

STUDIU DESCRIPTIV PRIVIND SITUAȚIA EPISOADELOR DE SPITALIZARE PRIN DIABET ZAHARAT ÎN ROMÂNIA, ÎN ULTIMUL DECENIU

Dr. Carmen SASU¹, medic primar SPM
Dr. Marius CIUTAN¹, medic primar SPM

¹Institutul Național de Management al Serviciilor de Sănătate

INTRODUCERE

Diabetul zaharat (DZ), una dintre afecțiunile cronice ce înregistrează o evoluție ascendentă atât din punct de vedere al indicatorilor de morbiditate, cât și de mortalitate reprezintă una dintre provocările din punct de vedere al sănătății publice la nivel global [1]. Astfel, tendința medie a incidenței diabetului zaharat a crescut anual la nivel mondial din 1990 până în 2019 cu 3,73 cazuri/100.000 locuitori, iar tendința medie a mortalității datorată bolii a crescut anual până în anul 2005 cu 0,43 cazuri, după care până în 2019 s-a înregistrat o scădere anuală de 0,001 la 100.000 de locuitori. Trendul ascendent vizează atât țările dezvoltate, cât și pe cele cu venit mediu sau redus/cap de locuitor, mai mult trendul ascendent al incidenței se estimează că se va menține, în 2030, valoarea înregistrată va fi de 366 milioane la nivel global, mai mult decât dublu față de anul 2000, când erau 171 milioane de cazuri în lume. Raportul OMS privind mortalitatea prin DZ indică o creștere cu 3% din anul 2000 față de anul 2019, când afecțiunea a determinat decesul a 1,5 milioane, cifra crescând în anul 2024 la 3,4 milioane, 1 persoană cu DZ moare la fiecare 6 secunde [1], [2]. Din punct de vedere al prevalenței bolii, se estimează un număr de 589 milioane adulți (20-79 ani) cu DZ la nivel global, reprezentând 1 din 9 persoane, iar până în 2050, 1 din 8 persoane, 853 milioane, o creștere cu 45%. Cele mai mari creșteri se estimează în Africa (142%), Orientul Mijlociu și Africa de nord (92%) și Asia de Sud Est (73%). Prevalența cea mai mare se regăsește în țările cu venit minim și mediu/cap locuitor, 4 din 5 adulți cu DZ trăiesc în astfel de țări. În afara DZ diagnosticat, se estimează un număr mare de persoane cu boală nediagnosticată, circa 252 milioane persoane în anul 2024, 90% dintre ei trăind în țări puțin dezvoltate economic [2].

În Europa prevalența DZ era în anul 2021 de 9,2% estimându-se că va ajunge în anul 2030 la 9,8%, o creștere de la 61 milioane bolnavi în 2021 la 67 milioane în 2030. Practic, 1 din 11 adulți are DZ, în timp ce 1 din 3 europeni are DZ nediagnosticat, prevalența acestuia fiind de 35,7% (21,9 milioane) [3]. Mortalitatea prin DZ înregistra în 2021 o valoare de 1,1 milioane [3]. Un număr de 294900 copii aveau DZ tip1 în anul 2021, iar în fiecare an sunt diagnosticați alți 31000 copii cu DZ tip 1, regiunea Europeană având valoarea cea mai ridicată la nivel global [3].

În România, în anul 2021, prevalența bolii era în rândul adulților de 8,4% [3]. Conform INSP se înregistrează o creștere constantă a prevalenței bolii în ultimul deceniu, de la 832545 pacienți aflați în evidența cabinetelor de specialitate în anul 2012 la 1254870 în anul 2021, 18 dintre

Diabetul zaharat, una dintre provocările din punct de vedere al sănătății publice la nivel global, cu evoluție constant ascendentă din punct de vedere al indicatorilor de morbiditate și mortalitate înregistrează un trend asemănător și în România. Cu toate că în țara noastră valorile prevalenței, incidenței, dar și rata mortalității prin diabet zaharat sunt încă la un nivel inferior valorilor regiunii europene și celor din Uniunea Europeană, trendul constant ascendent indică faptul că sunt necesare măsuri mai eficiente de reducere a impactului negativ al bolii printr-o mai bună monitorizare a stării de sănătate a populației, diagnosticarea pacienților cu prediabet, instituirea tratamentului antidiabetic din timp, pentru a evita costurile crescute aferente complicațiilor și decesele premature.

Cuvinte cheie: diabet zaharat, spitalizare, România

județe având valori peste media națională de 6561,7/100000loc, cele mai mari valori fiind înregistrate în Hunedoara (9316,6‰ loc.), Olt, București, Brașov, iar ca regiuni București Ilfov și Nord Est. conform datelor oficiale din WHO / EUROPA, HFA DATABASE, 2022, România se încadrează în rândul țărilor sub media UE cu o valoare de a prevalenței de 3,9% sub 5,5% media UE și 4,4% media regiunii Europene [4].

Incidența bolii este și ea în creștere de la 63739 cazuri noi în anul 2012 la 82552 în 2021, din care 80,5% sunt pacienți cu DZ tip 2. În acest an valoarea medie a incidenței în România a fost de 431,7‰ loc, 21 de județe aflându-se peste această valoare. Cele mai ridicate valori se observă în județele Caraș Severin (1648,4‰ loc.) și Călărași, de aproape 4 ori media națională, iar regiunile cu cele mai mari valori sunt Sud Muntenia și regiunea Vest [4].

Și mortalitatea prin DZ înregistrează o pantă ascendentă de la o rată a mortalității prin DZ de 10,2‰ loc în 2012 la 19,7‰ loc în 2021, județele cu cele mai ridicate valori fiind Dâmbovița, Călărași, Argeș și Botoșani. În timp ce rata mortalității prin DZ tip 1 este în scădere (de la 578 decese în 2012 la 530 decese în 2021), rata mortalității prin DZ tip2 este în creștere (de la 1276 decese în 2012 la 2230 în 2021). [4]. Comparând cu valorile europene, rata mortalității în România era în 2022 de 8,8% față de media UE de 11,3% și regiunea europeană de 15%.

Deși se fac eforturi pentru reducerea consecințelor negative și impactului bolii asupra populației și societății în ansamblu, conform estimărilor experților trendul în ceea ce privește morbiditatea prin DZ este unul ascendent, iar mortalitatea și dizabilitatea asociate acestei afecțiuni nu vor cunoaște nici în viitor o evoluție prea favorabilă. De aceea, cunoșterea în dinamică a gradului de afectare al populației, monitorizarea permanentă a evoluției cazuisticii și factorilor de risc determinanți ai bolii reprezintă o necesitate, iar studiul/analiza frecvenței episoadelor de spitalizare, deci a cazuisticii grave, care necesită îngrijire medicală spitalicească, reflectă cel mai bine amploarea fenomenului. INMSS realizează periodic analize privind morbiditatea și mortalitatea spitalicească, încercând să contureze imaginea fenomenului la diferite

momente de timp, astfel încât să poată concluziona în privința trendului evolutiv al diverselor afecțiuni cronice, cu impact important asupra stării de sănătate a populației. Studiul de față analizează evoluția episoadelor de DZ, care au necesitat internare în spital, în ultimii zece ani, rezultatele fiind prezentate în continuare.

OBIECTIV

Identificarea la nivel național, regional și local a distribuției geografice a episoadelor de spitalizare în cazul pacienților diagnosticați cu diabet zaharat (DZ), precum și evoluția temporală a numărului acestora, în perioada 2014-2024.

METODOLOGIE

S-a realizat un studiu descriptiv, retrospectiv utilizând date din Baza DRG Național, datele fiind raportate în regim de spitalizare continuă de către spitalele din România aflate în relație contractuală cu Casa Națională de Asigurări de Sănătate. În conformitate cu prevederile Ordinului nr. 1782/576/2006 privind înregistrarea și raportarea statistică a pacienților care primesc servicii medicale în regim de spitalizare continuă și spitalizare de zi, cu completările și modificările ulterioare, INMSS colectează și prelucrează setul minim de date la nivel de pacient pentru cazurile tratate în regim de spitalizare continuă și de zi.

Studiul a utilizat date ce au fost raportate în perioada 2014-2024, urmărindu-se analiza datelor privind episoadele de spitalizare în cazul pacienților cu DZ în România, în spitalele menționate anterior (internări în regim de spitalizare continuă). Datele au fost selectate utilizând clasificarea ICD-10-AM, s-au extras și analizat înregistrările din foile de observație, care au avut cel mai frecvent ca diagnostic principal unul dintre codurile: E10 Diabet mellitus tip 1, include: diabet (mellitus): autoimun, fragil, idiopatic, insulino-dependent [IDDM], cu debut la tineri, predisus la cetoză - E10.1 Diabet mellitus tip 1 cu acidoză (E10.11, E10.12, E10.13, E10.14, E10.15, E10.16), E10.2 Diabet mellitus tip 1 cu complicații renale (E10.21, E10.22, E10.23, E10.29), E10.3 Diabet mellitus tip 1 cu complicații oculare (E10.31, E10.32, E10.33, E10.34, E10.35, E10.36, E10.39), E10.4 Diabet mellitus tip 1 cu cataractă cu complicații neurologice (E10.41, E10.42, E10.43, E10.49), E10.5 Diabet mellitus tip 1 cu complicații circulatorii (E10.51, E10.52, E10.53), E10.6 Diabet mellitus tip 1 cu alte complicații specifice (E10.61, E10.62, E10.63, E10.64, E10.65, E10.69), E10.7 Diabet mellitus tip 1 cu complicații multiple (E10.71, E10.73), E10.8 Diabet mellitus tip 1 cu complicații nespecificate, E10.9 Diabet mellitus tip 1 fără complicații, E11 Diabet mellitus tip 2 Include: diabet (mellitus) (fără obezitate) (obezitate) - debut la adulți, - datorat unui defect al secreției de insulină- rezistent la insulină- debut matur-noncetonice- E11.0 Diabet mellitus tip 2 cu hiperosmolaritate (E11.01, E11.02), E11.1 Diabet mellitus tip 2 cu acidoză (E11.11, E11.12, E11.13, E11.14, E11.15, E11.16), E11.2 Diabet mellitus tip 2 cu complicații renale (E11.21, E11.22, E11.23, E11.29), E11.3 Diabet mellitus tip 2 cu complicații oculare (E11.31, E11.32, E11.33, E11.34, E11.35, E11.36, E11.39), E11.4 Diabet mellitus tip 2 cu complicații neurologice (E11.40, E11.41, E11.42, E11.43, E11.49), E11.5 Diabet mellitus tip 2 cu complicații

circulatorii (E11.51, E11.52, E11.53), E11.6 Diabet mellitus tip 2 cu alte complicații specifice (E11.61, E11.62, E11.63, E11.64, E11.65, E11.69), E11.71 Diabet mellitus tip 2 cu complicații microvasculare multiple, E11.72 Diabet mellitus tip 2 cu caracteristici de rezistență la insulină, E11.73 Diabet mellitus tip 2 cu ulcerarea piciorului datorită unor cauze multiple, E11.8 Diabet mellitus tip 2 cu complicații nespecificate, E11.9 Diabet mellitus tip 2 fără complicații, E13 Alte forme specifice de diabet mellitus Include: diabet mellitus (datorită) (in) (secundar) (cu): - indus medicamentos sau indus chimic, endocrinopatie, defect genetic de: funcționare celule beta, acțiune a insulinei, sindrom genetic, boală imuno-mediată, infecție, debut matur la tineri (MODY), boală pancreatică exocrină - E13.0 Alte forme specifice de diabet mellitus cu hiperosmolaritate (E13.01, E13.02), E13.1, Alte forme specifice de diabet mellitus cu acidoză (E13.11, E13.12, E13.13, E13.14, E13.15, E13.16), E13.2 Alte forme specifice de diabet mellitus cu complicații renale (E13.21, E13.22, E13.23, E13.29), E13.3 Alte forme specifice de diabet mellitus cu complicații oculare (E13.31, E13.32, E13.33, E13.34, E13.35, E13.36, E13.39), E13.4 Alte forme specifice de diabet mellitus cu complicații neurologice (E13.40, E13.41, E13.42, E13.43, E13.49), E13.5 Alte forme specifice de diabet mellitus cu complicații circulatorii (E13.51, E13.52, E13.53), E13.6 Alte forme specifice de diabet mellitus cu alte complicații specifice (E13.61, E13.62, E13.63, E13.64, E13.65, E13.69), E13.7 Alte forme specifice de diabet mellitus cu complicații multiple (E13.71, E13.72, E13.73), E13.8 Alte forme specifice de diabet mellitus cu complicații nespecificate, E13.9 Alte forme specifice de diabet mellitus fără complicații, E14 Diabet mellitus nespecificat - E14.0 Diabet mellitus nespecificat cu hiperosmolaritate (E14.01, E14.02), E14.1 Diabet mellitus nespecificat cu acidoză (E14.11, E14.12, E14.13, E14.14, E14.15, E14.16), E14.2 Diabet mellitus nespecificat cu complicații renale (E14.21, E14.22, E14.23, E14.29), E14.3 Diabet mellitus nespecificat cu complicații oculare (E14.31, E14.32, E14.33, E14.34, E14.35, E14.36, E14.39), E14.4 Diabet mellitus nespecificat cu complicații neurologice (E14.40, E14.41, E14.42, E14.43, E14.49), E14.5 Diabet mellitus nespecificat cu complicații circulatorii (E14.51, E14.52, E14.53), E14.6 Diabet mellitus nespecificat cu alte complicații specifice (E14.61, E14.62, E14.63, E14.64, E14.65, E14.69), E14.7 Diabet mellitus nespecificat cu complicații multiple (E14.71, E14.72, E14.73),

E14.8 Diabet mellitus nespecificat cu complicații nespecificate, E14.9 Diabet mellitus nespecificat fara complicații.

În conformitate cu prevederile Legii 190/2018 și ale Art. 13 din Regulamentul UE nr. 679/2016, datele cu caracter personal se șterg în momentul transmiterii către INMSS, iar identificarea persoanelor în scopul analizei se face pe baza CNP criptat. Vârsta pacienților a fost calculată în ani împliniți, ca diferență între data internării și data nașterii.

Datele au fost procesate cu ajutorul programului software SQL Server Management Studio Express 2005, prelucrarea și analiza ulterioară s-a realizat folosind programele SPSS și Excel. Analiza s-a realizat în funcție de o serie de variabile demografice și socioeconomice, cum

ar fi vârsta, durata spitalizării, starea la externare etc., informații incluse în setul minim de date raportat în sistemul DRG de către spitale. Interpretarea și prezentarea s-a realizat sub formă de tabele și grafice.

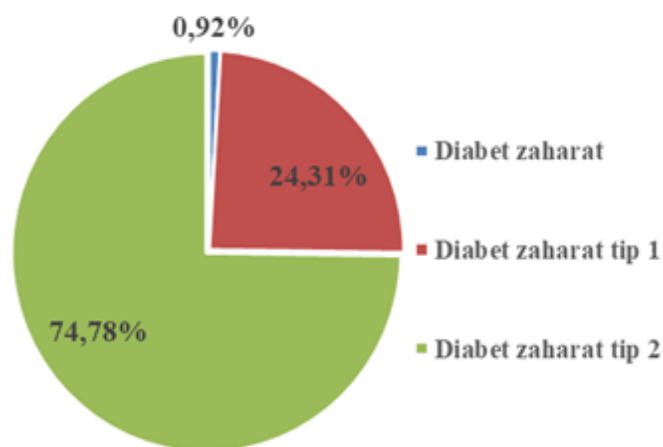
REZULTATE

Datele extrase din baza DRG național au fost prelucrate, analizate și interpretate în raport cu o serie de variabile demografice și caracteristici socioeconomice (sex, vârstă, mediu de rezidență, durata de spitalizare, rata mortalității intraspitalicești, starea la externare) urmărind distribuția geografică și evoluția temporală a episoadelor de spitalizare în cazul pacienților cu diabet zaharat, din spitalele din țara noastră, în perioada 2014-2024.

1. Număr total de episoade de spitalizare în cazul pacienților cu DZ, înregistrat în România, în perioada 2014-2024

Numărul total al episoadelor de spitalizare în regim continuu pentru pacienții cu DZ înregistrat în România, în perioada 2014-2024 a fost de 553.400 episoade, din care cele mai multe au fost codificate ca diabet zaharat tip 2 (75%), iar 24% au fost episoade de spitalizare prin diabet zaharat tip 1 – grafic nr. 1.

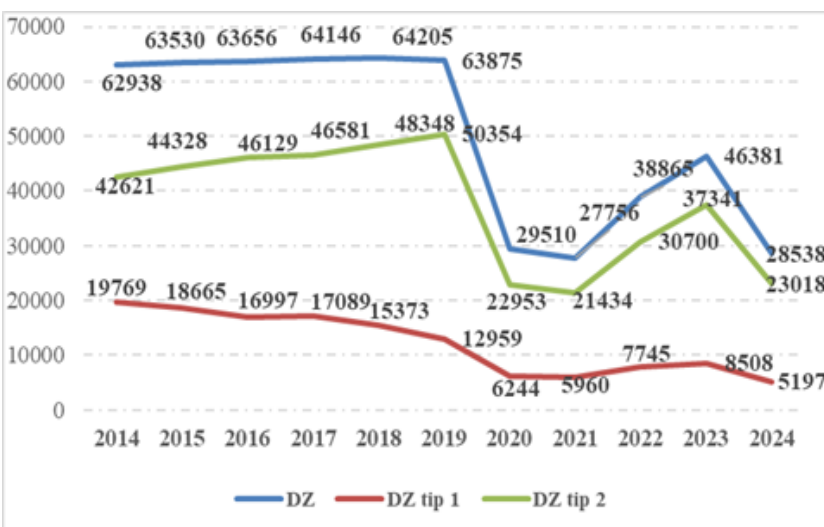
Grafic nr. 1. Numărul total de episoade raportate în regim de spitalizare continuă, în funcție de tipul diagnosticului principal la externare, la pacienții cu DZ, înregistrat în perioada 2014-2024, la nivel național



Cele mai multe codificări pentru diabetul zaharat tip 2 s-au înregistrat pentru: Diabet mellitus tip 2 cu polineuropatie diabetică (19%), Diabet mellitus tip 2 cu control slab (18%), Diabet mellitus tip 2 cu complicații microvasculare multiple sau Diabet mellitus tip 2 cu alte complicații specifice (aprox. 16%). În cazul diabetului tip 1 cele mai frecvente codificări au fost Diabet mellitus tip 1 cu complicații microvasculare multiple (21%) sau Diabet mellitus tip 1 cu control slab (20,6%).

1. Evoluția temporală în ceea ce privește episoadele de spitalizare ale pacienților cu DZ, în România, în perioada 2014-2024

Grafic nr. 2. Evoluția numărului total de episoade raportate în regim de spitalizare continuă, la pacienții cu DZ, înregistrat în perioada 2014-2024, la nivel național



Evoluția temporală a episoadelor de spitalizare în cazul pacienților cu DZ în această perioadă se poate observa în graficul nr. 2. Se constată că situația spitalizărilor a fost una aproximativ constantă până în anul 2020, odată cu debutul pandemiei de coronavirus spitalizările reducându-se de aprox 2 ori. Din anul 2022 se reia panta ascendentă a internărilor, anul 2023 reprezentând anul cu cele mai multe episoade, totuși în număr mult mai mic comparativ cu perioada anterioară anului 2020. Diabetul de tip 2 înregistra anterior pandemiei o tendință ascendentă a spitalizărilor pentru că în timpul pandemiei să se observe aceeași reducere de aprox 2 ori a numărului episoadelor de internare, care au început să crească începând cu anul 2022. Reducerea la jumătate a internărilor în timpul pandemiei se constată și pentru cazurile de diabet tip 1, cu mențiunea că anterior pandemiei de coronavirus numărul spitalizărilor era într-o scădere marcată, cu aprox 1,5 ori mai puține cazuri în 2019 față de anul 2014.

2. Distribuția episoadelor de spitalizare ale pacienților cu DZ, în funcție de secția de externare

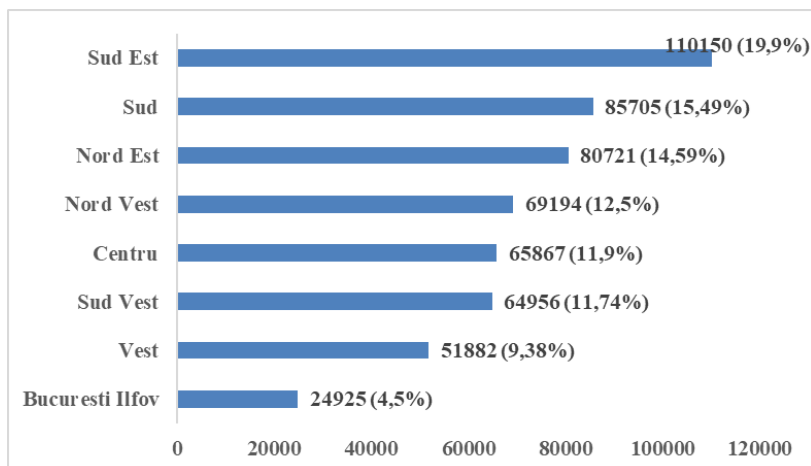
Cele mai multe episoade de spitalizare pentru pacienții cu DZ s-au înregistrat în cazul secțiilor de Diabet zaharat, nutriție și boli metabolice (60% din total) și medicină internă (20%).

3. Distribuția episoadelor de spitalizare în cazul pacienților cu DZ, la nivel regional și local, în perioada 2014-2024

Din punct de vedere al mediului de rezidență de unde provin pacienții cu acest diagnostic se constată faptul că cele mai multe episoade de spitalizare s-au înregistrat în cazul pacienților proveniți din mediul urban (55%).

La nivel regional, cele mai multe episoade de spitalizare pentru pacienții cu DZ s-au înregistrat în perioada de studiu în regiunile Sud Est (20% din total național), Sud și Nord Est aprox 15%. Regiunile București Ilfov, cu aproximativ 4,5% și Vest 9% au avut cele mai puține spitalizări - grafic nr. 3.

Grafic nr. 3. Distribuția episoadelor de spitalizare în cazul pacienților cu DZ, la nivel regional în România, în perioada 2014-2024



Grafic nr. 4. Distribuția episoadelor de spitalizare în cazul pacienților cu DZ, în funcție de populație (media celor 10 ani) la nivel regional, în România, între 2014-2024



Raportat la numărul de locuitori (media populației din ultimii 10 ani din fiecare regiune), ordinea descrescătoare a regiunilor care au înregistrat episoade de spitalizare ale pacienților cu DZ a fost: regiunea Sud Est (457,80 episoade/10.000 loc), regiunea Sud Vest (336,97 episoade/10.000 loc), Vest (296,22 episoade/10.000 loc), Sud (292,18 episoade/10.000 loc), regiunea Centru (284,61 episoade/10.000 loc), regiunea Nord Vest (270,91 episoade/10.000 loc), Nord Est (250,21 episoade/10.000 loc) și regiunea București Ilfov (108,41 episoade/10.000 loc) - grafic nr. 4.

La nivel local cele mai multe episoade de spitalizare s-au înregistrat între 2014-2024 în județele Buzău, Suceava, Timiș. Ultimele locuri sunt ocupate de județele Sălaj, Vaslui și Dâmbovița - grafic nr.5.

Raportat la populația fiecărui județ (calculată ca media celor 10 ani), se observă din graficul nr.6 o schimbare a clasamentului, pe primele locuri figurând județele Buzău (1172,03 episoade/10.000 loc), Mehedinți (803,78 episoade/10.000 loc) și Covasna (694,27 episoade/10.000 loc), iar pe ultimele municipiul București și județele Iași și Dâmbovița.

4. Distribuția episoadelor de spitalizare în cazul pacienților cu DZ, în funcție de sexul pacientului

Din numărul total de episoade de spitalizare cu acest tip de diagnostic principal la externare, înregistrate în perioada de studiu, cele mai multe au aparținut femeilor, aprox 51%, iar distribuția cazurilor în funcție de tipul diagnosticului la externare și sex se poate observa în graficul nr.7. Dacă în cazul diabetului de tip 2 cele mai multe episoade de spitalizare s-au înregistrat în rândul femeilor, în cazul diabetului tip 1, sexul masculin este cel care predomină.

5. Distribuția episoadelor de spitalizare în cazul pacienților cu DZ, în funcție de vârsta pacientului

Analiza datelor pe grupe de vârstă arată că pentru întreaga perioadă de studiu, cele mai multe episoade de spitalizare s-au înregistrat la persoane peste 70 de ani (68% din total), dar un procent important se observă și la adulții peste 50 ani (32%). Vârsta medie a celor spitalizați în această perioadă a fost de 60,24 ani, pe medii de rezidență vârstele au medii apropiate (60,16 ani în mediul rural și 60,315 în urban), iar pe sexe vârsta medie a fost de 58,41 ani la bărbați și 62 ani la femei. Pe tipuri de diagnostic valorile medii de vârstă au fost cele mai scăzute la pacienții diagnosticați cu DZ tip 1 (49,77 ani), iar cele mai ridicate la pacienții cu DZ tip 2 (65,23 ani).

6. Distribuția episoadelor de spitalizare în cazul pacienților cu DZ, în funcție de durata medie de spitalizare

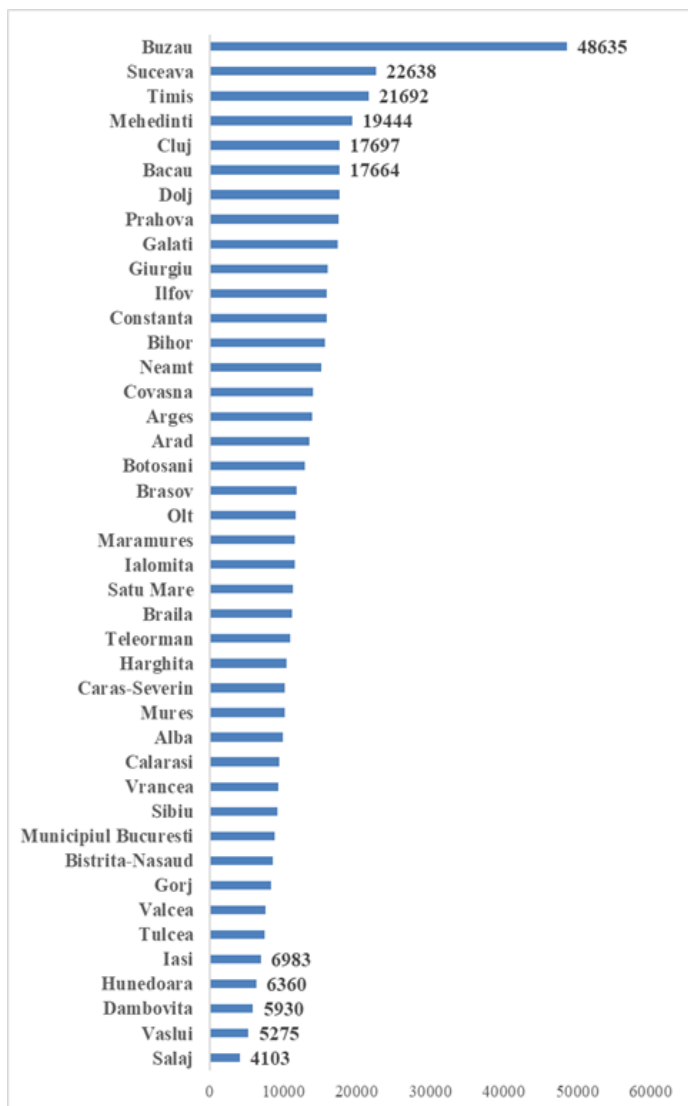
Durata medie a spitalizării în cazul episoadelor de internare pentru pacienții cu DZ în regim de spitalizare continuă a fost în perioada 2014-2024 de 6,4 zile, variind de-a lungul perioadei de studiu, valori peste media perioadei înregistrându-se între anii 2014-2017 și anii 2020, 2021, valoarea maximă în anul 2021 (6,72 zile). Cea mai mică valoare se observă în anul 2024 - 5,85 zile. Valorile medii ale duratei spitalizării înregistrate au fost în cazul pacienților externati cu diagnosticul DZ tip 1 de 6,27 zile (durata maximă pentru pacienții cu codul Diabet mellitus tip 1 cu angiopatie periferică, cu gangrenă 11,55 zile), iar în cazul pacienților cu DZ tip 2 de 6,31 zile (cel mai mult au fost internați cei codificați ca Diabet mellitus tip 2 cu angiopatie periferică, cu gangrenă 11,75 zile).

7. Distribuția episoadelor de spitalizare în cazul pacienților cu DZ, în funcție de starea la externare a pacientului și rata mortalității intraspitalicești

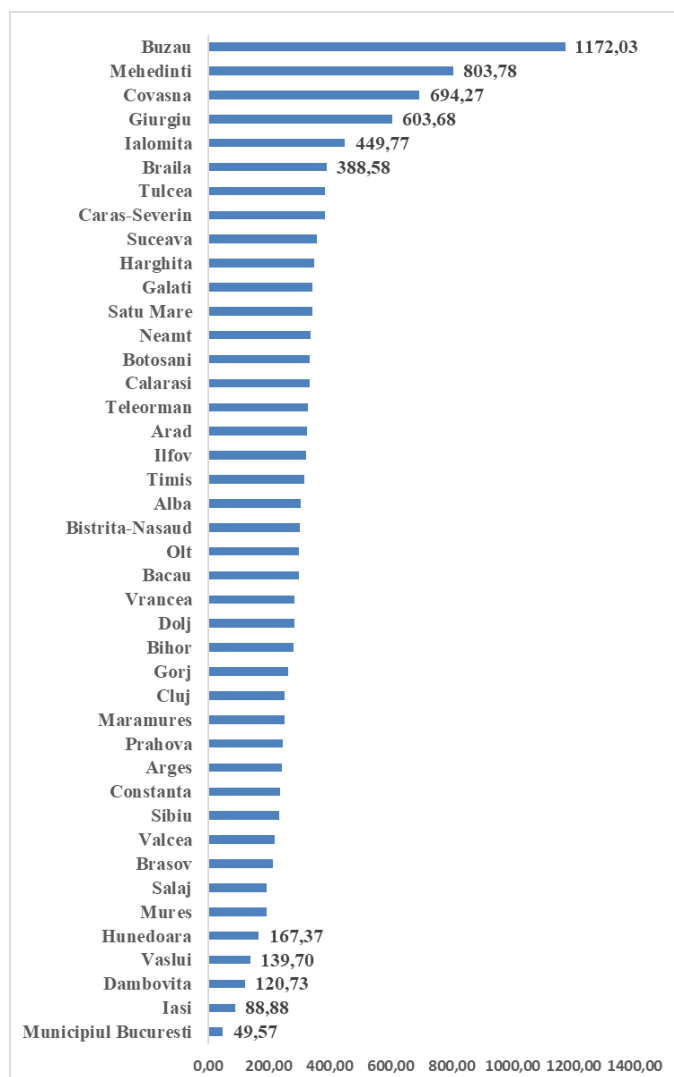
În funcție de starea la externare a pacientului, analiza datelor indică faptul că din numărul total de episoade raportate în regim de spitalizare continuă în cazul pacienților cu DZ, cea mai mare parte a acestora s-a externat în stare ameliorată (91% din total). Procente foarte mici s-au externat ca staționar sau vindecat și de asemenea o pondere mică a decedat (0,87%) - grafic nr. 8.

Rata calculată a mortalității intraspitalicești a fost pe întreaga perioadă de studiu de 0,87%, valorile

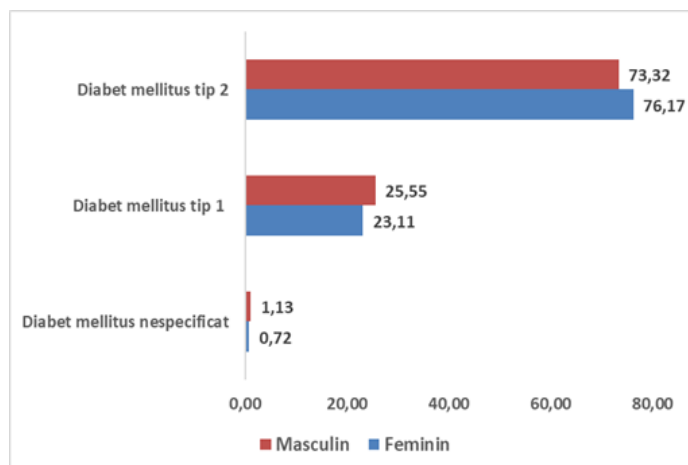
Grafic nr. 5. Distribuția episoadelor de spitalizare în cazul pacienților cu DZ, la nivel local/județean, în România, în perioada 2014-2024



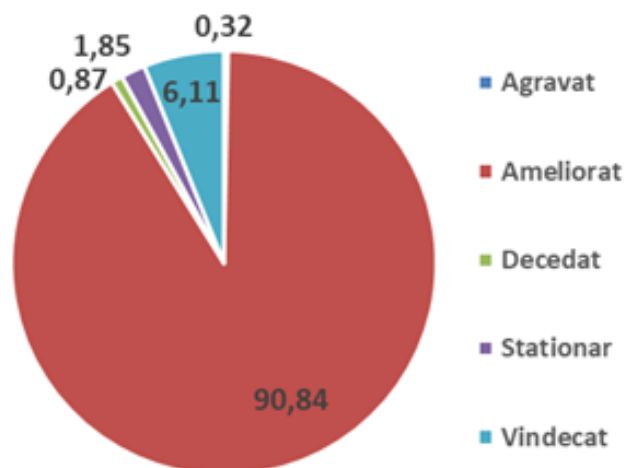
Grafic nr. 6. Distribuția episoadelor de spitalizare în cazul pacienților cu DZ, la nivel local/județean, în funcție de populația (media celor 10 ani) fiecărui județ, în perioada 2014-2024



Grafic nr. 7. Numărul total de episoade raportate în regim de spitalizare continuă, la pacienții cu DZ, în funcție de sexul pacientului și tipul diagnosticului la externare, în perioada 2014-2024, la nivel național



Grafic nr. 8. Numărul episoadelor de spitalizare în cazul pacienților cu DZ, în funcție de starea la externare a pacienților, în România, în perioada 2014-2024



acesteia oscilând între 0,59% în anul 2014 și 1,91 în anul 2021. Cei mai mulți dintre decedați provin din rândul vârstnicilor (media de vârstă 70,84 ani), diagnosticați cu Diabet mellitus tip 2 cu angiopatie periferică, cu gangrenă (21,5% din total decedați) sau Diabet mellitus tip 2 cu alte complicații specificate (15%).

CONCLUZII

În urma efectuării analizei datelor din perioada 2014-2024 referitor la spitalizarea pacienților cu DZ se desprind următoarele concluzii:

- Numărul total al episoadelor de spitalizare în cazul pacienților diagnosticați cu DZ în perioada 2014-2024 a fost de 553.400 episoade;
- Evoluția temporală a numărului episoadelor de spitalizare prin DZ a fost una aproximativ constantă până în anul 2020 când spitalizările s-au redus de aprox 2 ori; Din anul 2022 se reia panta ascendentă a internărilor, totuși în număr mult mai mic comparativ cu perioada anterioară anului 2020. Diabetul de tip 2 înregistra anterior pandemiei o tendință ascendentă a spitalizărilor pentru ca în timpul pandemiei să se reducă de aprox 2 ori, începând cu anul 2022 observându-se o nouă creștere. Reducerea la jumătate a internărilor în timpul pandemiei se constată și pentru cazurile de diabet tip 1, cu mențiunea că anterior pandemiei de coronavirus numărul spitalizărilor era într-o scădere marcată, de aprox 1,5 ori mai puține cazuri în 2019 față de anul 2014.
- Cele mai multe internări s-au înregistrat în secțiile de Diabet zaharat, nutriție și boli metabolice și medicină internă;
- Din punct de vedere al diagnosticului principal la externare, trei sferturi dintre episoadele înregistrate au fost pentru diabet zaharat tip 2 iar un sfert au fost episoade de spitalizare prin diabet zaharat tip 1; în cazul diabetului zaharat tip 2 cele mai frecvente codificări pentru s-au înregistrat pentru: Diabet mellitus tip 2 cu polineuropatie diabetică, Diabet mellitus tip 2 cu control slab, Diabet mellitus tip 2 cu complicații microvasculare multiple sau Diabet mellitus tip 2 cu alte complicații specificate, iar pentru diabetul tip 1 cele mai frecvente codificări au fost Diabet mellitus tip 1 cu complicații microvasculare multiple sau Diabet mellitus tip 1 cu control slab.
- Mai mult de jumătate dintre cei spitalizați provin din mediul urban;
- Analiza distribuției spațiale a spitalizărilor prin acest tip de diagnostic indică o predominanță din punct de vedere al frecvenței absolute a cazurilor în regiunile Sud Est, Sud și Nord Est, iar în cazul valorilor rapor-

tate la populația fiecărei regiuni, fruntașe sunt Sud Est, Sud Vest, Vest și Sud;

- În plan local, cele mai mari frecvențe absolute ale numărului de spitalizări au fost înregistrate în județul Buzău, Suceava, Timiș, iar raportat la populația fiecăruj județ în parte, pe primele locuri au fost județele Buzău, Mehedinți și Covasna;
- Marea majoritate a spitalizărilor prin DZ a aparținut femeilor, DZ de tip 2 predominând tot la sexul feminin, în timp ce la diabetul tip 1, bărbații au înregistrat cele mai multe spitalizări;
- Din punct de vedere al vârstei pacienților, aproape trei sferturi dintre internări s-au înregistrat în cazul vârstnicilor peste 70 de ani, dar o treime a vizat și adulții peste 50 de ani, vârsta medie a celor spitalizați în această perioadă a fost de 60,24 ani, pe sexe vârsta medie a fost de 58,41 ani la bărbați și 62 ani la femei. Pentru DZ tip 1 vârsta medie a fost de 49,77 ani, iar la pacienții cu DZ tip 2 de 65,23 ani;
- Durata medie a spitalizării în cazul acestor pacienți a fost de 6,4 zile, cu un maxim de
- 6,72 zile în 2021, cu variații peste media perioadei între anii 2014-2017 și anii 2020, 2021. Cele mai mari valori medii ale duratei spitalizării s-au înregistrat în cazul pacienților cu diagnosticul DZ tip 1 de 6,27 zile (durata maximă pentru pacienții cu codul Diabet mellitus tip 1 cu angiopatie periferică, cu gangrenă 11,55 zile), iar în cazul pacienților cu DZ tip 2 de 6,31 zile (cel mai mult au fost internați cei codificați ca Diabet mellitus tip 2 cu angiopatie periferică, cu gangrenă 11,75 zile);
- Cea mai mare parte a pacienților s-a externat în stare ameliorată, iar procente foarte mici s-au externat ca staționar sau vindecat și de asemenea o pondere mică a decedat (0,87%), rata mortalității intraspitalicești oscilând între 0,59% în anul 2014 și 1,91% în anul 2021. Cei mai mulți dintre decedați provin din rândul vârstnicilor (media de vârstă 70,84 ani) diagnosticați cu Diabet mellitus tip 2 cu angiopatie periferică, cu gangrenă (o cincime) sau Diabet mellitus tip 2 cu alte complicații specificate.

Bibliografie

1. <https://www.nature.com/articles/s41598-023-49249-0>
2. <https://diabetesatlas.org/data-by-location/global>
3. https://www.mepinterestgroupdiabetes.eu/wp-content/uploads/2021/11/IDF-Atlas-Factsheet-2021_EUR.pdf
4. https://insp.gov.ro/download/cnsisp/Fisiere-de-pe-site-CNSISP/diabet_zaharat/Evidenta-Evolutiei-Diabetului-Zaharat-in-Perioada-2010_2021.pdf