



ЈЗУ ЦЕНТАР ЗА ЈАВНО ЗДРАВЈЕ СКОПЈЕ
Одделение за социјална медицина

ИНФОРМАЦИЈА

ЗА ШЕЌЕРНАТА БОЛЕСТ УТВРДЕНА ВО
ЗДРАВСТВЕНИТЕ УСТАНОВИ ВО СКОПЈЕ ВО 2008
ГОДИНА

С К О П Ј Е
Септември, 2008

ЈЗУ ЦЕНТАР ЗА ЈАВНО ЗДРАВЈЕ СКОПЈЕ

Одделение за социјална медици

3-та Македонска бригада 18, Скопје

п.фах.1000,тел.023298-667 факс. 023298-211

в.д. директор: д-р. Цевцес Шаќири

изготвувач: прим.д-р. Марика Каранфилова

**ИНФОРМАЦИЈА ЗА ШЕЌЕРНАТА БОЛЕСТ
УТВРДЕНА ВО ЗДРАВСТВЕНИТЕ УСТАНОВИ ВО
СКОПЈЕ ВО 2008 ГОДИНА**

1. ВОВЕД

“Шеќерна болест” или “diabetes mellitus” или само “дијабет” е хронично заболување или синдром што се карактеризира со пореметување на метаболизмот на гликозата. Како причина за појавувањата на дијабетот се наведува комбинација на наследните фактори и факторите на околината. Главен знак на болеста е зголемена концентрација на гликоза во крвта (хипергликемија) заради недостаток на хормонот инсулин кој се излучува во бета клетките на панкреасот.

СЗО дефинира 3 главни форми на diabetes mellitus: тип 1, тип 2 и гестациски дијабет што настанува за време на бременост. Без оглед на овие поделби, причина за сите форми на дијабет е тоа што бета клетките на панкреасот не излучуваат доволни количини инсулин, заради што настанува хипергликемија.

Тип 1 дијабет настанува како резултат на автоимуна деструкција на бета клетките во панкреасот. Оваа форма на дијабет е почеста во детската возраст но, не е исклучена појава и кај возрасни. Затоа поранешен термин за оваа форма на дијабет бил “јувенилен” дијабет. Кај лицата кои го имаат овој дијабет сензитивноста и одговорот на инсулин е обично нормален особено во раната фаза на болеста. Бидејќи главен третман на оваа форма дијабет е надоместување на инсулинот со соодветен диететски режим во исхраната, овој е дефиниран како инсулин-зависен дијабет.

Тип 2 дијабет е резултат на инсулинска резистенција во ткивата или редуцирана инсулинска сензитивност комбинирана со редуцирана инсулинска секреција. Најчесто се јавува во адултната возраст и затоа може да се сретне терминот “адултен дијабет”. Предиспозиција за оваа форма дијабет имаат лица со централен обезитет (концентрација на масно ткиво околу абдоменалните органи), лица кои во семејната

анамнеза имаат податок за дијабет. Во последната деценија овој тип дијабет се почесто се јавува кај децата и адолесцентите и се поврзува со појавата на прекумерна телесна тежина кај овие категории популација. Обата типа дијабет според современите сознанија, имаат генетска основа и наследно се пренесуваат.

Гестацискиот дијабет е сличен на дијабетот од типот 2. Се јавува во 2%-5% од сите бремености. Состојбата може да се подобри или напълно да исчезне после породувањето. Околу 20%-50% од засегнатите жени во покасната возраст развиваат дијабет тип 2.

Дијабетот е хронично доживотно заболување што може да се лекува со: соодветна исхрана (диететски режим), третман со орални антидијабетици и инсулин, физичка активност и едукација за самоконтрола на болеста. Правилниот третман и контрола на болеста може да обезбеди нормален просечен живот на заболениот.

Според СЗО во светот 171 милиони луѓе (2.8% од популацијата) страдаат од дијабет. Инциденцијата расте многу бргу и се проценува дека до 2030 година таа двојно ќе се зголеми. Се очекува голем пораст на преваленцијата во Азија и Африка.

Во Р.Македонија преваленцијата од дијабет била 27305 заболени, а инциденцијата 39.8 на 100 000 ж, за 2005г. Стандардизираната стапка на морталитет од дијабет за двата пола и за сите возрасти била 31.6 на 100 000ж. за 2003г.- (HFA Database- Updted July 2009).

2 МАТЕРИЈАЛ И МЕТОДОЛОГИЈА

Информација е направена врз основа на податоците со кои располага Одделението за социјална медицина на Центарот за јавно здравје Скопје,

За подготовка на Информацијата користени се следните извори:

- Годишен збиен извештај за утврдениот морбидитет во примарната здравствена заштита и тоа во: ординациите по општа медицина,

здравствена заштита на училишни деца и младина и на деца до 0-6г;

- Индивидуален извештај за стационарно лекувано лице (обр.бр. 3-21-61 А).

Според МКБ-10 дијабетес мелитус е класифициран во Глава IV под наслов "Ендокрини, нутритивни и метаболични болести" што опфаќа категории од E00-E90. Блокот што се однесува на "Дијабетес мелитус" содржи четири категории од E10 до E14.

Збирните извештаи даваат можност за групно пратење на сите категории и субкатегории од:

E10- инсулин-зависен дијабетес мелитус;

E11- инсулин независен дијабетес мелитус;

E12 - дијабетес мелитус сврзан со малнутриција;

E13 - друг означен дијабетес мелитус;

E14- неозначен дијабетес мелитус .

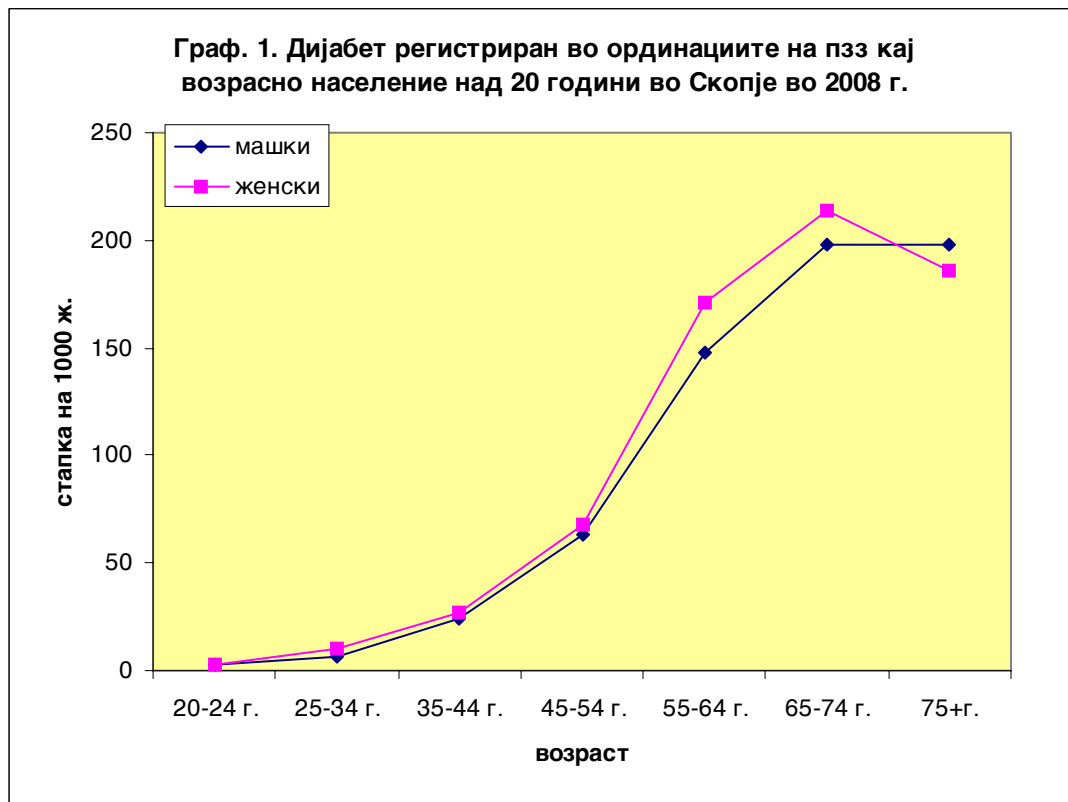
Гестацискиот дијабет според МКБ10 е класифициран во Главата XV што се однесува на "Бременост , породување и пуерпериум " во блокот O20-O29 под наслов "Други заболувања на мајката главно поврзани со бременоста" како субкатегорија O24.4.

Индивидуалниот извештај за стационарно лекувано лице (обр.бр. 3-21-61 А) регистрира хоспитализации, нивно времетраење и овозможува подетално специфицирање на типовите дијабет.

3.РЕГИСТРИРАН МОРБИДИТЕТ ВО ЗДРАВСТВЕНИ УСТАНОВИ НА ПРИМАРНАТА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА СКОПЈЕ ВО 2008 ГОДИНА.

3.1. Морбидитет регистриран кај возрастено население над 20 години.

Во ординациите на пзз кај населението постаро од 20 години во 2008 година се регистрирани вкупно (A00-T98) 675 405 заболувања. Од нив или 6.8 % биле ендокрини, нутритивни и метаболични болести категоризирани од E00-E90 во главата IV. Во оваа група дијабетот (E10-E14) е застапен со 65.5% . Вкупната специфична стапка на морбидитет била 70 на 1000 жители. Ова заболување почесто е регистрирано кај женскиот пол (55.2% и специфична стапка на морбидитет 75.5 на 1000 жители). Специфичните стапки на морбидитет кај обата пола почнуваат нагло да растат по 35 година. (График бр.1)



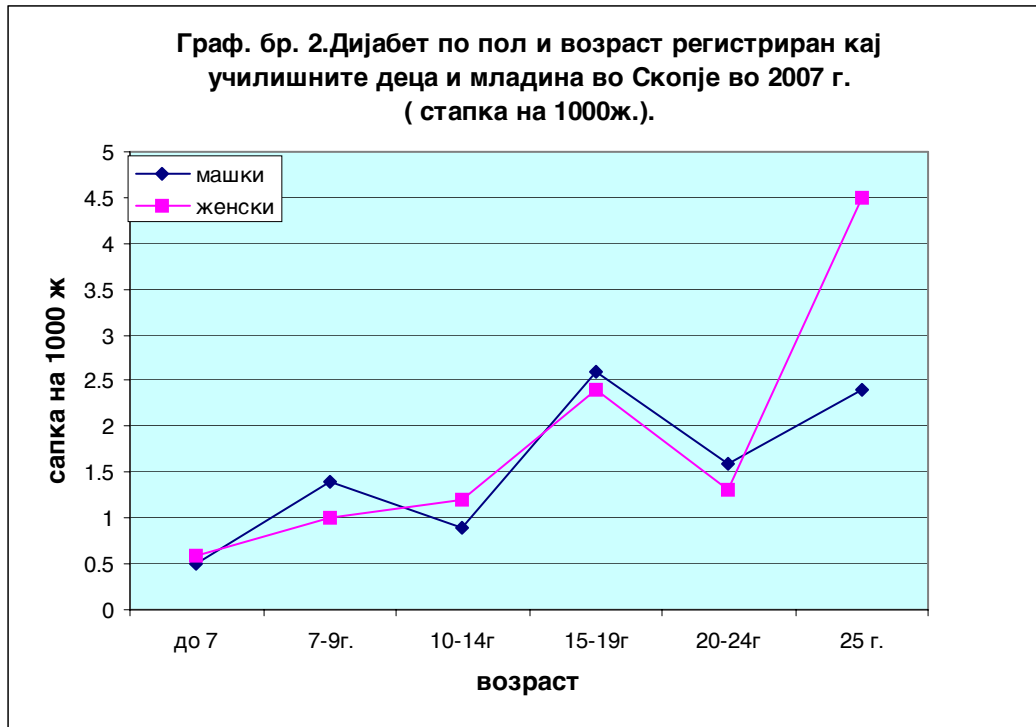
Табела бр.1. Дистрибуција на дијабетот регистриран во ординациите на пзз кај возрасно население над 20 години по општини во Скопје во 2008 година

Општина	ст. на 1000 ж.	Општина	ст. на 1000 ж.
Аеродром	49.5	Арачиново	28.7
Бутел	40.2	Зелениково	797
Гази Баба	53.8	Илинден	54.9
Ѓорче Петров	109	Петровец	17.3
Карпош	59.9	Сопиште	65.2
Кисела Вода	66.3	Студеничани	53.4
Сарај	115.3	Чучер-Сандево	20.1
Центар	151		
Чаир	77.1		
Шуто Оризари	42.9		

Специфичните стапки на морбидитет се повисоки во урбаните општини, со највисока вредност во 2008 г. во општината Сарај (115.3 на 1000 жители). Во повеќе рурални општини овие стапки генерално се нешто пониски, но во општината Зелениково е евидентирана највисока специфична стапка на морбидитет во целиот скопски регион.(797/1000) (Табелабр.1.)

3.2. Морбидитет регистриран кај училишни деца и младина

Училишните деца и младина опфаќаат групи деца и младинци од 6-19 односно до 25 години. Тие чинат околу 30% од скопското население и се најздравите групи популација. Во 2008 година кај нив се регистрирани вкупно А00-Т98 188 227 заболувања. Четвртата група, која според МКБ10 опфаќа категории од Е00-Е90, е застапена 1690 регистрирани заболувања или во вкупниот морбидитет е 0.9%. Во оваа група дијабетот е застапен со 18.2%. Регистрирани се вкупно 308 конечни дијагнози дијабет, а вкупната специфична стапка на морбидитет е 1.8 на 1000 жители. Кај обата пола специфичната стапка на морбидитет е скоро иста (1.8 за мажи и 1,7 за жени на 1000 жители). Поглеми разлики меѓу половите е забележителна во 25 година. (График бр.2).



Најзасегнатата возрасна група кај двата пола е од 15-19 години и во 25-тата година кај лица од женски пол. (График бр.2).

Највисоки специфични стапки на морбидитет кај оваа категорија население се евидентни во општината Центар на градското подрачје (3.5 на 1000 жители) и во општината Студеничани на селското подрачје каде специфичната стапка е 5.4 на 1000 жители (Табела бр.2.)

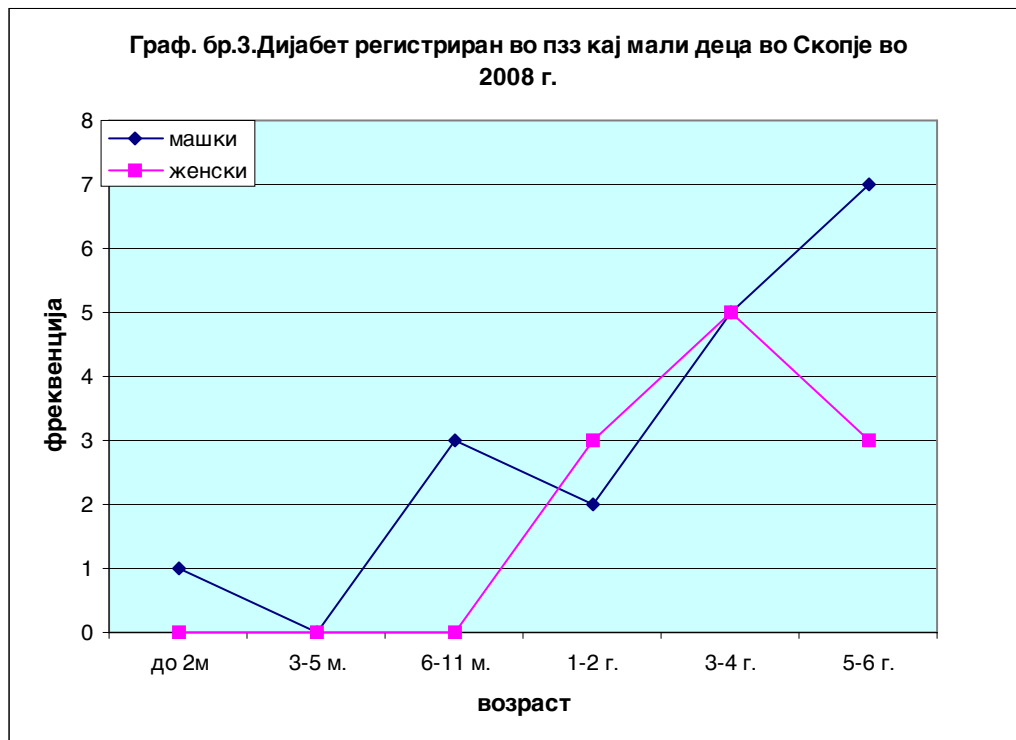
Табела бр.2. Дистрибуција на регистрираниот дијабет во пзз кај училишни деца и младинци во Скопје по општини во 2008 година

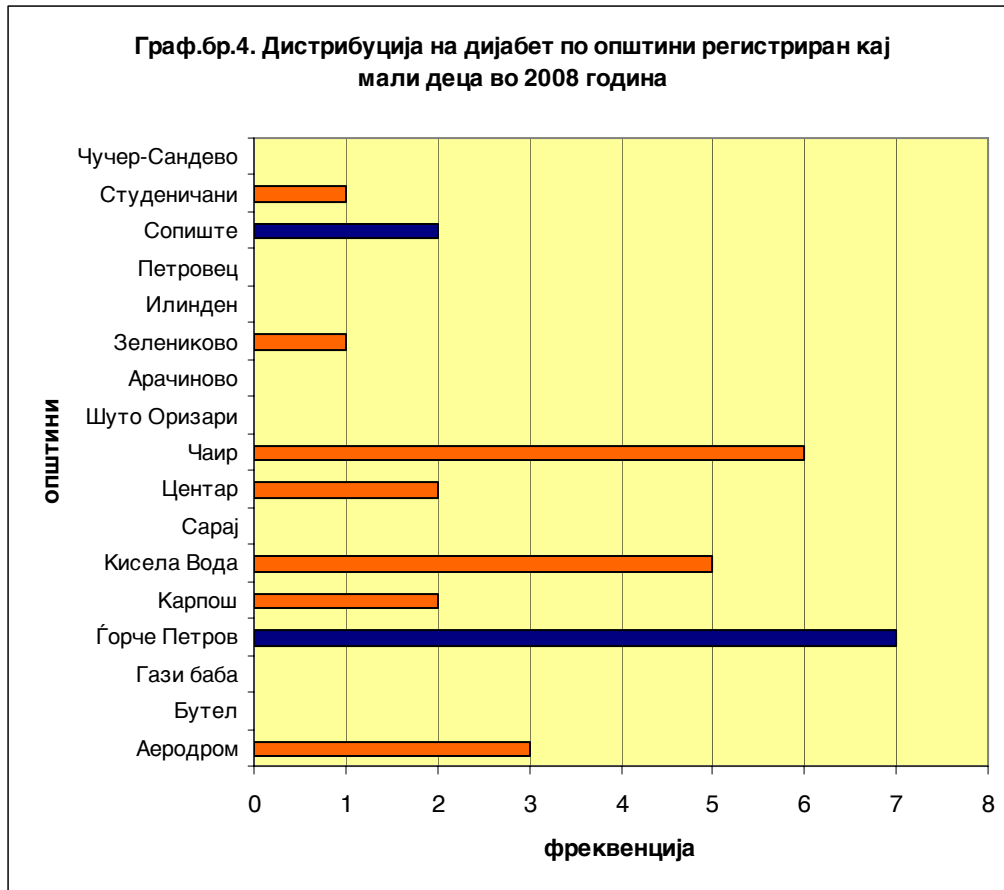
Општина	ст. на 1000 ж.	Општина	ст. на 1000 ж.
Аеродром	3	Арачиново	0.8
Бутел	0.5	Зелениково	1.3
Гази баба	0.6	Илинден	4.9
Ѓорче Петров	3	Петровец	3.6
Карпош	2	Сопиште	3.7
Кисела Вода	2.4	Студеничани	5.4
Сарај	0.6	Чучер-Сандево	1
Центар	3.5		
Чаир	0.6		
Шуто Оризари	2.1		

3.3. Морбидитет регистриран во пзз кај мали деца на возраст од 0-6 години.жж

Оклу 9% од скопското население е на возраст од 0-6 години. Ова е една од вулнерабилните категории население во која се утврдени 29 конечни дијагнози дијабет. Земајќи ја предвид возраста, најверојатно се работи за инсулин зависен (јувенилен) дијабет. Во главата IV застапеноста на дијабетот е 1.8%. Вкупната специфична стапка на морбидитет е 0.5 на 1000 жители, за машки е 0.7/1000, а за жени е 0.4 / 1000. Најзасегнатата е возрасната група од 5-6 години во која се регистрирани вкупно 10 случаи на дијабет, со поголема застапеност кај машките (7)

Дистрибуцијата по општини укажува дека најголем број случаи дијабет се регистрирани во општината Горче Петров, вкупно 7 (График бр. 3 и 4)

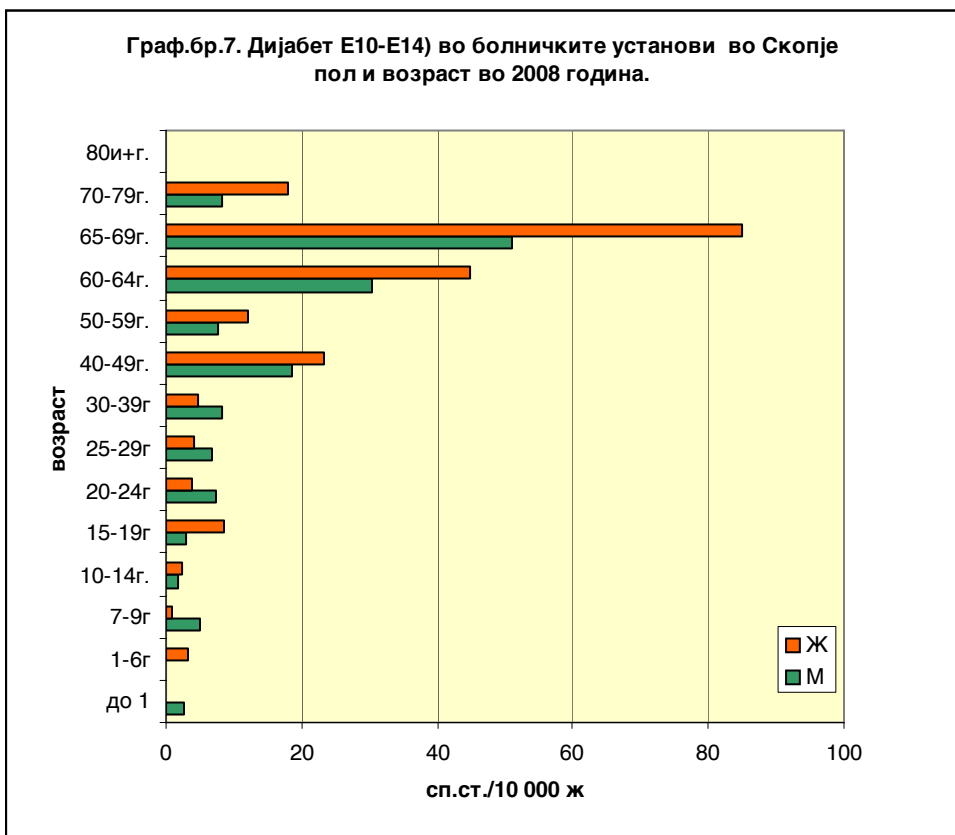
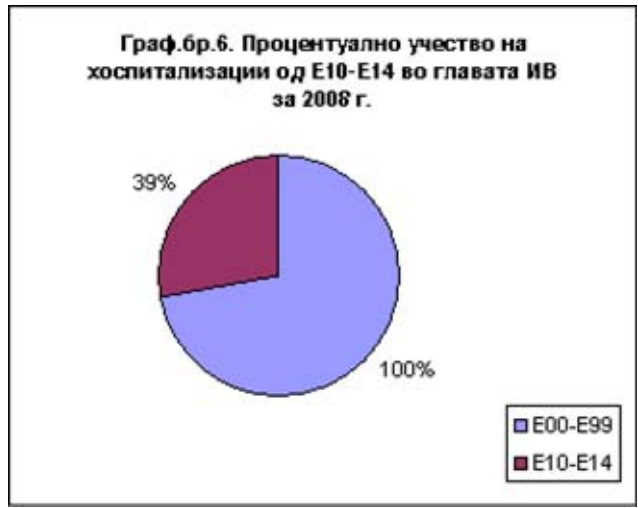
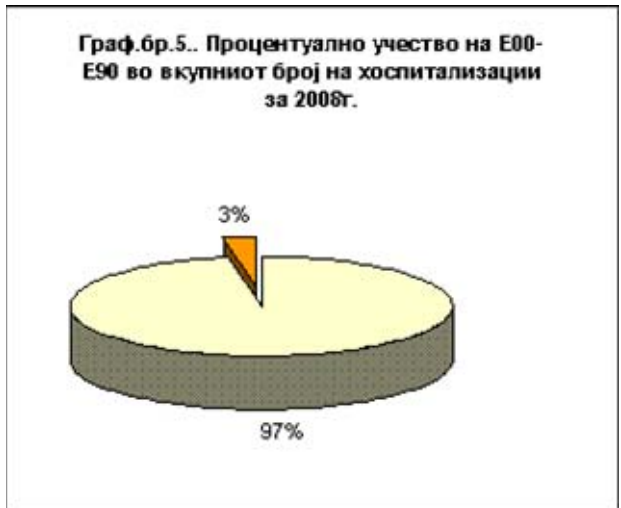




4.РЕГИСТРИРАН МОРБИДИТЕТ ВО БОЛНИЧКИТЕ ЗДРАВСТВЕНИ УСТАНОВИ ВО СКОПЈЕ ВО 2008 ГОДИНА.

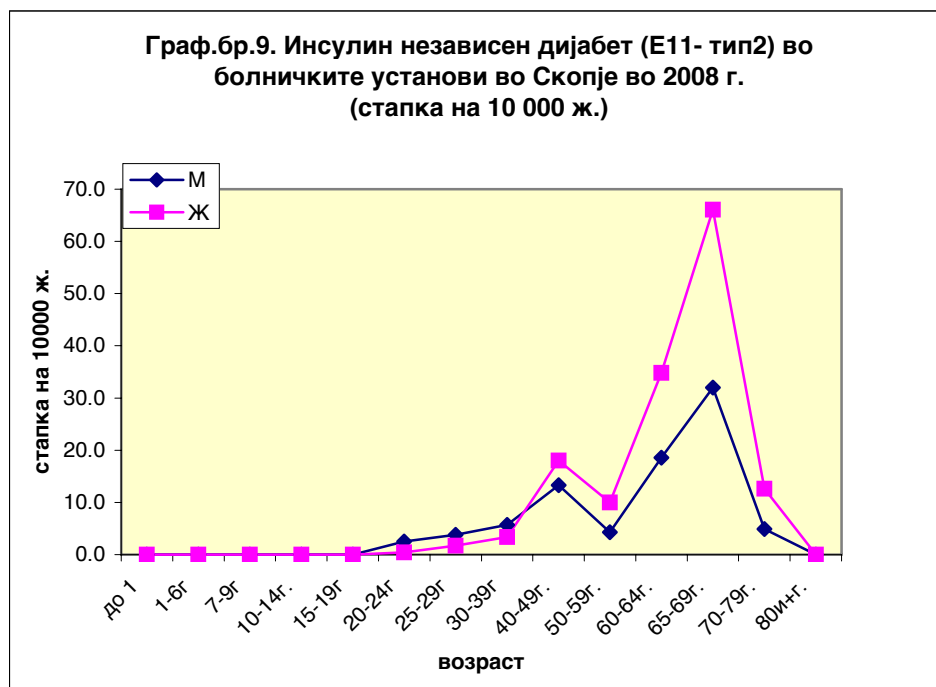
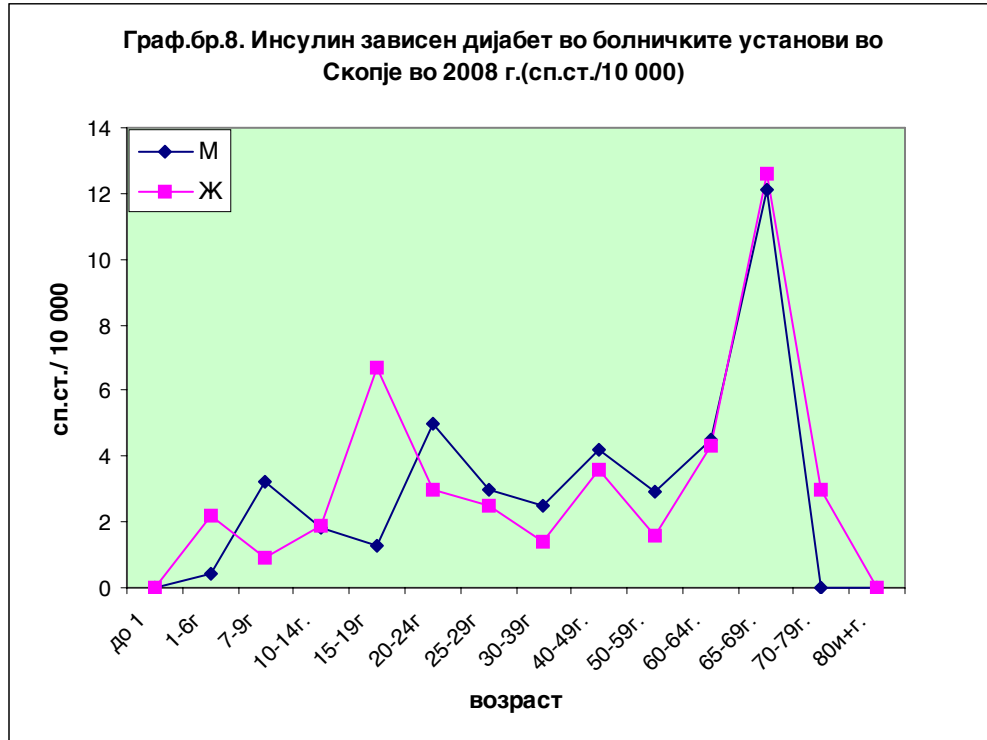
Во 2008 година за лекувани болни од дијабет реферирале повеќе болнички установи . Во текот на оваа година биле остварени вкупно 61078 хоспитализации од скопското население.

Поголем е бројот на хоспитализации кај жените (57.1%). Вредноста на специфичните стапки на морбидитет во овој дел на здравствената заштита се зголемуваат кај возрските групи над 40 години. Максималните вредности се евидентни во возрската група 65-69 г. (за мажите 51 на 10 000 мажи, и за жените 85 на 10 000 жени.) . График бр. 7.

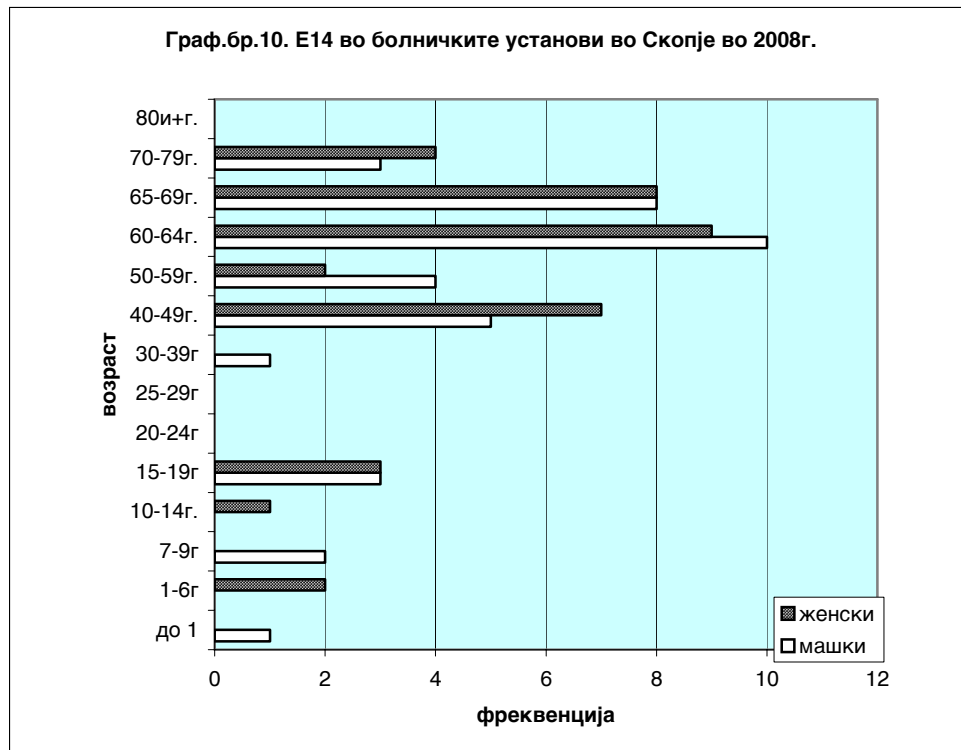


Од инсулин зависен дијабет (E10 тип 1) биле остварени 181 хоспитализации кај лица од сите возрасти. Најбројни биле кај децата од

женски пол на возраст од 15-19 години , а кај возрасните кај лица од женски пол од 65-69 години. (График бр.8).



Заради инсулин независен дијабет, E11 тип 2, во 2008 година биле остварени 464 хоспитализации од кои 177 кај мажи и 287 кај жени. Најчесто болнички лекувани биле жени на возраст од 65-69 г. (83) (График бр.9).



Во 2008 година болничките установи реферирале за вкупно 73 хоспитализации со шифра E14 неозначен дијабетес мелитус (Граф.бр.10).

Од капацитетите за акушерство реферирале за 15 хоспитализации дефинирани со категорија O24 (дијабетес мелитутс во бременост), а само за 9 хоспитализации дефинирани како гестациски дијабет (O24.4).

5. ЗАКЛУЧНИ СОГЛЕДУВАЊА.

Во информација се прикажани податоците за лицата кои користеле здравствена заштита во здравствените установи во Скопје и кај кои е дијагностициран дијабетот како заболување. Но, во опкружувањето има лица кои и не знаат дека ја имаат оваа болест. Затоа утврдувањето на реалната состојба треба да се направи преку скрининг за рано откривање на болеста особено на оние групи кај кои се присутни одредени ризик фактори како: обезитет , семејна анамнеза за дијабет, стресна работа и др.

Во светот во некои поразвиени и побогати земји, здравствените работници препорачуваат спроведување на универзален скрининг на возрастите над 40-тата или 50-тата година. Ова треба да биде императив на современите здравствени системи, бидејќи навременото откривање и правилно лекување на ова заболување овозможува нормален плодотворен живот на болниот, а истовремено ја намалува појавата на сите видови компликации.

Центарот за јавно здравје-Скопје, во рамките на своите надлежности и активности, и понатаму ќе го следи присуството на оваа болест кај скопското население.

Исто така ќе продолжи да работи на промотивните активности за подигање на свеста на општата популација за користење на превентивните прегледи и процедури за проверка на општата здравствената состојба и рано откривање на ова заболување.