

Стародубов В.И.¹, Цыбикова Э.Б.¹, Самойлова Ю.Г.², Котловский М.Ю.³

Заболеваемость сахарным диабетом в России в динамике за 2015–2024 годы

¹ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 127254, Москва, Россия;²ФГАОУ ВО «Новосибирский национальный исследовательский государственный университет, Институт медицины и медицинских технологий», 630090, Новосибирск, Россия;³ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко», 105064, Москва, Россия

РЕЗЮМЕ

Введение. За последние годы в России наблюдается заметный рост заболеваемости сахарным диабетом (СД), который ложится тяжёлым бременем на систему здравоохранения.**Цель исследования** — рассмотреть заболеваемость СД 1-го и 2-го типов, а также вклад методов активного выявления в формирование её структуры в России за 2015–2024 гг.**Материалы и методы.** Статистические данные из формы № 12 и Росстата о населении за 2015–2024 гг. Для анализа показателей заболеваемости СД использованы показатели динамического ряда и критерий Фишера, различия были достоверными при $p < 0,05$.**Результаты.** В России в 2015–2024 гг. заболеваемость СД и СД 2-го типа заметно возросла и в 2024 г. достигла 310,7 и 292,6 на 100 тыс. населения. В структуре заболеваемости СД доля СД 2-го типа достигала 92,2%, СД 1-го типа — 6,1%. В структуре впервые выявленных пациентов с СД в 2024 г. доля пациентов, выявленных активно, возросла до 31,7% за счёт роста доли пациентов, выявленных при диспансеризации, до 27,6%.**Ограничения исследования.** Статистические сведения представляют достаточную выборку для исследования.**Заключение.** В настоящее время для анализа заболеваемости СД населения России появилась потребность в разработке новой отчётной формы федерального статистического наблюдения, содержащей подробные сведения о впервые выявленных пациентах с СД.**Ключевые слова:** заболеваемость; выявление; сахарный диабет; сахарный диабет 1-го и 2-го типов; пандемия COVID-19**Соблюдение этических стандартов.** Для проведения данного исследования не требовалось заключение комитета по биомедицинской этике (исследование выполнено на общедоступных данных официальной статистики).**Для цитирования:** Стародубов В.И., Цыбикова Э.Б., Самойлова Ю.Г., Котловский М.Ю. Заболеваемость сахарным диабетом в России в динамике за 2015–2024 годы. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2026; 70(2): 101–108. <https://doi.org/10.47470/0044-197X-2026-70-2-101-108> <https://elibrary.ru/kxfngt>**Для корреспонденции:** Цыбикова Эржени Батожаргаловна, e-mail: erzheny2014@yandex.ru**Участие авторов:** Стародубов В.И. — концепция исследования; Цыбикова Э.Б. — дизайн исследования, написание текста, составление списка литературы; Самойлова Ю.Г. — концепция и редактирование; Котловский М.Ю. — сбор и обработка материала. Все соавторы — утверждение окончательного варианта статьи, ответственность за целостность всех частей статьи.**Финансирование.** Исследование не имело спонсорской поддержки.**Конфликт интересов.** Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов в связи с публикацией данной статьи.

Поступила: 07.07.2025 / Поступила после доработки: 13.10.2025 / Принята к печати: 19.02.2026 / Опубликовано: 30.04.2026

Vladimir I. Starodubov¹, Erzheny B. Tsybikova¹, Yulia G. Samoilo², Mikhail Yu. Kotlovskiy³

The incidence of diabetes mellitus in Russia in the trend over 2015–2024

¹Federal Research Institute for Health Organization and Informatics, Moscow, 127254, Russian Federation;²Novosibirsk National Research State University, Institute of Medicine and Medical Technologies, Novosibirsk, 630090, Russian Federation;³N.A. Semashko National Research Institute of Public Health, Moscow, 105064, Russian Federation

ABSTRACT

Introduction. In recent years, there has been a marked increase in the incidence of diabetes mellitus (DM) in Russia, which places a heavy burden on the healthcare system.**The purpose:** to consider the incidence of DM, including type 1 and type 2, as well as the contribution of active detection methods to the formation of its structure in Russia in the trend over the period from 2015 to 2024.**Materials and methods.** Statistical data from form No. 12 and Rosstat on the population for 2015–2024. To analyze the incidence rates of diabetes, including type 1 and type 2, in the trend 2015–2024, dynamic range indicators and the Fisher criterion were used, the differences were significant at < 0.05 .**Results.** In Russia, the incidence of DM and diabetes type 2 increased markedly in 2015–2024 and reached 310.7 and 292.6 per 100,000 population in 2024. In the structure of the incidence of diabetes, the proportion of diabetes type 2 reached 92.2, and diabetes type 1 — 6.1%. In the structure of newly diagnosed patients with diabetes in 2024, the proportion of patients who were actively identified increased to 31.7% due to an increase in the proportion of patients identified during medical examinations to 27.6%.**Research limitations.** Statistical information provides a sufficient sample for the study.

Conclusion. Currently, to analyze the incidence of diabetes in the Russian population, there is a need to develop a new federal statistical observation reporting form containing detailed information on newly diagnosed patients with diabetes.

Keywords: morbidity; detection; diabetes mellitus; type 1 and type 2 diabetes mellitus; COVID-19 pandemic

Compliance with ethical standards. The conclusion of the biomedical ethics committee was not required for this study (the study was based on publicly available official statistics).

For citation: Starodubov V.I., Tsybikova E.B., Samoilova Yu.G., Kotlovskiy M.Yu. The incidence of diabetes mellitus in Russia in the trend over 2015–2024. *Zdravookhranenie Rossiiskoi Federatsii / Health Care of the Russian Federation, Russian journal.* 2026; 70(2): 101–108. <https://doi.org/10.47470/0044-197X-2026-70-2-101-108> <https://elibrary.ru/kxfngt> (in Russian)

For correspondence: Erzheny B. Tsybikova, e-mail: erzheny2014@yandex.ru

Contribution of the authors: Starodubov V.I. — research concept; Tsybikova E.B. — research design, text writing, bibliography; Samoilova Yu.G. — concept and editing; Kotlovskiy M.Yu. — collection and processing of material. All co-authors are responsible for approving the final version of the article and ensuring the integrity of all parts of the article.

Funding. The research was not granted any sponsor support.

Conflict of interest. The authors declare no competing interests.

Received: July 7, 2025 / Revised: October 13, 2025 / Accepted: February 19, 2026 / Published: April 30, 2026

Введение

Сахарный диабет (СД) относится к категории социально значимых неинфекционных болезней и характеризуется высокими темпами распространения среди населения [1]. По данным Международной диабетической федерации, в 2022 г. в мире СД был диагностирован у 828 млн взрослых лиц (≥ 18 лет), что было на 630 млн больше по сравнению с 1990 г. Одной из основных причин сложившейся ситуации явилось глобальное старение населения [2]. Самый большой рост числа пациентов с СД наблюдался в странах с низким и средним уровнем дохода, где показатели заболеваемости СД резко возросли, а доступ к лечению оставался неизменно низким: в 2022 г. почти 450 млн лиц в возрасте ≥ 30 лет (около 59% от общего числа взрослых пациентов с СД) — не имели доступа к лечению, причём 90% из них проживали в странах с низким и средним уровнем дохода.

СД в 2021 г. стал прямой причиной 1,6 млн смертельных исходов, среди которых 47% исходов было зарегистрировано среди пациентов в возрасте ≤ 70 лет. Ещё 530 тыс. смертей от болезней почек были вызваны СД. Кроме того, высокий уровень глюкозы в крови явился причиной около 11% смертей от сердечно-сосудистых болезней [2]. Следует особо подчеркнуть, что значительное возрастание числа лиц, страдающих СД, ложится тяжёлым бременем на систему здравоохранения [3–5]. Во многом это обусловлено появлением тяжёлых осложнений, требующих госпитализации на длительное время и применения дорогостоящих методов лечения [6–9].

В России, начиная с 2000 г., численность пациентов с СД возросла более чем в 2 раза [10]. Из сведений Федерального регистра СД следует, что в 2023 г. в России на учёте было зарегистрировано 4 962 762 пациентов с СД, что составляло 3,4% от общей численности населения страны, при этом из них 4 581 990 человек (92,3%) были пациентами с СД 2-го типа, а 277 092 человек (5,6%) — с СД 1-го типа [10].

Анализ отечественных источников литературы за последние годы показал, что подавляющее большинство из них посвящено анализу эпидемической ситуации с использованием материалов, представленных в федеральном регистре по СД, в котором находятся данные о контингентах с СД, т. е. пациентах, находящихся под диспансерным наблюдением в эндокринологических медицинских организациях [11–13]. К сожалению, наличие сведений о впервые выявленных пациентах с СД,

в том числе их половозрастной структуре, необходимых для анализа заболеваемости СД в динамике за последние годы, в данном регистре не предусмотрено.

В связи с вышесказанным представлялось актуальным изучение заболеваемости СД, в том числе 1-го и 2-го типов, в России в динамике на протяжении последних 10 лет (2015–2024 гг.), в том числе в период пандемии COVID-19, для анализа её особенностей, включая период пандемии. Также актуальна оценка вклада методов активного выявления СД в формирование данных показателей, поскольку на сегодняшний день эта проблема остаётся малоизученной. К сожалению, в настоящее время в существующих отчётных формах федерального статистического наблюдения отсутствуют сведения о распределении впервые выявленных пациентов с СД, особенно в возрасте старше 18 лет, по возрастным группам, поэтому изучить динамику заболеваемости СД в старших возрастных группах не представлялось возможным.

Цель исследования — рассмотреть заболеваемость СД, в том числе 1-го и 2-го типов, а также вклад методов активного выявления в формирование её структуры, в России в динамике за 2015–2024 гг.

Материалы и методы

Для анализа применены данные по России из формы федерального статистического наблюдения № 12 (ФФСН) и сведения о населении за 10-летний период (2015–2024 гг.), включая период пандемии COVID-19 (2020–2023 гг.; далее — пандемия). Сведения о впервые выявленных пациентах с СД, в том числе 1-го и 2-го типов, получены из ФФСН № 12: из таблицы 1000 (0–14 лет), таблицы 2000 (15–17 лет) и таблицы 3000 (18 лет и старше) по соответствующим строкам и графе.

На первом этапе рассмотрена заболеваемость эндокринными болезнями, СД (МКБ-10 E10–E14), а также СД 1-го и 2-го типов (МКБ-10 E10–E11) в динамике за 2015–2024 гг. На втором этапе изучен вклад методов активного выявления в формирование структуры впервые выявленных пациентов с СД, в том числе 1-го и 2-го типов, при проведении профилактических осмотров (далее — осмотры) и диспансеризации определённых групп населения (далее — диспансеризация) в 2015–2024 гг. Сведения о пациентах с СД, в том числе 1-го и 2-го типов, впервые выявленных во время осмотров и диспансеризации, получены из ФФСН № 12 из вышеуказанных таблиц по соответствующим строкам и графам за 2015–2024 гг.

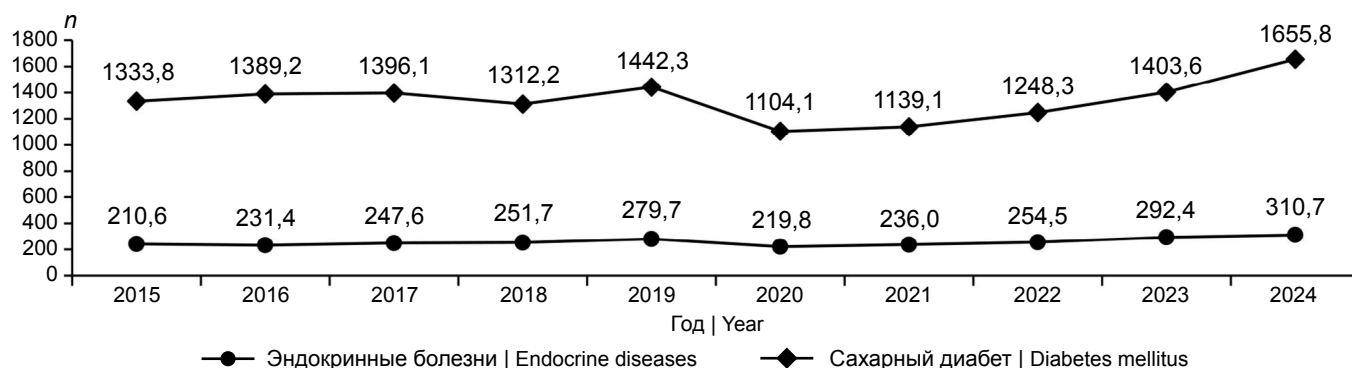


Рис. 1. Динамика показателей заболеваемости болезнями эндокринной системы и сахарного диабета в России в 2015–2024 гг., показатель (n) на 100 000 населения.

Fig. 1. Trend in the incidence indicators of the disease of the endocrine system and diabetes mellitus, Russia, 2015–2024, indicator (n) per 100,000 population.

К числу пациентов с СД, в том числе 1-го и 2-го типов, впервые выявленных при их обращении в медицинские организации для лабораторного исследования крови или при обращении в связи с клиническими проявлениями болезни (далее — при обращении), относились впервые выявленные пациенты с СД, в том числе 1-го и 2-го типов, за исключением выявленных при проведении осмотров и диспансеризации.

Для анализа показателей заболеваемости СД, в том числе 1-го и 2-го типов, в динамике за 2015–2024 гг. использованы показатели динамического ряда: абсолютного прироста/убыли, темпов роста/убыли и темпов прироста/убыли, по каждому из которых был рассчитан цепной и базисный прирост/убыль.

Для статистического анализа использованы прикладные программы Statistica 15.0 и электронные таблицы в формате Excel 2019. Для анализа применён метод Фишера. Различия были значимыми при $p < 0,05$.

Результаты

В России в 2015–2019 гг. заболеваемость болезнями эндокринной системы варьировала в диапазоне от 1312,2 до 1442,3 и в среднем была равна 1374,72 на 100 тыс. населения (**рис. 1**). Однократно в начале пандемии в 2020 г. заболеваемость болезнями эндокринной системы снизилась на 23,4% по отношению к 2019 г. и была равна 1104,1 на 100 тыс. населения. Затем рост продолжился, и в 2024 г. её значение было равно 1655,8 на 100 тыс. населения или на 50% выше по отношению к 2020 г.

Динамика показателя заболеваемости СД в 2015–2024 гг. совпала с эндокринными болезнями (см. **рис. 1**). В первый год пандемии заболеваемость СД снизилась до 219,8 на 100 тыс. населения, при этом абсолютная убыль её величины составила 59,9 на 100 тыс. населения по сравнению с 2019 г., а темпы снижения — 21,4% (**табл. 1**). В 2021–2023 гг. рост показателя заболеваемости СД возобновился, и в 2023 г. его значение было равно 292,4 на 100 тыс. населения.

Ежегодные темпы прироста за 2021–2023 гг. возросли с 7,4 до 14,9%, а суммарные составили 21,5%. Заболеваемость СД в 2024 г. достигла максимального значения по сравнению со всеми предыдущими годами и составила 310,7 на 100 тыс. населения, при этом абсолютный прирост величины данного показателя был равен 70,1

на 100 тыс. населения по сравнению с исходным 2014 г., а суммарные темпы прироста — 29,1% (**табл. 1**, **рис. 2**).

Значения показателя заболеваемости СД 1-го типа в 2015–2024 гг., включая период пандемии (2020–2023 гг.), были стабильными, варьировали от 14,1 до 15,6 и в среднем составляли 14,8 на 100 тыс. населения (**табл. 1**, **рис. 2**).

Динамика заболеваемости СД 2-го типа в 2015–2024 гг. совпадала с таковой заболеваемости СД. В первый год пандемии (2020 г.) её значение однократно снизилось до 203,8 на 100 тыс. населения, при этом абсолютная убыль её величины составила 50,6 на 100 тыс. населения по сравнению с 2019 г., а темп снижения — 19,9% (**табл. 1**, **рис. 2**). В 2022–2023 гг. рост возобновился, и в 2023 г. её значение достигло 275,8 на 100 тыс. населения, т. е. по сравнению с 2014 г. абсолютный прирост составил 54,0 на 100 тыс. населения, а суммарные темпы прироста — 24,3%. Пиковое значение заболеваемости СД 2-го типа, равное 292,6 на 100 тыс. населения, наблюдалось в 2024 г., при этом абсолютный прирост величины данного показателя составил 70,8 на 100 тыс. населения по сравнению с исходным 2014 г., а суммарные темпы прироста — 31,9% (**табл. 1**, **рис. 2**).

Важно подчеркнуть, что на протяжении 2015–2024 гг. в структуре показателя заболеваемости СД доли заболеваемости СД 1-го и 2-го типа оставались практически неизменными и в среднем составляли 6,1 и 92,2%.

Становление показателя заболеваемости СД, в том числе 1-го и 2-го типа, зависит от численности пациентов, впервые выявленных в отчётном году, в структуру которых входят пациенты, выявленные во время осмотров, при диспансеризации определённых групп населения, а также при их самостоятельном обращении в медицинские организации для лабораторного исследования крови, или при обращении в связи с клиническими проявлениями болезни (**табл. 2**, **рис. 3**).

Обращает на себя особое внимание чрезвычайно низкая доля пациентов с СД, выявленных активно во время осмотров, которая в 2015–2024 гг. колебалась в интервале 2,0–4,2% и в среднем была равна 3,6%. Сравнение доли пациентов с СД, выявленных во время осмотров в 2015 и 2024 гг. показало, что в 2024 г. она стала лишь на 5% выше, чем в 2015 г. ($p < 0,0001$).

Доля пациентов с СД, выявленных во время диспансеризации до пандемии в 2015–2019 гг. была низкой, варьировала в интервале 12,6–15,4% и в среднем была равна 14,2%

Таблица 1. Показатели динамического ряда показателей заболеваемости сахарным диабетом (СД), в том числе 1-го и 2-го типов, в России в 2015–2024 гг., показатель на 100 000 населения

Table 1. Indicators of a dynamic range of indicators of the incidence of diabetes, including the 1st and Type 2, Russia, 2015–2024, per 100,000 population

Заболевание Disease	Год Year	Показатель Indicator ‰/0000	Абсолютный прирост/убыль Abs. gain/loss ‰/0000		Темп роста/убыли Growth/decrease rate %		Темп прироста/убыли Growth/loss rate %	
			цепной chain	базисный basic	цепной chain	базисный basic	цепной chain	базисный basic
СД Diabetes mellitus (DM)	2015	240,6	0	0	100	100	0	0
	2016	231,4	–9,2	–9,2	96,2	96,2	–3,8	–3,8
	2017	247,6	16,2	7,0	107,0	102,9	7,0	2,9
	2018	251,7	4,1	11,1	101,7	104,6	1,7	4,6
	2019	279,7	28,0	39,1	111,1	116,3	11,1	16,3
	2020	219,8	–59,9	–20,8	78,6	91,4	–21,4	–8,6
	2021	236,0	16,2	–4,6	107,4	98,1	7,4	–1,9
	2022	254,5	18,5	13,9	107,8	105,8	7,8	5,8
	2023	292,4	37,9	51,8	114,9	121,5	14,9	21,5
	2024	310,7	18,3	70,1	106,3	129,1	6,3	29,1
СД 1-го типа DM type 1	2015	14,9	0	0	100	100	0	0
	2016	14,7	–0,2	–0,2	98,7	95,7	–1,3	–1,3
	2017	14,2	–0,5	–0,7	96,6	95,3	–3,4	–4,7
	2018	15,0	0,8	0,1	105,6	100,7	5,6	0,7
	2019	15,3	0,3	0,4	102,0	102,7	102,0	2,7
	2020	14,1	–1,2	–0,8	92,2	94,6	–7,8	–5,4
	2021	14,7	0,6	–0,2	104,3	98,7	4,3	–1,3
	2022	15,6	0,9	0,7	106,1	104,7	6,1	4,7
	2023	14,9	–0,7	0,0	95,5	100,0	–4,5	0,0
	2024	14,8	–0,1	–0,1	99,3	100,0	–0,7	–0,7
СД 2-го типа DM type 2	2015	221,8	0	0	100	100	0	0
	2016	212,6	–9,2	–9,2	95,9	95,9	–4,1	–4,1
	2017	226,9	14,3	5,1	106,7	102,3	6,7	2,3
	2018	232,9	6,0	11,1	102,6	105,0	2,6	5,0
	2019	254,4	21,5	32,6	109,2	114,7	9,2	14,7
	2020	203,8	–50,6	–18,0	80,1	91,9	–19,9	–8,1
	2021	218,3	14,5	–3,5	107,1	98,4	7,1	–1,6
	2022	235,4	17,1	13,6	107,8	106,1	7,8	6,1
	2023	275,8	40,4	54,0	117,2	124,3	17,2	24,3
	2024	292,6	16,8	70,8	106,1	131,9	6,1	31,9

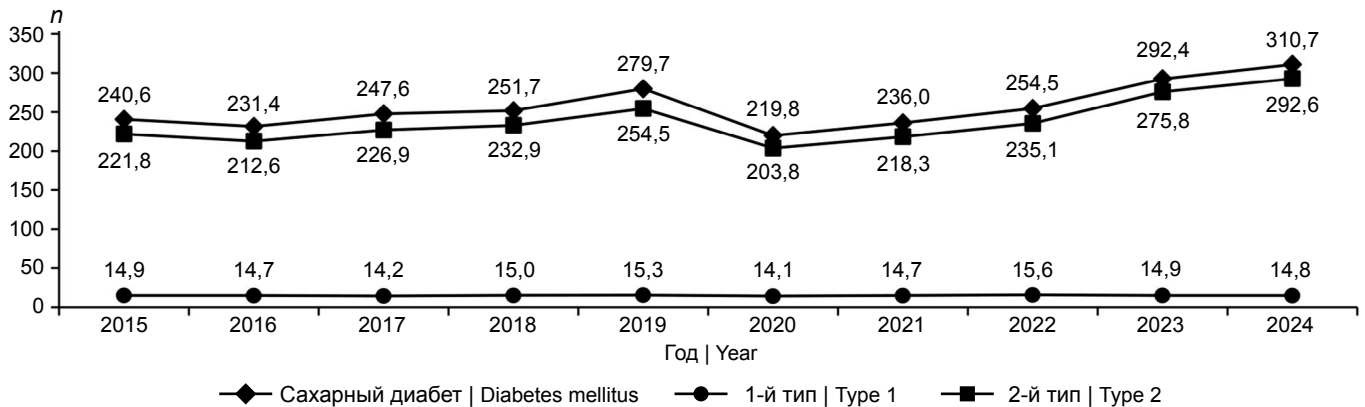


Рис. 2. Динамика показателей заболеваемости сахарным диабетом, в том числе 1-го и 2-го типов, в России в 2015–2024 гг., показатель на 100 000 населения.

Fig. 2. Trend in the DM incidence and diabetes type 1 and type 2, Russia, 2015–2024, per 100,000 population.

Оригинальная статья

Таблица 2. Структура пациентов с сахарным диабетом (СД), в том числе 1-го и 2-го типов, впервые выявленных во время осмотров и при диспансеризации в России в 2015–2024 гг., %

Table 2. Structure of patients with diabetes mellitus (DM), including type 1 and type 2, first identified during examinations and medical examinations, Russia, 2015–2024, %

Наименование Name	Год Year									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Выявлено лиц с СД, абс. Individuals with DM have been identified, abs.	352 221	339 362	363 533	369 590	410 524	321 849	345 989	373 439	427 749	454 163
из них при профилактических осмотрах, <i>n</i> (%) of these, during professional examinations, <i>n</i> (%)	13 966 (4)	12 221 (3,6)	12 947 (3,6)	11 331 (3,1)	15 075 (3,7)	7559 (2,3)	6947 (2,0)	9874 (2,6)	12 366 (2,9)	18 894 (4,2)
из них при диспансеризации, <i>n</i> (%) of these, during medical examination, <i>n</i> (%)	54 200 (15,4)	47 720 (14,1)	52 245 (14,4)	46 665 (12,6)	59 711 (14,5)	29 030 (9,0)	33 621 (9,7)	57 263 (15,3)	99 635 (23,3)	121 911 (26,8)
СД 1-го типа, абс. DM type 1, abs.	21 804	21 581	20 803	21 955	22 388	20 597	21 579	22 869	21 853	21 595
из них при профилактических осмотрах, <i>n</i> (%) of these, during professional examinations, <i>n</i> (%)	1075 (4,9)	835 (3,9)	786 (3,8)	670 (3,1)	880 (3,9)	563 (2,7)	551 (2,6)	888 (3,9)	904 (4,1)	801 (3,7)
из них при диспансеризации, <i>n</i> (%) of these, during medical examination, <i>n</i> (%)	1704 (7,8)	1390 (6,4)	1181 (5,7)	1345 (6,1)	1124 (5) 771 3,7	771 3,7 5,3	1145 (5,3)	1105 (4,8)	1563 (7,2)	1484 (6,9)
СД 2-го типа, абс. DM type 2, abs.	324 657	311 885	333 258	341 905	373 363	298 486	319 993	345 389	403 444	427 640
из них при профилактических осмотрах, <i>n</i> (%) of them, during professional examinations, <i>n</i> (%)	12 184 (3,8)	10 757 (3,4)	11 029 (3,3)	9944 (2,9)	13 084 (3,5)	6812 (2,3)	5803 (1,8)	8820 (2,6)	11358 (2,8)	17 668 (4,1)
из них при диспансеризации, <i>n</i> (%) of them, during medical examination, <i>n</i> (%)	49 651 (15,3)	43 289 (13,9)	47 432 (14,2)	41 713 (12,2)	55 498 (14,9)	27 514 (9,2)	31 824 (9,9)	55 274 (16)	97 155 (24,1)	118 107 (27,6)



Рис. 3. Доля пациентов с сахарным диабетом, которые были впервые выявлены во время профилактических осмотров, диспансеризации и при обращении в России в 2015–2024 гг., %.

Fig. 3. Proportion of DM patients identified for the first time during preventive examinations, medical examinations and when contacting, Russia, 2015–2024, %.

(табл. 2, рис. 3). Во время пандемии в 2020–2021 гг. доля таковых снизилась до 9,0 и 9,7%, однако в последующие 2022–2024 гг. стала возрастать и к концу периода достигла 26,8%. Сравнение доли пациентов с СД, выявленных во время диспансеризации в 2015 и 2024 гг., показало, что в 2024 г. их доля возросла и стала составлять 26,8%, что было на 74,0% выше по сравнению с 2015 г. ($p < 0,0001$).

Что касается совокупной доли пациентов с СД, выявленных как во время осмотров, так и при диспансеризации, то она была низкой до пандемии (2015–2019 гг.), когда варьировала в диапазоне 15,7–19,4%, и в первые 2 года пандемии (2020–2021 гг.), когда она снизилась до 11,3 и 11,7%. В 2022–2024 гг. она стала интенсивно возрастать за счёт доли пациентов с СД, выявленных во время диспансеризации, и к концу 2024 г. достигла 31%.

Является важным подчеркнуть, что максимальной доля пациентов с СД, впервые выявленных в 2015–2024 гг., была при обращении: в 2015–2022 гг. она варьировала в диапазоне 80,6–88,7% и в среднем составляла 83,8%, а в 2023–2024 гг. она стала постепенно снижаться и составляла 73,8 и 69,0%.

Доля пациентов с СД 2-го типа, выявленная во время осмотров и при диспансеризации, на протяжении 2015–2024 гг. в полной мере соответствовала таковой среди пациентов с СД (табл. 2). Доля пациентов с СД 2-го типа, выявленных во время осмотров до пандемии в 2015–2019 гг., была низкой и в среднем составляла 3,4%, а во время пандемии (2020–2021 гг.) её значения стали ещё ниже и были равны 2,3 и 1,8%. В 2022–2024 гг. значения данного показателя немного возросли, но всё ещё оставались низкими. Срав-

нение доли пациентов с СД 2-го типа, впервые выявленных в 2015 и 2024 гг. при проведении осмотров, показало, что в 2024 г. их доля возросла до 4,1%, что было на 7,9% выше по сравнению с 2015 г. ($p < 0,0001$).

Доля пациентов с СД 2-го типа, выявленных при диспансеризации, в 2015–2019 гг. также была низкой и в среднем составляла 14,1%. Во время пандемии в 2020–2021 гг. её значения снизились до 9,2 и 9,9%, однако в 2022–2024 г. их рост возобновился, и в 2024 г. они достигли 27,6%. Сравнение доли пациентов с СД 2-го типа, выявленных при диспансеризации в 2015 и 2024 гг., показало, что к концу 2024 г. их доля стала на 80,4% выше по отношению к 2015 г. ($p < 0,0001$).

Совместная доля пациентов с СД 2-го типа, выявленных как во время осмотров, так и диспансеризации, была низкой и в среднем в 2015–2022 гг. была равна 16,1%, тогда как в 2023–2024 гг. она возросла и стала составлять 26,9 и 31,7% от их общего числа. Несмотря на наличие позитивной динамики в организации активного выявления пациентов с СД за последние годы, основная доля пациентов с СД 2-го типа в 2015–2024 гг. была выявлена при обращении и в среднем за 2015–2022 гг. составляла 83,9%, а в 2023–2024 гг. снизилась до 73,1 и 68,3%.

Что касается пациентов с СД 1-го типа, которые были выявлены во время осмотров, то их доля была стабильно низкой и в среднем составляла 3,6%. Сравнение доли пациентов с СД 1-го типа, выявленных во время осмотров в 2015 и 2024 гг., показало, что в 2024 г. их доля снизилась до 3,7%, что было на 24,5% ниже по сравнению с 2015 г. ($p > 0,05$; табл. 1). Доля пациентов с СД 1-го типа, выявленных во время диспансеризации в 2015–2024 гг., также была низкой и в среднем составляла 5,9%. Сравнение доли пациентов с СД 1-го типа, выявленных во время диспансеризации в 2015 и 2024 гг., показало, что в 2024 г. их доля снизилась до 6,9%, что было на 11,5% ниже по сравнению с 2015 г. ($p > 0,05$). Совокупная доля пациентов с СД 1-го типа, впервые выявленных во время осмотров и диспансеризации в 2015–2024 гг., была низкой и в среднем составляла 9,6% от их общего числа. Наибольшая доля пациентов с СД 1-го типа в 2015–2024 гг. была выявлена при обращении и в среднем составляла 90,4% от их общего числа.

Обсуждение

Результаты исследования показали, что в России динамика показателей заболеваемости СД и СД 2-го типа в 2015–2024 гг., включая период пандемии (2020–2023 гг.), носила сходный характер и характеризовалась однократным снижением значений в первый год пандемии (2020 г.) на фоне восходящего тренда, сложившегося в 2014–2018 гг., и их интенсивным ростом в 2021–2024 гг. Снижение заболеваемости СД и СД 2-го типа в первый год пандемии (2020 г.) было обусловлено введением ограничительных мер, что привело к сбоям в работе медицинских организаций, оказывающих первичную врачебную медико-санитарную помощь, а также эндокринологических диспансеров, что снизило доступность оказания медицинской помощи для пациентов с СД [14].

В структуре показателя заболеваемости СД доля заболеваемости СД 1-го и 2-го типа на протяжении всего периода наблюдения была стабильной и в среднем была равна 6,1 и 92,2%.

За последние годы в России, несмотря на наличие позитивных изменений в организации активного выявления

пациентов с СД и СД 2-го типа, за счёт возрастания доли пациентов, выявленных при диспансеризации, в структуре впервые выявленных пациентов ещё сохраняется высокая доля тех из них, кто был выявлен случайно при обращении в медицинские организации для лабораторного исследования крови или в связи с клиническими проявлениями болезни: среди пациентов с СД в 2023–2024 гг. она составляла 73,8 и 69,0%, а среди пациентов с СД 2-го типа — 73,1 и 68,3% от их общего числа.

По данным Всемирной организации здравоохранения, своевременно не диагностированный СД 2-го типа является сложной проблемой для системы здравоохранения во многих странах [15]. Своевременно назначенное лечение СД пероральными гипогликемическими препаратами или инсулином, а также новыми инъекционными препаратами снижает риск и замедляет прогрессирование осложнений и последствий СД, а отсутствие доступа к лечению или его задержка увеличивают риск развития осложнений и смертельного исхода. Например, в Словении среди населения в возрасте ≥ 18 лет около 8,1% являются пациентами с СД 2-го типа [16]. В Кыргызской Республике число своевременно не диагностированных пациентов с СД в 8 раз превышает число официально зарегистрированных пациентов с СД, равное 47 тыс. человек [17], причём многие из них вынуждены самостоятельно приобретать назначенные им лекарственные препараты. Результаты первого национального эпидемиологического кросс-секционного исследования по определению распространённости СД 2-го типа на территории России (NATION) показали, что среди 26 620 обследованных лиц в возрасте 20–79 лет у 54% из них СД ранее не был диагностирован [18].

Итак, на протяжении последних 10 лет в России наблюдается заметный рост заболеваемости СД и СД 2-го типа, значения которых в 2024 г. составляли 310,7 и 292,6 на 100 тыс. населения. Следует особо подчеркнуть, что в настоящее время Россия находится в общемировом демографическом тренде глобального старения населения [19]. По международным критериям население страны считается старым, если доля лиц в возрасте ≥ 65 лет превышает 7% населения страны. В России в 2021 г. доля населения ≥ 65 лет составляла 15,8%. По прогнозам Росстата, старение населения России продолжится: в 2024 г. ожидаемая продолжительность жизни составит для обоих полов 73,5 года, а к 2045 г. — 79,8 года [19]. В связи с этим следует ожидать и возрастание заболеваемости СД и СД 2-го типа. За 2013–2023 гг. наблюдался прирост доли лиц в возрасте ≥ 65 лет: среди пациентов с СД 2-го типа — с 50,2 до 63,8%, с СД 1-го типа — с 7,9 до 8,1% [20]. При этом среди пациентов ≥ 65 лет при обоих типах СД отмечалась более высокая частота диабетических осложнений.

Вместе с тем в настоящее время в существующих отчётных формах федерального статистического наблюдения сведения о впервые выявленных пациентах с СД, в том числе 1-го и 2-го типов, представлены скупой и разбросаны по разным отчётным формам. Возрастные группы агрегированы, особенно в старших возрастах ≥ 18 лет, в связи с чем не представляется возможным рассчитать показатели заболеваемости среди старших возрастных групп и оценить их динамику. Сведения о распределении пациентов по полу отсутствуют. Вопросы активного выявления СД во время профилактических осмотров также требуют более пристального рассмотрения, поскольку доля таковых на протяжении последнего десятилетия была низкой и не имела тенденции к росту.

В связи с этим для проведения более полного и подробного анализа заболеваемости СД населения России появилась настоятельная потребность в разработке новой отчётной формы федерального статистического наблюдения, содержащей подробные сведения о впервые выявленных пациентах с СД.

Ограничения исследования. Статистические сведения представляют достаточную выборку для исследования.

Выводы

1. В России на протяжении последних 10 лет, за исключением первого года пандемии (2020 г.), сформировался восходящий тренд заболеваемости СД, в том числе СД 2-го типа.

2. В структуре показателя заболеваемости СД на протяжении 2015–2024 гг. доля заболеваемости СД 2-го типа составляла 92,2%, а СД 1-го типа — менее 6,1%.

3. В структуре впервые выявленных пациентов с СД к концу периода 2015–2024 гг. доля пациентов, выявленных активно, возросла до 31,7% за счёт увеличения доли пациентов, выявленных при диспансеризации, равной 27,6%.

4. В настоящее время для проведения подробного анализа заболеваемости СД населения России появилась настоятельная потребность в разработке новой отчётной формы федерального статистического наблюдения, содержащей подробные сведения о впервые выявленных пациентах с СД.

ЛИТЕРАТУРА

(п.п. 1–5, 7–9, 15 см. References)

- Скрининг на диабетическую ретинопатию: краткое руководство. ВОЗ; 2021. Available at: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/5a93fd03-936c-48b7-b8ce-d27bd9f936db/content>
- Дедов И.И., Шестакова М.В., Викулова О.К., Железнякова А.В., Исаков М.А., Сазонова Д.В. и др. Сахарный диабет в Российской Федерации: динамика эпидемиологических показателей по данным Федерального регистра сахарного диабета за период 2010–2022 гг. *Сахарный диабет*. 2023; 26(2): 104–23. <https://doi.org/10.14341/DM13035> <https://elibrary.ru/dvdjwj>
- Дедов И.И., Шестакова М.В., Викулова О.К., Железнякова А.В., Исаков М.А., Кутакова Д.В. и др. Эпидемиология и ключевые клинико-терапевтические показатели сахарного диабета в Российской Федерации в разрезе стратегических целей Всемирной организации здравоохранения. *Сахарный диабет*. 2025; 28(1): 4–17. <https://doi.org/10.14341/DM13292> <https://elibrary.ru/uqhmtc>
- Дедов И.И., Шестакова М.В., Майоров А.Ю., Шамхалова М.Ш., Сухарева О.Ю., Галстян Г.Р. и др. Сахарный диабет 2 типа у взрослых. *Сахарный диабет*. 2020; 23(2S): 4–102. <https://doi.org/10.14341/DM12507> <https://elibrary.ru/ybrimv>
- Дедов И.И., Шестакова М.В., Майоров А.Ю., Мокрышева Н.Г., Андреева Е.Н., Безлепкина О.Б. и др. Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом. Под редакцией И.И. Дедова, М.В. Шестаковой, А.Ю. Майорова. 11-й выпуск. *Сахарный диабет*. 2023; 26(2S): 1–157. <https://doi.org/10.14341/DM13042> <https://elibrary.ru/dcklci>
- Цыбикова Э.Б., Котловский М.Ю. Заболеваемость сахарным диабетом в Москве в 2013–2022 годах. *Социальные аспекты здоровья населения*. 2024; 70(2): 19. <https://doi.org/10.21045/2071-5021-2024-70-2-19> <https://elibrary.ru/uxsmxo>
- ВОЗ. Конструктивное взаимодействие с пациентами как инструмент борьбы с диабетом: Словения реализует вторую десятилетнюю программу; 2023. Доступно: <https://who.int/europe/ru/news/item/27-11-2023-tackling-diabetes-through-meaningful-engagement-slovenia-second-10-year-programme>
- Кыргызстан – анализ данных о диабете как основа для улучшения качества оказания медицинской помощи. Примеры решения проблемы НИЗ в стране. – Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген; 2021. Available at: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/349951/WHO-EURO-2021-4146-43905-61957-rus.pdf>
- Дедов И.И., Шестакова М.В., Галстян Г.Р. Распространенность сахарного диабета 2 типа у взрослого населения России (исследование NATION). *Сахарный диабет*. 2016; 19(2): 104–12. <https://doi.org/10.14341/DM2004116-17> <https://elibrary.ru/wbaqhx>
- Щербакова Е.М. Население России в перспективе до 2045 года. *Демоскоп Weekly*. 2024; (1015-1016): 1–20. <https://elibrary.ru/dufxfp>
- Шестакова М.В., Викулова О.К., Железнякова А.В., Кутакова Д.В., Исаков М.А., Мокрышева Н.Г. Сахарный диабет у лиц пожилого возраста: клинико-эпидемиологические характеристики всероссийской когорты пациентов старше 65 лет. *Сахарный диабет*. 2024; 27(6): 504–19. <https://doi.org/10.14341/DM13261> <https://elibrary.ru/lcamjw>

REFERENCES

- WHO. Diabetes; 2024. Available at: <https://who.int/news-room/factsheets/detail/diabetes>
- De Boer I.H., Khunti K., Sadusky T., Tuttle K.R., Neumiller J.J., Rhee C.M., et al. Diabetes management in chronic kidney disease: a consensus report by the American Diabetes Association (ADA) and Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO). *Kidney Int*. 2022; 102(5): 974–89. <https://doi.org/10.1016/j.kint.2022.08.012>
- Kirkman M.S., Briscoe V.J., Clark N., Florez H., Haas L.B., Halter J.B., et al. Diabetes in older adults: a consensus report. *J. Am. Geriatr. Soc*. 2012; 60(12): 2342–56. <https://doi.org/10.1111/jgs.12035>
- International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas, 10th edition. Brussels; 2021. Available at: <https://diabetesatlas.org/atlas/tenth-edition/>
- Gregory G.A., Robinson T.I.G., Linklater S.E., Wang F., Colagiuri S., de Beaufort C., et al. Global incidence, prevalence, and mortality of type 1 diabetes in 2021 with projection to 2040: a modelling study. *Lancet Diabetes Endocrinol*. 2022; 10(10): 741–60. [https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(22\)00218-2](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(22)00218-2)
- Diabetic retinopathy screening: a short guide. Copenhagen; 2020. Available at: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/711e677f-c3d6-4eea-a188-6c772a60fa7c/content>
- Ogle G.D., James S., Dabelea D., Pihoker C., Svensson J., Maniam J., et al. Global estimates of incidence of type 1 diabetes in children and adolescents: Results from the International Diabetes Federation Atlas, 10th edition. *Diabetes Res. Clin. Pract.* 2022; 183: 109083. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2021.109083>
- WHO list of priority medical devices for management of cardiovascular diseases and diabetes. WHO; 2021. Available at: <https://who.int/publications/i/item/9789240027978>
- Chan J.C.N., Lim L.L., Wareham N.J., Shaw J.E., Orchard T.J., Zhang P., et al. The Lancet Commission on diabetes: using data to transform diabetes care and patient lives. *Lancet*. 2021; 396(10267): 2019–82. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32374-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32374-6)
- Dedov I.I., Shestakova M.V., Vikulova O.K., Zheleznyakova A.V., Isakov M.A., Sazonova D.V., et al. Diabetes mellitus in the Russian Federation: dynamics of epidemiological indicators according to the federal register of diabetes mellitus for the period 2010–2022. *Sakharnyi diabet*. 2023; 26(2): 104–23. <https://doi.org/10.14341/DM13035> <https://elibrary.ru/dvdjwj> (in Russian)
- Dedov I.I., Shestakova M.V., Vikulova O.K., Zheleznyakova A.V., Isakov M.A., Kutakova D.V., et al. Epidemiology and key clinical and therapeutic indicators of diabetes mellitus in Russian Federation according to the world health organization's strategy goals. *Sakharnyi diabet*. 2025; 28(1): 4–17. <https://doi.org/10.14341/DM13292> <https://elibrary.ru/uqhmtc> (in Russian)
- Dedov I.I., Shestakova M.V., Mayorov A.Y.u., Shamkhalova M.S., Sukhareva O.Yu., Galstyan G.R., et al. Diabetes mellitus type 2 in

- adults. *Sakharnyi diabet.* 2020; 23(2S): 4–102. <https://doi.org/10.14341/DM12507> <https://elibrary.ru/ybrimy> (in Russian)
13. Dedov I.I., Shestakova M.V., Mayorov A.Yu., Mokrysheva N.G., Andreeva E.N., Bezlepina O.B., et al. Standards of Specialized Diabetes Care. Edited by Dedov I.I., Shestakova M.V., Mayorov A.Yu. 11th edition. *Sakharnyi diabet.* 2023; 26(2S): 1–157. <https://doi.org/10.14341/DM13042> <https://elibrary.ru/deklci> (in Russian)
 14. Tsybikova E.B., Kotlovskiy M.Yu. Diabetes mellitus incidence in moscow in 2013–2022. *Sotsial'nye aspekty zdorov'ya naseleniya.* 2024; 70(2): 19. <https://doi.org/10.21045/2071-5021-2024-70-2-19> <https://elibrary.ru/uxsmxo> (in Russian)
 15. NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). Worldwide trends in diabetes prevalence and treatment from 1990 to 2022: a pooled analysis of 1108 population-representative studies with 141 million participants. *Lancet.* 2024; 404(10467): 2077–93. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(24\)02317-1](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(24)02317-1)
 16. WHO. Tackling diabetes through meaningful engagement – Slovenia's second 10-year programme; 2023. Available at: <https://who.int/europe/news/item/27-11-2023-tackling-diabetes-through-meaningful-engagement--slovenia-s-second-10-year-programme>
 17. Kyrgyzstan – analysis of diabetes data as a basis for improving the quality of medical care. Examples of solutions to the problem of NCDs in the country. – WHO Regional Office for Europe. Copenhagen, 2021. Available at: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/349951/WHO-EURO-2021-4146-43905-61957-rus.pdf> (in Russian)
 18. Dedov I.I., Shestakova M.V., Galstyan G.R. The prevalence of type 2 diabetes mellitus in the adult population of Russia (nation study). *Sakharnyi diabet.* 2016; 19(2): 104–12. <https://doi.org/10.14341/DM2004116-17> <https://elibrary.ru/wbaqhx> (in Russian)
 19. Shcherbakova E.M. The population of Russia in the future until 2045. *Demoskop Weekly.* 2024; (1015-1016): 1–20. <https://elibrary.ru/dufxfp> (in Russian)
 20. Shestakova M.V., Vikulova O.K., Zheleznyakova A.V., Kutakova D.V., Isakov M.A., Mokrysheva N.G. Diabetes mellitus in the elderly: clinical and epidemiological characteristics of the all-Russian cohort of diabetic patients over 65 years. *Sakharnyi diabet.* 2024; 27(6): 504–19. <https://doi.org/10.14341/DM13261> <https://elibrary.ru/lcamjw> (in Russian)

Информация об авторах

Стародубов Владимир Иванович, академик РАН, доктор мед. наук, профессор, науч. руководитель ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, 127254, Москва, Россия. E-mail: starodubov@mednet.ru

Цыбикова Эржени Батожаргаловна, доктор мед. наук, гл. науч. сотр. ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, 127254, Москва, Россия. E-mail: erzheny2014@yandex.ru

Самойлова Юлия Геннадьевна, доктор мед. наук, профессор, директор Института медицины и медицинских технологий ФГАОУ ВО «Новосибирский национальный исследовательский государственный университет», 630090, Новосибирск, Россия. E-mail: samoilova_y@inbox.ru

Котловский Михаил Юрьевич, доктор мед. наук, гл. науч. сотр. ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко», 105064, Москва, Россия. E-mail: m.u.kotlovskiy@mail.ru

Information about the authors

Vladimir I. Starodubov, DSc (Medicine), Professor, Academician of the Russian Academy of Sciences, Scientific Director, Federal Research Institute for Health Organization and Informatics, Moscow, 127254, Russian Federation, <https://orcid.org/0000-0002-3625-4278> E-mail: starodubov@mednet.ru

Erzheny B. Tsybikova, DSc (Medicine), Chief researcher, Federal Research Institute for Health Organization and Informatics, Moscow, 127254, Russian Federation, <https://orcid.org/0000-0002-9131-3584> E-mail: erzheny2014@yandex.ru

Yulia G. Samoilova, DSc (Medicine), Professor, Director, Institute of Medicine and Medical Technologies, Novosibirsk National Research State University, Novosibirsk, 630090, Russian Federation, <https://orcid.org/0000-0002-2667-4842> E-mail: samoilova_y@inbox.ru

Mikhail Yu. Kotlovskiy, DSc (Medicine), Chief researcher, N.A. Semashko National Research Institute of Public Health, Moscow, 105064, Russian Federation, <https://orcid.org/0000-0002-1037-2567> E-mail: m.u.kotlovskiy@mail.ru