

УДК 616.379-008.64-071
DOI: 10.36979/1694-500X-2022-22-5-116-120

**К ВОПРОСУ ДИАГНОСТИКИ САХАРНОГО ДИАБЕТА
НА УРОВНЕ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

Н.К. Абылова

Аннотация. Приведены данные анализа клинико-информационных форм Центров семейной медицины Свердловского и Первомайского районов г. Бишкека по учету лиц с сахарным диабетом. Показано, что выявление сахарного диабета в ЦСМ происходит по обращаемости, а не путем активного скрининга. Количество лиц с СД, состоящих на диспансерном учете в ЦСМ г. Бишкека, составляет 0,88 % от приписанного населения, что не соответствует реальным цифрам распространенности СД. Выявление СД в ЦСМ Свердловского и Первомайского районов происходит только по обращаемости, а не путем активного скрининга прикрепленного населения, не достаточно проводится ранняя диагностика СД у лиц с факторами риска. Во всех ЦСМ работа по первичной профилактике СД неудовлетворительная. В функциональные обязанности семейных врачей в первую очередь входит осуществление профилактических мер по предотвращению заболевания. У жителей Кыргызской Республики, по данным исследования STEPS, выявлена очень высокая распространенность факторов риска СД 2 типа диабета, и при хорошо поставленной скрининговой работе семейных врачей количество пациентов с СД, закрепленных за ЦСМ, должно быть достаточно высоким.

Ключевые слова: сахарный диабет; клинико-информационные формы; Центры семейной медицины; Бишкек.

**БАШТАПКИ МЕДИЦИНАЛЫК-САНИТАРДЫК ЖАРДАМДЫН
ДЕҢГЭЭЛИНДЕ КАНТ ДИАБЕТИН АНЫКТОО МАСЕЛЕСИ**

Н.К. Абылова

Аннотация. Макалада Бишкек шаарынын Свердлов жана Биринчи Май райондорунун Үй-бүлөлүк дарыгерлер борборлорунун кант диабети менен ооруган адамдарды каттоо боюнча клиникалык-маалыматтык формаларына талдоо жүргүзүүнүн маалыматтары берилди. ҮМБда кант диабетин аныктоо активдүү скрининг аркылуу эмес, кайрылуулар боюнча ишке ашары далилденген. Бишкек шаарындагы ҮМБда катталган КД менен ооругандардын саны катталган калктын 0,88 %ын түзөт, бул КДнын таралышы боюнча иш жүзүндөгү көрсөткүчтөргө дал келбейт. Свердлов жана Биринчи Май райондорунун ҮМБларында КДны аныктоо тиркелген калкты активдүү скрининг аркылуу эмес, кайрылуу боюнча гана ишке ашат, тобокелдик факторлору бар адамдарда КДны эрте аныктоо жетиштүү деңгээлде жүргүзүлбөйт. Бардык ҮМБларда кант диабетин алгачкы алдын алуу иштери канааттандырарлык эмес. Үй-бүлөлүк дарыгерлердин функционалдык милдеттерине биринчи кезекте оорунун алдын алуу боюнча профилактикалык иш-чараларды жүргүзүү кирет. STEPS изилдөөнүн маалыматтарына ылайык Кыргыз Республикасынын тургундары 2-типтеги кант диабетинин тобокелдик факторлорунун өтө жогору таралышын аныкташкан жана үй-бүлөлүк дарыгерлердин жакшы уюштурулган скринингдик иштери менен ҮМБга катталган кант диабети менен ооругандардын саны кыйла көп болушу керек.

Түйүндүү сөздөр: кант диабети; клиникалык маалымат формалары; Үй-бүлөлүк медицина борборлору; Бишкек.

**TO THE ISSUE OF THE DIAGNOSIS OF DIABETES MELLITUS
AT THE LEVEL OF PRIMARY HEALTH CARE**

N.K. Abylova

Abstract. The article presents the data of the analysis of clinical and information forms of the Centers of Family Medicine of the Sverdlovsk and Pervomaisky districts of Bishkek on the registration of diabetes mellitus. It has been shown that diabetes mellitus in the CSM occurs by reversibility and not by active screening. The number of persons with diabetes registered at the dispensary in the Central Medical Center of Bishkek is 0.88 % of the assigned population, which does not correspond to the real figures of the prevalence of diabetes. The detection of DM in the CSM of the Sverdlovsk

and Pervomaisky districts occurs only by appeal and not by an active screening of the attached population. Early diagnosis of DM in people with risk factors is not carried out sufficiently. In all CSMs, the work on primary prevention of diabetes is unsatisfactory. The functional responsibilities of family doctors primarily include the implementation of preventive measures to prevent the disease. According to the STEPS study, residents of the Kyrgyz Republic revealed a very high prevalence of risk factors for type 2 diabetes mellitus. With well-placed screening work of family doctors, the number of patients with diabetes assigned to the CMC should be quite high.

Keywords: diabetes mellitus; clinical information forms; family medicine centers; Bishkek.

В XXI веке мировое сообщество столкнулось с глобальной проблемой – пандемией сахарного диабета (СД), которая имеет не только медицинское, но и огромное социально-экономическое значение, связанное с потерей трудоспособности, резким снижением качества жизни, высокой смертностью пациентов и необходимостью высоко затратного лечения [1–3]. Распространённость СД в мире, по последним данным Международной федерации диабета (IDF), достигла 463 млн в 2019 г. (примерно 8 % населения планеты). Эти цифры опередили ранее прогнозируемые темпы прироста на 10–12 лет, и уже к 2045 г. ожидается увеличение на 51 % – до 700 млн человек [3].

В Кыргызской Республике, как и во многих странах мира, продолжается рост распространённости СД. По данным Республиканского медико-информационного центра (РМИЦ), в 2000 г. было зарегистрировано 19230 больных СД, на 1 января 2010 г. – 33190, а на 1 января 2020 г. уже 71862 человека. Популяционная распространённость по обращаемости составила 1,09 %. Однако, по примерным расчетам IDF, истинная численность больных СД в республике превышает официально зарегистрированную, количество лиц с СД возрасте 20–79 лет по отношению к населению КР должно составлять примерно 6,1 % (ДИ 95%; 4,7–8,5) [3].

Как свидетельствует мировой опыт, диагностика и первичная профилактика этого заболевания, осуществляются врачами общей практики. Первичная медико-санитарная помощь (ПМСП) является основой системы оказания медицинской помощи в КР. В функциональные обязанности семейных врачей КР в первую очередь входит осуществление профилактических мер по предотвращению СД 2-го типа у членов семей пациентов. Чтобы решить проблему улучшения качества оказания медицинских услуг и, главное, – усилить раннюю диагностику, профилактику распространенных заболеваний,

в число которых входит и СД 2-го типа, в 2019 г. в республике ввели доплату к среднемесячной зарплате врачей общей практики, при условии выполнения ряда показателей (12 индикаторов) [4]. К таким индикаторам относится число пациентов с впервые выявленным СД2, количество которых должно увеличиваться при проведении скрининга бессимптомных вариантов диабета среди людей, имеющих факторы риска (ФР). К ФР диабета относятся: избыточный вес и ожирение, атеросклеротические заболевания сердечно-сосудистой системы, артериальная гипертензия, семейный анамнез СД, малоподвижный образ жизни, лица с предиабетом, женщины, имеющие в анамнезе роды крупным плодом и др.) [5–9]. У жителей КР, по данным исследования STEPS, выявлена очень высокая распространённость факторов риска СД 2-го типа диабета [10], и при хорошо поставленной скрининговой работе семейных врачей количество пациентов с СД, закрепленных за ЦСМ, должно быть достаточно высоким.

Врачи ПМСП в КР заполняют клинико-информационную форму (КИФ, карта учета амбулаторных посещений пациента с СД), отчитываясь о выполненных индикаторах, в том числе и о ранней диагностике СД2, и получают за это баллы и вознаграждение к зарплате. Так, в 2019 г., по данным Фонда обязательного медицинского страхования (ФОМС), среднемесячная зарплата семейного врача составила 24,1 тыс. сомов, из которых около 13,5 тыс. пришлось на доплату [11]. Итоговый документ по КИФ передается в Центр электронного здравоохранения.

Цель нашего исследования – изучить вопросы диагностики сахарного диабета 2-го типа на уровне первичного звена здравоохранения на основании количества взятых на учет пациентов с СД по отношению к приписанному населению.

Методы и результаты исследования. Проведен анализ данных КИФ амбулаторно-поликлинических учреждений – Центров семейной

Таблица 1 – Количество пациентов с СД, находящихся на учете в Центрах семейной медицины Свердловского района г. Бишкека в 2019 г.

| ЦСМ | Приписанное население (чел.) | Взято на учет больных СД | | | | | |
|----------|------------------------------|--------------------------|------|---------|-------|---------|------|
| | | всего | | мужчин | | женщин | |
| | | абс. ч. | % | абс. ч. | % | абс. ч. | % |
| ЦСМ № 4 | 43658 | 562 | 1,28 | 169 | 30,1 | 393 | 69,9 |
| ЦСМ № 5 | 77415 | 932 | 1,2 | 292 | 31,3 | 640 | 68,7 |
| ЦСМ № 8 | 59381 | 704 | 1,2 | 261 | 37,1% | 443 | 62,9 |
| ЦСМ № 9 | 66226 | 366 | 0,55 | 134 | 36,6 | 232 | 63,4 |
| ЦСМ № 10 | 25572 | 276 | 1,1 | 77 | 27,9 | 199 | 72,1 |
| Итого | 272252 | 2840 | 1,04 | 933 | 32,9 | 1907 | 67,1 |

Таблица 2 – Количество пациентов с СД, находящихся на учете в Центрах семейной медицины Первомайского района г. Бишкека в 2019 г.

| ЦСМ | Приписанное население (чел.) | Взято на учет больных СД | | | | | |
|----------|------------------------------|--------------------------|------|---------|------|---------|------|
| | | всего | | мужчин | | женщин | |
| | | абс. ч. | % | абс. ч. | % | абс. ч. | % |
| ЦСМ № 3 | 76548 | 660 | 0,86 | 258 | 39,1 | 402 | 60,9 |
| ЦСМ № 7 | 41390 | 325 | 0,78 | 98 | 30,2 | 227 | 69,8 |
| ЦСМ № 14 | 89351 | 431 | 0,48 | 170 | 39,4 | 261 | 60,6 |
| ЦСМ № 16 | 25208 | 186 | 0,73 | 68 | 36,6 | 118 | 63,4 |
| Итого | 232 497 | 1 602 | 0,68 | 594 | 37,1 | 1008 | 62,9 |

Таблица 3 – Количество пациентов с СД, находящихся на учете в ЦСМ Бишкека

| ЦСМ | Приписанное население (чел.) | Количество взятых на учет лиц СД | | | | | |
|---------------------------------|------------------------------|----------------------------------|------|---------|------|---------|------|
| | | всего | | мужчин | | женщин | |
| | | абс. ч. | % | абс. ч. | % | абс. ч. | % |
| Свердловского района г. Бишкека | 272252 | 2840 | 1,04 | 933 | 32,9 | 1907 | 67,1 |
| Первомайского района г. Бишкека | 232 497 | 1 602 | 0,68 | 594 | 37,1 | 1008 | 62,9 |
| Итого | 504749 | 4442 | 0,88 | 1527 | 34,4 | 2915 | 65,6 |

медицины (ЦСМ) № 4, 5, 8, 9, 10 Свердловского и ЦСМ № 4, 7, 14, 16 Первомайского районов г. Бишкека за 2019 год. Изучено количество больных СД 2-го типа, наблюдавшихся в данных учреждениях по отношению к числу приписанного населения (таблицы 1 и 2).

В Свердловском районе г. Бишкека число жителей составляет 272252 человек. Всего в ЦСМ данного района зарегистрировано 2840 лиц с СД, что составляет 1,04 % от приписанного населения. Количество пациентов, взятых на учет в разных учреждениях колеблется от 0,55 до 1,28 %. Особенно низкие показатели в ЦСМ № 9 – всего 0,55 %. В каждом ЦСМ преобладают

женщины с СД (от 62,9 до 72,1 %) над мужчинами (от 27,9 до 37,1 %).

Как видно из таблицы 2, в Первомайском районе г. Бишкека число жителей составляет 232497 человек. Всего в ЦСМ данного района зарегистрировано 1602 человек с СД, что составляет 0,68 % от приписанного населения. Количество пациентов, взятых на учет, колеблется в разных учреждениях от 0,48 до 0,86 %. Особенно низкие показатели в ЦСМ № 14 – всего 0,48 %. В каждом ЦСМ преобладают пациенты с СД женщины (от 60,6 до 69,8 %) над мужчинами (от 30,2 до 39,1 %).

В таблице 3 представлены итоговые данные по количеству лиц с СД в Свердловском и Первомайском районах г. Бишкека.

Из данных таблицы 3 видно, что количество лиц с СД в указанных районах составляет всего 0,68–1,04 % от приписанного населения. Важно учесть, что в Свердловском и Первомайском районах г. Бишкека проживает 50 % жителей столицы (приписанное население в двух районах 504749 человек при численности постоянного населения г. Бишкека на 2019 г. – 1027,2 тыс. человек) [12]. Диабетической и эндокринологической ассоциацией Кыргызстана (ДЭАК) в 2013 г. было проведено исследование распространенности СД среди жителей г. Бишкека, по данным сплошного скрининга, СД 2-го типа был выявлен у 5,2 % обследованных [13]. Количество лиц с СД, прикрепленных в ЦСМ Свердловского и Первомайского районов составило всего 0,88 % по отношению к приписанному населению, что указывает на недостаточную диагностику СД. Выявление СД 2-го типа в ЦСМ г. Бишкека происходит по обращаемости, а не путем активного скрининга прикрепленного населения. Большое количество лиц с СД, проживающих в Свердловском и Первомайском районах столицы, находятся вне поля зрения медицинских работников, не обследуются и не лечатся. Во всех ЦСМ недостаточно проводится работа с факторами риска СД, недостаточно проводится ранняя диагностика СД.

Выводы:

1. Количество лиц с СД, состоящих на диспансерном учете в ЦСМ г. Бишкека, составляет 0,88 % от приписанного населения, что не соответствует реальным цифрам распространенности СД.
2. Выявление СД в ЦСМ Свердловского и Первомайского районов происходит по обращаемости, а не путем активного скрининга прикрепленного населения, недостаточно проводится ранняя диагностика СД у лиц с факторами риска. Во всех ЦСМ работа по первичной профилактике СД неудовлетворительная.

Поступила: 30.11.21; рецензирована: 15.12.21;
принята: 20.12.21.

Литература

1. GBD 2017 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 34. Постановление Правительства КР от 28 сентября 2018 года № 451 “О внесении изменений в Постановление Правительства Кыргызской Республики «Об утверждении Положения об оплате труда работников здравоохранения Кыргызской Республики» от 26 мая 2011 года № 246”. 54 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017 // *Lancet* 2018; 392: 1789–858.
2. Мировая статистика здравоохранения, 2017 г.: мониторинг показателей здоровья в отношении Целей устойчивого развития [World health statistics 2017: monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals]. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2018. Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
3. IDF Diabetes Atlas, 9th edition. Brussels: International Diabetes Federation; 2019; Available from: URL: <https://www.diabetesatlas.org/en/> (дата обращения: 12.07.21).
4. Постановление Правительства КР от 28 сентября 2018 года № 451 “О внесении изменений в постановление Правительства Кыргызской Республики «Об утверждении Положения об оплате труда работников здравоохранения К5»”.
5. Рабочая группа по диабету, предиабету и сердечно-сосудистым заболеваниям Европейского общества кардиологов (ESC) в сотрудничестве с Европейской ассоциацией по изучению диабета (EASD). Рекомендации по диабету, предиабету и сердечно-сосудистым заболеваниям // *Российский кардиологический журнал*. 2014. № 3 (107).
6. Дедов И.И. Сахарный диабет: диагностика, лечение, профилактика / И.И. Дедов, М.В. Шестакова. М.: МИА, 2011. 808 с.
7. Дедов И.И. Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом / И.И. Дедов, М.В. Шестакова, А.Ю. Майоров. 9-й выпуск. Сахарный диабет; 22. Epub ahead of print 2019. DOI: 10.14341/DM221S1.
8. American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes – 2021 // *Diabetes Care* 2021; 44; Suppl 1:S1-232.

9. *Князева В.Г.* Диагностика, профилактика и лечение сахарного диабета 2 типа: клинический протокол для врачей ПМСП / В.Г. Князева, Н.П. Добрынина, М.Ю. Курганская. Бишкек, 2017. 44 с.
10. *Князева В.Г.* Влияние поведенческих факторов риска на распространенность и риск развития сахарного диабета 2 типа в Кыргызстане (исследование STEPS) / В.Г. Князева, Р.Б. Султаналиева // Вестник КРСУ. 2016. Т. 16. № 11. С. 118–121.
11. Отчет об аудите исполнения бюджета Фонда обязательного медицинского страхования при Правительстве Кыргызской Республики за период с 01.01.2019 года по 31.12.2019 года.
12. Национальный статистический комитет Кыргызской Республики. URL: <http://www.stat.kg>.
13. *Князева В.Г.* Сравнительная оценка распространенности сахарного диабета 2 типа в Кыргызстане по обращаемости (данные медико-информационного центра) и данным скрининга / В.Г. Князева // Медицина Кыргызстана. 2013. С. 51–53.