

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

Выполнили:

Шанаурова О.Г.(5-ый курс, мед-проф. ф-т)

Недорезова Г.С.(6-ый курс, мед-проф. ф-т)

Торопова А.А.(6-ый курс, мед-проф. ф-т)

Кафедра гигиены и эпидемиологии

Научный руководитель: к.м.н., доцент Ефремова Н.П.



**ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И
ПРОФИЛАКТИКА
САХАРНОГО ДИАБЕТА В г.
ЧЕЛЯБИНСК**



Сахарный диабет (СД) — это группа метаболических (обменных) заболеваний, характеризующихся хронической гипергликемией, которая является результатом нарушения секреции инсулина, действия инсулина или обоих этих факторов.

ВОЗ, 1999



По данным Международной диабетической федерации (IDF), число больных СД в мире в 2012 году составило 372 млн., или 8,3 % от общей численности населения.

Подавляющее большинство больных (до 95%) страдают СД типа 2.

У 183 млн. человек СД 2 – не диагностирован.

Происходит «омоложение» заболевания- около 50 % больных находятся в возрасте наибольшей трудоспособности (40-59 лет).

Эксперты IDF прогнозируют увеличение численности больных СД к 2030 году до 552 млн. (9,9%).

Ежегодно в России:

- У 300 тыс. человек выявляется сахарный диабет.
- 276 тыс. человек переносят инфаркт миокарда, вызванный диабетом.
- 38 тыс. человек страдают от почечной недостаточности, вызванной диабетом.
- 22 тыс. человек переносят ампутацию нижних конечностей в результате осложнений, вызванных диабетом.
- 5 млн. человек больны диабетом, но не знают об этом, и, как следствие, не получают своевременного лечения
- более 66 тысяч больных сахарным диабетом умирает



Цель работы:

Анализ уровня профилактики сахарного диабета у населения г. Челябинск.

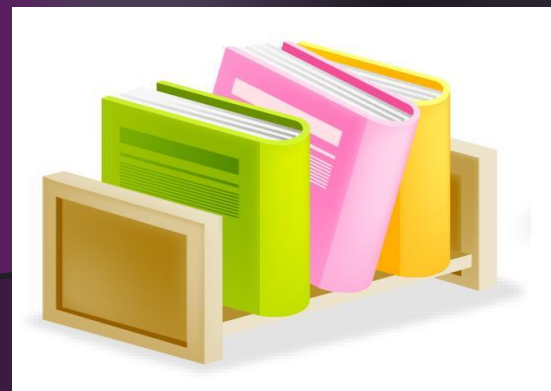


Задачи:

1. Оценить заболеваемость сахарным диабетом в г. Челябинск и Челябинской области в 2010-2013 года;
2. Выявить уровень риска развития СД 2 типа у населения г. Челябинск.

Материалы:

- Учетно-отчетная документация;
- Данные государственных докладов Роспотребнадзора по Челябинской области за 2010-2013 года;
- Данные государственного регистра больных СД;
- Анкеты для оценки риска развития СД 2



По результатам диспансеризации (2012-2013 года) в Челябинской области впервые были выявлены заболевания:



Структура эндокринной патологии в Челябинской области в 2012-2013 года

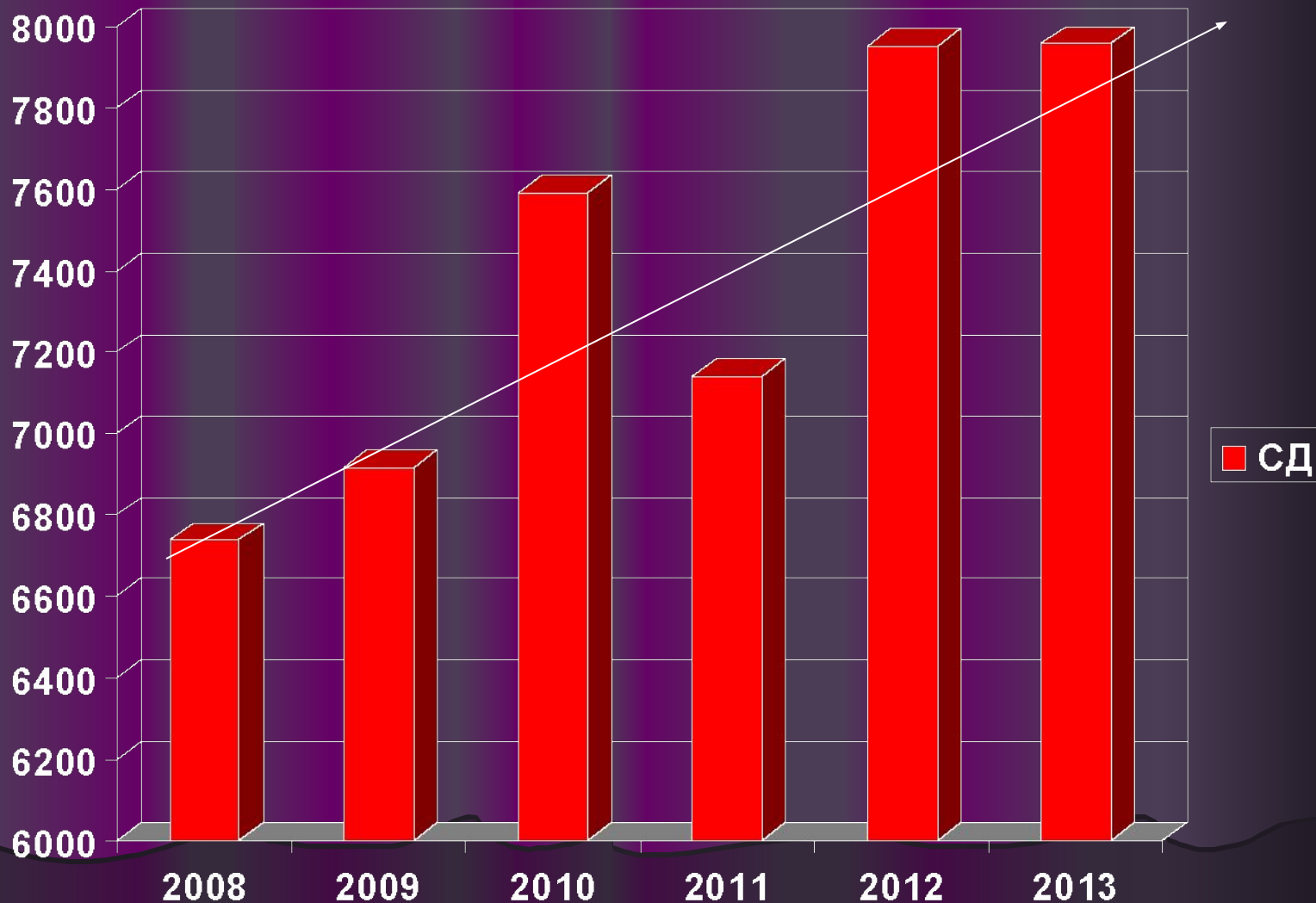


Всего 156 257



Всего 163 063

Впервые выявлено больных сахарным диабетом в Челябинской области

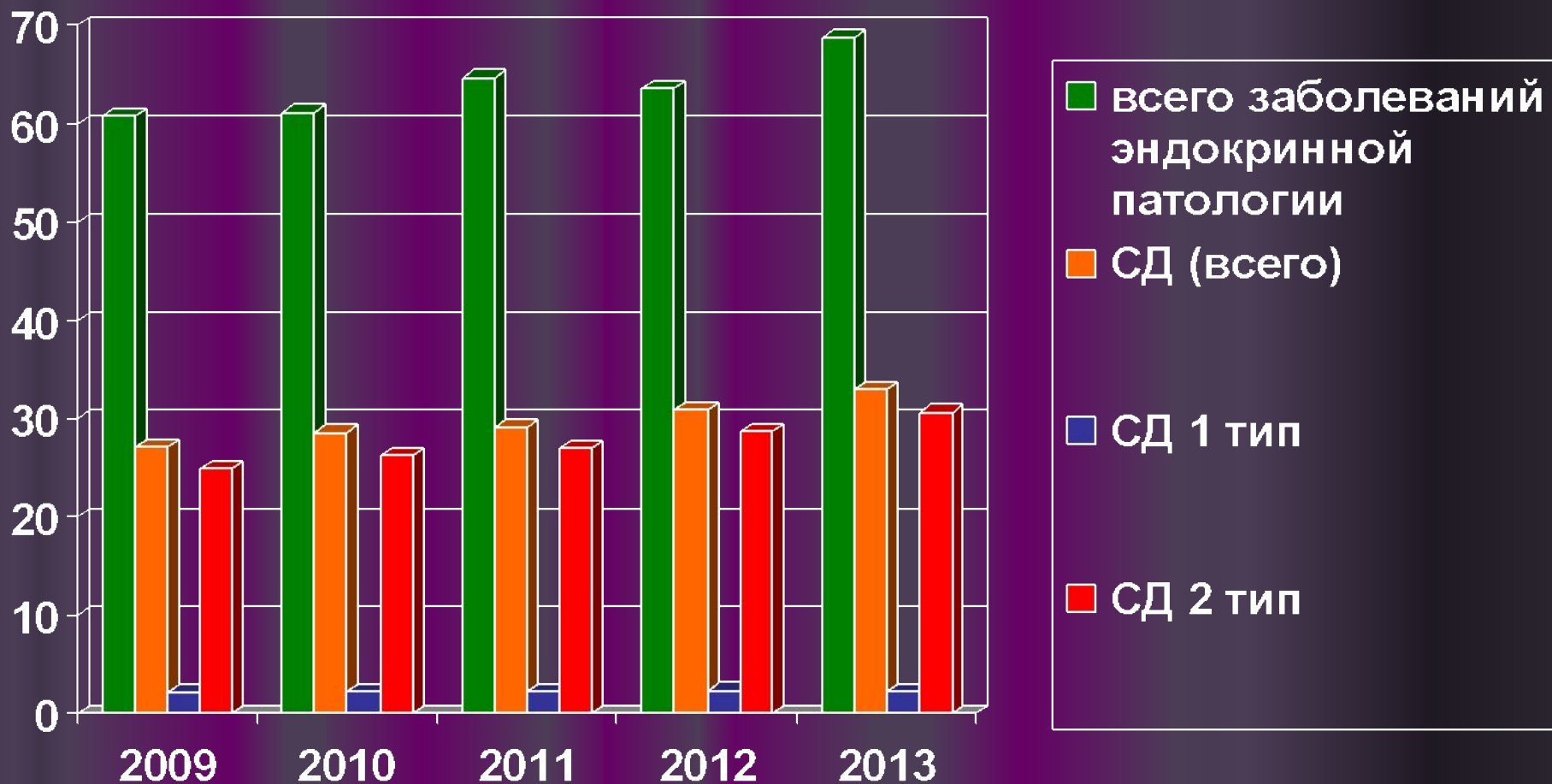


Структура сахарного диабета в 2010-2013 года в Челябинской области



СД 2 вырос на 5687 (8,02 %)

Общая заболеваемость по обращаемости по классу эндокринной системы за 2009-2013 года (на 1000 взрослого населения) в городе Челябинск



Группы риска сахарного диабета 2 типа:

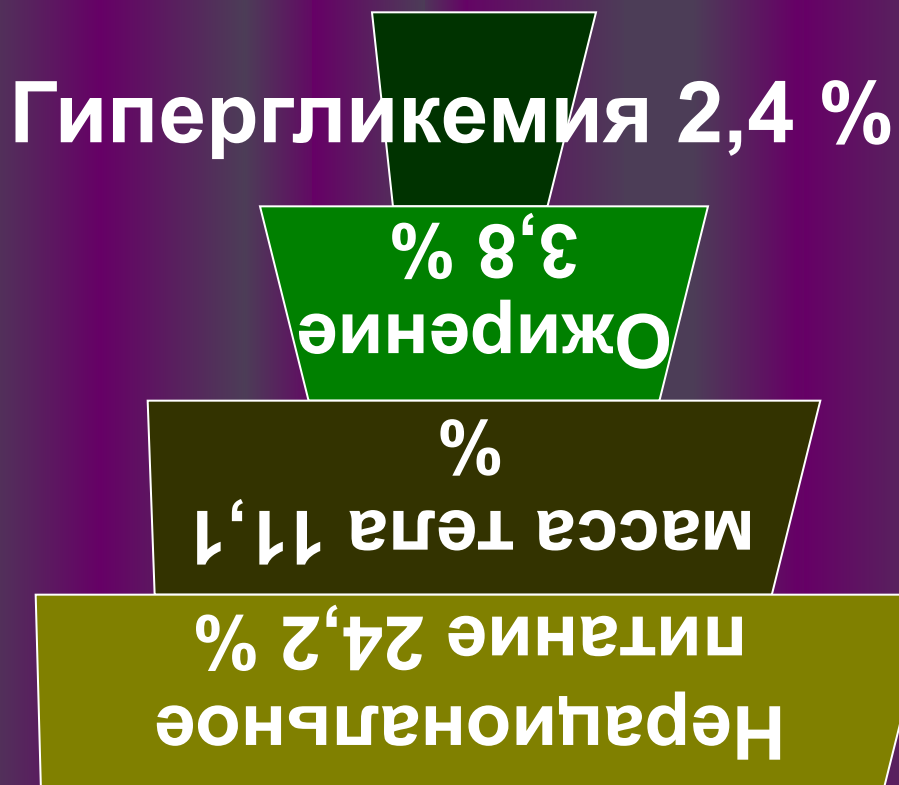
- Лица с избыточной массой тела и ожирением (ИМТ > 25 кг/м²).
- Пациенты с артериальной гипертонией.
- Повышенный уровень холестерина в крови.
- Низкая физическая активность.
- Лица, один из родственников которых болен СД 2 типа.
- Лица с нарушенной толерантностью к глюкозе и нарушенной гликемией натощак (норма = 3,234)
- Возраст > 50 лет



Индикаторные показатели программы развития здравоохранения Челябинской области среди взрослого населения, (%) в 2013 г.

Распространенность ожирения (индекс массы тела более 30 кг/м ²)	25,0
Распространенность повышенного артериального давления	28,7
Распространенность повышенного уровня холестерина в крови	52,43
Распространенность низкой физической активности	64,0
Распространенность избыточного потребления соли	51,0
Распространенность потребления табака	12,5

Распространенность факторов риска СД по результатам диспансеризации населения г. Челябинск (192 046 чел. прошли 1 этап)



Анкеты для оценки риска развития СД 2

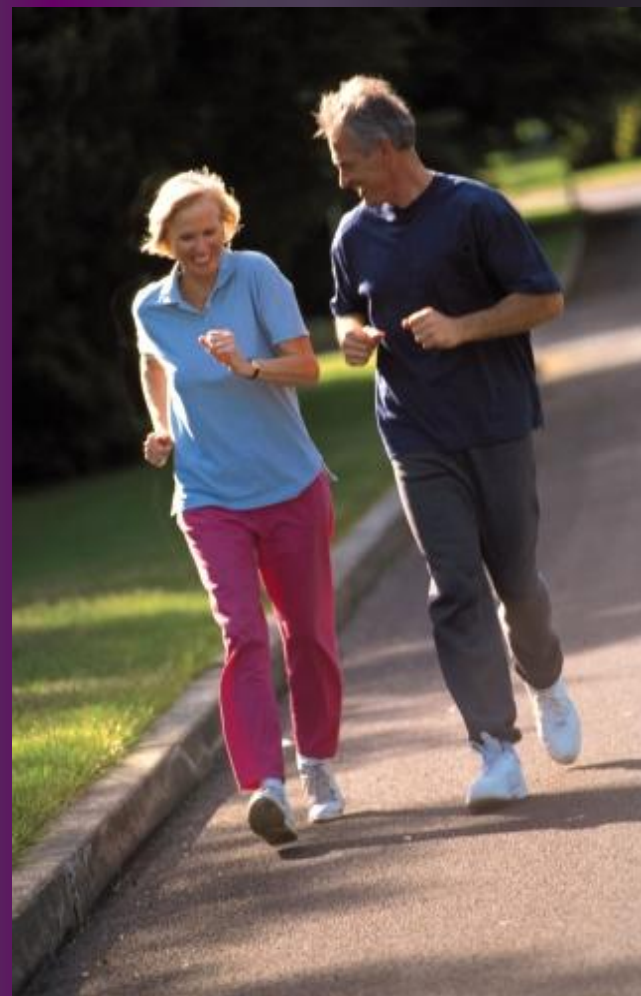
1. Проанкетировано 200 человек;
2. Возрастная группа - > 40 лет;
3. Разные районы г. Челябинск;
4. Количество мужчин = количеству женщин;
5. 8 вопросов на наличие основных факторов риска.



Результаты анкетирования:

(n = 200)

- Менее 7 баллов – 20 человек
(Низкий риск развития СД – 1%);
- От 7 до 11 баллов – 50 человек
(Слегка повышен риск развития СД – 4%);
- От 12 до 14 баллов – 68 человек
(Умеренный риск развития СД – 17%);
- От 15 до 20 баллов – 40 человек
(Высокий риск развития СД – 33%);
- Более 20 баллов – 22 человека
(Очень высокий риск развития СД – 50 %).



(n = 200)



12 мужчин имеют низкий % риска развития СД (менее 7 баллов)

10 мужчин имеют очень высокий % риска развития СД (более 20 баллов)

8 женщин имеют низкий % риска развития СД (менее 7 баллов)

12 женщин имеют очень высокий % риска развития СД (более 20 баллов)



(n = 200)

86 % (172 человека)
опрошенных имеют **индекс**
массы тела > 25:

54% (93 человека) – женщины;

46% (79 человек) – мужчины.



Взаимосвязь ожирения и СД 2 типа:

Распространенность СД 2 типа у взрослых в зависимости от ИМТ

ИМТ	
18,5 – 24,9	8 %
25,0 – 29,9	15 %
30,0 – 34,9	23 %
35,0 – 39,9	33 %
> 40,0	43 %



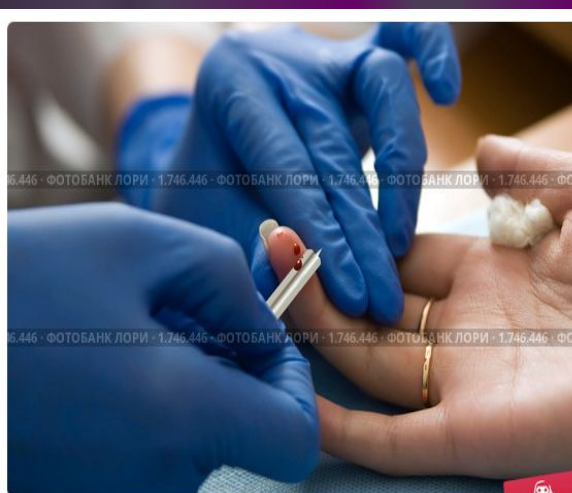
79 % (158 человек) опрошенных
имеют гиподинамию:

57 % (90 человек) - женщины;

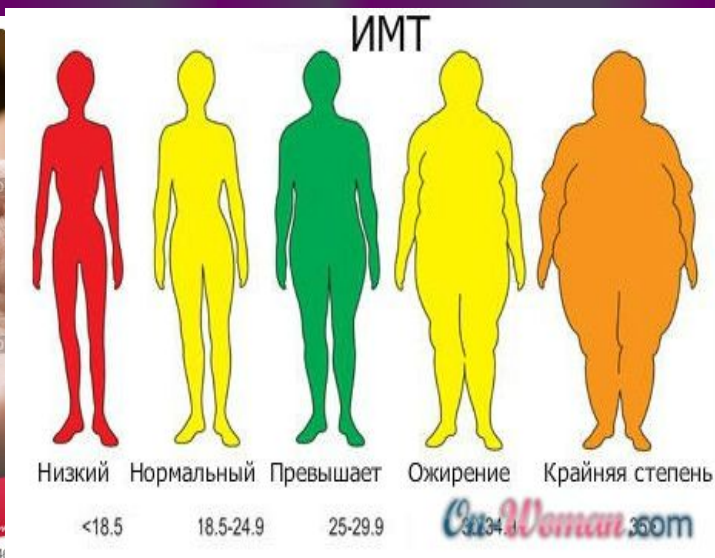
43 % (68 человек) - мужчины.



1. Уровень глюкозы в периферической крови;
2. Гликированный гемоглобин (%);
3. Контроль артериального давления;
4. Измерение ИМТ;
5. Консультация эндокринолога.



Забор крови из пальца на анализ
© RedTSC / Фотобанк Лори



1. Приглашено - 130 человек (65 %);
2. Явка - 23 человека (17 %);
3. Выявлены отклонения (уровень глюкозы в периферической крови, гликированный Hb) - у 2 человек (8%).



Выводы:

- Наибольшая группа (68 человек), среди опрошенных, имеет умеренный риск развития СД;
- 23 % - не знают о влиянии данных факторов на развитие СД;
- Самые распространенные факторы риска – это избыточная масса тела (86 %) и гиподинамия (79%);
- Женщины имеют более высокий риск развития СД, чем мужчины.

Программа развития здравоохранения до 2020 года

1. Одним из направлений является профилактика СД и формирование здорового образа жизни:
2. Повышение уровня знаний населения о факторах риска развития СД, их важности, способах модификации, т.е. об эффективности первичной и вторичной профилактики.
3. Создание школ ожирения (в том числе при центрах здоровья).
4. Создание Федерального и региональных центров медикогенетического консультирования по вероятности развития СД 1 и 2 типов и мониторинг лиц с высоким риском заболевания.
5. Разработка популяционной программы ранней диагностики СД.

«Слишком долго мы воспринимали здоровье как дар Божий. В 21 веке мы должны рассматривать здоровье как неотъемлемое право человека, за которое нужно бороться — для себя, для общества, для людей во всем мире. Это битва, которую мы не имеем права проиграть». (Кофи Аннан)

