

ПЕРЕДОВА СТАТТЯ

Український журнал дитячої ендокринології.— ISSN 2304-005X (Print), ISSN 2523-4277 (Online).— 2019.— № 1.— С. 7—15.

Дитяча ендокринологія в Україні у 2018 році



Н. Б. Зелінська¹, Н. Г. Руденко², Є. В. Глоба¹,
І. Ю. Шевченко¹, Ю. С. Кавецька³

¹ Український науково-практичний центр ендокринної хірургії,
трансплантації ендокринних органів і тканин МОЗ України, Київ

² ДЗ «Центр медичної статистики МОЗ України», Київ

³ Дитячий консультативно-діагностичний центр Дарницького району,
Київ

У статті надається інформація і проводиться аналіз статистичних показників за 2018 р. щодо кадрового забезпечення роботи дитячої ендокринологічної служби в Україні, стаціонарної допомоги дітям з ендокринними хворобами, їхньої інвалідності й онкологічної захворюваності. Також наводяться дані реєстрів дітей з деякими ендокринними хворобами, а саме: цукровим діабетом, зокрема його різних форм, патологічною низькорослістю, розладами статевого диференціювання (DSD). Висвітлено проблемні питання спеціалізованої допомоги дітям з хворобами ендокринної системи.

Зазначається, що в 2018 р. було зареєстровано 9105 дітей, хворих на цукровий діабет 1 типу віком до 18 років, що складає 1,2 на 1000 дитячого населення України, хворих на цукровий діабет 2 типу — 46 дітей, на неонатальний діабет — 33, MODY — 32, у тому числі один випадок рідкісного моногенного автоімунного діабету. У відділі дитячої ендокринології Українського науково-практичного центру ендокринної хірургії, трансплантації ендокринних органів і тканин МОЗ проводиться генетичне обстеження дітей з рідкісними формами цукрового діабету, а також дітей із DSD. Дітям проводиться детальне цитогенетичне обстеження в провідних генетичних лабораторіях світу. За даними обстежень створено базу даних таких хворих. До бази даних дітей із DSD увійшли 95 хворих: із хромосомним DSD — 17 дітей, з 46,XY DSD — 46, з 46,XX — 13. Повідомляється, що в 2018 р. в Україні було зареєстровано 1517 дітей віком до 18 років з низькорослістю, які отримують лікування препаратами гормону росту за кошти державного бюджету, зокрема 1060 дітей із дефіцитом гормону росту, 312 — хворих на синдром Тернера, 78 дітей із синдромом Рассела—Сільвера, 50 — із синдромом Прадера—Віллі, а також 17 дітей із нанізмом унаслідок хронічної ниркової недостатності.

Визначено пропозиції щодо вдосконалення допомоги дітям з хворобами ендокринної системи.

Ключові слова: ендокринна патологія, діти, статистика.

Згідно з наказом МОЗ України № 1802 від 04.10.2018 «Про затвердження змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 10 липня 2007 року № 378», зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 31 жовтня 2018 року за № 1240/32692, внесено зміни до форм звітності з питань охорони здоров'я та інструкцій щодо їхнього заповнення. За цим наказом не передбачено збір і аналіз традиційної статистичної інформації щодо поширеності та захворюваності основних нозологій серед населення України, в тому числі серед дітей, за винятком дітей до 1 року життя. Основою статистичного звіту департаментів охорони здоров'я регіонів з цього року є показники стаціонарної допомоги, інвалідності й онкологічної захворюваності.

Зважаючи на ці нові реалії статистичної звітності в Україні, в статті надається інформація і проводиться аналіз затверджених новим наказом МОЗ показників, що стосуються ендокринної патології дитячого населення, а також даних реєстрів дітей з певними ендокринними хворобами, зокрема орфанними, а саме цукрового діабету, зокрема його різних форм, патологічної низькорослості, розладів статевого диференціювання, вродженої дисфункції кори надниркових залоз.

Патологія ендокринної системи протягом останніх 15 років традиційно складала майже 4 % у загальній структурі всіх хвороб, що зареєстровані у дитячого населення віком до 18 років. Проте, попри світову тенденцію до зростання цих розла-

Стаття надійшла до редакції 5 березня 2019 р.

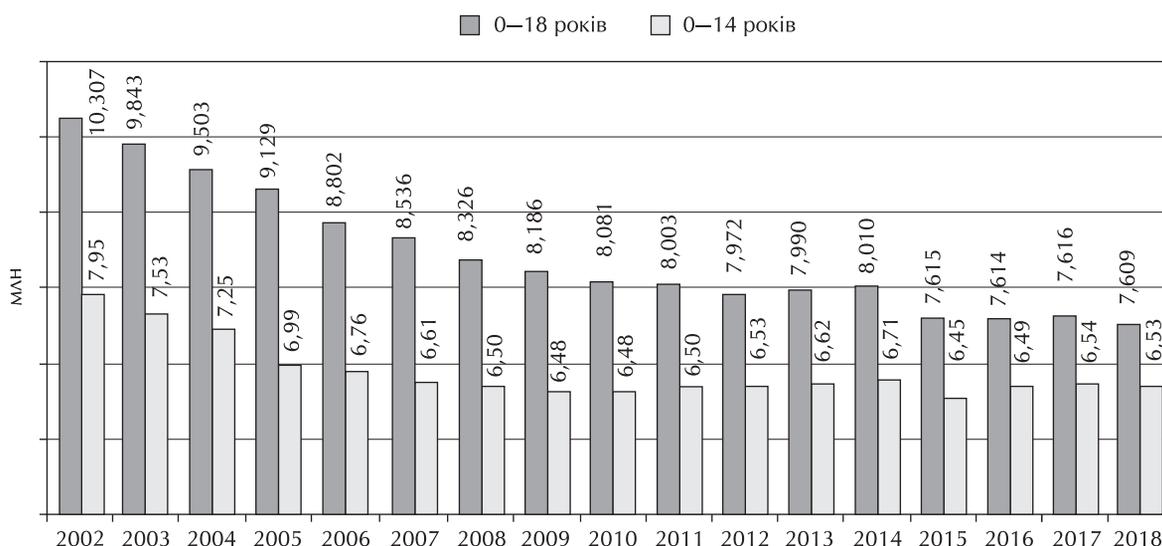


Рис. 1. Кількість дитячого населення України віком 0–18 років і 0–14 років у 2002–2018 рр.

дів здоров'я в дітей, на жаль, в Україні відбувалось зменшення кількості таких пацієнтів, що зумовлено відсутністю належної реєстрації хвороб. Із цього року буде вже неможливо оцінювати стан ендокринного здоров'я дітей України. Сподіваємось, що після належного функціонування в Україні електронної системи охорони здоров'я eHealth інформація щодо реальної поширеності хвороб ендокринної системи в дітей буде доступною.

За даними офіційної статистики, у 2018 році спостерігалось зменшення кількості дитячого населення більше ніж на 6 тис., а за останніх 15 років – на 2 233 486 дітей віком до 18 років (рис. 1).

Кадри та штати дитячої ендокринологічної служби

Спеціалізовану ендокринологічну медичну допомогу дітям (дані з територій, підконтрольних Україні) у 2018 р. надавали 195 фахівців з дитячої ендокринології, що складало 0,03 на 1000 дитячого населення 0–18 років.

Найнижчою забезпеченість дитячими ендокринологами була в Донецькій, Харківській, Чер-

каській (0,01 на 1000 дитячого населення) областях, що погіршує доступність та своєчасність надання спеціалізованої допомоги дітям з ендокринними розладами, кількість яких невпинно зростає, і тому кадрове забезпечення потребує уваги керівництва департаментів охорони здоров'я областей. Найвищий рівень забезпеченості дитячими ендокринологами у м. Києві (0,07), що зумовлено наявністю в місті лікувальних закладів, які не підпорядковані ГУОЗ м. Києва (НДСЛ «ОХМАТДИТ», заклади безпосереднього підпорядкування МОЗ України та НАМН України), а також у Запорізькій, Івано-Франківській, Київській, Чернігівській областях (0,04 на 1000 дитячого населення).

На території України певна кількість дитячих ендокринологів працюють у лікувальних закладах системи НАМН України і надають допомогу дітям з ендокринною патологією у поліклінічних та стаціонарних відділеннях цих закладів: ДУ «Інститут ОЗДП НАМНУ» (м. Харків), ДУ «Інститут ендокринології та обміну речовин імені В.П. Комісаренка НАМНУ» (м. Київ), ДУ «Науковий центр радіаційної медицини НАМНУ» (м. Київ). Крім того, лікувальну роботу з дитячої ендокринології

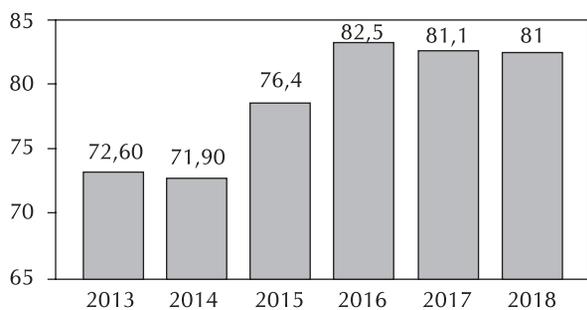


Рис. 2. Питома вага дитячих ендокринологів, що мають атестаційні категорії

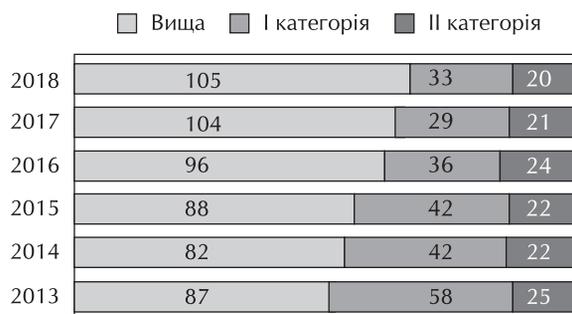


Рис. 3. Кількість дитячих ендокринологів, які мають кваліфікаційні категорії (абс. кількість)

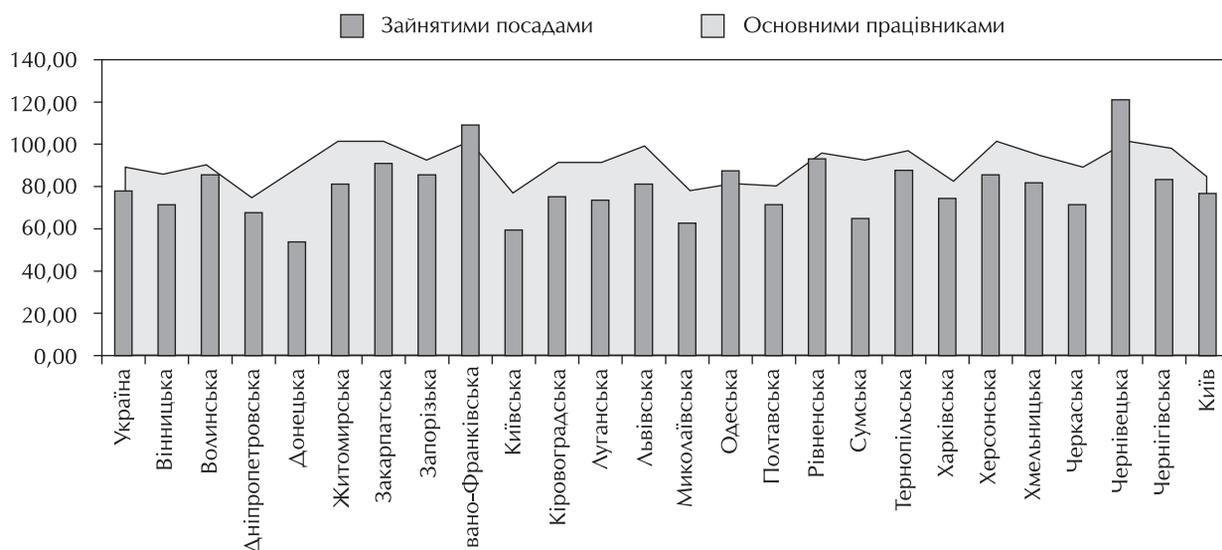


Рис. 4. Укомплектованість штатних посад зайнятими посадами та основними працівниками на зайнятих посадах на окремих адміністративних територіях

також проводять працівники кафедр ендокринології (або педіатрії) медичних університетів.

Серед загальної кількості дитячих ендокринологів мають кваліфікаційну категорію 158 лікарів, або 81,0 % (рис. 2), з них вищу кваліфікаційну категорію мають 105 лікарів, першу – 33, другу – 20.

Найбільша питома вага лікарів, які мають категорію (100 %), у Дніпропетровській, Львівській (14 лікарів), Чернігівській (7), Житомирській (6), Кіровоградській, Сумській, Херсонській (по 4), Луганській (2). Неатестованими залишаються в Запорізькій, Київській, Полтавській областях (по 4 фахівці), Закарпатській, Івано-Франківській, Одеській областях і м. Києві (по 3), Миколаївській, Хмельницькій, Чернівецькій (по 2), Вінницькій, Волинській, Донецькій, Рівненській, Тернопільській, Харківській, Черкаській областях (по 1).

Протягом останніх 5 років зростає кількість лікарів, які мають вищу категорію (рис. 3).

Загалом у закладах охорони здоров'я, що перебувають у сфері управління МОЗ України, укомплектованість штатних посад дитячих ендокринологів зайнятими посадами у 2018 р. склала 87,97 %, основними працівниками на зайнятих посадах – 77,64 % (рис. 4).

Наприкінці 2018 р. у закладах охорони здоров'я, що перебувають у сфері управління МОЗ України, різниця між штатними посадами та основними працівниками в лікувально-профілактичних закладах дещо зменшилась і досягла 53,00 проти 63,50 у 2017 р.

Найбільшою різниця між штатними посадами та основними працівниками у 2018 р. була в Дніпропетровській, Київській областях (по 6,50) та м. Києві (9,25).

Укомплектованість штатних посад дитячих ендокринологів зайнятими посадами у ліку-

вально-профілактичних закладах досить висока. У 2018 р. у центральних районних лікарнях вона становила 77,78 %, поліклініках – 87,23 % (рис. 5). Більшість фахівців-ендокринологів концентруються в дитячих поліклініках та дитячих обласних лікарнях, що забезпечує своєчасне виявлення ендокринних порушень у дітей та кваліфікований підхід до діагностики та лікування цих порушень.

Поширеність деяких ендокринних хвороб у дітей

Згідно з реєстром хворих на цукровий діабет, у 2018 р. було зареєстровано 9105 дітей, хворих на цукровий діабет 1 типу віком до 18 років, що складає 1,2 на 1000 дитячого населення України. Крім цукрового діабету 1 типу (інсулінозалежного), за результатами генетичного аналізу в деяких дітей діагностовано моногенний цукровий діабет, а саме:

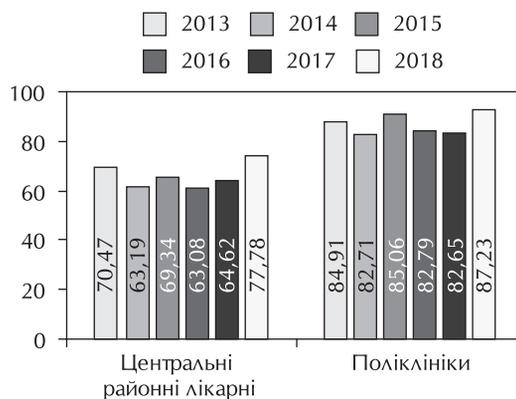


Рис. 5. Укомплектованість штатних посад дитячих ендокринологів зайнятими посадами в окремих типах лікувальних закладів



Рис. 6. Рівень первинної інвалідності дітей з хворобами ендокринної системи, обміну речовин, розладами харчування на 1000 дитячого населення віком до 18 років

неонатальний діабет — у 33 дітей, MODY — у 32, у тому числі один випадок рідкісного моногенного аутоімунного діабету. Цукровий діабет 2 типу діагностовано в 46 дітей.

Починаючи з 2015 року, на базі Українського науково-практичного центру ендокринної хірургії, трансплантації ендокринних органів і тканин МОЗ України створено базу даних дітей з розладами статевого диференціювання (DSD). Наприкінці 2018 р. у цій базі налічувалося 95 хворих: із хромосомним DSD — 17 дітей, з 46,XY DSD — 46, з 46,XX — 13. Діагностика, лікування, зокрема хірургічне, психологічна корекція проводяться мультидисциплінарною групою із залученням фахівців НДСЛ «ОХМАТДИТ» МОЗ України. Дітям проводиться детальне цитогенетичне обстеження в провідних генетичних лабораторіях світу.

За даними реєстру дітей з нанізмом різного генезу, в Україні зареєстровано 1517 хворих, які потребують лікування препаратами гормону росту, зокрема 1060 дітей віком до 17 років включно, хворих на гіпофізарний і гіпофізарно-церебральний нанізм, 312 дітей, хворих на синдром Тернера, 78 дітей, хворих на синдром Рассела—Сільвера, 50 — із синдромом Прадера—Віллі, а також 17 дітей з нанізмом унаслідок хронічної ниркової недостатності. Щороку кількість таких хворих зростає в середньому на 10 %. Ці діти отримують лікування препаратами гормону росту за кошти державного бюджету.

Інвалідність дітей з хворобами ендокринної системи, обміну речовин, розладами харчування

Рівень загальної інвалідності поступово зростає, і найвищий її рівень у 2018 р. був зареєстрований серед дітей віком 15—18 років (3,08 на 1000 відповідного населення), потім серед дітей віком 7—14 років (2,45), 3—6 років (1,43) і дітей до 3 років (0,53).

Рівень первинної інвалідності серед дітей з цими хворобами у віці до 18 років за останніх 2 роки

залишається на одному рівні і в 2018 р. склав 0,26 на 1000 відповідного населення (рис. 6). Найвищий рівень первинної інвалідності дітей унаслідок хвороб ендокринної системи, обміну речовин, розладів харчування був зареєстрований у Київській (0,40), Сумській (0,37), Харківській (0,35), Луганській (0,35) областях, м. Києві (0,33), Черкаській (0,31), Вінницькій (0,30) областях. Найнижчий рівень первинної інвалідності — у Закарпатській (0,19), Чернівецькій і Чернігівській (по 0,20) областях.

У структурі первинної інвалідності дітей унаслідок хвороб ендокринної системи, обміну речовин, розладів харчування цукровий діабет складає 67,33 %, гіпофізарний нанізм — 7,13 %, уроджений гіпотиреоз — 3,69 %, нецукровий діабет — 0,77 %, гіпофункція надниркових залоз — 0,31 %.

Найвищий рівень первинної інвалідності дітей унаслідок цукрового діабету був зареєстрований у Київській (0,25), Луганській (0,22), Дніпропетровській, Житомирській, Сумській областях і м. Києві (по 0,21). Найнижчий рівень первинної інвалідності — у Закарпатській і Кіровоградській (по 0,13) областях.

Стаціонарне лікування дітей з хворобами ендокринної системи

Інформація про захворюваність госпіталізованих хворих дає змогу зробити висновок про своєчасність, тривалість і результати лікування, обсяг наданої лікарняної допомоги тощо.

Госпітальна («госпіталізована») захворюваність — це облік хворих, які лікуються в стаціонарі протягом року.

Дані про «госпіталізовану» захворюваність враховуються при плануванні ліжкового фонду, при визначенні потреби в різних видах стаціонарної допомоги.

Госпітальна захворюваність вивчається за такими основними показниками:

- частота (рівень) госпіталізації (госпітальної захворюваності) (відношення числа госпіталізованих з приводу певного захворювання чи всіх госпіталізованих у розрахунку на чисельність населення, що мешкає на даній території);

- структура госпіталізації (питома вага кожного захворювання серед загальної кількості госпіталізованих хворих);

- середня тривалість лікування (відношення числа ліжко-днів, проведених хворими в стаціонарі, до числа вибулих хворих (може окремо аналізуватися серед виписаних і померлих хворих) — показник, що найчастіше використовується у характеристиці якості лікування в стаціонарі;

- летальність (відношення померлих до числа вибулих хворих) — показник, що характеризує якість та ефективність лікування хворих у стаціонарі.

Одними з найбільш важливих показників роботи стаціонару є ті, що характеризують використання ліжкового фонду: середнє число днів роботи ліжка за рік, середній обіг ліжка, середня тривалість перебування хворого на ліжку та ін.

Загальна кількість дитячих ендокринологічних ліжок у системі Міністерства охорони здоров'я України у 2018 р. склала 517 ліжок проти 502 у 2017 р., 497 ліжок у 2016 р., 509 — у 2015–2014 рр.

Забезпеченість ендокринологічними ліжками дитячого населення у 2018 р. склала 0,68 на 10 000 дітей віком до 18 років, з поступовим зменшенням показника протягом останніх 5 років, що є прогресивною тенденцією, враховуючи використання альтернативних стаціонар-замісних технологій, оптимізації можливостей амбулаторного обстеження і корекції лікування дітей з ендокринними розладами.

Найнижчою забезпеченість дитячими ендокринологічними ліжками у 2018 р. була у Вінницькій (0,35 на 10 000 дитячого населення віком до 18 років), Закарпатській (0,38), Житомирській, Волинській (по 0,42) областях. У Донецькій області дитячі ендокринологічні ліжка не зареєстровані.

У 2018 р. найбільша кількість дитячих ендокринологічних ліжок входила у ліжковий фонд обласних дитячих лікарень — 369 ліжок (71,37%), у шести дитячих міських лікарнях розгорнуто 68 ліжок (13,15 %), у двох міських лікарнях для дорослих — 50 (9,67 %) і в ендокринологічних диспансерах — 30 (5,80 %) (рис. 7).

Слід зазначити, що чисельність ліжок у дитячих обласних лікарнях у 2018 р. збільшилась на 15 порівняно з 2017 р. і склала 369 ліжок.

Середнє число днів зайнятості дитячих ендокринологічних ліжок у 2018 р. зменшилось і склало 308,9 проти 318,10 у 2017 р. та 312,34 у 2016 р.

Найвищий рівень зайнятості дитячих ендокринологічних ліжок був у Кіровоградській (440,40) області. Найменшу кількість днів були зайняті ендокринологічні ліжка у Волинській (181,80) та Одеській (187,90) областях.

Середня тривалість лікування хворого на дитячому ендокринологічному ліжку щороку зменшується і у 2018 р. досягла 9,76 дня проти 10,38 у 2013 р.

Найвищим середній ліжко-день був у Луганській (13,71), Запорізькій (12,33), Херсонській (11,57), Дніпропетровській (11,02) областях; найнижчим — в Одеській (7,03) і Харківській (7,04) областях.

Протягом 2018 р. тривала негативна практика госпіталізації дітей з ендокринною патологією, що не потребує стаціонарної допомоги, а обстеження і лікування може проводитись в амбулаторних умовах. За рік спостерігались майже 500 таких випадків. Їх можна розцінювати як недотримання протоколів (чинний наказ МОЗ № 254 від 27.04.2006), в яких зазначено показання до госпіталізації дітей з різною ендокринною патологією. Це стосується насамперед дифузного зобу, аутоімунного тиреоїдиту, гіпотиреозу тощо.

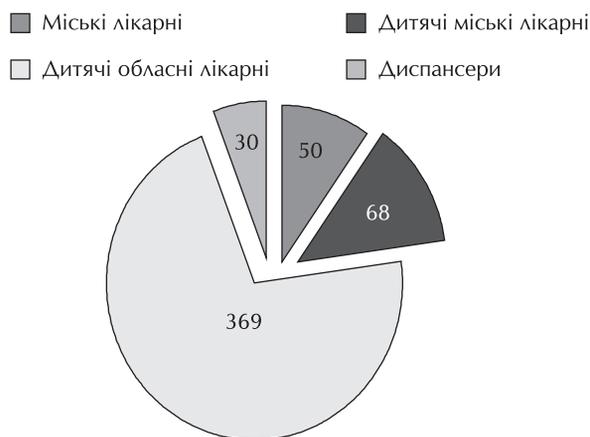


Рис. 7. Розподіл дитячих ендокринологічних ліжок за типами лікарняних закладів у 2018 р.

Крім того, необґрунтована тривалість лікування таких дітей, зокрема з дифузним зобом II–III ступеня, яка у 2018 р. у деяких регіонах складала близько 15 ліжко-днів, а саме в Миколаївській, Рівненській областях — по 15,00, у Львівській — 14,67, м. Києві — 14,53.

Обіг ліжка, який дає уявлення про середнє число хворих, які можуть пройти лікування протягом року на одному ліжку, в 2018 р. становив 31,66 проти 28,93 у 2013 р. Найвищим обіг ліжка був у Кіровоградській (47,60), Харківській (43,69) та Вінницькій (43,50) областях; найменшим виявився у Луганській (19,0) області.

Одночасно з прогресуючим збільшенням кількості дітей, хворих на цукровий діабет, протягом останніх 6 років зростає й частота їх госпіталізації, надто починаючи з 2014 р., і в 2018 р. вона досягла 1,46 на 1000 дитячого населення (рис. 8).

Одночасно скорочується термін перебування дитини з цукровим діабетом на стаціонарному ліжку. Якщо в 2013 р. цей показник складав 11,07, то в 2018 р. — 9,96 ліжко-дня (таблиця). Найменшою тривалість перебування дитини на ліжку була в Харківській області — 6,76, Одеській — 8,22 та Вінницькій — 8,34.

За даними державного реєстру за 2018 рік, від різних причин померли 7 дітей, хворих на цукровий діабет: 2 дитини з Житомирської області та

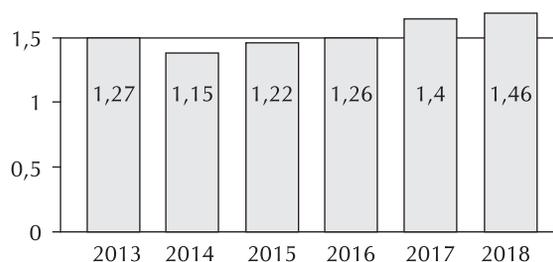


Рис. 8. Динаміка частоти госпіталізації дітей віком 0–18 років, хворих на цукровий діабет (на 1000 дитячого населення)

Таблиця
Госпітальна захворюваність дітей, хворих на цукровий діабет, віком 0–18 років

Роки	Частота госпіталізації (на 1000 дитячого населення)	Кількість виписаних хворих	Середня тривалість лікування (дні)	Померли у стаціонарі (абс.)	Летальність (на 100 госпіталізованих)
2013	1,27	10 161	11,07	1	0,01
2014	1,15	8749	11,04	3	0,03
2015	1,22	9291	10,78	3	0,03
2016	1,26	9620	10,18	1	0,01
2017	1,40	10 655	10,09	2	0,02
2018	1,46	11 118	9,96	6	0,05

по 1 дитині з Вінницької, Дніпропетровської, Запорізької, Харківської і Хмельницької областей.

Летальність від ускладнень цукрового діабету серед госпіталізованих дітей віком 0–18 років у 2018 р. зросла і склала 0,05 на 100 госпіталізованих хворих проти 0,05 у 2013 р. Померли по 1 дитині в Дніпропетровській, Закарпатській, Івано-Франківській, Харківській областях і 2 дитини в м. Києві (в одному з цих двох випадків смерть настала внаслідок тяжкої політравми, а не від цукрового діабету). Основною причиною смерті від діабету була діабетична кома, що розвинулась унаслідок відсутності адекватної інсулінотерапії за неналежного контролю за лікуванням дитини батьками або самим підлітком, аж до відмови їх від введення інсуліну, відсутності належного самоконтролю хвороби. В усіх випадках дитина потрапляла до лікувальної установи з пізнім зверненням по медичну допомогу.

У 2018 р. дітям проведено 115 операцій на ендокринних залозах, у тому числі 89 – на щитоподібній залозі, з тенденцією до зростання кількості таких операцій за останніх 10 років (рис. 9). Серед інших патологій операції було проведено на надниркових залозах (24 операції), прищитоподібних залозах (1).

У 2018 р. уперше діагностовано злоякісні утворення щитоподібної залози у 42 дітей, інших ендокринних залоз – у 12 хворих. Усього на обліку перебувало 134 дітей віком до 18 років із злоякісними захворюваннями щитоподібної залози (після проведеного лікування). В Україні поширеність злоякісних новоутворень щитоподібної залози серед дітей віком 0–18 років становила у 2018 р. 1,8 на 100 000 дитячого населення, з найбільшою частотою випадків серед дітей Полтавської та Хмельницької областей (рис. 10).

Що відбувалось у 2018 році

Діти з нанізмом різного походження отримували препарати гормону росту в межах державної програми щодо лікування таких хворих (за наявності протоколів за цими нозологіями), а саме: з гіпофізарним нанізмом, синдромом Тернера, синдромом Рассела–Сільвера, синдромом Прадера–Віллі, хронічною нирковою недостатністю.

Діти з цукровим діабетом:

- отримували інсуліни за системою реімбурсації відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 23 березня 2016 року № 239 «Деякі питання відшкодування вартості препаратів інсуліну»;



Рис. 9. Кількість проведених операцій дітям на залозах ендокринної системи у 2008–2018 рр.

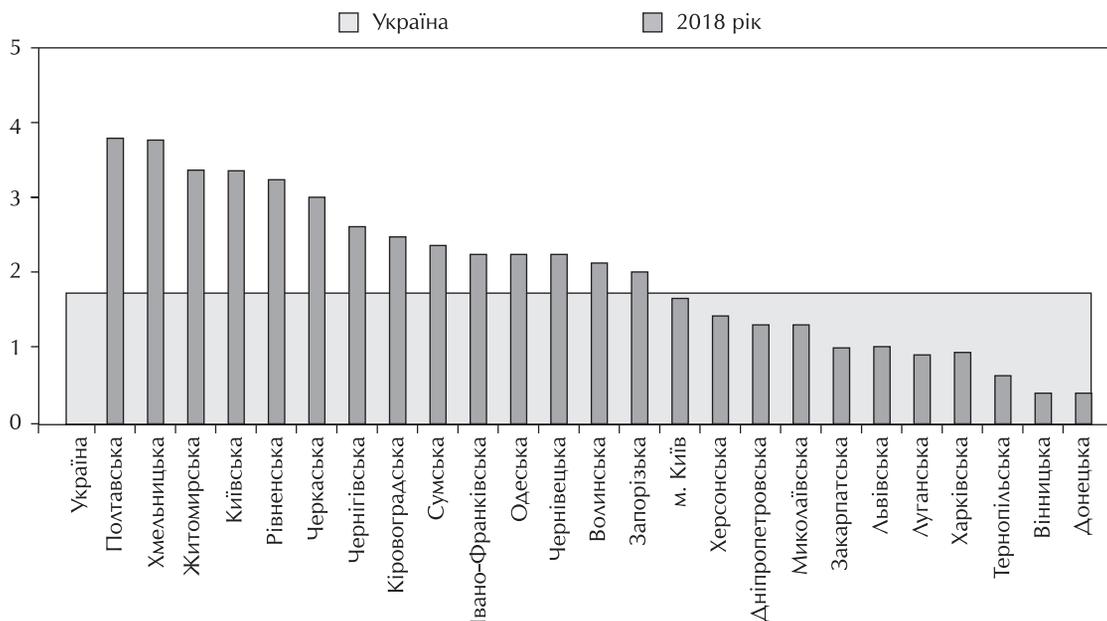


Рис. 10. Поширеність злоякісних новоутворень щитоподібної залози серед дітей віком 0—18 років на окремих територіях України у 2018 р. (на 100 000 дитячого населення)

- були забезпечені тест-смужками до індивідуальних глюкометрів для проведення самоконтролю глюкози в крові.

Відділом дитячої ендокринології Українського науково-практичного центру ендокринної хірургії, трансплантації ендокринних органів і тканин МОЗ України у співпраці з провідними генетичними лабораторіями світу проводилась генетична діагностика в дітей рідкісних типів цукрового діабету, гормонально активних пухлин ендокринних залоз, розладів статевого диференціювання.

Тривало телемедичне консультування дітей з ендокринними хворобами з різних регіонів експертом МОЗ України з дитячої ендокринології на базі консультативної поліклініки НДСЛ «ОХМАТДИТ».

Для поліпшення надання спеціалізованої допомоги дітям з ендокринною патологією в Україні необхідно впровадити і підтримувати низку заходів для забезпечення своєчасної адекватної сучасної діагностики хвороб і їх лікування відповідно до світових стандартів, а саме:

Поліпшити діагностику і реєстрацію у дітей ожиріння, патології зросту та статевого розвитку шляхом щорічних антропометричних обстежень і використання лікарями первинної ланки нормативів розвитку дітей, затверджених наказом МОЗ.

Активно виявляти в дітей патологію, що потребує лікування препаратами гормону росту, а саме внаслідок дефіциту секреції чи дії гормону росту, дітей із синдромами Тернера, Рассела—Сільвера, Прадера—Віллі, дітей, які народились малими для гестаційного віку (SGA), з мутаціями гена SHOX, хронічною нирковою недостатністю.

Враховуючи зростання кількості випадків раку щитоподібної залози у дітей, проводити обов'язкове щорічне ультразвукове обстеження щитоподібної залози всім дітям віком старше 5 років, особливо за наявності сімейного анамнезу хвороби.

У разі виявлення у дитини вузлового зобу скеровувати її до високоспеціалізованих лікувальних установ, що мають належний діагностичний і лікувальний досвід обстеження і лікування раку ЩЗ у дітей відповідно до світових стандартів (до Українського науково-практичного центру ендокринної хірургії, трансплантації ендокринних органів і тканин МОЗ України і ДУ «Інститут ендокринології та обміну речовин імені В. П. Комісаренка НАМНУ»).

Враховуючи стрімке поширення цукрового діабету 2 типу в дітей, зокрема з надмірною масою тіла й ожирінням, проводити обов'язкове обстеження дітей груп ризику на етапах амбулаторного чи стаціонарного обстеження та лікування виявлених порушень вуглеводного обміну.

Для належного діагностування різних форм цукрового діабету, які можуть не потребувати інсулінотерапії, обов'язково проводити визначення у вперше діагностованих хворих показників специфічних антитіл (зокрема до GAD, IA2 і ZpT8) для можливості подальшого генетичного обстеження на інші, не аутоімунні типи цукрового діабету на базі відділення дитячої ендокринології Українського науково-практичного центру ендокринної хірургії, трансплантації ендокринних органів і тканин МОЗ України:

а) всіх дітей з неонатальним ЦД, які захворіли у віці до 9 місяців (незалежно від кількості років на момент обстеження);

б) дітей, які захворіли на ЦД у віці до 2 років і яким ще не виповнилось 6 років;

в) на MODY — дітей з негативними антитілами до GAD, IA2 і ZnT8.

Укомплектувати всі школи самоконтролю цукрового діабету для дітей фахівцями медичними психологами із досвідом роботи з такими хворими та їх батьками.

Для генетичної діагностики ендокринних хвороб у дітей скеровувати на генетичне обстеження до відділу дитячої ендокринології Українського науково-практичного центру ендокринної хірургії, трансплантації ендокринних органів і тканин МОЗ України дітей з неонатальними гіпоглікеміями, гормонально активними пухлинами ендокринних залоз, розладами статевого диференціювання; до ДУ «Інститут проблем ендокринної патології НАМН України» — дітей з гормонально активними пухлинами гіпофіза (соматотропіною, пролактиною).

Поліпшити виявлення ендокринної патології у дітей із сільської місцевості.

Для оптимізації діагностики і лікування дітей з ендокринними розладами більш широко використовувати їх телемедичне консультування.

Для зменшення випадків необґрунтованих госпіталізацій дітей впроваджувати стаціонар-замісні технології.

Висновки

Для своєчасного призначення лікування дітей з низькорослістю, що потребує лікування препаратами гормону росту, активно виявляти патологію, а саме гіпопітуїтаризм, синдроми Тернера, Рассела—Сільвера, Прадера—Віллі, а також низькорослість у дітей, які народились малими для гестаційного віку (SGA), та внаслідок хронічної ниркової недостатності.

Слід проводити генетичне обстеження всіх дітей з ознаками неавтоімунного моногенного цукрового діабету для виявлення варіантів хвороби, яка часто не потребує інсулінотерапії, а також виявлення автоімунного моногенного діабету у дітей, які захворіли у віці до 2 років і яким ще не виповнилось 6 років.

Проводити обов'язкове генетичне і мультидисциплінарне обстеження і лікування дітей з розладами статевого диференціювання.

Враховуючи високий ризик злоякісного успадкування, проводити обов'язкове генетичне обстеження дітей від батьків з гормонально активними пухлинами ендокринних залоз (надниркових, прищитоподібних тощо), з медулярним раком щитоподібної залози — для можливості своєчасного або навіть превентивного хірургічного лікування у разі необхідності.

Гонорар: не задекларовано.

Конкурентні інтереси: фінансуючі організації не відігравали жодної ролі у розробці дослідження; у зборі, аналізі та інтерпретації даних; при написанні статті; або у рішенні подати звіт для публікації.

ЛІТЕРАТУРА

1. Глоба Є. В., Зелінська Н. Б., Шевченко І. Ю. Моногенний діабет в Україні: гени, фенотип, лікування // Клінічна ендокринологія та ендокринна хірургія. — 2017. — № 3 (59). — С. 41–49. [https://doi.org/10.24026/1818-1384.3\(59\).2017.110893](https://doi.org/10.24026/1818-1384.3(59).2017.110893).
2. Зелінська Н. Б., Глоба Є. В., Шевченко І. Ю., Щербак Ю. О. Порушення розвитку статі в Україні: наш досвід. Клінічна ендокринологія та ендокринна хірургія. — 2018. — 4 (64). — С. 90–91. [https://doi.org/10.24026/1818-1384.4\(64\).2018.150169](https://doi.org/10.24026/1818-1384.4(64).2018.150169).
3. Зелінська Н. Б., Руденко Н. Г. Аналіз статистичних показників дитячої ендокринологічної служби України у 2015 році // Український журнал дитячої ендокринології. — 2016. — № 2. — С. 7–17.
4. Зелінська Н. Б., Руденко Н. Г. Стан надання медичної допомоги дітям з ендокринною патологією в Україні у 2014 році // Український журнал дитячої ендокринології. — 2015. — № 2. — С. 5–13.
5. Зелінська Н. Б., Руденко Н. Г. Статистичні показники щодо дитячої ендокринології в Україні за підсумками 2016 року // Український журнал дитячої ендокринології. — 2017. — № 2 (22). — С. 5–17.
6. Статистично-аналітичний довідник дитячого ендокринолога за 2017 рік. — К., 2018. — 102 с.
7. DSD in Ukraine: Our Experience. Y. Shcherbak, N. Zelinska, E. Globa, I. Schevchenko, A. Bashambo, K. McElreavey. *Horm Res Paediatr.* — 2018. — 90 (suppl. 1). — P. 381–382. DOI: 10.1159/000492307.

Детская эндокринология в Украине в 2018 году

Н. Б. Зелинская¹, Н. Г. Руденко², Е. В. Глоба¹, И. Ю. Шевченко¹, Ю. С. Кавецкая³

¹ Украинский научно-практический центр эндокринной хирургии, трансплантации эндокринных органов и тканей МЗ Украины, Киев

² ГУ «Центр медицинской статистики МЗ Украины», Киев

³ Детский консультативно-диагностический центр Дарницкого района, Киев

В статье изложены информация и анализ статистических показателей за 2018 г. по кадровому обеспечению работы детской эндокринологической службы в Украине, стационарной помощи детям с эндокринными болезнями, их инвалидности и онкологической заболеваемости. Также приводятся данные реестров детей с некоторыми эндокринными болезнями, а именно: сахарным диабетом, в том числе его различными формами, патологической низкорослостью, нарушениями половой дифференциации (DSD). Освещены проблемные вопросы специализированной помощи детям с болезнями эндокринной системы.

Отмечается, что в 2018 г. было зарегистрировано 9105 детей, больных сахарным диабетом 1 типа в возрасте до 18 лет, что составляет 1,2 на 1000 детского населения Украины, больных сахарным диабетом 2 типа — 46 детей, неонатальным диабетом — 33, MODY — 32, в том числе один случай редкого моногенного аутоиммунного диабета. В отделении детской эндокринологии Украинского научно-практического центра эндокринной хирургии, трансплантации эндокринных органов и тканей МЗ Украины проводится генетическое обследование детей с редкими формами сахарного диабета, а также детей с DSD. Детям проводится детальное цитогенетическое обследование в ведущих генетических лабораториях мира. По данным обследований создана база данных таких больных. В базу данных детей с DSD вошли 95 больных: с хромосомным DSD — 17 детей, с 46,XY DSD — 46, с 46,XX — 13. Отмечается, что в 2018 г. в Украине было зарегистрировано 1517 детей в возрасте до 18 лет с низкорослостью, которые получали лечение препаратами гормона роста за средства государственного бюджета, в том числе 1060 детей с дефицитом гормона роста, 312 больных синдромом Тернера, 78 детей с синдромом Рассела—Сильвера, 50 — с синдромом Прадера—Вилли, а также 17 детей с нанизмом вследствие хронической почечной недостаточности.

Изложены рекомендации по совершенствованию помощи детям с болезнями эндокринной системы.

Ключевые слова: эндокринная патология, дети, статистика.

Pediatric endocrinology in Ukraine in 2018

N. B. Zelinska¹, N. G. Rudenko², E. V. Globa¹, I. Yu. Shevchenko¹, Yu. S. Kavetska³

¹ Ukrainian Scientific and Practical Center for Endocrine Surgery, Transplantation of Endocrine Organs and Tissues of the Ministry of Health Care of Ukraine, Kyiv

² SI «Center for Medical Statistics of the Ministry of Health Care of Ukraine», Kyiv

³ Pediatric Consultancy and Diagnostic Center of Darnitskiy district, Kyiv

The article provides information and analyzes the statistical indicators for 2018 regarding personnel provision of the pediatric endocrinology in Ukraine, inpatient care for children with endocrine diseases, their disability and oncological morbidity. Data are also provided for registers of children with certain endocrine diseases, namely, diabetes mellitus, including its various forms, pathological dwarfism, disorders of sexual differentiation (DSD). The problem issues of specialized care for children with diseases of the endocrine system are highlighted.

It is noted that in 2018 there were 9,105 children with type 1 diabetes mellitus under the age of 18, which is 1.2 per 1,000 children 0–18 y. o. in Ukraine, with type 2 diabetes mellitus — 46 children, and 33 children with neonatal diabetes, with MODY — 32 patients, including 1 case of rare monogenic autoimmune diabetes. The Department of pediatric endocrinology of the Ukrainian Center for Endocrine Surgery, Transplantation of Endocrine organs and tissues of the MOH of Ukraine is conducting a genetic survey of children with rare forms of diabetes and children with DSD. Children undergo a detailed cytogenetic survey in leading genetic laboratories in the world. According to the survey, a database of such patients was created. The database of children with DSD included 95 patients: with chromosomal DSD — 17 children, 46, XY DSD — 46 patients, 46, XX — 13 patients. It is reported that in 2018, Ukraine registered 1517 children with dwarfism under the age of 18 who receive treatment with growth hormone funded from the state budget, including 1060 children with growth hormone deficiency, 312 children with Turner's syndrome, 78 children with RussellSilver syndrome, 50 — with Prader—Willie syndrome, as well as 17 children with nanism due to chronic renal failure.

The proposals concerning the improvement of care to children with endocrine system diseases were suggested.

Key words: endocrine diseases, children, statistics.