

Динамика заболеваемости и распространенности сахарного диабета 1 типа у детей в Российской Федерации в 2001–2007 гг.

Т.Ю. Ширяева, Е.А. Андрианова, Ю.И. Сунцов

ФГУ Эндокринологический научный центр, Москва
(директор — академик РАН и РАМН И.И. Дедов)

Цель. Изучить динамику основных эпидемиологических показателей (распространенности и заболеваемости) сахарного диабета 1 типа (СД1) у детей в Российской Федерации (РФ) и отдельно в Федеральных округах в динамике с 2001 по 2007 гг.

Материалы и методы. С 2001 года в Институте детской эндокринологии ФГУ ЭНЦ проводится анализ основных эпидемиологических показателей (заболеваемости, распространенности, смертности) СД1 у детей в РФ на основании разработанных в институте анкет. Анкеты ежегодно направляются в Комитеты здравоохранения субъектов РФ (первый источник информации) и включают в себя вопросы по количеству, возрастному и половому составу детей с СД1 на конец отчетного года и впервые выявленных в отчетном году случаях. Полученная информация сверяется с данными Государственного Регистра больных СД, который является вторым источником информации.

Результаты. Основные тенденции в динамике эпидемиологических показателей СД1 у детей в РФ сравнимы со средними показателями в мире, среднегодовой прирост заболеваемости равен 2,8%. Заболеваемость остается на максимальном уровне в СЗФО РФ — 15,66 на 100 тысяч д.н. Показатели заболеваемости в ЦФО и ПФО находятся на уровне 12,82 и 10,62, на 100 тысяч д.н. соответственно и близком к среднему по РФ — 11,01 на 100 тысяч д.н. Тенденция к снижению заболеваемости сохраняется в ЮФО, среднегодовое снижение составляет 6,61%. В УФО и СФО наблюдаются волнообразные изменения показателя заболеваемости. В ДФО отмечен постоянный рост заболеваемости. В пределах России на протяжении 7-летнего периода наблюдений сохраняется феномен «градиента» Север–Юг.

Заключение. Мониторинг основных эпидемиологических показателей СД1 в детской популяции РФ — это неотъемлемая часть организации лечебно-профилактической помощи детям, позволяющая прогнозировать заболеваемость и формировать мероприятия, направленные на повышение качества детской диабетологической службы.

Ключевые слова: заболеваемость, распространенность, сахарный диабет 1 типа, дети и подростки

Dynamics of incidence and prevalence of type 1 diabetes mellitus in children in the Russian Federation (2001–2007)

T.Yu. Shiryayeva, E.A. Andrianova, Yu.I. Suntsov
Endocrinological Research Centre, Moscow

Aim. To study dynamics of main epidemiological characteristics (incidence and prevalence) of type 1 diabetes mellitus (DM) in children in the Russian Federation (RF) and its Federal districts (FD) in 2001–2007.

Materials and methods. Analysis of main epidemiological characteristics (incidence, prevalence, mortality) of type 1 DM in children of RF has been underway in the Institute of Pediatric Endocrinology, ERC, since 2001 based on results of questionnaire studies. The questionnaires regularly distributed among Health Committees of RF subjects (primary sources of information) are designed to collect data on the size, age and sex composition of children's populations affected by DM1 and the number of newly diagnosed cases as per the end of each reporting year. The data obtained are compared with those stored in the State Diabetes Registry (secondary source of information).

Results. Major trends in the dynamics of epidemiological characteristics of type 1 DM in children of RF are similar to those worldwide. Mean annual growth rate is 2,8%. The incidence of DM1 remains highest in the North-West FD (15,66 per 100 000 children) followed by Central and Volga FDs (12,82 and 10,6 respectively) where its is close to the average value FDr RF (11,01). The incidence of DM1 continues to decrease in the Southern FD (6,61% per year) and undergoes up-and-down fluctuations in Ural and Siberian FDs. It steadily grows in the Far East FD. The "North-South" gradient of DM1 morbidity across the territory of RF has persisted during the study period.

Conclusion. Monitoring main epidemiological characteristics of type 1 diabetes mellitus in children of RF is an integral component of the organization of medical and preventive aid to these patients that creates a basis for predicting morbidity, planning measures for its control, and improving general quality of healthcare provided to diabetic children.

Key words: incidence, prevalence, type 1 diabetes mellitus, children and adolescents

В структуре хронических неинфекционных заболеваний детского возраста особое место занимает сахарный диабет 1 типа (СД1). Эпидемиологические исследования в различных странах свидетельствуют об увеличении заболеваемости СД1 среди детей за последние два десятилетия. Аналогичные процессы происходят и в российской детской популяции, отличаясь значительной вариабельностью в зависимости от региона проживания. Нами была проведена оценка основных эпидемиологических показателей (распространенности и заболеваемости) СД1 у детей в Российской Федерации (РФ) и отдельно в Федеральных округах в динамике с 2001 по 2007 гг.

Материалы и методы

С 2001 г. в Институте детской эндокринологии ФГУ ЭНЦ проводится анализ основных эпидемиологических показателей (заболеваемости, распространенности, смертности) СД1 у детей в РФ на основании разработанных в институте анкет. Анкеты ежегодно направляются в Комитеты здравоохранения субъектов РФ (первый источник информации) и включают в себя вопросы по количеству, возрастному и половому составу детей с СД1 на конец отчетного года и впервые выявленных в отчетном году случаях. Полученная информация сверяется с данными Государственного Регистра больных СД,

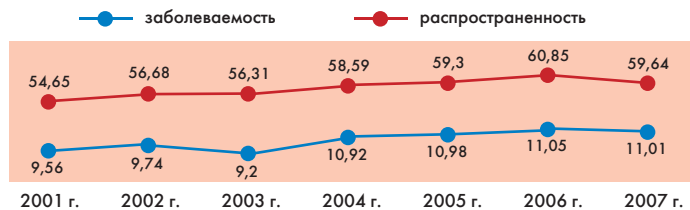


Рис. 1. Динамика показателей заболеваемости и распространенности СД1 у детей в РФ в 2001–2007 гг. (на 100 тысяч д.н.)

который является вторым источником информации [1, 2]. Эпидемиологические показатели рассчитываются на 100 тысяч детского населения (д.н.), 95% доверительный интервал рассчитывается с использованием стандартного распределения и распределения Пуассона при количестве заболевших менее 100 человек. Показатели заболеваемости стандартизованы по возрасту и полу методом прямой стандартизации. Для анализа тренда заболеваемости за 2001–2007 гг. рассчитаны следующие показатели: 1. Абсолютный прирост/убыль, характеризующий изменение явления за интервал времени. 2. Темп роста/снижения как соотношение в процентах последующего и предыдущего уровней. 3. Темп прироста — процент увеличения или уменьшения уровня явления (вычисляется путем вычитания из показателя темпа роста 100).

Результаты и их обсуждение

В среднем по РФ в 2007 г. распространенность СД1 составила 59,64 (41,55 ÷ 69,21); заболеваемость — 11,01 (6,39 ÷ 15,19); смертность — 0,04 (0 ÷ 0,09) на 100 тыс. детского населения. Стандартизованный по возрасту показатель заболеваемости составил 11,19 (7,09 ÷ 15,88) на 100 тысяч детского населения. Показатель заболеваемости увеличивался с возрастом и был наибольшим в возрастной группе 10–14 лет (14,36 на 100 тыс. детского населения). Заболеваемость была несколько выше среди городского населения (11,79 против 10,92 на 100 тыс. детского населения). В целом по России [4] основные эпидемиологические показатели сохраняли в своем развитии те же тенденции, что и в предыдущие годы (2001–2006 гг.) (рис. 1).

Средний показатель заболеваемости за 2001–2007 гг. составил 10,35 (95% ДИ: 8,7–11,0) на 100 тыс. д.н., средний годовой темп прироста заболеваемости за 6 лет равен 2,8% (рис. 2). Стандартизованный по возрасту показатель заболеваемости за 2001–2007 гг. составил 9,2 (95% ДИ: 8,4 ÷ 11,3) на 100 тыс. д.н. Максимальный прирост заболеваемости по РФ отмечался в 2004 г. и составил 18,7% (рис. 3). Средние показатели заболеваемости за 2001–2007 гг. в возрастных группах соответственно составили: 0–4 г. — 6,37 (95% ДИ: 4,8–7,7); 5–9 лет — 11,20 (95% ДИ: 8,59–13,70); 10–14 лет — 13,59 (95% ДИ: 11,9–15,28) на 100 тыс. д.н. Средний прирост заболеваемости в возрастных группах за референсный период был максимальным в возрастной группе 5–9 лет — 10,32%, минимальным — 4,7% в группе 10–14 лет, в группе 0–4 года составил — 8,15% (рис. 4). Показатель распространенности СД1 у детей на протяжении 6 лет по РФ в целом оставался практически неизменным, в среднем — 58,0 на 100 тыс. д.н.

Распространенность, заболеваемость СД1 у детей за 2007 г. были проанализированы отдельно по 7 Федеральным округам. Дан сравнительный анализ этих показателей за 2001–2007 гг. (табл. 1, табл. 2).

Северо-Западный Федеральный округ (СЗФО)

Средний показатель заболеваемости по округу в 2007 году 15,66 на 100 тыс. д.н. Самая высокая заболеваемость в округе зарегистрирована в Архангельской, Калининградской областях

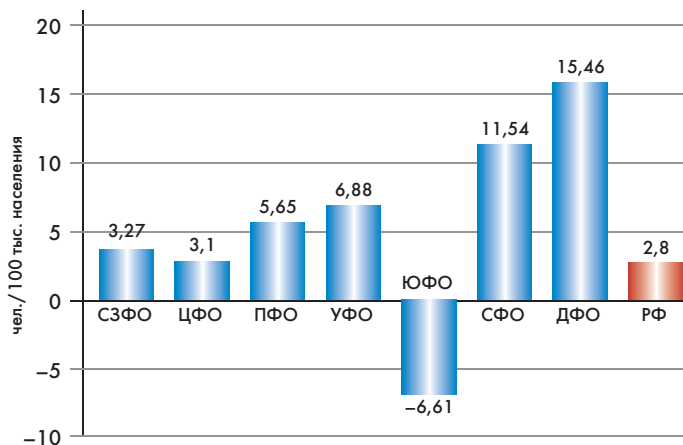


Рис. 2. Среднегодовой темп прироста заболеваемости СД1 у детей по округам РФ за период 2001–2007 гг. (%)



Рис. 3. Темпы прироста заболеваемости СД1 у детей в РФ (2001–2007 гг.)

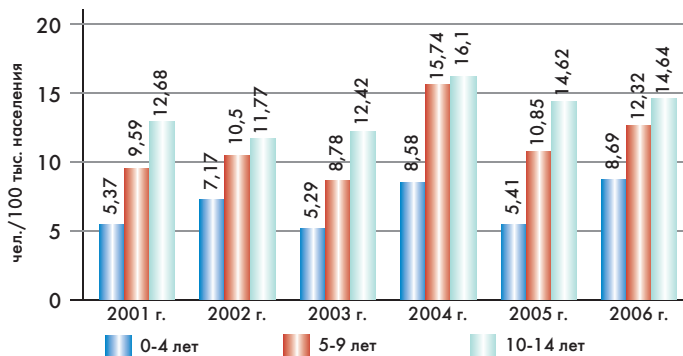


Рис. 4. Показатели заболеваемости СД1 в различных возрастных группах у детей в РФ в 2001–2006 гг. (на 100 тысяч д.н.)

и Санкт-Петербурге (18,73; 16,46 и 17,83 на 100 тыс. д.н. соответственно), в то время как в предыдущие годы этот показатель был наивысшим в Архангельской, Вологодской и Псковской областях. Самая высокая распространенность отмечена в Архангельской области (95,23 на 100 тыс. соответственно), наименьшая — в Республике Коми (63,23 на 100 тыс. д.н.). Средний показатель смертности составил 0,0 на 100 тыс. д.н. Среди го-

Таблица 1

Показатели заболеваемости и распространенности СД1 у детей в РФ в 2001–2007 гг. (на 100 тысяч детского населения)												
Федеральные округа	Заболеваемость						Распространенность					
	2001 г.	2002 г.	2003 г.	2004 г.	2005 г.	2006 г.	2001 г.	2002 г.	2003 г.	2004 г.	2005 г.	2006 г.
ЦФО	11,60	12,49	11,74	12,54	13,31	14,15	66,40	70,02	70,55	72,74	70,11	72,1
УФО	9,90	11,28	9,71	14,13	10,88	13,87	67,05	62,57	60,15	68,26	66,23	68,45
ПФО	8,50	9,01	9,90	10,46	10,95	11,17	54,40	59,69	64,96	59,20	57,72	67,84
СЗФО	13,20	12,34	12,35	15,01	15,39	15,19	68,70	75,93	72,85	76,76	83,89	83,45
ЮФО	9,60	9,13	8,45	8,65	7,73	7,24	53,70	46,17	44,94	49,28	48,97	42,0
СФО	7,00	7,79	4,43	9,76	6,89	6,81	39,60	44,69	39,44	48,35	42,34	46,88
ДФО	7,10	6,12	7,82	5,88	11,73	9,37	32,70	37,72	41,26	35,53	45,87	43,88
РФ	9,56	9,74	9,20	10,92	10,98	11,05	54,65	56,68	56,31	58,59	59,30	60,85

родского населения средняя по округу заболеваемость, как и в предыдущие 2004–2006 годы, оказалась несколько выше, чем среди сельского (15,96 против 13,8 на 100 тыс. д.н.), различия между показателями недостоверны. Показатель заболеваемости по возрастным группам остается на протяжении 6 лет самым высоким в возрастной группе 10–14 лет и имеет тенденцию к увеличению с 13,03 в 2001 году до 18,45 на 100 тыс. д.н. в 2007 г. Стандартизированный по возрасту показатель – 13,93 (95% ДИ: 11,3–16,57) на 100 тыс. д.н. В целом в СЗФО в 2007 г. зарегистрированы наивысшие по России средние показатели распространенности. Данная тенденция сохраняется на протяжении 7 лет нашего наблюдения (2001–2007 гг.). Средний показатель заболеваемости по округу за 2001–2007 годы составил 13,91 на 100 000 д.н., средний годовой темп прироста заболеваемости за 7 лет равен 3,10%. Максимальный прирост заболеваемости по СЗФО отмечен в 2004 г. и составил 21,54%.

Центральный Федеральный округ (ЦФО)

Средний показатель заболеваемости по округу в 2007 г. составил 12,82 на 100 тыс. д.н. Наибольшая заболеваемость была, как и в 2006 г., во Владимирской области – 18,96 на 100 тыс. д.н., а также в Костромской (17,81) и Калужской областях (15,89). В Калужской области вновь отмечен подъем заболеваемости после значительного снижения в 2005 году по сравнению с предыдущими 2001–2004 гг., на протяжении которых отмечался подъем с 9,9 в 2001 г. до 15,1 на 100 тыс. д.н. в 2004 г. В Ярославской области постепенное повышение уровня заболеваемости, отмечавшееся на протяжении 6-летнего периода наблюдения (2001–2006 гг.), прекратилось, заболеваемость осталась на прежнем уровне; в Орловской области после подъема заболеваемости с 2003 г. по 2005 г. (15,28 против 7,2 на 100 тыс. д.н. в 2002 г.) вновь отмечен ее спад. Наименьшая заболеваемость по ЦФО в 2007 году, как и в 2006, регистрировалась в Курской и Рязанской областях (9,87 и 9,5 на 100 тыс. д.н.). В Смоленской области в 2007 г. сохраняется рост заболеваемости, минимальный уровень зарегистрирован в 2003 г. (5,13 на 100 тыс. д.н.).

Распространенность СД1 у детей оказалась максимальной также во Владимирской и Костромской областях (91,65 и 155,3 на 100 тыс. д.н.); высокая распространенность отмечена в Москве и Ярославской областях (соответственно 81,1 и 91,14 на 100 тыс. д.н.). Наименьшей распространенность по-прежнему оставалась в Брянской, Белгородской и Рязанской областях (соответственно 47,74; 57,56; 46,82 на 100 тыс. д.н.).

Средний показатель заболеваемости в округе среди городского населения был равен данному показателю среди сельского населения (13,46 на 100 тыс. д.н.), тогда как в предыдущие годы он был выше среди городского населения. Показатель заболеваемости был наивысшим в возрастной группе 10–14 лет (17,21 на 100 тыс. д.н.), и за прошедшие 6 лет имеет тенденцию к увеличению (14,89 на 100 тыс. д.н. в 2001 г.). Стандартизированный по возрасту показатель – 15,88 (95% ДИ: 13,41–18,36) на 100 тыс. д.н. Средний показатель распространенности СД1 в ЦФО со-

ставлял 86,25 на 100 тыс. д.н. Показатель смертности был равным 0,06 на 100 тыс. д.н.

Средний показатель заболеваемости по округу за 2001–2007 годы составил 12,56 на 100 000 д.н., средний годовой темп прироста заболеваемости за 7 лет равен 3,10%. Максимальный прирост заболеваемости по ЦФО отмечен в 2002 году и составил 7,67%.

Приволжский Федеральный округ (ПФО)

Средний показатель заболеваемости по округу – 10,69 (95% ДИ: 9,71–12,62) на 100 тыс. д.н., распространенность СД1 составила 66,2 на 100 тыс. д.н. Наибольшая заболеваемость отмечена в Нижегородской и Пензенской областях (16,69 и 16,06 на 100 тыс. д.н. соответственно), причем в обеих областях значительный прирост наблюдался именно в 2007 году. Наименьшая заболеваемость отмечена в Республике Чувашия (7,6 на 100 тыс. д.н.), как и в предыдущие годы. Наибольшая распространенность СД1 отмечена, как и раньше, в Самарской области (133,27 на 100 тыс. д.н.), наименьшая – в Республике Марий-Эл (44,72 на 100 тыс. д.н.). Показатели распространенности и заболеваемости были несколько выше среди городского населения (72,84 против 61,73; 10,56 против 10,23 на 100 тыс. д.н. соответственно). Максимальной, как и в 2001–2004 гг., была заболеваемость в возрастной группе 10–14 лет (14,81 на 100 тыс. д.н.) при стандартизированной по возрасту, равной 10,83 (95% ДИ: 9,38–12,27) на 100 тыс. д.н. Смертность составила 0,06 на 100 тыс. д.н.

Средний показатель заболеваемости по округу за 2001–2007 годы составил 10,0 на 100 тыс. д.н., средний годовой темп прироста заболеваемости за 6 лет равен 5,65%. Максимальный прирост заболеваемости по ПФО отмечен в 2003 году и составил 9,9%. В целом за период наблюдения 2001–2007 гг. заболеваемость СД1 у детей имеет стойкую, без выраженных пиков подъема (спада), тенденцию к росту.

Южный Федеральный округ (ЮФО)

Средний показатель заболеваемости по округу в 2007 году составил 6,86 на 100 тыс. д.н. Показатель заболеваемости был наибольшим в Республике Адыгея, Ростовской и Волгоградской областях (14,38, 12,35 и 12,12 на 100 тыс. д.н.), Краснодарском Крае (11,2 на 100 тыс. д.н.), в то время как в 2005 году самая высокая по округу заболеваемость регистрировалась в Республике Алаания (2005 г. – 15,53, в 2006 г. – 9,63 на 100 тыс. д.н.). Наименьшим был показатель заболеваемости, как и в предыдущие годы, в Чеченской Республике (1,5 на 100 тыс. д.н.) и Республике Калмыкия (1,73 на 100 тыс. д.н.). Наибольшая распространенность отмечена также в Ростовской и Волгоградской областях (69,12 и 69,55 на 100 тыс. д.н. соответственно); наименьшая – в Чеченской Республике (8,72 на 100 тыс. д.н.), Республиках Ингушетия (13,4 на 100 тыс. д.н.) и Калмыкия (10,36 на 100 тыс. д.н.). Показатели распространенности и заболеваемости были, как и в предыдущие годы, выше среди городского населения (45,95 против 43,68; 10,94

Таблица 2

Показатели заболеваемости СД1 в различных возрастных группах у детей в РФ в 2001–2006 гг.
(на 100 тысяч детского населения)

Федеральные округа	2001 год			2002 год			2003 год			2004 год			2005 год			2006 год		
	0–4 г.	5–9 л.	10–14 л.	0–4 г.	5–9 л.	10–14 л.	0–4 г.	5–9 л.	10–14 л.	0–4 г.	5–9 л.	10–14 л.	0–4 г.	5–9 л.	10–14 л.	0–4 г.	5–9 л.	10–14 л.
ЦФО	6,8	12,9	14,3	8,84	13,63	17,43	6,37	14,53	15,15	8,31	15,39	16,69	7,96	14,21	18,23	9,56	16,75	21,38
УФО	8	9,7	15,3	4,26	11,78	12,32	4,28	8,10	11,15	11,31	28,82	24,98	3,72	8,73	15,69	3,79	11,25	20,56
ПФО	3,4	7,5	10,2	4,22	7,17	11,12	5,45	6,33	15,11	7,86	15,66	16,54	6,45	12,00	13,55	5,78	11,94	14,81
СЗФО	9,3	13,7	16,6	12,30	14,79	16,96	5,56	10,81	16,38	16,72	22,34	19,90	7,14	16,03	18,45	11,34	13,22	17,29
ЮФО	3	10,9	12,14	7,19	8,41	9,91	3,87	7,72	9,81	5,95	8,68	11,04	4,10	7,62	9,86	3,91	7,34	10,03
СФО	4,9	6,7	10,9	4,80	13,81	8,93	7,03	9,55	7,84	6,71	13,67	15,34	3,40	6,45	8,31	3,62	6,95	7,32
ДФО	2,2	5,7	9,3	8,60	3,90	5,73	4,47	4,43	11,48	3,21	5,61	8,23	5,13	10,90	18,24	3,32	12,26	12,9
РФ	5,37	9,59	12,68	7,17	10,50	11,77	5,29	8,78	12,42	8,58	15,74	16,10	5,41	10,85	14,62	8,69	12,32	14,64

против 7,18 на 100 тысяч д.н.), причем в 2007 г. отмечался рост заболеваемости среди городского населения, в то время как заболеваемость среди сельского населения оставалась на прежнем уровне. Заболеваемость в возрастной группе 10–14 лет (11,82 на 100 тыс. д.н.) оставалась, как и в 2001–2006 годах, наивысшей с тенденцией к росту. Стандартизованный по возрасту показатель составил 7,09 (95% ДИ: 4,10–1,08) на 100 тыс. д.н. Смертность составила 0,16 на 100 тыс. д.н. В среднем в 2007 г. в ЮФО показатели распространенности и заболеваемости были ниже средних показателей в России.

Средний показатель заболеваемости по округу за 2001–2007 годы составил 8,24 на 100 тыс. д.н., отмечается постоянный спад заболеваемости, средний годовой темп спада заболеваемости за 6 лет равен 5,39%. Максимальный прирост заболеваемости по ЮФО отмечен в 2004 году и составил 2,37%. Данное явление, вероятно, связано с интенсивным миграционным процессом из Северокавказских республик, входящих в состав округа, в другие регионы РФ.

Уральский Федеральный округ (УФО)

Средний показатель заболеваемости по округу в 2007 году составил 12,91 на 100 тыс. д.н. Наибольшие показатели заболеваемости и распространенности отмечены в Свердловской (14,98 и 84,45 на 100 тыс. д.н.) и Челябинской области (12,83 и 55,42 на 100 тыс. д.н.). В целом показатели заболеваемости среди субъектов УФО незначительно отличаются друг от друга (11,2 ÷ 14,98). Средний показатель заболеваемости среди городского населения округа в 2007 г. оказался неожиданно ниже показателя по сельской местности (13,98 против 15,2 на 100 тыс. д.н.), в то время как в предыдущие годы он был постоянно более высоким. Стандартизованный по возрасту показатель заболеваемости рассчитан на 01.01.2006 г. и составил 9,37 на 100 тыс. д.н. Наиболее высокий показатель отмечен, как и в прежние годы, в группе 10–14 лет (18,05 на 100 тыс. д.н.). Средние показатели заболеваемости (12,17 на 100 тыс. д.н.) и распространенности (61,8 на 100 тыс. д.н.) превышают средние показатели по РФ.

Средний показатель заболеваемости по округу за 2001–2007 годы составил 11,35 на 100 000 д.н., средний годовой темп роста заболеваемости за 6 лет равен 6,88%, что выше среднего по РФ. Максимальный прирост заболеваемости по УФО отмечен в 2004 году и составил 45,52%. Обращает на себя внимание, что на фоне общей тенденции к значительному росту заболеваемости в округе для нее характерно наличие чередования пиков подъема и спада с большой амплитудой между соседними показателями динамического ряда.

Сибирский Федеральный округ (СФО)

Средний показатель заболеваемости по округу в 2007 году составил 9,07 на 100 тыс. д.н. Наибольшие показатели заболеваемости в округе отмечены в Новосибирской (15,1 на 100 тыс. д.н.)

и Томской областях (15,24 на 100 тыс. д.н.), распространенности — в Красноярском крае (105,9 на 100 тыс. д.н.) и Новосибирской области (83,03 на 100 тыс. д.н.). Наименьшая заболеваемость и распространенность отмечена в Республике Тыва (2,4 и 7,2 на 100 тыс. д.н. соответственно). Средний показатель заболеваемости был выше в возрастной группе 10–14 лет (9,64 на 100 тыс. д.н.), в отличие от 2004 г., когда преобладала заболеваемость в группе 5–9 лет (9,55 на 100 тыс. д.н.) при стандартизованном по возрасту и полу — 5,1 (95% ДИ: 0,99–9,25) на 100 тыс. д.н.

В целом в СФО распространенность (50,84 на 100 тыс. д.н.) и заболеваемость (9,07 на 100 тыс. д.н.) были ниже, чем в среднем по России. Средний показатель заболеваемости по округу за 2001–2007 годы составил 7,11 на 100 тыс. д.н. Максимальный прирост заболеваемости по СФО отмечен в 2004 году и составил 120,6%, тогда как в 2003 году было отмечено снижение заболеваемости на 43,05% по сравнению с 2001–2002 гг. В 2005 году в СФО вновь регистрируется снижение заболеваемости СД1 у детей на 29,38%, а с 2006 г. вновь отмечен ее подъем. Таким образом, за период 2001–2007 гг. для заболеваемости СД1 у детей в СФО характерна волнообразность.

Дальневосточный Федеральный округ (ДФО)

Средний показатель заболеваемости по округу в 2007 году составил 9,07 на 100 тыс. д.н. Наибольшие показатели заболеваемости отмечены в Камчатской и Амурской областях (20,12 и 11,1 на 100 тыс. д.н. соответственно), причем за период 2001–2007 гг. как в одном, так и в другом регионе отмечается постоянный рост заболеваемости. Показатели распространенности среди субъектов ДФО находятся, как и в предыдущие годы, в диапазоне от 22,58 до 76,44 на 100 тыс. д.н. Заболеваемость среди городского и сельского населения округа в 2007 году так же, как и в 2006 г., оказалась выше среди сельского населения (10,63 на 100 тыс. д.н.), в городе — 9,07 на 100 тыс. д.н.). В возрастной группе 10–14 лет в 2007 г. заболеваемость сохраняется на максимальном уровне (13,98 на 100 тыс. д.н.), по сравнению с 2006 г. не отмечено роста заболеваемости в возрастной группе 5–9 лет — (11,19 против 12,26 на 100 тыс. д.н. в 2006 г.). Стандартизованный показатель — 9,48 (95% ДИ: 1,69–17,27) на 100 тыс. д.н.

В целом в ДФО в 2007 г. показатель заболеваемости СД1 в детской популяции оказался равным показателю по СФО 9,07 на 100 тыс. д.н. при неизменной распространенности (41,82 на 100 тыс. д.н.) заболевания. Средний показатель заболеваемости по округу за 2001–2007 годы составил 8,18 на 100 тыс. д.н., средний годовой темп роста заболеваемости за 6 лет равен 15,46%, что выше среднего по РФ. Максимальный прирост заболеваемости по ДФО отмечен в 2005 году и составил 99,49%.

Таким образом, в ДФО в 2001–2007 гг. отмечается постоянный рост заболеваемости СД1 у детей. Это явление может объясняться улучшением поступления информации о больных СД1 детях из регионов, входящих в состав округа.

Обобщая сведения, полученные по анкетным данным из Министерств и Комитетов здравоохранения субъектов РФ, можно отметить, что основные тенденции в динамике эпидемиологических показателей СД1 у детей в РФ сравнимы со средними показателями в мире. В то же время значительные различия в уровне заболеваемости постоянно отмечаются между Федеральными округами, расположенными в различных географических областях РФ. Заболеваемость по-прежнему остается на максимальном уровне в СЗФО РФ. Показатели заболеваемости в ЦФО и ПФО находятся на уровне, близком к среднему по РФ. Тенденция к снижению заболеваемости сохраняется в ЮФО. В УФО и СФО наблюдаются волнообразные изменения показателя заболеваемости. В ДФО отмечен постоянный рост заболеваемости. Таким образом, в пределах России на протяжении 7-летнего периода наблюдений сохраняется феномен «градиента» Север-Юг.

Анализ заболеваемости в возрастных группах показал, что наибольшие показатели за весь период наблюдения,

как и в большинстве стран, отмечены в возрастной группе 10–14 лет – 13,6 (95% ДИ: 11,9–15,28) по сравнению с группами 0–4 года – 6,4 (95% ДИ: 4,97–7,72) и 5–9 лет – 11,15 (95% ДИ: 8,59–13,7) на 100 тыс. д.н. Однако в 2003 г. в ЮФО и СФО отмечен прирост заболеваемости и в возрастной группе 5–9 лет. В этой же возрастной группе неожиданно был отмечен максимальный средний прирост за 2001–2007 гг. – 10,3%. В 2004 г. в СЗФО отмечен высокий показатель заболеваемости у детей в возрастной группе 0–4 года (16,72 на 100 тыс.) при среднем приросте по РФ за 2001–2006 гг. в данной возрастной группе – 8,15%. Средний прирост в возрастной группе 10–14 лет составил 4,7%.

Таким образом, мониторинг основных эпидемиологических показателей СД1 в детской популяции РФ – неотъемлемая часть организации лечебно-профилактической помощи детям, позволяющая прогнозировать заболеваемость и формировать мероприятия, направленные на повышение качества детской диабетологической службы.

Литература

1. Дедов И.И., Сунцов Ю.И., Кудрякова С.В. О Регистре сахарного диабета // Проблемы эндокринологии. — 1995. — №3. — С. 4–7.
2. Дедов И.И., Сунцов Ю.И., Кудрякова С.В. Государственный регистр сахарного диабета: распространенность ИЗСД и его осложнений // Проблемы эндокринологии. — 1997. — №6. — С. 10–13.
3. Эпидемиология сахарного диабета. Пособие для врачей. Сост. Дедов И.И., Чазова Т.Е., Сунцов Ю.И. Москва. — 2003. — 68 с.
4. Щербачева Л.Н., Кураева Т.Л., Ширяева Т.Ю., Емельянов А.О., Петеркова В.А. Эпидемиологическая характеристика СД1 у детей в Российской Федерации (предварительные данные) // Сахарный диабет. — 2004. — №3. — С. 2–6.
5. Сунцов Ю.И., Дедов И.И. Государственный регистр больных сахарным диабетом — основная информационная система для расчета экономических затрат государства на сахарный диабет и их прогнозирование // Сахарный диабет. — 2005. — №2. — С. 2–5.

Ширяева Татьяна Юрьевна

к.м.н., заведующая отделением пола и развития Института детской эндокринологии
ФГУ Эндокринологический научный центр, Москва
E-mail: tasha@endocrincentr.ru

Андрианова Екатерина Андреевна

к.м.н., старший научный сотрудник Института детской эндокринологии ФГУ Эндокринологический научный центр, Москва

Сунцов Юрий Иванович

д.м.н., профессор, заведующий отделением эпидемиологии и Государственного регистра сахарного диабета ФГУ Эндокринологический научный центр, Москва