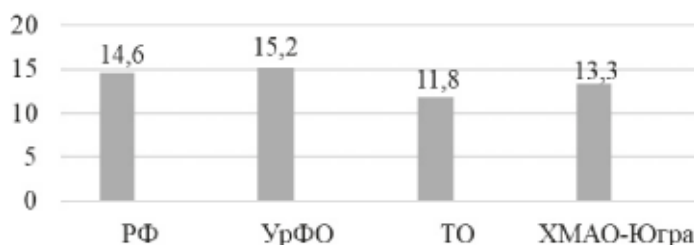


Рис. 2. Заболеваемость сахарным диабетом 1-го типа (в пересчете на 100 тыс. населения)

Примечание: составлено по [8].

Общее количество взрослых пациентов с СД в ХМАО-Югре, состоящих на диспансерном учете и включенных в ФР СД на 01.01.2022, составило 65 835 человек: 0,04 % от всего населения РФ (5 226 в пересчете на 100 000 населения) или 3,9 % от населения региона (38,7 в пересчете на 1 000 населения), что превышает показатели 2016 г. на 8 733 (57 102 и 3 510 на 100 000 населения) (рис. 3–4). Пациентов с СД 1 среди них было только 3,9 % ($n = 2 558$) (203 на 100 000 населения РФ; 1,5 на 1 000 населения ХМАО-Югры), тогда как ультимативное большинство пришлось на долю пациентов с СД 2 – 93,9 % ($n = 61 835$) (4909 на 100 000 населения РФ; 36,3 на 1 000 населения ХМАО-Югры), другие типы СД – 2,2 % ($n = 1 442$). К когорте «другие типы СД» отнесены: нарушение толерантности к глюкозе (НТГ) – 314 человек (24,9 на 100 000 населения РФ; 0,2 на 1 000 населения ХМАО-Югры), нарушение гликемии натощак (НГН) – 396 человек (31,4 на 100 000 населения РФ; 0,2 на 1 000 населения ХМАО-Югры), гестационный

СД – 550 человек (43,6 на 100 000 населения РФ; 0,3 на 1 000 населения ХМАО-Югры), другие типы СД – 182 человек (14,4 на 100 000 населения РФ; 0,1 на 1 000 населения ХМАО-Югры).

Отмечено увеличение распространенности всех типов СД в ХМАО-Югре за 2021 г., однако преимущественный рост обусловлен выявлением СД 2, что соответствует мировым тенденциям по диагностике и распространению СД, а также прогнозам ВОЗ и IDF. Распространенность СД 1 в среднем в РФ имеет различия между регионами нашей страны при большей распространенности СД 1 в северо-западных регионах. Отмечена также выраженная вариабельность между регионами по распространенности СД 2 [2].

Окружной показатель заболеваемости СД в 2021 г. составил 4 641 (368,46 на 100 000 населения РФ; 2,8 на 1 000 населения ХМАО-Югры), из них с СД 1 – 53 человека (4,21 на 100 000 населения РФ; 0,03 на 1 000 населения ХМАО-Югры), с СД 2 – 4 233 человека (336,06 на

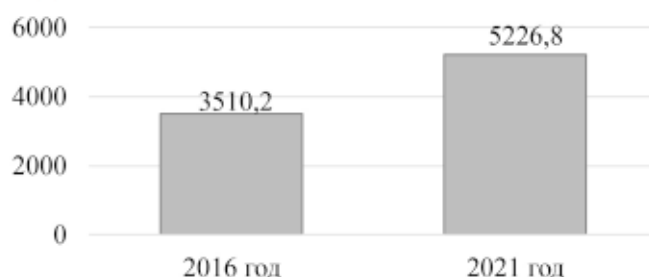


Рис. 3. Распространенность сахарного диабета в ХМАО-Югре в 2016 г. и в 2021 г. (на 100 тыс. населения)

Примечание: составлено по [3], данным Федерального регистра пациентов с СД в ХМАО-Югре на 01.01.2022.

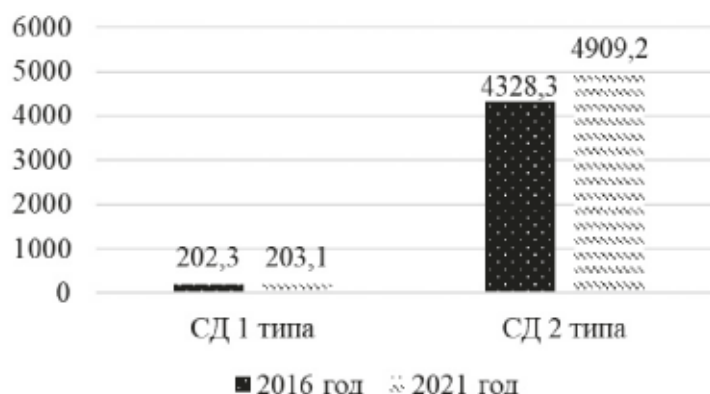


Рис. 4. Распространенность сахарного диабета 1-го и 2-го типа в ХМАО-Югре в 2016 г. и в 2021 г. (на 100 тыс. населения)

Примечание: составлено по [3], данным Федерального регистра пациентов с СД в ХМАО-Югре на 01.01.2022.

100 000 населения РФ; 2,5 на 1 000 населения ХМАО-Югры). Заболеваемость в группе «другие типы» СД: НТГ – 28 человек (2,22 на 100 000 населения РФ; 0,02 на 1 000 населения ХМАО-Югры), НГН – 77 человек (6,11 на 100 000 населения РФ; 0,05 на 1 000 населения ХМАО-Югры), гестационный СД – 230 человек (18,26

на 100 000 населения РФ; 0,1 на 1 000 населения ХМАО-Югры), другие типы СД – 20 человек (1,59 на 100 000 населения РФ; 0,01 на 1 000 населения ХМАО-Югры). В регионе отмечена глобальная общемировая тенденция к росту заболеваемости СД. В 2016 г. данный показатель был равен 3617 (221 на 100 000 населения) (рис. 5).

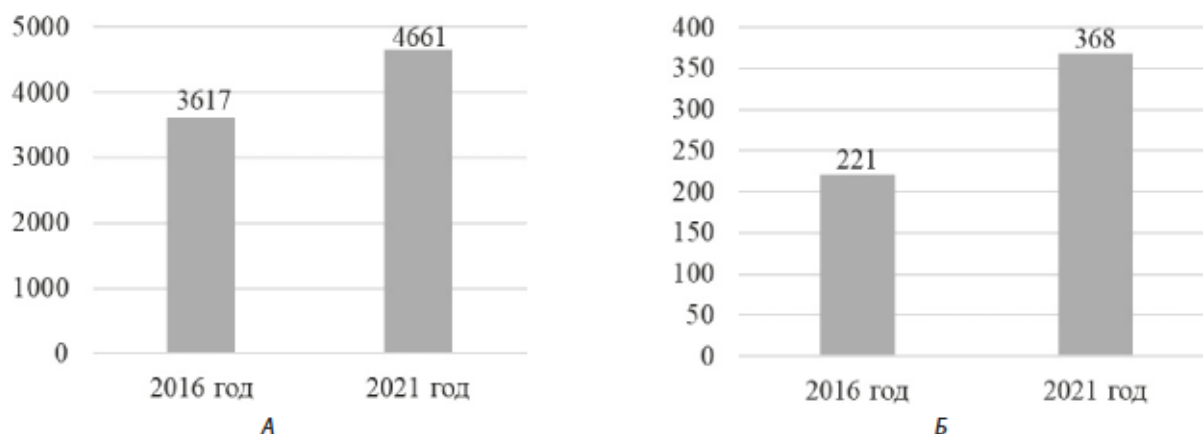


Рис. 5. Динамика заболеваемости сахарного диабета 2-го типа в ХМАО-Югре за пятилетний период (А – абсолютные значения, Б – на 100 тыс. населения)

Примечание: составлено по [2, 3], данным Федерального регистра пациентов с СД в ХМАО-Югре на 01.01.2022.

Аналогичная динамика наблюдается и в РФ. С 2016 г. отмечается ежегодный прирост более 300 тыс. новых пациентов с СД 2 и 10–15 тыс. пациентов с СД 1 [2]. При этом, по данным общероссийской статистики, в 2020 г. отмечено снижение выявления новых случаев заболевания на 1/5 при СД 1 (-20,9%) и на 1/3

при СД 2 (-35,3%) в сравнении с 2016 г. Такие изменения могут быть объяснены особенностями работы лечебно-профилактических учреждений в условиях пандемии новой коронавирусной инфекции, самоизоляции пациентов. Отсутствие возможности полноценной и своевременной диагностики впервые выявленного

СД приводит к отсутствию или потере гликемического контроля и, как следствие, к развитию макро- и микроангиопатических и других осложнений СД [2]. По данным ФР СД, в РФ в 2020 г. отмечены довольно большие различия в показателях заболеваемости СД в регионах. Не исключено, что это связано с особенностями организации оказания медицинской помощи в условиях пандемии новой коронавирусной инфекции SARS-CoV-2, а также деятельностью по скринингу и раннему выявлению СД у лиц, составляющих группу риска.

Анализ гендерных характеристик показал, что среди пациентов с СД 2, другими типами СД, а также

в общей структуре больных СД преобладает женский пол. Мужчин регистрируется больше при СД 1. Соотношение мужчин и женщин с СД в ХМАО-Югре составило: при СД 1 – 1,8:1; при СД 2 – 1:2; другие типы СД – 1:3,7. На долю СД 1 пришлось 55,7% мужчин ($n = 1663$) и 44,3% женщин ($n = 895$). При СД 2 – 35,5% мужчин ($n = 20473$) и 64,5% женщин ($n = 41362$), другие типы СД – 21,0% мужчин ($n = 304$) и 79,0% женщин ($n = 1138$) (рис. 6). Таким образом, женщины в северном регионе в 1,9 раз чаще страдают СД.

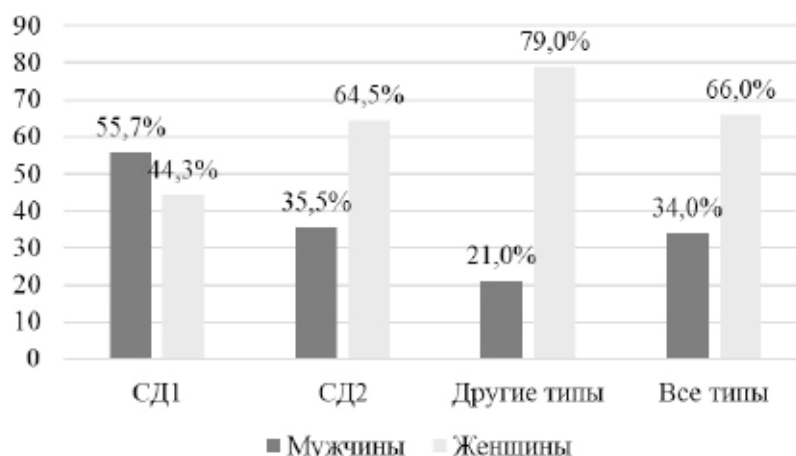


Рис. 6. Распределение пациентов с сахарным диабетом в ХМАО-Югре по гендерному признаку

Примечание: составлено по данным Федерального регистра пациентов с СД в ХМАО-Югре на 01.01.2022.

Возрастное распределение пациентов с СД в ХМАО-Югре также отражает общероссийские тенденции. Наибольшее количество пациентов с СД 1 находится в возрастной группе 30–39 лет (28,3%, $n = 735$). С возрастом количество пациентов с СД 1 прогрессивно уменьшается: 18–29 лет – 21,3%, $n = 536$; 40–49 – 23,8%,

$n = 610$; 50–59 – 13,8%, $n = 293$ (рис. 7). При СД 2 отмечено постепенное увеличение больных начиная с 50 лет, тогда как рост числа таких пациентов, по данным РФ, наблюдается с 30-летнего возрастного рубежа [2]. Пик распространенности СД 2 в ХМАО-Югре приходится на возраст 60–69 лет – 42,2% ($n = 26083$) (рис. 7).

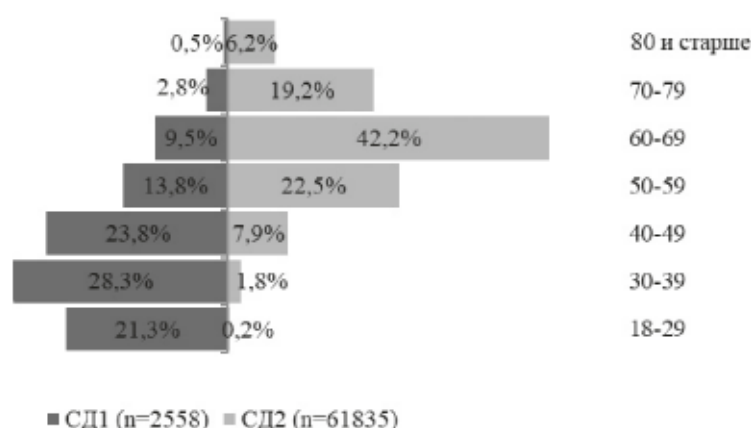


Рис. 7. Возрастные характеристики пациентов с сахарным диабетом в ХМАО-Югре

Примечание: составлено по данным Федерального регистра пациентов с СД в ХМАО-Югре на 01.01.2022.

В 2021 г. в ХМАО-Югре, по данным ФР СД на 01.01.2022, зарегистрировано 1610 случаев смерти пациентов от СД (127,8 на 100 000 населения РФ; 1 на 1 000 населения ХМАО-Югры), в том числе от СД 1: 3,1/100 тыс. населения РФ или 0,02/1 000 населения ХМАО-Югры (1,5% от всего насе-

ления страны, $n = 39$); от СД 2: 123,22/100 тыс. населения или 1,0/1 000 населения ХМАО-Югры (2,5% от всего населения страны, $n = 1552$); другие типы СД: 0,1/100 тыс. населения или 0,01/1 000 населения ХМАО-Югры (1,3% от всего населения страны, $n = 19$).

Ведущей причиной смерти пациентов с СД продолжают оставаться сердечно-сосудистые заболевания [9]. Основной причиной смерти больных СД являются: хроническая сердечная недостаточность (ХСН), а также острые сердечно-сосудистые события (тромбоэмболия легочной артерии, нарушения ритма, внезапная сердечно-сосудистая смерть, отек мозга, кардиогенный шок), нарушения мозгового кровообращения (НМК), инфаркт миокарда (ИМ). Данные состояния в трети случаев (36,1 %) стали причиной смерти населения ХМАО-Югры с СД в 2021 г. Среди причин смерти, не связанных с СД, в прошедшем году в лидеры попала новая коронавирусная инфекция SARS-CoV-2 – 25,3 %. Третье место в ХМАО-Югре по-прежнему занимают онкологические заболевания (12,3 %). Подобное распределение причин в структуре смертности пациентов с СД характерно и для РФ [2]. Непосредственно диабетические причины смерти, связанные с острыми и хроническими диабетическими осложнениями (комы, гангрены, терминальная стадия диабетического поражения почек, синдром диабетической стопы (СДС)), регистрируются в регионе значительно реже – суммарно 12,8 % при СД 1 и 3,2 % при СД 2.

Возраст летальности является определяющим фактором, который отражает успешность мер, направлен-

ных на снижение смертности при СД. Средний возраст смерти при СД 1 в 2020 г. в РФ без учета пола составлял 53,2 года. Причинами смерти в пожилом и старческом возрасте являлись: старость и дегенеративные заболевания, хроническая сердечная недостаточность, ИМ, онкологические заболевания и НМК. В молодом и среднем возрасте среди доминирующих причин летальности преобладали те, которые были связаны с неудовлетворительным контролем СД: диабетические комы, гипогликемические комы, инфекции, сепсис. Социальные факторы (злоупотребление алкоголем, суицид, травмы) также вносили свой вклад в структуру летальности больных с СД. Ведущие причины смертности при СД 2 в 2020 г. в РФ соответствуют таковым при СД 1. Возраст смерти от диабетических причин, как и при СД 1, был ниже среднего возраста смерти, наиболее «молодой возраст смерти» был также зарегистрирован в группе социальных причин [2, 10].

Средняя продолжительность жизни пациентов с СД 1 в ХМАО-Югре в 2021 г. составила 54,18 года, при СД 2 – 70,42 лет. Продолжительность жизни от начала заболевания при СД 1 была равна 20,24 годам, при СД 2 – 11,31 годам. Таким образом, фактическая продолжительность жизни пациентов с СД в ХМАО-Югре сопоставима со средними показателями в РФ, а также общей популяции без СД 2 (рис. 8).

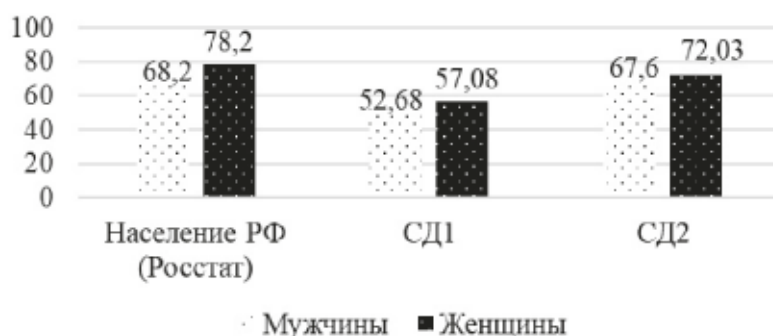


Рис. 8. Продолжительность жизни взрослого населения (Росстат, 2019 г., РФ и ФР СД, 2021 г., ХМАО-Югра)

Примечание: составлено по [10, 11].

Оценка ведущих эпидемиологических параметров СД среди населения округа, к которым относятся и распространенность осложнений СД, возможна с использованием ФР СД. Каждый третий пациент округа имеет микрососудистые осложнения: диабетическая полинейропатия (ДПНП) была отмечена у 44,85 и 28,95 % пациентов с СД 1 и СД 2 соответственно; диабетическая нефропатия (ДН), хроническая болезнь почек – у 30,57 и 35,5 % соответственно; диабетическая ретинопатия (ДР) – у 30,64 и 12,7 % соответственно (рис. 9).

Стоит отметить, что среди всех микроангиопатических осложнений частота регистрации только ДН в федеральной популяции пациентов с СД 2 в 1,9 раз ниже, чем в окружной. В отношении остальных ведущих осложнений СД в округе отмечена тенденция аналогичная показателям в РФ. Это можно объяснить возросшим вниманием к заболеваниям почек, актуализацией нефрологической патологии, а также своевременной диагностикой данного осложнения в округе, тогда как в стране и в мире до сих пор имеет место гиподиагностика заболеваний почек, в частности ХБП,

а также низкая нефронастороженность. В 2021 г. макрососудистые осложнения СД, по данным ФР СД, регистрировались с меньшей частотой, ИМ был детектирован у 0,91 % пациентов при СД 1 и 3,22 % – при СД 2, федеральные показатели регистрации данного осложнения в 2020 г. составили 1 и 3,5 % соответственно [2]. Однако стоит учитывать, что данная статистика зависит от ряда параметров. Например, отсутствие углубленного обследования может привести к недооцененным данным того или иного осложнения, так как в регистре фиксируются только верифицированные диагнозы [12]. Так, при активном скрининге, по данным Диамодуля, частота сердечно-сосудистых заболеваний в 1,5–2 раза выше, несмотря на тенденции к положительной динамике, по сравнению с периодом выездов в 2000-х гг. в рамках ФЦП [12]. За последние годы отмечается положительная динамика уменьшения частоты терминальных стадий диабетической ретинопатии (слепоты) и ХБП (диализ), а также доли высоких ампутаций [13]. Частота ампутаций нижних конечностей за отчетный период 2021 г. в ХМАО-Югре среди пациентов с СД 1 составила 0,8 %, при СД 2 –

0,38 %, регистрация терминальной почечной недостаточности при СД 1 среди взрослого населения ХМАО-Югры в 2021 г. была равна 1,17 %, при СД 2 – 0,16 %.

Клинико-демографические параметры пациентов с СД в ХМАО-Югре представлены в таблице.

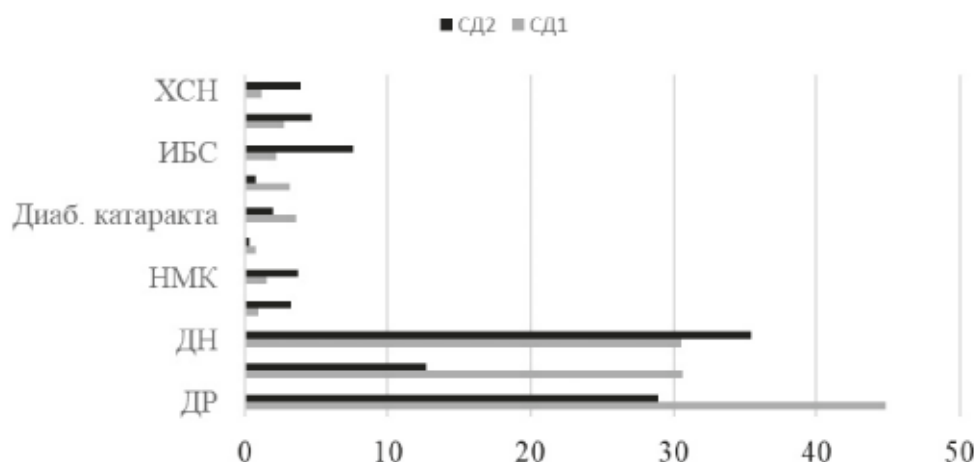


Рис. 9. Распределение частоты ведущих осложнений при СД 1-го и 2-го типа в ХМАО-Югре:

ХСН – хроническая сердечная недостаточность; ИБС – ишемическая болезнь сердца; СДС – синдром диабетической стопы; НМК – нарушение мозгового кровообращения; ИМ – инфаркт миокарда; ДН – диабетическая нефропатия; ДПНП – диабетическая полинейропатия; ДР – диабетическая ренопатия

Примечание: составлено по данным Федерального регистра пациентов с СД в ХМАО-Югре на 01.01.2022.

Таблица

Клинико-демографические показатели в ХМАО-Югре по данным Федерального регистра пациентов с сахарным диабетом на 01.01.2022*

Параметр	СД 1-го типа	СД 2-го типа
Средний возраст, лет	34,7	62,7
Возраст старше 60 лет	8,95 %	66,64 %
Средняя длительность СД, лет	11,77	8,04
Длительность СД более 10 лет	48,61 %	36,27 %
Средний HbA1c	8,35 %	7,52 %
Индекс массы тела > 30 кг/м ²	12,32 %	67,86 %
Средняя продолжительность жизни (фактическая), лет	54,49	70,42

Примечание: * – население ХМАО-Югры на 01.01.2022 1 702 452 чел., из них городское – 1 578 700 чел., сельское – 123 752 чел. Составлено по [12], данным Федерального регистра пациентов с СД в ХМАО-Югре на 01.01.2022.

Мониторинг ведущих клинико-демографических показателей СД в округе и в РФ обеспечивает постоянная актуализация баз данных ФР СД в онлайн-режиме. Это способствует оптимизации и планированию оказания медицинской помощи населению РФ и региона, а также помогает в принятии решений по профилактике СД (первичной, вторичной), логистике и маршрутизации больных, усовершенствованию подходов к скринингу и ранней диагностике СД.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, ведущие эпидемиологические показатели заболевания сахарным диабетом в ХМАО-Югре на 01.01.2022 во многом соответствуют обще-

мировым и общероссийским тенденциям и темпам, признанным и представляемым ВОЗ, IDF, Российской ассоциацией эндокринологов. Отмечен неуклонный рост распространенности и заболеваемости СД, при этом без регистрации выраженных темпов регрессии показателей летальности. Ведущими микроангиопатическими осложнениями являются диабетическая полинейропатия наряду с диабетической ретинопатией и нефропатией.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

1. IDF Diabetes Atlas, 10th edition. URL: <https://diabetesatlas.org/atlas/tenth-edition/> (дата обращения: 10.05.2023).
2. Дедов И. И., Шестакова М. В., Викулова О. К. и др. Эпидемиологические характеристики сахарного диабета в Российской Федерации: клинико-статистический анализ по данным регистра сахарного диабета на 01.01.2021 // Сахарный диабет. 2021. Т. 24, № 3. С. 204–221. DOI 10.14341/DM12759.
3. Гирш Я. В., Давиденко О. П. Клинико-эпидемиологическая характеристика и организация помощи больным с синдромом диабетической стопы на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры // Сахарный диабет. 2017. Т. 20, № 2. С. 99–107. DOI 10.14341/2072-0351-5846.
4. Шестакова М. В., Викулова О. К., Исаков М. А. и др. Сахарный диабет и COVID-19: анализ клинических исходов по данным регистра сахарного диабета Российской Федерации // Проблемы эндокринологии. 2020. Т. 66, № 1. С. 35–46. DOI 10.14341/probl12458.
5. Добрынина И. Ю., Карпин В. А. Заболеваемость сахарным диабетом в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре // Вестник СурГУ. Медицина. 2018. № 1. С. 51–55.
6. О мерах по совершенствованию ведения окружного регистра больных сахарным диабетом: приказ Департамента здравоохранения Ханты-мансийского автономного округа – Югры от 14.07.2014 № 572. URL: http://dzhmao.ru/company/prikazy/prikaz-departamenta-zdravookhraneniya-572-ot-14-07-2014/?sphrase_id=175727 (дата обращения: 10.05.2023).
7. Численность населения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры на 01.01.2022. URL: https://72.rosstat.gov.ru/storage/mediabank/Население%20ХМАО_2022.pdf (дата обращения: 10.05.2023).
8. Статистический сборник. 2017 год. Заболеваемость взрослого населения России в 2017 году. URL: <https://minzdrav.gov.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/statisticheskie-i-informatsionnye-materialy/statisticheskiy-sbornik-2017-god> (дата обращения: 10.05.2023).
9. Дедов И. И., Шестакова М. В., Викулова О. К. и др. Сахарный диабет в Российской Федерации: распространенность, заболеваемость, смертность, параметры углеводного обмена и структура сахароснижающей терапии по данным Федерального регистра сахарного диабета, статус 2017 г. // Сахарный диабет. 2018. Т. 21, № 3. С. 144–159.
10. Демографический ежегодник России. 2019. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/210/document/13207> (дата обращения: 10.05.2023).
11. Оценка численности постоянного населения по субъектам Российской Федерации на 1 января 2021 г. URL: https://www.gks.ru/bgd/free/b00_24/IssWWW.exe/Stg/d000/i000070r.htm (дата обращения: 10.05.2023).
12. Шестакова М. В., Викулова О. К., Железнякова А. В. и др. Эпидемиология сахарного диабета в Российской Федерации: что изменилось за последнее десятилетие? // Терапевтический архив. 2019. Т. 91, № 10. С. 4–13. DOI 10.26442/00403660.2019.10.000364.
13. Железнякова А. В., Викулова О. К., Серков А. А. и др. Динамический мониторинг сердечно-сосудистых заболеваний у пациентов с сахарным диабетом по данным обследования в мобильном медицинском центре (Диамодуль) в регионах России // Consilium Medicum. 2020. Т. 22, № 10. С. 39–44. DOI 10.26442/207515753.2020.10.200323.
1. IDF Diabetes Atlas, 10th edition. URL: <https://diabetesatlas.org/atlas/tenth-edition/> (accessed: 10.05.2023).
2. Dedov I. I., Shestakova M. V., Vikulova O. K. et al. Epidemiological characteristics of diabetes mellitus in the Russian Federation: Clinical and statistical analysis according to the Federal diabetes register data of 01.01.2021. *Diabetes Mellitus*. 2021;24(3):204–221. DOI 10.14341/DM12759. (In Russian).
3. Girsh Ya. V., Davidenko O. P. Epidemiological characteristics and organisation of care for patients with diabetic foot syndrome in Khanty-Mansiysk Autonomous Okrug-Yugra. *Diabetes Mellitus*. 2017;20(2):99–107. DOI 10.14341/2072-0351-5846. (In Russian).
4. Shestakova M. V., Vikulova O. K., Isakov M. A. et al. Diabetes and COVID-19: Analysis of the clinical outcomes according to the data of the Russian diabetes registry. *Problems of Endocrinology*. 2020;66(1):35–46. DOI 10.14341/probl12458. (In Russian).
5. Dobrynina I. Yu., Karpin V. A. Incidence of diabetes in the Khanty-Mansi Autonomous Okrug – Ugra. *Vestnik SurGU. Meditsina*. 2018;(1):51–55. (In Russian).
6. Order of the Department of Healthcare of Russia of July 14, 2014 No. 572 "On Measures for Improving District Register Management of Patients with Diabetes Mellitus". URL: http://dzhmao.ru/company/prikazy/prikaz-departamenta-zdravookhraneniya-572-ot-14-07-2014/?sphrase_id=175727 (accessed: 10.05.2023). (In Russian).
7. Chislennost naseleniia Khanty-Mansiiskogo avtonomnogo okruga – lugry na 01.01.2022. URL: https://72.rosstat.gov.ru/storage/mediabank/Население%20ХМАО_2022.pdf (accessed: 10.05.2023). (In Russian).
8. 2017 statistical databook. Morbidity of adult population in 2017. URL: <https://minzdrav.gov.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/statisticheskie-i-informatsionnye-materialy/statisticheskiy-sbornik-2017-god> (accessed: 10.05.2023). (In Russian).
9. Dedov I. I., Shestakova M. V., Vikulova O. K. et al. Diabetes mellitus in Russian Federation: Prevalence, morbidity, mortality, parameters of glycaemic control and structure of glucose lowering therapy according to the Federal Diabetes Register, status 2017. *Diabetes Mellitus*. 2018;21(3):144–159. (In Russian).
10. The demographic yearbook of Russia. 2019. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/210/document/13207> (accessed: 10.05.2023). (In Russian).
11. Otsenka chislennosti postoiannogo naseleniia po subektam Rossiiskoi Federatsii na 1 ianvaria 2021 g. URL: https://www.gks.ru/bgd/free/b00_24/IssWWW.exe/Stg/d000/i000070r.htm (accessed: 10.05.2023). (In Russian).
12. Shestakova M. V., Vikulova O. K., Zheleznyakova A. V. et al. Diabetes epidemiology in Russia: What has changed over the decade? *Therapeutic Archive*. 2019;91(10):4–13. DOI 10.26442/00403660.2019.10.000364. (In Russian).
13. Zheleznyakova A. V., Vikulova O. K., Serkov A. A. et al. Dynamic monitoring of cardiovascular diseases in patients with diabetes mellitus according to mobile medical center (Diamodule) in the regions of Russia. *Consilium Medicum*. 2020;22(10):39–44. DOI 10.26442/20751753.2020.10.200323. (In Russian).

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

Д. А. Вишняк – кандидат медицинских наук, доцент.

И. Ю. Добрынина – доктор медицинских наук, профессор, главный внештатный эндокринолог Ханты-Мансийского автономного округа – Югры.

О. Л. Арямкина – доктор медицинских наук, профессор.

А. Е. Маркова – студент.

Ю. Р. Шахназарян – студент.

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

D. A. Vishnyak – Candidate of Sciences (Medicine), Docent.

I. Yu. Dobrynina – Doctor of Sciences (Medicine), Professor, Chief Visiting Endocrinologist of the Khanty-Mansi Autonomous Okrug – Ugra.

O. L. Aryamkina – Doctor of Sciences (Medicine), Professor.

A. E. Markova – Student.

Yu. R. Shakhnazaryan – Student.