

ОБЩАЯ ГОСПИТАЛИЗИРОВАННАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ, ОСЛОЖНЕННЫМ СИНДРОМОМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ, В КРАСНОЯРСКОМ КРАЕ ЗА 2011-2014 ГГ.

Куликова А.Б., Дябкин Е.В., Винник Ю.С., Кочетова Л.В., Василеня Е.С., Пахомова Р.А., Петрушко С.И., Назарьянц Ю.А.

¹*ГБОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения РФ, Красноярск, Россия, e-mail: nyura.84@mail.ru*

Произведен анализ показателей госпитализированной общей заболеваемости синдромом диабетической стопы (СДС) в Красноярском крае в период с 2011 по 2014 гг. в зависимости от возраста. Значительно выросло количество больных сахарным диабетом с нейропатической формой синдрома диабетической стопы (СДС), тем временем уменьшилось число пациентов с нейроишемической и ишемической формами синдрома диабетической стопы, что в свою очередь ведет к увеличению финансовых затрат на обследование и лечение данной группы больных. Выявлено повышение частоты госпитализаций по поводу синдрома диабетической стопы, наиболее высокий рост числа госпитализаций выявлен в возрастной группе старше 60 лет. Социально значимым является значительное ускорение темпа прироста госпитализаций в возрастной группе до 44 лет.

Ключевые слова: синдром диабетической стопы, госпитализированная заболеваемость.

THE GENERAL HOSPITALIZED INCIDENCE OF THE DIABETES COMPLICATED BY THE SYNDROME OF DIABETIC FOOT IN KRASNOYARSK KRAI FOR 2011-2014

Kulikova A.B., Dyabkin E.V., Vinnik Y.S., Kochetova L.V., Vasilenya E.S., Pakhomova R. A., Petrushko S.I., Nazaryants Y.A.

¹*Krasnoyarsk State Medical University named after prof. V.F. Voyno-Yasensky, Krasnoyarsk, Russia, e-mail: nyura.84@mail.ru*

The analysis of indicators of the hospitalized general incidence of the syndrome of diabetic foot (SDF) in Krasnoyarsk Krai during the period from 2011 to 2014 depending on age is made. Considerably the number of patients with diabetes with a neuropathic form of the syndrome of diabetic foot (SDF) grew, the number of patients with neuroischemic and ischemic forms of a syndrome of diabetic foot decreased meanwhile that in turn conducts to increase in financial costs of inspection and treatment of this group of patients. Increase of frequency of hospitalization concerning a syndrome of diabetic foot is revealed, the highest growth of number of hospitalization is revealed in age group is more senior than 60 years. Considerable acceleration of rate of a gain of hospitalization in age group till 44 years is socially significant.

Keywords: a syndrome of diabetic foot, the hospitalized incidence.

По оценкам Всемирной организации здравоохранения в мире насчитывается свыше 194 млн. больных сахарным диабетом, а к 2035 году эта цифра составит 334 миллиона человек [5]. Сахарный диабет (СД) – основная причина сердечно-сосудистых заболеваний, потери зрения, ампутации нижних конечностей, почечной недостаточности. Ежегодно сахарный диабет уносит около 3 млн. жизней, и ежегодно происходит около 1 млн. ампутаций. 90% заболевших страдают диабетом II типа [9].

Международная Федерация диабета (IDF) признала, что темпы роста заболевания диабетом в будущем начнут опережать способность национальных систем здравоохранения справляться с этим социально-значимым заболеванием.

На осложнения, связанные с нижними конечностями, в развитых странах расходуется 15% финансовых ресурсов здравоохранения, в развивающихся странах эта цифра может достигать 40% [9].

К факторам риска развития СДС относятся – периферическая нейропатия, поражение периферических сосудов, анатомические особенности строения стопы или деформации, приводящие к формированию зон высокого давления [1, 3, 6, 10]. В развитии СДС немаловажную роль играет длительность течения сахарного диабета, предшествующие трофические расстройства тканей нижних конечностей, плохо подобранная обувь, «невропатический» отёк, вредные привычки, пожилой возраст [2, 4, 7, 8].

Синдром диабетической стопы это заболевание, требующее дорогостоящего лечения, длительной госпитализации и реабилитации, а также дополнительных расходов, связанных с осуществлением ухода в домашних условиях.

Большая социальная значимость заболевания состоит еще и в том, что оно приводит к ранней инвалидизации пациентов.

В 2010 году впервые признано инвалидами 26 тыс. больных сахарным диабетом, что составило 2,3% от общей численности впервые признанных инвалидами.

В Красноярском крае общее количество инвалидов по всем классам болезней на 2010 г составило 199284 человека, 189403 (95%) взрослые, 9881 (5 %) – дети, то есть 7,8 % населения Красноярского края является инвалидами. Осложнения сахарного диабета в виде поражения нижних конечностей занимает 2-3 ранговое место.

Учитывая высокий рейтинг СД осложненного СДС в структуре инвалидности и обращаемости, мы поставили цель - провести анализ госпитализируемой заболеваемости СД осложненным СДС в Красноярском крае.

Материалы и методы

Проведен статистический анализ потребления стационарной медицинской помощи в связи с синдромом диабетической стопы (СДС) в Красноярском крае за 2011-2014 гг. на основании информации реестров пролеченных больных по системе обязательного медицинского страхования. Пациенты по возрасту были распределены на 3 группы: до 44 лет, 45-59 лет и старше 60 лет.

Произведен расчет повозрастных показателей общей госпитализированной заболеваемости на 100000 населения в соответствующих возрастных группах, с последующим анализом динамических рядов с расчетом абсолютного прироста, темпа роста и темпа прироста показателей.

Описательная статистика представлена интенсивными коэффициентами, показателями наглядности и темпа роста.

Статистическая обработка данных проводилась при помощи программы Microsoft Office Excel 2010.

Результаты и обсуждение

Число госпитализаций больных с синдромом диабетической стопы в Красноярском крае за анализируемый период в абсолютных числах составило 15085 случаев, из которых 9610 (63,7%) составили пациенты с СД, осложненным нейропатической формой СДС, и 5475 (36,3%) – пациенты с СД, осложненным ишемической формой СДС.

При анализе динамики числа получивших стационарную медицинскую помощь в связи с СДС за период 2008-2011 гг., практически, во всех возрастных группах отмечено увеличение численности госпитализированных пациентов. Общий прирост числа пациентов, пролеченных в стационарах за 4 года, составил при нейропатической форме СДС - 49,7% (с 63,3 до 94,8 случаев на 100 тыс. населения) (табл. 1)

Таблица 1

Динамика интенсивного показателя числа лиц, получавших стационарную медицинскую помощь в связи с СД осложненным нейропатической формой СДС в Красноярском крае, за 2011 – 2014 гг. (на 100 тыс. населения)

Возрастная группа	2011	2012	2013	2014	Показатель наглядности			
					2011г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.
До 44 лет	14,8	20,1	20,1	19,9	1,00	1,36	1,36	1,34
45-59 лет	114,9	137,7	155,4	142,9	1,00	1,20	1,35	1,24
Старше 60 лет	190,0	243,7	320,8	318,7	1,00	1,28	1,69	1,68
Всего	63,3	80,3	95,9	94,8	1,00	1,27	1,51	1,50

При ишемической форме СДС прирост общей госпитализированной заболеваемости за 4 года составил 40,9% (с 38,4 до 54,2 случаев на 100 тыс. населения).

Таблица 2

Динамика интенсивного показателя числа лиц, получавших стационарную медицинскую помощь в связи с СД осложненным ишемической формой СДС в Красноярском крае, за 2011 – 2014 гг. (на 100 тыс. населения)

Возрастная группа	2011	2012	2013	2014	Показатель наглядности			
					2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.
До 44 лет	3,6	4,5	4,1	3,6	1,00	1,25	1,14	1,00
45-59 лет	49,1	61,4	62,5	64,5	1,00	1,25	1,27	1,31
Старше 60	171,1	206,4	222,9	236,9	1,00	1,21	1,30	1,38

лет								
Всего	38,4	47,7	50,1	54,2	1,00	1,24	1,30	1,41

Наиболее высокий рост заболеваемости, требовавшей стационарного лечения, отмечен в возрастной группе старше 60 лет. В 2014 г. данный показатель вырос на 67,7%, к уровню 2008 года при нейропатической форме СДС и на 38,5% при ишемической форме СДС.

Обращает на себя внимание существенный рост госпитализированных пациентов по поводу нейропатической формы СДС в возрастной группе до 44 лет, что свидетельствует об увеличении среди молодого населения частоты тяжелых форм заболевания, требующих стационарного лечения. Среди пациентов возрастной группы моложе 44 лет (с 14,8 до 19,9 случаев на 100 тыс. населения соответствующего возраста) в 2014 году интенсивный показатель общей госпитализированной заболеваемости СД осложненным нейропатической формой СДС, по сравнению с 2011 годом, вырос на 34,3% (рис. 1).

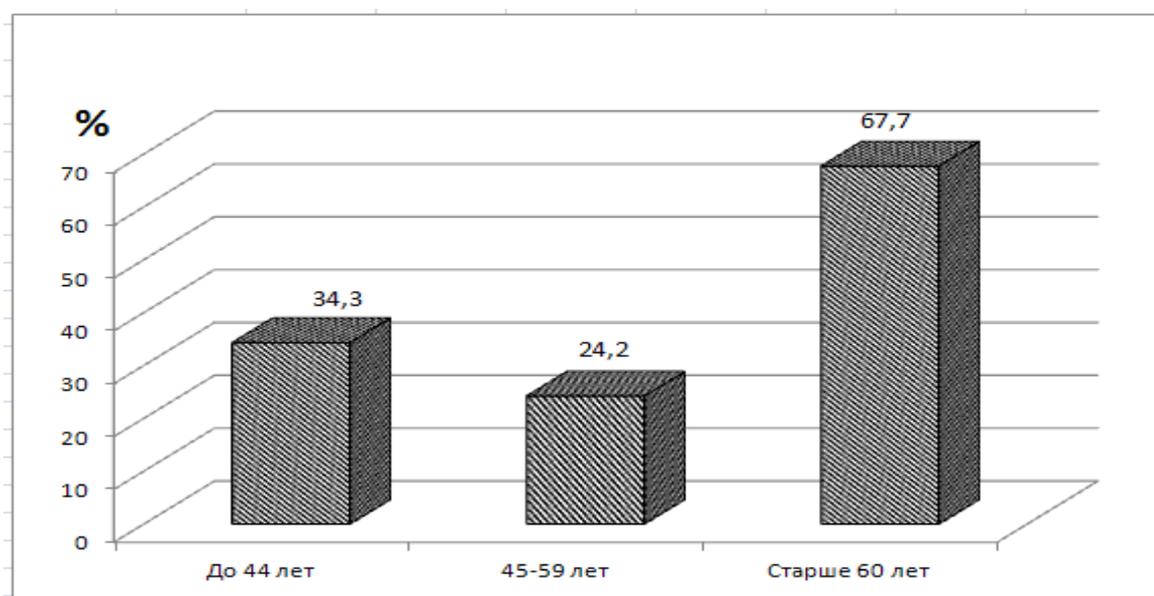


Рис. 1. Темп прироста общей госпитализированной заболеваемости нейропатической формой СДС в Красноярском крае (2011–2014 гг.)

Следует отметить, что в возрастной группе до 44 лет темп прироста госпитализированной заболеваемости нейропатической формой СДС превысил в 1,4 раза соответствующий показатель в возрастной группе 45-59 лет.

При ишемической форме СДС за 4 года наблюдения произошло увеличение количества госпитализаций на 100000 населения не только в возрастной группе старше 60 лет, но и среди более молодых пациентов. В группе 45-59 лет прирост показателя к уровню 2011года составил 31,3%. В отдельные годы из анализируемого периода наблюдался рост и среди пациентов в возрасте до 44 лет, так в 2012 г., темп прироста госпитализаций среди пациентов данной возрастной группы составлял 24%.

Рост заболеваемости СДС требующей стационарного лечения привел к увеличению годового койко-дня (таб.3).

Таблица 3

Динамика абсолютного годового количества койко-дней в год, при СДС в Красноярском крае, за 2011 – 2014 гг.

Форма СДС	Количество койко-дней			
	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Нейропатическая	28922	36051	40614	36586
Ишемическая	24334	26721	27291	26076
Итого	53256	62772	67905	62662

При нейропатической форме СДС прирост койко-дня по отношению к 2011 г составил: в 2012 г. – 24,6%, в 2013 г. – 40,4%, в 2014 – 26,5%. При ишемической форме СДС прирост койко-дня в 2012 г. составил - 9,8%, в 2013 г. – 12,2%, в 2014г. –10,7%.

Согласно Территориальной программе государственных гарантий оказания населению Красноярского края бесплатной медицинской помощи на 2015 год на один день пребывания больного в стационаре выделяется 1837 рублей 30 копеек, если в 2008 на содержание койки, занятой больным СД осложненным СДС было выделено 9784248,8 рублей, то в 2014 уже 115128892,8 рублей.

Таким образом, анализ потребления стационарной медицинской помощи больными с СДС в Красноярском крае показал, что за 4 года численность госпитализированных пациентов увеличилась во всех возрастных группах. Наиболее высокий темп прироста интенсивного показателя числа лиц, получавших стационарную медицинскую помощь в связи с СДС отмечен в возрасте старше 60 лет. Вместе с тем, имеет место существенное увеличение общей госпитализированной заболеваемости СДС в трудоспособном возрасте, что сопровождается ростом потерь трудового потенциала, связанным с временной и стойкой нетрудоспособностью. Кроме того, значительно увеличиваются финансовые затраты на лечение больных СД с СДС.

Список литературы

1. Ключкин И.В., Фатыхов Р.И., Тихонов В.А., Альпов А.А. Оценка эффективности консервативного лечения синдрома диабетической стопы // Вестн. рос. военно-мед. акад. — СПб., 2011. — С. 140–141.

2. Павлов Ю.И. Синдром диабетической стопы у больных пожилого и старческого возраста: гнойно-некротические осложнения // *Клин. геронтол*— 2004. — Т. 10, №2. — С. 43–46.
3. Строков И.А., Моргоева Ф.А. Стратегия профилактики и лечения неврологических осложнений сахарного диабета // *Рус. мед. журн.* — 2003. — Т. 11, №6. — С. 342–345.
4. Токмакова А.Ю., Юшков П.В., Ульянов И.Н. Оценка состояния костной ткани у больных с синдромом диабетической стопы // *Проблема эндокринологии*. — 2002. — Т. 48, №6. — С. 31–35.
5. Удовиченко О.В., Анфицеров М.Б., Токмакова А.Ю. Патогенетическая роль диабетической микроангиопатии в развитии синдрома диабетической стопы // *Пробл. эндокрин.* — 2001. — №2. — С. 39–45.
6. Al-Khawari H.A., Al-Saeed O.M., Jumaа T.H. et al. Evaluating diabetic foot infection with magnetic resonance imaging: Kuwait experience // *Med. Princ. Pract.* — 2005. — P. 165–172.
7. Bolton N.R., Smith K.E., Pilgram T.K. et al. Computed tomography to visualize and quantify the plantar aponeurosis and flexor hallucis longus tendon in the diabetic foot // *Clin. Biomech.* — 2005. — N 20. — P. 540–546.
8. Kumar V. Radiolabeled white blood cells and direct targeting of microorganisms for infection imaging // *Nuc. Med. Mol. Imaging.* — 2005. — Vol. 49. — P. 325–338.
9. Lipsky B.A., Berendt A.R., Deery H.G. et al. Diagnosis and treatment of diabetic foot infections // *Plast. Reconstr. Surg.* — 2006. — Vol. 117. — P. 212–238.
10. Prandini N., Lazzeri E., Rossi B. et al. Nuclear medicine imaging of bone infections // *Nucl. Med. Commun.* — 2006. — Vol. 27. — P. 633–644.

Рецензенты:

Капсаргин Ф.П., д.м.н., доцент, Заведующий кафедрой урологии, андрологии и сексологии ИПО, ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, г. Красноярск;

Дыхно Ю.А., д.м.н., профессор, Профессор кафедры онкологии и лучевой терапии, ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, г. Красноярск.