

## ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

Український журнал дитячої ендокринології.— ISSN 2304-005X (Print), ISSN 2523-4277 (Online).— 2021.— № 1.— С. 34—39.

# Ендокринологічна допомога дітям м. Харкова у 2015—2020 рр.



С. О Чумак<sup>1</sup>, Т. В. Пересипкіна<sup>1</sup>, О. В. Вародова<sup>1,2</sup>,  
О. А. Черняк<sup>3</sup>

<sup>1</sup> ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України», Харків

<sup>2</sup> Комунальне некомерційне підприємство «Міська дитяча поліклініка № 23», Харків

<sup>3</sup> Департамент охорони здоров'я Харківської міської ради

**Мета роботи** — проаналізувати стан надання медичної допомоги дітям з ендокринною патологією у м. Харкові у 2015—2020 рр., поширеність та структуру захворювань ендокринної системи у дитячого населення.

**Матеріали та методи.** Проведено аналіз даних Центру медичної статистики МОЗ України (форми статистичної звітності 31 «Звіт про медичну допомогу дітям») з використанням математико-статистичного та контент-аналізу, бібліосемантичного методу.

**Результати та обговорення.** Новою формою ендокринологічної допомоги дитячому населенню є створення міського ендокринологічного кабінету при науковій багатопрофільній педіатричній установі (Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України), що поліпшило облік дітей, забезпечило повноту медичного огляду, призначення реабілітаційних заходів. Діти, які звертаються в міський ендокринологічний кабінет, мають можливість отримати безоплатну консультацію невролога, психіатра, психолога, окуліста, оториноларинголога, стоматолога, гастроентеролога, провести реоенцефалографію (РЕГ), електроенцефалограму, пройти ультразвукову діагностику, навчання в школі самоконтролю з цукрового діабету (ЦД) та ожиріння на базі Інституту. У хворих із ЦД з лабільним перебігом є змога як контролювати ЦД тестовими системами, так і проводити професійне монітування глікемії безоплатно в домашніх умовах з аналізом показників глікемії лікарем-ендокринологом.

**Висновки.** Найпоширенішою ендокринною патологією серед дітей, які звертаються в міський ендокринологічний кабінет, є ЦД 1 типу. Фахівцями Інституту охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України запропоновано алгоритм етапного супроводу дітей із ЦД 1 типу, який передбачає моніторинг рівня глюкози, навчання техніці ін'єкцій та підвищення знань щодо дієти, режиму дня та фізичних навантажень. Для практичного використання наведено приклади розрахунку деяких індивідуальних показників, зокрема за наявності флеш-моніторингу у дитини. Це сприятиме оптимізації роботи фахівців первинної ланки при наданні допомоги дітям з ендокринною патологією.

**Ключові слова:** діти, ендокринна патологія, цукровий діабет.

Одною з актуальних проблем сучасної медичної спільноти є пошук та вдосконалення шляхів збереження здоров'я підростаючого покоління. Хвороби ендокринної системи мають велике медико-соціальне значення, що зумовлено зниженням якості життя дітей, ранньою інвалідизацією, збільшенням економічного навантаження на систему охорони здоров'я. Для оптимізації системи надання медичної допомоги дітям з ендокринною патологією актуальним є пошук нових організаційних

форм медичного забезпечення, запровадження адекватних систем профілактики та реабілітації [1, 2]. Ефективне вирішення цих питань неможливе без оцінки стану ендокринологічної допомоги дітям, визначення поширеності та структури основної ендокринної патології відповідно до вікових періодів розвитку дитини [3, 4, 8].

**Мета роботи** — проаналізувати стан надання медичної допомоги дітям з ендокринною патологією у м. Харкові у 2015—2020 рр., поширеність та

Стаття надійшла до редакції 04 березня 2021 р.

Чумак Світлана Олександрівна, к. мед. н., ст. наук. співр. відділення ендокринології  
ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України».

61153, м. Харків, просп. Ювілейний, 52-А. E-mail: [aspera.chas@gmail.com](mailto:aspera.chas@gmail.com). <http://orcid.org/0000-0002-6532-3797>

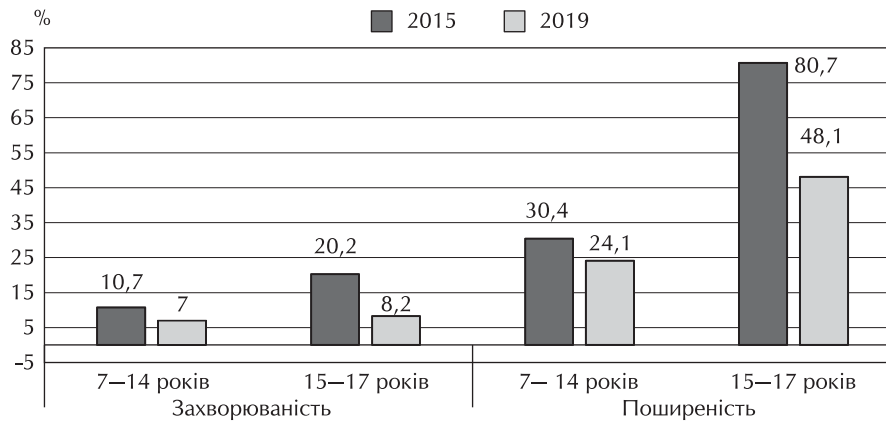


Рис. 1. Показники поширеності та захворюваності на ендокринні хвороби дітей різних вікових груп у 2015 та 2019 рр.

структуру захворювань ендокринної системи у дитячого населення.

### Матеріали та методи

Проведено аналіз даних Центру медичної статистики МОЗ України (форми статистичної звітності 31 «Звіт про медичну допомогу дітям») з використанням математико-статистичного та контент-аналізу, бібліосемантичного методу.

### Результати та обговорення

За статистичними даними МОЗ України у м. Харкові у 2019 р. на частку хвороб ендокринної системи, обміну речовин та розладів харчування припадало 2,7 % у загальній структурі захворювань дітей віком 0–17 років [1]. Оцінка динаміки змін цього показника з 2015 до 2019 рр. виявила, що поширеність захворювань ендокринної системи серед підлітків віком 15–17 років мала тенденцію до зниження майже вдвічі (з 80,7 до 48,1 на 1000 дитячого населення області (на 40,4 %)), а захворюваність (кількість вперше виявлених захворювань) знизилася з 20,2 до 8,2 на 1000 дитячого населення області (на 59,4 %). Серед дітей віком 0–14 років за досліджуваний період поширеність захворювань ендокринної системи знизилася з 30,4 до 24,1 на 1000 дитячого населення області (на 20,7 %), захворюваність мала тенденцію до зниження (з 10,7 до 7,0 на 1000 дитячого населення області (на 34,5 %)). Отже, хвороби ендокринної системи є більш поширені серед дітей віком 15–17 років (рис. 1).

Позитивна динаміка щодо зниження показників поширеності та захворюваності на ендокринні розлади не відображає поліпшення стану здоров'я дитячої популяції, а може бути зумовлена якістю виявлення патологічних змін, пов'язаною із загальними змінами в системі охорони здоров'я [2, 5, 6].

У 2020 р. відбулися зміни в організації надання ендокринологічної допомоги дитячому населенню

м. Харкова. Так, функції міського ендокринологічного диспансеру було покладено на міський ендокринологічний кабінет на базі Комунального неприбуткового підприємства «Міська дитяча поліклініка № 23» Харківської міської ради, який розташований в Інституті охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України згідно з договором про співпрацю між установами. Нова форма організації допомоги дітям з ендокринною патологією сприяла позитивним змінам. Так, з 1 квітня 2020 р. діти, які звертаються в міський ендокринологічний кабінет, мають можливість пройти повноцінне обстеження у невролога, психіатра, психолога, окуліста, оториноларинголога, стоматолога, гастроентеролога, ультразвукову діагностику, інструментальні дослідження, навчання в школі самоконтролю з цукрового діабету (ЦД). У пацієнтів з лабільним перебігом ЦД є змога контролювати ЦД за допомогою професійного моніторингу глікемії безоплатно амбулаторно з аналізом показників глікемії лікарем-ендокринологом.

Міський ендокринологічний кабінет опікується дітьми з різною патологією ендокринної системи. Так, сьогодні в м. Харкові зареєстровано 50 дітей із соматотропною та 17 хворих із хронічною наднирковою недостатністю, 10 хворих на нецукровий діабет, 15 хворих з передчасним статевим розвитком. Кількість дітей із вродженим гіпотиреозом потребує уточнення, оскільки лікарі-педіатри не приділяють достатньої уваги цим дітям, хоча останніми роками скринінг-тести проводять усім новонародженим. Можливою причиною є недосконала комунікація між закладами охорони здоров'я різного рівня.

Підлягають обліку також діти з дифузним зобом (поширеність зросла з 10 до 26 % у 2020 р.) та ожирінням (поширеність зросла з 14,0 до 32,5 %). Не вирішено питання щодо забезпеченості гормонам росту дітей з його дефіцитом, недостатньо приділяють уваги дітям із затримкою зросту іншого генезу, затримкою або передчасним статевим розвитком. Ці патології недооцінено на первинній

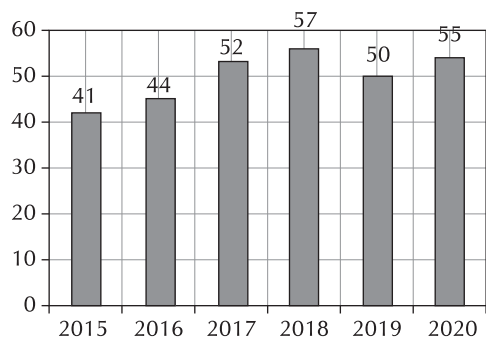


Рис. 2. Динаміка кількості дітей у м. Харкові, які вперше захворіли на цукровий діабет 1 типу у 2015—2020 рр. (абс. к-ть)

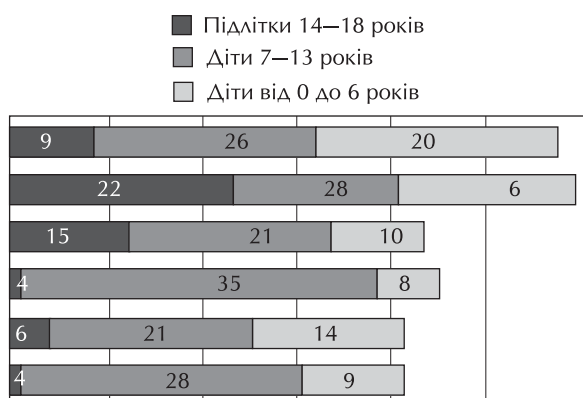


Рис. 3. Динаміка кількості дітей, хворих на цукровий діабет 1 типу, у вікових групах у 2015—2020 рр.

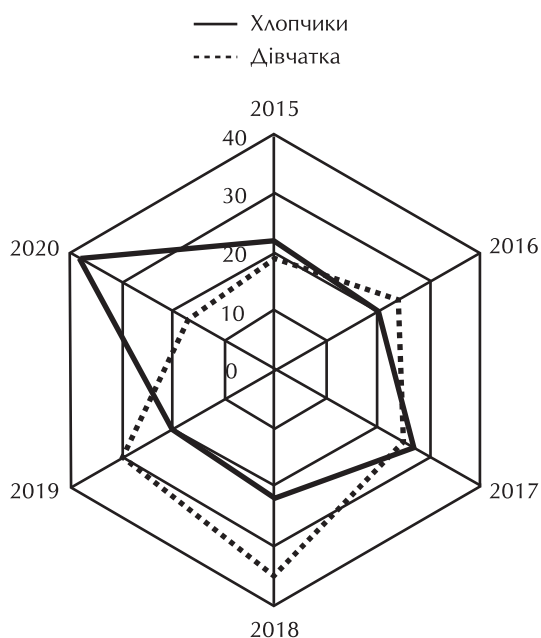


Рис. 4. Розподіл за статтю дітей (%), які захворіли на цукровий діабет 1 типу у 2015—2020 рр.

ланці сімейними лікарями, тому дітей не направляють в ендокринологічний кабінет, що призводить до затримки з призначенням відповідного

лікування. Нашим завданням є інформаційна робота з лікарями первинної ланки надання медичної допомоги.

Серед захворювань ендокринної системи у дітей найбільш значущою медико-соціальною проблемою є ЦД 1 типу. Стрімко збільшується кількість хворих. Відсутність належного спеціалізованого медичного супроводу цих дітей призводить до їх ранньої інвалідизації та зниження загальної тривалості життя внаслідок розвитку тяжких судинних ускладнень. ЦД 1 типу залишається тягарем для національних служб охорони здоров'я всіх країн. Незважаючи на прийняття в більшості з них національних програм щодо ЦД 1 типу, його поширеність збільшується щорічно на 2–3 % серед населення різних вікових груп [2, 4]. За даними ВООЗ, у світі 1,1 млн дітей та підлітків віком до 20 років страждають на ЦД 1 типу. [7, 14]. Харків не є винятком. Так, за останні 10 років значно зросла кількість дітей, хворих на ЦД 1 типу (рис. 2).

Окрім загальних причин, які призводять до зростання поширеності ЦД 1 типу серед дітей, така негативна динаміка зумовлена складною психологічною ситуацією, в якій перебували діти із зони антитерористичної операції Луганської та Донецької областей, котрі нині є внутрішньопереміщеними особами [5].

У м. Харкові за досліджуваний період виявлено зменшення поширеності ЦД 1 типу серед підлітків віком 15–18 років з 4,1 до 3,2 на 1000 дитячого населення області (на 22,0 %) та зростанням цього показника серед дітей віком до 14 років з 1,3 до 1,8 на 1000 дитячого населення області (на 38,5 %). Захворюваність на ЦД 1 типу серед підлітків знизилася з 0,4 до 0,2 на 1000 дитячого населення області, серед дітей віком до 14 років – зросла з 0,2 до 0,3 на 1000 дитячого населення області (на 50,0 %), що відповідає загальній тенденції в Україні (рис. 3) [1, 6].

Розподіл за статтю показав, що серед тих, хто захворів уперше на ЦД 1 типу, 56 % становили хлопчики, 44 % – дівчатка з коливанням кількості у різні роки. Так, у 2018 та 2019 роках переважали дівчатка, тоді як у 2020 р. – хлопчики (38 і 17) (рис. 3 та 4).

Останніми роками зафіксовано найбільшу кількість дітей із ЦД 1 типу молодшої вікової групи (0–6 років) порівняно з 2015–2017 рр. (рис. 5).

За останні 3 роки впровадження нової форми організації надання медичної допомоги дітям з ендокринною патологією вдосконалено облік дітей з ЦД, дані внесено до реєстру хворих на ЦД МОЗ України. Загалом на обліку в міському кабінеті дитячого ендокринолога станом на кінець 2020 р. перебували 467 дітей, із них двоє хворих на неонатальний ЦД. Є діти із супутньою патологією (дитячий церебральний параліч та інші ураження центральної нервової системи). Частина дітей

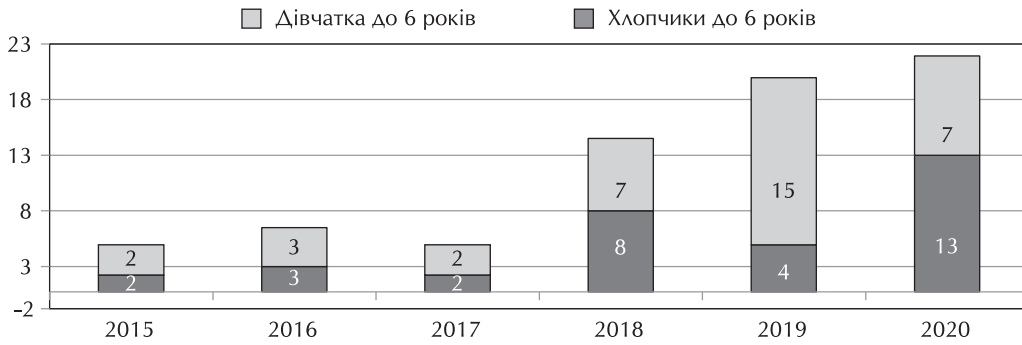


Рис. 5. Кількість дітей різної статі віком до 6 років, які вперше захворіли на цукровий діабет 1 типу, у 2015—2020 рр.

отримують людські інсуліни короткої дії, інша — аналоги інсуліну швидкої дії. За останній рік зменшилася чисельність хворих, котрі отримують людський інсулін НПХ (з 48 до 29 %), і значно збільшилася частка дітей, які отримують аналоги інсулінів тривалої дії (рис. 6).

На жаль, ЦД 1 типу поки що невиліковна патологія, котра потребує постійної замісної терапії інсуліном, але якщо дотримуватися правил самоконтролю, то кожна дитина має змогу зберегти здоров'я, уникнути ускладнень та підвищити якість життя [11]. Діти з ЦД 1 типу не повинні зростати повністю залежними від оточуючих

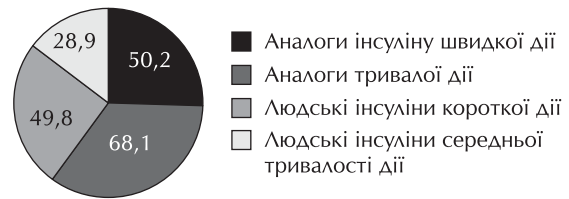


Рис. 6. Розподіл видів інсулінів, які отримували діти з цукровим діабетом у 2020 р. (%)

через свою хворобу. Однак у більшості батьків через неприйняття хвороби виникає потреба у

Таблиця

**Лист медичного супроводу пацієнта з цукровим діабетом 1 типу**

При огляді лікарем-ендокринологом необхідно:

- зібрати анамнез та скарги хворого;
- виміряти та оцінити зріст, масу тіла, статеве дозрівання;
- оцінити місця введення інсуліну щодо наявності ліподистрофій;
- оцінити показник глікемії за даними глюкометра та/або індивідуальної системи постійного моніторингу рівня глюкози (в основних контрольних точках); проаналізувати щоденник самоконтролю з виміром рівня глюкози в крові за 3 дні до візиту у заданому вигляді

дата	Глікемія (ммоль/л)	Інсулін (назва, доза)	Їжа (хлібні одиниці)	Глікемія (ммоль/л)	Інсулін	Їжа	Глікемія (ммоль/л)	Інсулін	Їжа
6:00									
Перед сніданком									
Через 2 год після ін'єкції									
Перед обідом									
Через 2 год після ін'єкції									
Перед вечерею									
Через 2 год після ін'єкції									
О 2-3-й годині вночі									
Додаткові виміри рівня глюкози в крові та введення інсуліну гіпоглікемії									

гіперопіє над дитиною. Тому необхідний супровід психолога, особливо у перші роки захворювання [12].

Перебіг захворювання понад 10 років за умови неспроможності дитини контролювати діабет призводить до інвалідизації у дорослому житті [3, 11, 12].

З огляду на наш досвід, діти віком до 10 років з уперше виявленим ЦД 1 типу потребують постійної допомоги і контролю дорослих. Однак після навчання самоконтролю діабету і періоду адаптації, який зазвичай становить 1–2 роки, дитина має стати самостійною щодо контролю стану хвороби. Тому розвиток системи навчання самоконтролю діабету є вкрай важливою складовою медичного супроводу дітей із ЦД.

Досвід фахівців Інституту охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України дав змогу запропонувати систему етапної реабілітації, яка передбачає безперервне медичне спостереження за пацієнтами з ЦД. У міському кабінеті впроваджено лист медичного супроводу для дітей з ЦД 1 типу (таблиця), який містить чіткий алгоритм спостереження за хворими з ендокринними порушеннями для використання спеціалістами первинної ланки [10, 13].

Окрім цього, лікарю потрібно перевірити, чи відповідають дані глюкометра та/або індивідуальної системи постійного моніторингу вмісту глюкози (в основних контрольних точках) наведеним у щоденнику. Також лікар має провести тренінг з техніки ін'єкцій, підвищити знання дитини щодо дотриман-

ня дієти, фізичних навантажень та правил введення і зберігання інсуліну. Доцільно акцентувати увагу на періодичній перевірці справності пристрою для введення інсуліну (інсуліновий шприц/шприц-ручка, інсулінова помпа), перевірити правильність виконання та дотримання техніки ін'єкцій, провести огляд місць введення інсуліну щодо наявності ліподистрофій. Окрему увагу слід приділити аналізу рівня глікованого гемоглобіну за останні 3 міс до візиту та мікроальбумінурії за останні 6 міс. Дізнатися про відвідування окуліста або щодо можливого стаціонарного лікування.

## Висновки

Профілактика та запобігання поширенню хвороб ендокринної системи є актуальними. Вдосконалення медичного супроводу дітей з ендокринною патологією та впровадження комплексної системи реабілітації в умовах тісної взаємодії медичних закладів первинної ланки та спеціалізованої медичної установи сприяло створенню міського кабінету ендокринологічної допомоги дітям з можливістю залучення мультидисциплінарної команди спеціалістів.

Цукровий діабет 1 типу як найбільш соціально значуща проблема потребує чіткого медичного супроводу. Самоконтроль діабету є дієвим методом запобігання розвитку ускладнень та подальшої інвалідизації. Доцільним є поширення знань щодо контролю показників компенсації ЦД 1 типу серед лікарів первинної ланки закладів охорони здоров'я.

*Автори повідомляють про відсутність конфлікту інтересів при написанні статті.*

*Участь авторів: концепція і дизайн дослідження, написання тексту – С. О. Чумак, Т. В. Пересипкіна; збір та обробка матеріалу – С. О. Чумак, Т. В. Пересипкіна, О. В. Вародова, О. Л. Черняк; редактування – С. О. Чумак.*

## ЛІТЕРАТУРА

1. Дані Центру медичної статистики МОЗ України. URL: <http://medstat.gov.ua/ukr/statdan.html>.
2. Рогач І. М., Керещман А. О., Гаджега І. І. Огляд динаміки демографічної ситуації в Україні та її регіонах на фоні країн ЄС та світу: проблеми та перспективи // Науково-практичний журнал для педіатрів та лікарів загальної практики – сімейної медицини. – 2019. – С. 46–57. doi: 10.24144/1998-6475.2019.44.49-56.
3. Zelinska N. B., Globa E. V., Rudenko N. G. et al. Pediatric endocrinology in Ukraine. Analysis of specialized medical care for children in 2019 // Ukrainian Journal of Pediatric Endocrinology. – 2020. – Suppl. 1. – P. 5–17. doi: 10.30978/UJPE2020-1-5.
4. Антипкін Ю. Г., Волосовець О. П., Майданник В. Г. та ін. Стан здоров'я дитячого населення – майбутнє країни // Zdorov'e Rebenka. – 2018. – № 13 (1). – С. 1–11. doi: 10.22141/2224-0551.13.1.2018.127059.
5. Зелінська Н. Б., Руденко Н. Г. Аналіз статистичних показників дитячої ендокринологічної служби України у 2015 році // Укр. журнал дит. ендокринології. – 2016. – № 2. – С. 7–17.
6. ВООЗ. Глобальний доповідь про діабет. URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275388/9789244565254-rus.pdf?ua=1>.
7. Руководство по борьбе с диабетом на основе Диабетического атласа Международной Федерации Диабета (IDF) 9-го изд., 2019 г. URL: [https://www.diabetesatlas.org/upload/resources/material/20191217\\_165723\\_2019\\_IDF\\_Advocacy\\_Guide\\_RU.pdf](https://www.diabetesatlas.org/upload/resources/material/20191217_165723_2019_IDF_Advocacy_Guide_RU.pdf).
8. Шипко А. Ф. Состояние здоровья детей Харьковской области // Медицина сегодня и завтра. – 2014. – № 4 (65). – С. 75–79.
9. Постанова КМ України № 917 від 21.11.2013 р. Деякі питання встановлення лікарсько-консультативними комісіями інвалідності дітям». Режим доступу: [http://search.ligazakon.ua/l\\_doc2.nsf/link1/KP130917.html](http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/KP130917.html)
10. Протокол надання медичної допомоги дітям за спеціальністю «дитяча ендокринологія»: наказ МОЗ України № 254 від 27.04.2006 р. Режим доступу: [http://old.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20060427\\_254.html](http://old.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20060427_254.html).
11. Комплексна оцінка мотивації до самоконтролю у підлітків із цукровим діабетом 1 типу: метод. рекомендації/ДУ «ЮЗДП АМНУ»; уклад.: Будрейко О. А., Кирилова О. О., Чумак С. О. – Харків, 2017. – 26 с.
12. Турчина С. І., Нікітіна Л. Д., Чумак С. О., Шушляпіна О. В., Цирилолік С. М. Вплив комплексної етапної реабілітації на компенсацію цукрового діабету 1 типу у дітей та підлітків // Укр. журн. дит. ендокринології. – 2020. – № 3 (35). – С. 12–19.
13. Mayer-Davis E. J., Kahkoska A. R., Jefferies C. et al. ISPAD Clinical Practice Consensus Guidelines 2018: Definition, epidemiology, and classification of diabetes in children and adolescents // Pediatr. Diabetes. – 2018. – Suppl. 27. – P. 105–114. doi: 10.1111/pedi.12773.

## Эндокринологическая помощь детям г. Харькова в 2015—2020 гг

С. А. Чумак<sup>1</sup>, Т. В. Пересыпкина<sup>1</sup>, О. В. Вародова<sup>1,2</sup>, О. Л. Черняк<sup>3</sup>

<sup>1</sup> ГУ «Институт охраны здоровья детей и подростков НАМН Украины», Харьков

<sup>2</sup> Комунальное некоммерческое предприятие «Городская детская поликлиника № 23», Харьков

<sup>3</sup> Департамент охраны здоровья Харьковского городского совета

**Цель работы** — проанализировать состояние оказания медицинской помощи детям с эндокринной патологией в г. Харькове в 2015—2020 гг., распространенность и структуру заболеваний эндокринной системы у детского населения.

**Материалы и методы.** Проведен анализ данных Центра медицинской статистики МЗ Украины (формы статистической отчетности 31 «Отчет о медицинской помощи детям») с использованием математико-статистического и контент-анализа, библиосемантического метода.

**Результаты и обсуждение.** Новой формой эндокринологической помощи детскому населению является создание городского эндокринологического кабинета при научном многопрофильном педиатрическом учреждении (Институт охраны здоровья детей и подростков НАМН Украины), что улучшило учет детей, обеспечило полноту медицинского осмотра, назначение реабилитационных мероприятий. Дети, которые обращаются в городской эндокринологический кабинет, имеют возможность получить бесплатную консультацию невролога, психиатра, психолога, окулиста, оториноларинголога, стоматолога, гастроэнтеролога, провести РЭГ, электроэнцефалограмму, пройти ультразвуковую диагностику, обучение в школе самоконтроля по сахарному диабету (СД) и ожирению на базе Института. У больных с СД с лабильным течением есть возможность как контролировать СД тестовыми системами, так и проводить профессиональное мониторинговое гликемии бесплатно в домашних условиях с анализом показателей гликемии врачом-эндокринологом.

**Выводы.** Самой распространенной эндокринной патологией среди детей, которые обращаются в городской эндокринологический кабинет, является СД 1 типа. Специалистами Института охраны здоровья детей и подростков НАМН Украины предложен алгоритм этапного сопровождения детей с СД 1 типа, который предусматривает мониторинг уровня глюкозы, обучение технике инъекций и повышение знаний о диете, режиме дня и физических нагрузках. Для практического использования приведены примеры расчета некоторых индивидуальных показателей, в частности при наличии флеш-мониторинга у ребенка. Это будет способствовать оптимизации работы специалистов первичного звена при оказании помощи детям с эндокринной патологией.

**Ключевые слова:** дети, эндокринная патология, сахарный диабет.

## Endocrinological care for children of Kharkiv in the period 2015—2020

S. O. Chumak<sup>1</sup>, T. V. Peresyppkina<sup>1</sup>, O. V. Varodova<sup>1,2</sup>, O. L. Chernyak<sup>3</sup>

<sup>1</sup> SI «Institute of Child and Adolescent Health of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine», Kharkiv

<sup>2</sup> Municipal non-profit enterprise «City Children's Polyclinic №23»

<sup>3</sup> Department of Health of Kharkiv City Council

**The purpose** of the work was to analyze the state of medical care for children with endocrine pathology in the city of Kharkiv in the period 2015—2019, to analyze the prevalence and structure of diseases of the endocrine system.

**Materials and methods.** The data of the Center for Medical Statistics of the Ministry of Health of Ukraine were used (statistical reporting form 31 «Report on medical care for children»), with mathematical-statistical, bibliosemantic and content analysis.

**Results and discussion.** A new form of endocrinological care for the child population is the creation of a city endocrinological office at a scientific multidisciplinary pediatric institution (State Institution «IOZDPNAMS»), which improved the registration of children, ensured the completeness of medical examination, the appointment of rehabilitation measures. Children who apply to the city endocrinology office have the opportunity to get a free consultation of a neurologist, psychiatrist, psychologist, ophthalmologist, ENT, dentist, gastroenterologist, undergo ultrasound diagnostics, REG, EEG, study at a school for self-monitoring of diabetes mellitus and obesity on the basis of the State Institution «IOZDPNAMS». In patients with diabetes mellitus and labile course, it is possible to control diabetes both by test systems and to carry out professional monitoring of glycemia free of charge at home, with an analysis of glycemic indicators by an endocrinologist.

**Conclusion.** The most common endocrine pathology among all children of the city endocrinology office is type 1 diabetes. The specialists of the State Institution «IOZDPNAMS» have proposed an algorithm for staged support of children with type 1 diabetes, which includes glucose monitoring, training in injection techniques and increasing knowledge about diet and daily routine, physical activity. Also, for practical use, there are examples of calculations of some individual indicators, including in the presence of flash monitoring in a child. This will help to optimize the work of primary care specialists in helping children with endocrine pathology.

**Keywords:** children, endocrine pathology, diabetes mellitus.