



ЈЗУ ЗАВОД ЗА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА СКОПЈЕ
Одделение за социјална медицина

ИНФОРМАЦИЈА

ЗА ШЕЌЕРНАТА БОЛЕСТ УТВРДЕНА ВО ЗДРАВСТВЕНИТЕ УСТАНОВИ ВО СКОПЈЕ ВО 2007 ГОДИНА

С К О П Ј Е

Ноември, 2008

ЈЗУ ЗАВОД ЗА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА СКОПЈЕ
Одделение за социјална медицина

в.д. директор: д-р. Цевцес Шаќири
изготвувач: прим.д-р. Марика Каранфилова

ИНФОРМАЦИЈА ЗА ШЕЌЕРНАТА БОЛЕСТ
УТВРДЕНА ВО ЗДРАВСТВЕНИТЕ УСТАНОВИ ВО
СКОПЈЕ ВО 2007 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 хередитарните фактори и факторите на околината. Главен знак на болеста е зголемена концентрација на гликоза во крвта (хипергликемија). Нивото на гликозата во крвта го регулира хормонот инсулин кој се излучува во бета клетките на панкреасот.

Шеќерната болест се развива како резултат на ниското ниво на хормонот инсулин и резистенцијата на ткивата на инсулинскиот ефект придружена со намалена инсулинска секреција. Карактеристични симптоми на оваа болест се:

- зголемено излучување на урина - полиурија;
- зголемено чувство на жед и потреба за внес на течност (полидипсија);
- заматено гледање;
- необјаснето губење тежина;
- летаргија ;
- промени во енергетскиот метаболизам.

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 се способни да излачат доволни количини инсулин заради што настанува хипергликемија.

Тип 1 дијабет настанува како резултат на автоимуна деструкција на бета клетките во панкреасот кои го продуцираат инсулинот. 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 наполно да исчезне после породувањето. Околу 20%-50% од засегнатите жени во покасната возраст развиваат дијабет тип 2.

Дијабетот може да даде акутни и хронични компликации. Акутни компликации се: кетоацидоза, хиперосмоларна кома, хипогликемија. Хронични компликации се: оштетување на малите крвни садови (микроангиопатии) кои резултираат со дијабетична ретинопатија, нефропатија, што може да заврши со бубрежна инсуфициенција, и невропатија. Микроваскуларните промени водат до појава на коронарна артериска болест (angina pectoris и срцев удар), мозочен удар, приферни васкуларни болести.

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 25907 заболени, а инциденцијата 39.8 на 100000 ж, за 2005г. (HFA Database- Updted July 2008) . Стандардизираната стапка на морталитет од дијабет за двата пола и за сите возрасти била 31.6 на 100000ж. за 2003г.- (HFA Database- Updted July 2008).

2 МАТЕРИЈАЛ И МЕТОДОЛОГИЈА

Информација е направена врз основа на податоците со кои располага Одделението за социјална медицина на Заводот за здравствена заштита Скопје,

За подготовка на Информацијата користени се следните извори:

- Годишен збирен 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)
- Индивидуален извештај (пријава - обр. бр МЗС-02)

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 субкатегија O24.4.

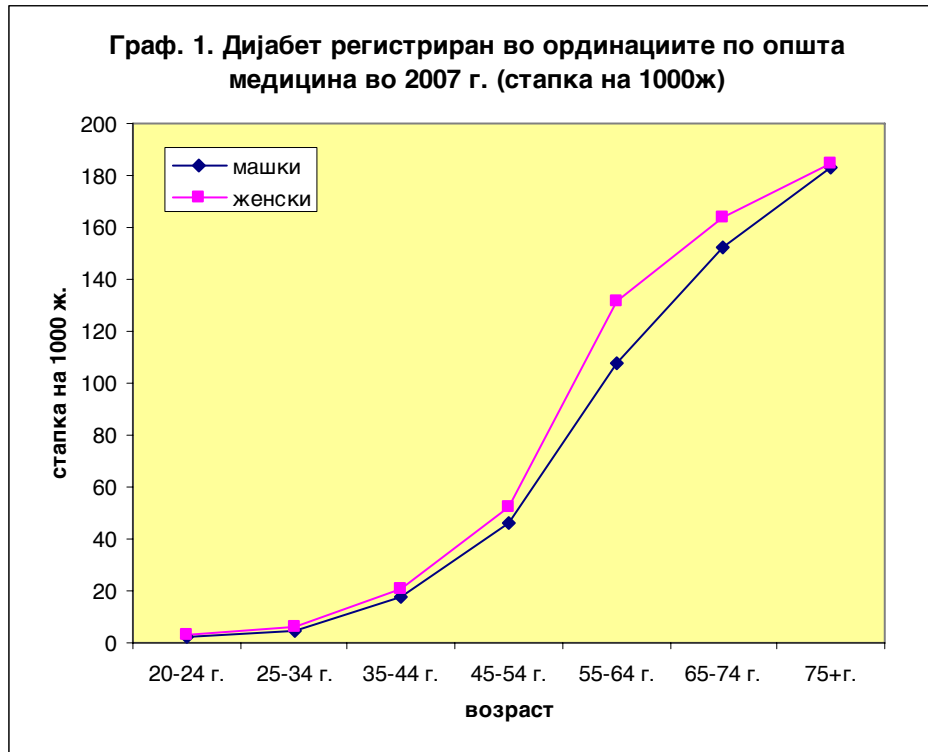
Индивидуалниот извештај за стационарно лекувано лице (обр.бр. 3-21-61 А) регистрира хоспитализации, нивно времетраење и овозможува подетално специфицирање на типовите дијабет.

Оваа година за прв пат презентираме податоци од обработка на Индивидуалниот извештај (пријава) на дијабет (обр.бр. МЗС-02).

3.РЕГИСТРИРАН МОРБИДИТЕТ ВО ЗДРАВСТВЕНИ УСТАНОВИ НА ПРИМАРНАТА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА СКОПЈЕ ВО 2007 ГОДИНА.

3.1. Морбидитет регистриран во ординациите по општа медицина

Во ординациите по општа медицина во 2007 година се регистрирани вкупно (A00-T98) 534 400 заболувања. Од нив или 7.2% биле ендокрини, нутритивни и метаболични болести категоризирани од E00-E90 во главата IV. Во оваа група дијабетот (E10-E14) е застапен со 60.4% . Вкупната специфична стапка на морбидитет била 55 на 1000 жители. Ова заболување почесто е регистрирано кај женскиот пол (56.1% и специфична стапка на морбидитет 44 на 1000 жители). Специфичните стапки на морбидитет кај обата пола почнуваат нагло да растат по 45 година. (График бр.1)



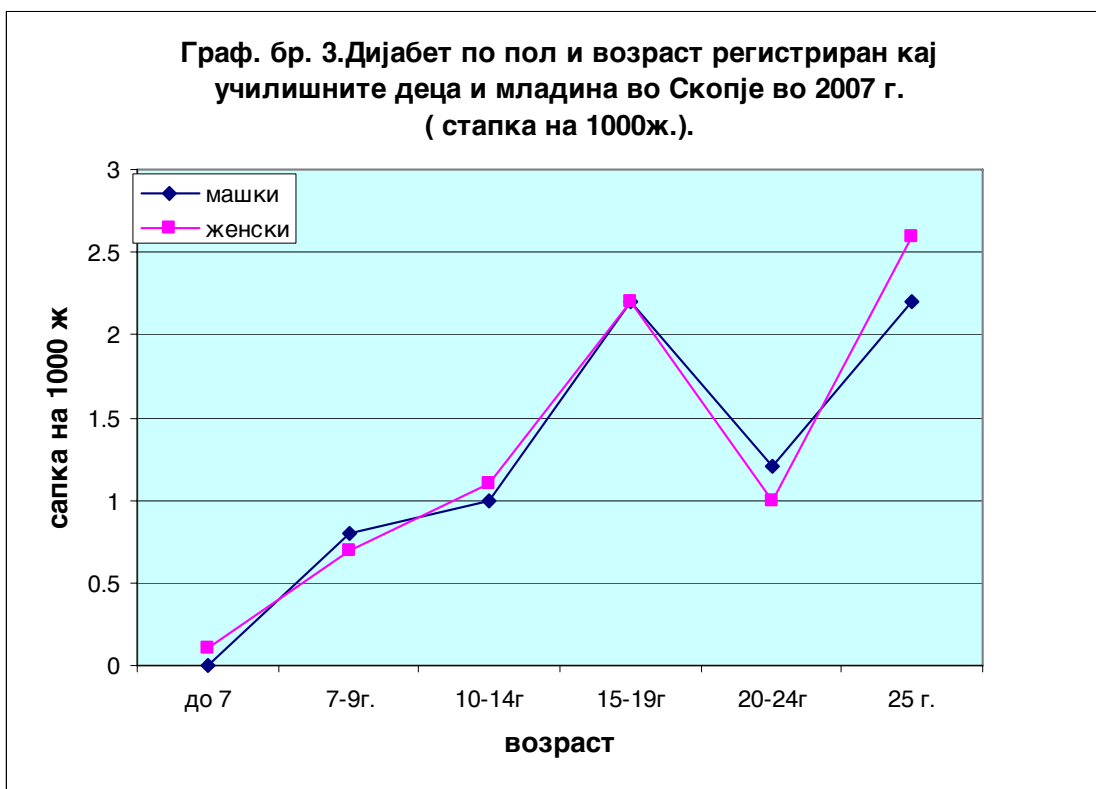
Специфичите стапки на морбидитет во ординациите по општа медицина се повисоки во урбаните општини, со највисока вредност во општината Ѓорче Петров (100 на 1000 жители). Во повеќе рурални општини овие стапки генерално се нешто пониски, но во општината Сопиште е евидентирана највисока специфична стапки на морбидитет во целиот скопски регион. (Табелабр.1.)

Табела бр. 1

р.бр.	општина	ст. на 1000 ж.	р.бр.	општина	ст. на 1000 ж.
1	Аеродром	53.1	1	Арачиново	24.8
2	Бутел	39.3	2	Зелениково	106.7
3	Гази баба	62.3	3	Илинден	44.4
4	Ѓорче Петров	100	4	Петровец	32.4
5	Карпош	60.8	5	Сопиште	121.2
6	Кисела Вода	48.6	6	Студеничани	23.9
7	Сарај	13.4	7	Чучер-Сандево	7.5
8	Центар	83			
9	Чаир	66.2			
10	ШутоОризари	28.7			

3.2. Морбидитет регистриран во пзз 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 2007 година кај нив се регистрирани вкупно А00-Т98 123 519 заболувања. Четвртата група, која според МКБ10 опфаќа категории од Е00-Е90, е застапена 662 регистрирани заболувања или во вкупниот морбидитет е 0.5%. Во оваа група дијабетот е застапен со 36%. Регистрирани се вкупно 239 случаи, а вкупната специфична стапка на морбидитет е 1.4 на 1000 жители. Кај обата пола специфичната стапка на морбидитет е 1.4 на 1000 жители. (График бр.3). Најзасегнатата возрасна група кај двата пола е од 15-19 години (2.2/1000) и над 25 години (2.6/1000) кај лица од женскиот пол. (График бр.3).



Највисоки специфични стапки на морбидитет кај оваа категорија население се евидентни во општината Ѓорче Петров на градското подрачје (6.4 на 1000 жители) и во општината Петровец на селското подрачје каде специфичната стапка има највисока вредност во скопскиот регион 7.6 на 1000 жители (Табела бр.2.)

Табела бр.2.

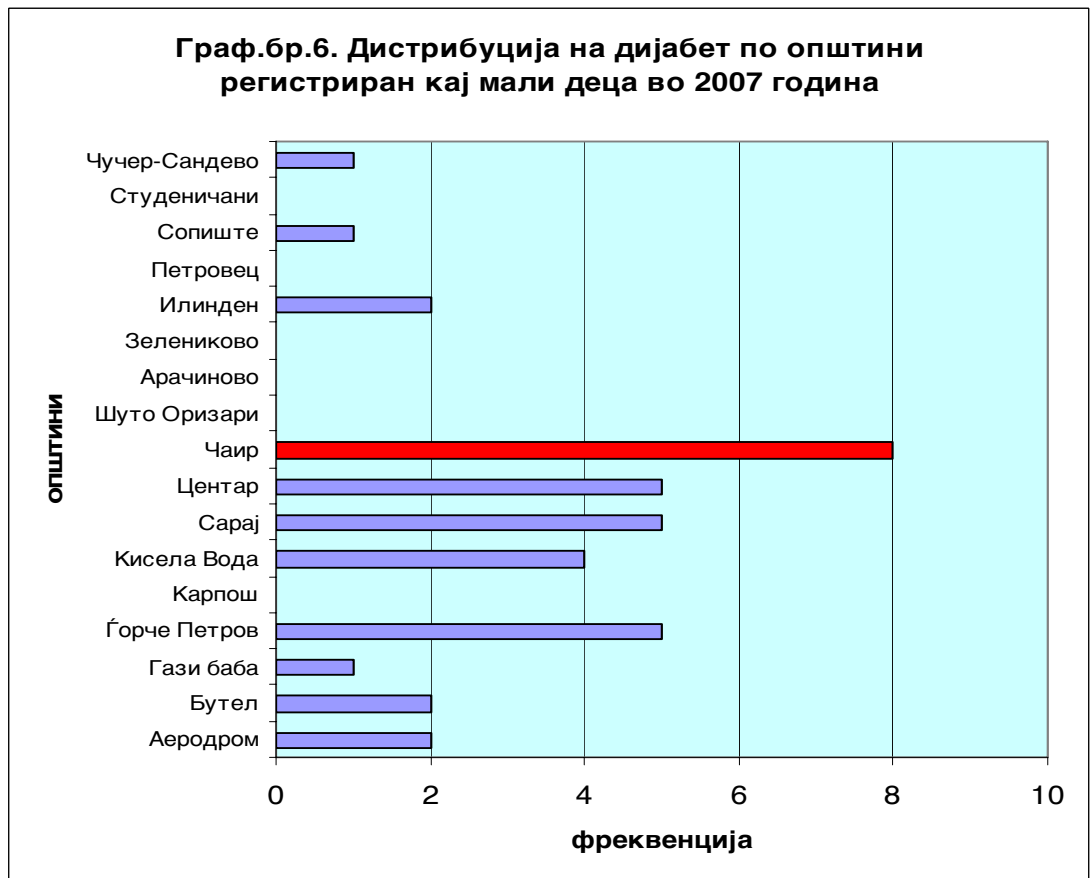
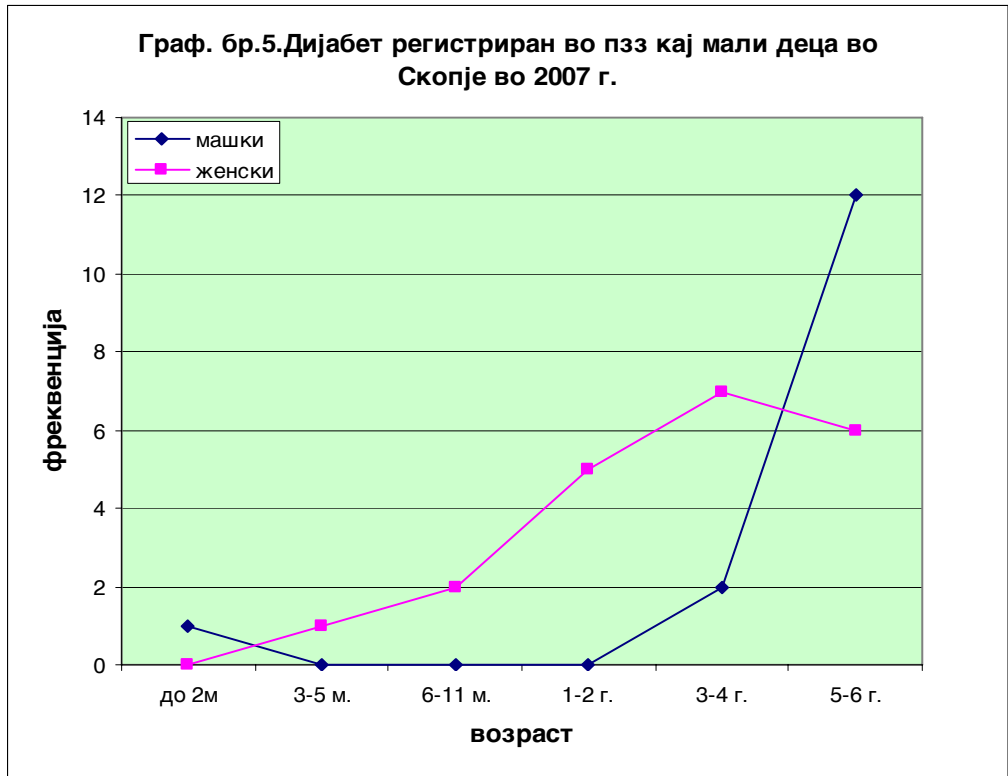
Р.бр.	Општина	ст. на 1000 ж.
1	Аеродром	1.8
2	Бутел	0.4
3	Гази баба	0.9
4	Ѓорче Петров	6.4
5	Карпош	1.2
6	Кисела Вода	0.9
7	Сарај	0.2
8	Центар	1.2
9	Чаир	0.5
10	Шуто Оризари	1.2

Р.бр.	Општина	ст. на 1000 ж.
1	Арачиново	0
2	Зелениково	3.8
3	Илинден	0.8
4	Петровец	7.6
5	Сопиште	0.5
6	Студеничани	0
7	Чучер-Сандево	0

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

Оклу 9% од скопското население е на возраст од 0-6 години. Ова е една од вулнерабилните категории население во која се утврдени 36 конечни дијагнози дијабет. Земајќи ја предвид возраста, најверојатно се работи за инсулин зависен (јувенилен) дијабет. Во главата IV застапеноста на дијабетот е 1.7%. Вкупната специфична стапка на морбидитет е 0.7 на 1000 жители, за мажи е 0.5/1000, а за жени е 0.8 / 1000. Најзасегната е возрасната група од 5-6 години од машки пол во која се регистрирани 12 случаи на дијабет.

Дистрибуцијата по општини укажува дека најголем број случаи дијабет се регистрирани во општината Чаир, вкупно 8. (График бр. 5 и 6)



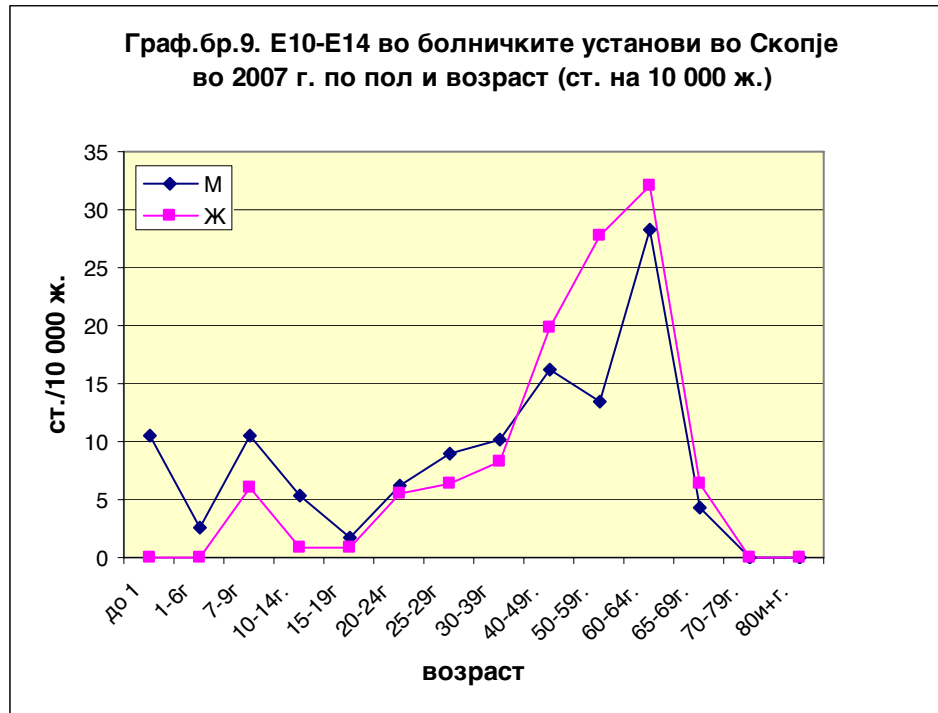
4.РЕГИСТРИРАН МОРБИДИТЕТ ВО БОЛНИЧКИТЕ ЗДРАВСТВЕНИ УСТАНОВИ ВО СКОПЈЕ ВО 2007 ГОДИНА.

Во 2007 година за лекувани болни од дијабет реферирале повеќе болнички установи . Во текот на оваа година биле остварени вкупно 53 574 хоспитализации од скопското население.



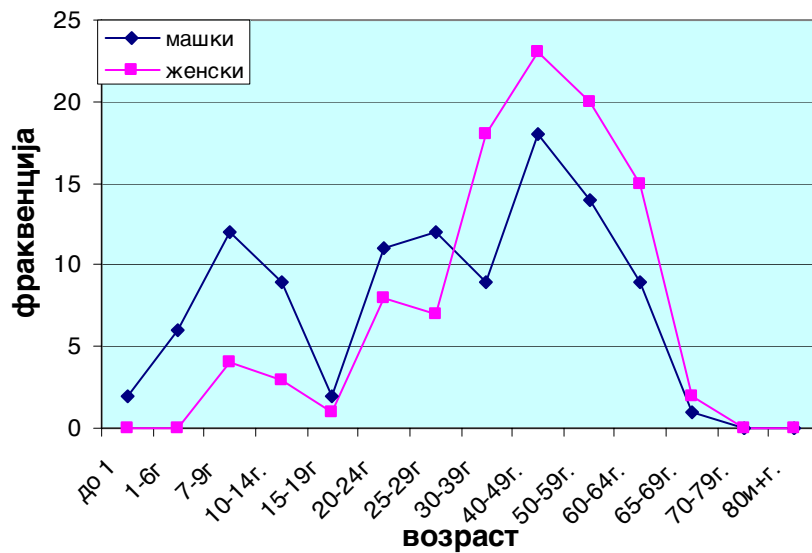
Од нив 1043 или 1.9% биле остварени заради ендокрини, нутритивни и метаболични болести категоризирани од E00-E90. Во оваа група заболувања, дијабетот категоризиран од E10-E14 бил застапен со 63%. (График бр. 7 и 8). Вкупната специфична стапка на морбидитет во овој дел на здравствената заштита за сите возрасти била 10.2 на 10 000 жители.

Поголем е бројот на хоспитализации кај жените (51.5%). 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 60-64 г. (за мажите 28.2 на 10 000 мажи, и за жените 32.0 на 10 000 жени.) . График бр. 9.



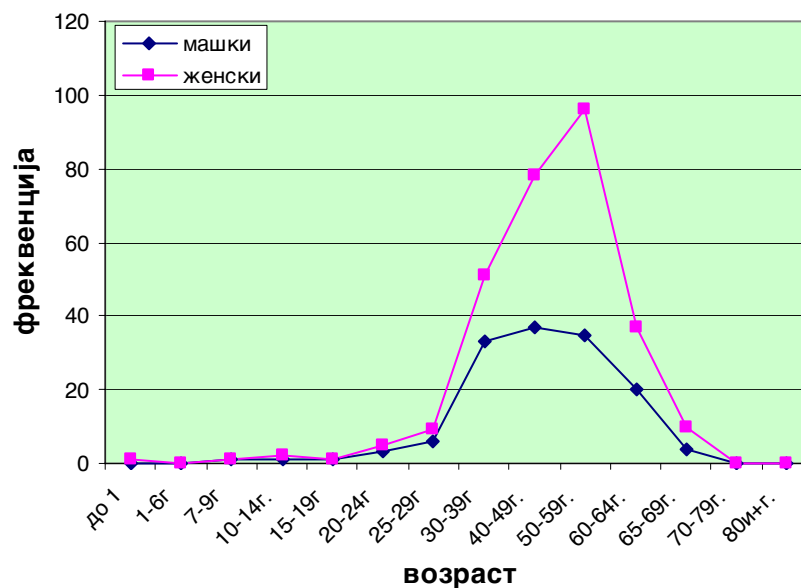
Од инсулин зависен дијабет (E10 тип 1) биле хоспитализирани лица од сите возрасти. Најбројни биле кај децата од машки пол на возраст од 7-9 години , а кај возрасните жени од 40-49 години. (График бр.10).

Граф. бр. 10. Инсулин зависен дијабет (E10-тип1) во болничките установи во Скопје во 2007 година



Заради инсулин независен дијабет, E11 тип 2, во 2007 година биле остварени 297 хоспитализации од кои 141 кај мажи и 156 кај жени. Најчесто болнички лекувани биле жени на возраст од 50-59 г. (97) (График бр.11).

Граф. 11. Инсулин независен дијабет (E11-тип2) во болничките установи во Скопје во 2007 г.



Во 2007 година болничките установи реферирале за 104 хоспитализации со шифра E14 неозначен дијабетес меллитус, и тоа 48 кај мажи и 56 кај жени.

Од капацитетите за акушерство реферирале за 6 хоспитализации дефинирани со категорија O24 (дијабетес мелитус во бременост), а само за 1 хоспитализација дефинирана како гестациски дијабет (O24.4).

5. ПОДАТОЦИ ДОБИЕНИ ОД ОБРАБОТКА НА ИНДИВИДУАЛНИОТ ИЗВЕШТАЈ (ПРИЈАВА) ЗА ШЕЌЕРНА БОЛЕСТ ОБР. БР. МЗС-02

Во 2007 година пријавени се 3219 лица со дијабет. Преку 99% од пријавите потекнуваат од примарната здравствена заштита, Според обработените податоци поголем е процентот на пријавени лица од женски пол (55.9%). Од вкупно пријавените најголем е процентот на лица од македонска националност. Табела бр. 1п.

Табела бр.1 п. Заболени од шеќерна болест по националност и пол

националност	пол		вкупно	проценти		
	машки	женски		машки	женски	вкупно
македонци	1185	1481	2666	44.4	55.6	82.8
албанци	160	234	394	40.6	59.4	12.2
турци	7	19	26	26.9	73.1	0.8
роми	23	28	51	45.1	54.9	1.6
останати	44	38	82	53.7	46.3	2.5
вкупно	1419	1800	3219	44.1	55.9	100

Највисок процент на пријавените (91.6%) се во брачна заедница.

Табела бр. 2. п. Заболени од шеќерна болест според брачната состојба и полот

брачна состојба	пол		вкупно	%		
	машки	женски		машки	женски	вкупно
неженети/немажени во брак	31 1338	23 1612	54 2950	57.4 45.4	42.6 54.6	1.7 91.6
вдовец/ца	45	158	203	22.2	77.8	6.3
разведен/на	5	6	11	45.5	54.5	0.3
нема податок		1	1	0.0	100.0	
вкупно	1419	1800	3219	44.1	55.9	100

Најчесто пријавена е возрасната група од 56-60 години со поголема фреквенција кај женскиот пол. Табела 3 п.

Табела бр.3.п. Заболени од шеќерна болест по пол и возраст

возрасна група	пол			%
	машки	женски	вкупно	
(0-5)	3	2	5	0.2
(6-10)	2	2	4	0.1
(11-15)	5	7	12	0.4
(16-20)	8	9	17	0.5
(21-25)	11	6	17	0.5
(26-30)	15	10	25	0.8
(31-35)	18	15	33	1.0
(36-40)	28	26	54	1.7
(41-45)	61	39	100	3.1
(46-50)	98	94	192	6.0
(51-55)	173	179	352	10.9
(56-60)	236	331	567	17.6
(61-65)	234	318	552	17.1
(66-70)	217	306	523	16.2
(71-75)	166	254	420	13.0
(76-80)	94	143	237	7.4
(81-85)	35	50	85	2.6
(86 и +)	5	8	13	0.4
без податок	10	1	11	0.3
вкупно	1419	1800	3219	100

Бидејќи листата на занимања е долга , на табела бр. 4 п. прикажани се 5 занимања со повисоки фреквенции. Од нив најчесто се пријавени пензионери (56.1%)

Табела бр.4 п. Заболени од шеќерна болест по пол и занимање

шифра	занимање	број			%
		машки	женски	вкупно	
1060	пензионер	767	1040	1807	56.1
1165	издржувани лица	156	96	252	7.8
/0959	останати ¹	186	50	236	7.3
1061	домаќинки	0	384	384	11.9
1299	непознато	149	103	252	7.8

Во 2007 година најбројни биле пријавите за лица што живеат на територијата на општината Аеродром. Според табела бр.5, 26 пријави се однесуваат на лица кои како постојано место на живеење пријавиле друга општина од Р.Македонија. За овие лица претпоставуваме дека се болни минувачи кои користат здравствена заштита во скопските амбуланти, или пак лица кои привремено подолго престојуваат во Скопје.

Табела бр.5 п. Заболени од шеќерна болест по пол по општини според местото на живеење

општина	пол		вкупно	%	други општини	пол		вкупно
	машки	женски				машки	женски	
Гази Баба	126	150	276	8.6	Битола	1	1	2
Ѓ.Петров	87	95	182	5.7	Велес	0	6	6
Карпош	226	296	522	16.2	Виница	0	1	1
Кисела Вода	164	168	332	10.3	Гостивар	1	2	3
Центар	96	102	198	6.2	Кочани	3	0	3
Чаир	164	243	407	12.6	Крива			
Шуто Оризари	8	15	23	0.7	Паланка	1	0	1
Аеродром	301	405	706	21.9	Куманово	1	2	3
Бутел	77	90	167	5.2	Охрид	1	0	1
Сарај	21	37	58	1.8	Прилеп	1	0	1
Арачиново	9	13	22	0.7	Струга	1	1	2
Зелениково	2	1	3	0.1	Теарце	1	0	1
					Тетово	0	2	2

¹ Заради долгата листа на занимања во “останати” се вклучени сите други занимања

Илинден	70	89	159	4.9	др.оп.вкупно	11	15	26
Петровец	33	35	68	2.1				
Сопиште	3	2	5	0.2	нема податок	8	16	24
Студеничани	1	3	4	0.1	се вкупно	19	31	50
Чучер-Сандево	12	25	37	1.1				
други општини	11	15	26	0.8				
нема податок	8	16	24	0.7				
вкупно	1419	1800	3219	100				

Најголем дел од пријавените биле со инсулин независен дијабет (83.5%). Сите пријавени случаи на дијабет имале лабораториски наод. Преку 99% од пријавените се лекувале амбулантски, а само 0,5% биле лакувани и во болнички установи.

Кај 56.1% од пријавените како вид на лекување е означена опција “дијета и лекови”, кај 26.8% е даден инсулин во подоцна фаза и кај 12.7% е назначена инсулинска терапија уште од почеток на болеста. На само 4.1% од пријавените во тераписки цели е препорачана само дијета. За исходот од лекување кај најголем дел од пријавените (96.2%) е означена опција “подобрен”.

6. 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 возрасните 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.

Заводот за Здравствена заштита-Скопје, во рамките на своите надлежности и активности , со своите расположиви капацитети и понатаму ќе го следи присуството на оваа болест кај скопското население.