

STRESZCZENIE

Cukrzyca jest jedną z najczęściej rozpoznawanych chorób wieku dziecięcego. Liczba zachorowań gwałtownie wzrasta w Europie, na świecie a także w Polsce, która zaliczana jest aktualnie do krajów o najwyższej dynamice wzrostu zachorowań. Zapadalność wzrasta szczególnie w młodszych i najmłodszych grupach wiekowych. Odpowiedzialne za uszkodzenia komórek β trzustki czynniki pozbawiają chorego insuliny na zawsze. Leczenie substytucyjne konieczne jest do końca życia a poziom wyrównania metabolicznego i jakość życia pacjenta, zwłaszcza małego staje się priorytetem współpracy w zespole terapeutycznym. Średnio, rocznie, w badanych latach 2009- 2019 na cukrzycę typu 1 w województwie podkarpackim zachorowało 21,2 dzieci/ 100 tys. osób. Najwięcej dzieci zachorowało w powiecie: strzyżowskim, przeworskim i łańcuckim, ok. 30 dzieci/ 100 tys. osób/ rok. Na podstawie zgromadzonych danych zaobserwowano wzrastającą tendencję wskaźnika zapadalności we wszystkich grupach wiekowych, w szczególności w grupie dzieci w wieku 5-9 i 10- 14 lat. Zapadalność była większa i istotnie zróżnicowana w populacji chłopców w poszczególnych powiatach oraz w grupie dzieci z miast w kolejnych latach. w momencie rozpoznania celiakia występowała znamienne częściej u dzieci z miast, różnica ta była ponad dwukrotna ($p=0,0018$). Wśród dziewcząt zaobserwowano znamienne wyższy poziom HbA1C ($p=0,0004$), zwłaszcza wśród dziewcząt mieszkających na wsi ($p=0,0006$). Poziom HbA1C nie różni się pomiędzy latami, jednak jest znamienne wyższy w grupie dzieci na wsi ($p=0,0226$). W momencie rozpoznania poziom pH różnił się pomiędzy poszczególnymi latami ($p=0,0234$). Potwierdzono także istotną statystycznie zależność pomiędzy liczbą zachorowań a sezonem zachorowania ($p=0,0000$). Najwięcej dzieci zachorowało w październiku i listopadzie a najmniej w czerwcu i maju.

Badanie dynamiki zmian w zapadalności na cukrzycę typu 1 w województwie podkarpackim w minionym dziesięcioleciu jest istotnym źródłem wiedzy o aktualnych wskaźnikach zapadalności, strukturze wiekowej, społecznej, zdrowotnej i środowiskowej badanej grupy. Wyniki z badania mogą kształtować regionalną politykę zdrowotną, w tym przygotowanie kadr medycznych oraz specjalistycznych świadczeń medycznych.