

ПЕРЕДОВА СТАТТЯ

Український журнал дитячої ендокринології.— ISSN 2304-005X (Print), ISSN 2523-4277 (Online).— 2023.— № 2.— С. 4—10.

Дитяча ендокринологія в Україні упродовж 2002—2022 років

**Н.Б. Зелінська**Український науково-практичний центр ендокринної хірургії,
трансплантації ендокринних органів і тканин МОЗ України, Київ

За поширеністю хвороби ендокринної системи, порушення харчування та обміну речовин посідають шосте місце серед захворювань дитячого населення України після хвороб органів дихання, органів травлення, ока, придаткового апарату, шкіри, підшкірної клітковини й кістково-м'язової системи. Ендокринна патологія потребує залучення значних економічних і соціальних ресурсів для профілактики, діагностики і лікування, яке зазвичай є позитивним.

На жаль, починаючи з 2018 р., згідно з наказом МОЗ України № 1802 від 04.10.2018 р. «Про затвердження змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 10 липня 2007 року № 378», зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 31 жовтня 2018 р. за № 1240/32692, припинено збір статистичної інформації щодо показників поширеності та захворюваності дітей і дорослих, за винятком дітей віком до 1 року, зловласних хвороб, натомість зберігається інформація щодо кадрового й стаціонарного забезпечення регіонів України, інвалідності, хірургічної діяльності стаціонарів, результатів неонатального скринінгу. Тому деякі показники в статті обмежено 2018 р.

Дитяче населення України

Протягом останніх 20 років (2002—2022 рр.) кількість дитячого населення України зазнала знач-

ної негативної динаміки (рис. 1) — кількість дітей віком до 18 років зменшилася на 2958445, з них дітей віком до 15 років — на 1829977. За цей період відзначено тимчасове збільшення кількості дитячого населення, зокрема новонароджених, з відповідним зростанням кількості населення віком до 15 років — з 6,48 млн в 2009 р. до 6,71 млн у 2014 р. Після початку війни в 2014 р., окупації Росією територій Донецької та Луганської областей і АР Крим, населення України продовжувало скорочуватися.

**Кадрове забезпечення
дитячої ендокринологічної служби**

Кількість дитячих ендокринологів у 2002—2013 рр. становила від 229 до 245, або 3 фахівця на 100 тис. населення віком до 18 років. Після впровадження реформи МОЗ України щодо перекваліфікації лікарів різних спеціальностей у лікарів загальної практики-сімейної медицини та скорочення у деяких регіонах посад дитячих ендокринологів кількість таких спеціалістів значно зменшилася, особливо у 2022 р. після повномасштабного вторгнення Росії в Україну (до 178 лікарів, або 2 лікарів на 100 тис. дитячого населення). Частка дитячих ендокринологів, які мають кваліфікаційні категорії, за 20 років зросла з 56,0 до 79,8 % за рахунок лікарів з вищою кваліфікаційною категорією (рис. 2).

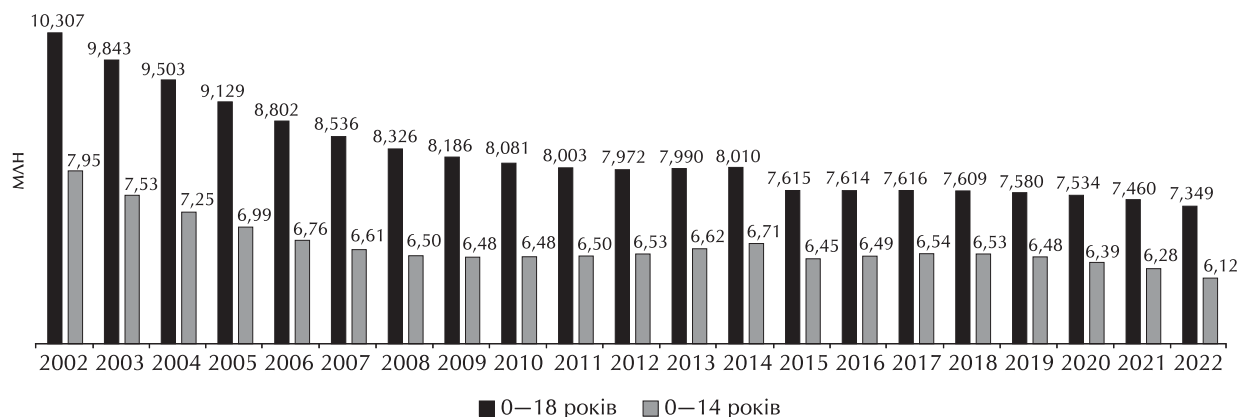


Рис. 1. Дитяче населення України у 2002–2022 рр. (абсолютна кількість, млн)

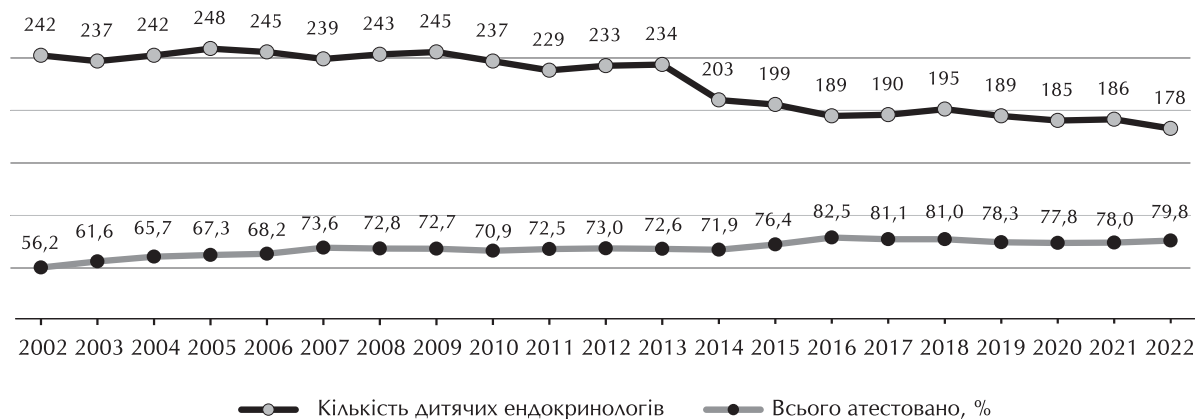


Рис. 2. Забезпеченість дитячого населення дитячими ендокринологами (абсолютна кількість) і дані про їхню атестованість (% від загальної кількості лікарів) у 2002–2022 рр.

Стационарна допомога

Забезпеченість дитячого населення дитячими спеціалізованими ліжками також зазнала негативної динаміки: якщо в 2002 р. цей показник становив 7,5 ліжка на 100 тис. населення віком до 18 років (599 спеціалізованих ендокринологічних ліжок), то у 2022 р. — 6,6 ліжка (482 ліжка). Змінився розподіл розміщення цих ліжок у лікувальних закладах регіонів. Так, у 2002 р. 63,8 % ліжок входили до складу обласних дитячих лікарень, 23,5 % — до складу міських дитячих лікарень, 8,0 % — до складу ендокринологічних диспансерів, 4,7 % — до складу міських і обласних лікарень для дорослих хворих. У 2022 р. збільшився спектр лікувальних закладів, де мають змогу проходити стаціонарне обстеження і лікування діти з ендокринними хворобами (рис. 3).

Протягом останніх 20 років відбувалася певна оптимізація стаціонарної допомоги дітям з ендокринними хворобами завдяки вдосконаленню діагностичних можливостей обстеження дітей на догоспітальному етапі, зокрема гормонального, зменшенню кількості випадків необґрунтованої госпіталізації хворих з патологією, що не потребує

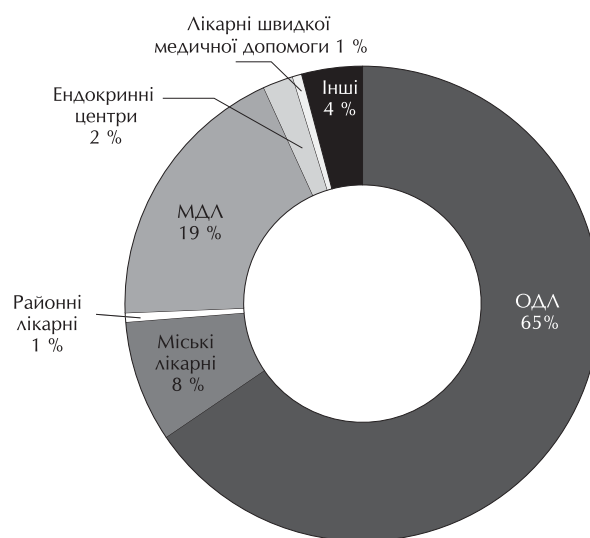


Рис. 3. Розподіл дитячих ендокринологічних ліжок у різних лікувальних закладах України у 2022 р. (% від загальної кількості ліжок)

ОДА — обласні дитячі лікарні; МДА — міські дитячі лікарні.



Рис. 4. Робота дитячого ендокринологічного ліжка в Україні у 2002—2022 рр.

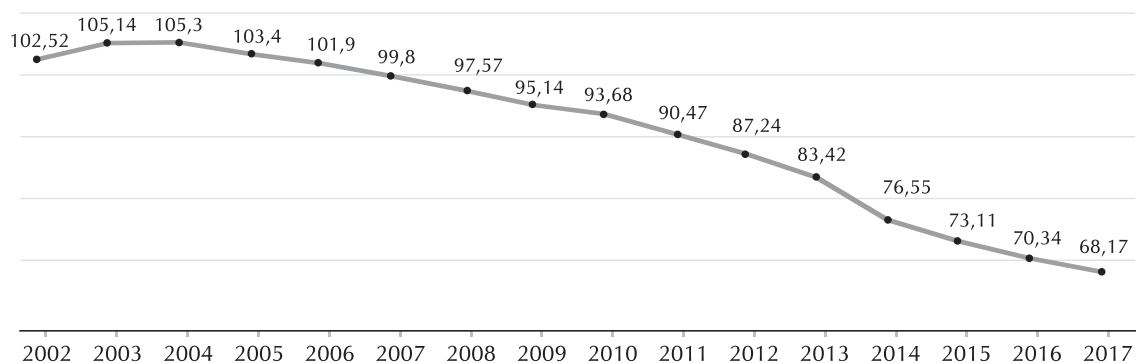


Рис. 5. Поширеність хвороб ендокринної системи, порушення харчування та обміну речовин у дітей віком до 18 років у 2002—2017 рр. (на 1 тис. дитячого населення)

стаціонарного лікування (автоімунного тиреоїдиту, дифузного зобу, неускладненого ожиріння тощо), а також поліпшення лікування дітей завдяки впровадженню й використанню протоколів щодо ендокринних хвороб у дітей, затверджених відповідними наказами МОЗ України. Про це свідчить зменшення тривалості перебування дітей на ліжку — з 13,9 дня у 2002 р. до 8,15 дня у 2022 р. При цьому кількість днів роботи ліжка також зменшилася з 324,53 до 201,0 (рис. 4). Це зумовлює необхідність подальшого зменшення кількості ліжок, а кошти, виділені на їхнє утримання, слід спрямувати на поліпшення діагностичних можливостей обстеження дітей на амбулаторному рівні.

Поширеність хвороб ендокринної системи, порушення харчування та обміну речовин

Поширеність хвороб ендокринної системи, порушення харчування та обміну речовин почала поступово зменшуватися з 2004 р. і знизилася з 102,52 на 1 тис. населення віком до 18 років у 2002 р. до 68,17 у 2017 р. (після 2017 р. офіційна інформація МОЗ України щодо поширеності та захворюваності,

зокрема на ендокринні хвороби, відсутня) (рис. 5) за рахунок зменшення переважно поширеності дифузного зобу (майже вдвічі), на частку якого у 2002—2017 рр. припадало понад 50 % у структурі ендокринних хвороб (рис. 6).

У структурі хвороб ендокринної системи, порушення харчування та обміну речовин у 2017 р., як і в попередні роки, на частку дифузного зобу припадало 54,0 % від загальної кількості зареєстрованих ендокринних хвороб у дітей. Друге місце за частотою посідало ожиріння (19,0 %), на частку інших хвороб щитоподібної залози припадало 3,0 %, на частку цукрового діабету — 2,0 %, на частку іншої патології (гіпофіза, надниркових залоз, статевих залоз тощо) — 22,0 %.

Ожиріння

Ожиріння традиційно посідає друге місце серед ендокринних хвороб у дітей. У 2002—2010 рр. спостерігалася поліпшення діагностування й реєстрації цієї соціально значущої патології у дітей (рис. 7), що вплинуло на показники її поширеності та захворюваності. Однак, починаючи з 2010 р., показник

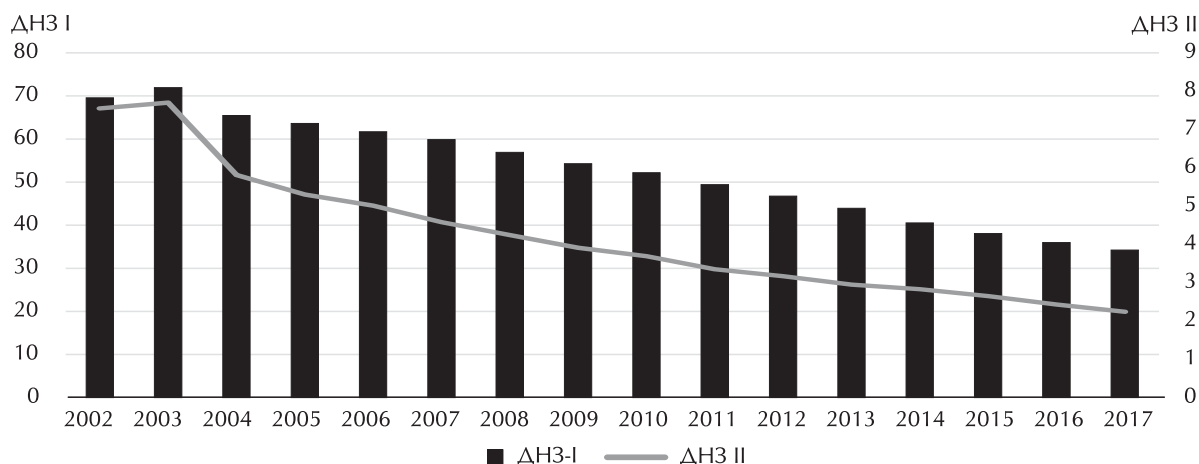


Рис. 6. Поширеність дифузного зобу 1 і 2 ступеня у дітей віком 0—18 років у 2002—2017 роках (на 1 тис. дитячого населення)

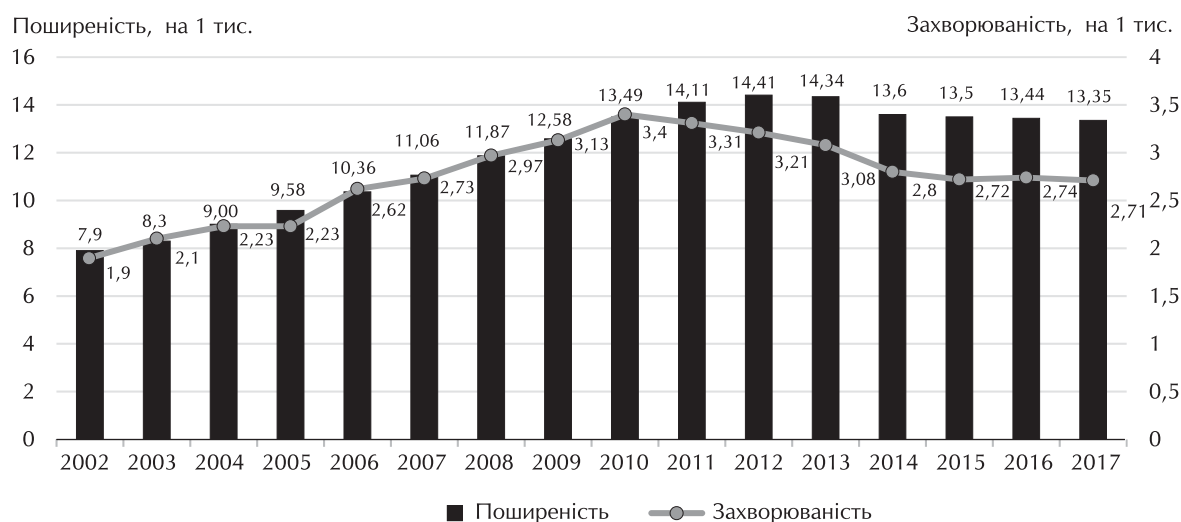


Рис. 7. Поширеність і захворюваність на ожиріння у дітей віком до 18 років (на 1 тис. дитячого населення) у 2002—2017 рр.

захворюваності на ожиріння (виявлення й реєстрація вперше виявлених випадків хвороби) знижувався внаслідок погіршення виявлення та реєстрації патології, діагностування ожиріння за наявності його морбідного стану з ускладненнями.

Серед дітей з ожирінням різних вікових груп найбільшу частку становлять діти віком 15—18 років (59,0 % від усіх дітей з ожирінням). У віці 7—14 років хворобу діагностували у 35,0 % осіб, у віці до 6 років — у 6,0 %.

Цукровий діабет

Цукровий діабет — хвороба, яка за складністю лікування, підтримкою належного рівня стану здоров'я дитини, профілактикою й лікуванням гострих і хронічних ускладнень, навчанням самоконтролю дітей та їхніх батьків посідає провідне місце в педіатричній ендокринології.

Тенденції до зростання поширеності та захворюваності на цукровий діабет серед дитячого населен-

ня України аналогічні світовим, про що свідчить збільшення вдвічі показника поширеності хвороби у дітей за останні 20 років (рис. 8). Найінтенсивнішим було збільшення кількості дітей дошкільного віку, які захворіли на діабет (рис. 9). Так, у 2002—2017 рр. поширеність хвороби серед дітей віком до 6 років зросла в 2,7 разу, серед дітей віком 7—17 років — у 1,9 разу, підлітків — у 1,7 разу.

Аналогічна негативна тенденція спостерігалась і щодо кількості дітей найменшого віку, у яких щороку вперше діагностували цукровий діабет: показник захворюваності зріс втричі з 2017 до 2022 р., тоді як у дітей раннього шкільного віку (7—14 років) — усього в 1,9 разу, у підлітків (15—18 років) — майже не змінився (рис. 10).

Станом на початок 2022 р. в Україні було зареєстровано 11 193 дитини віком до 18 років, які хворіли на цукровий діабет (15,0 на 10 тис. дитячого населення), за даними МОЗ, вперше захворіли 126 дітей (оформлено інвалідність з цукрового діабету).

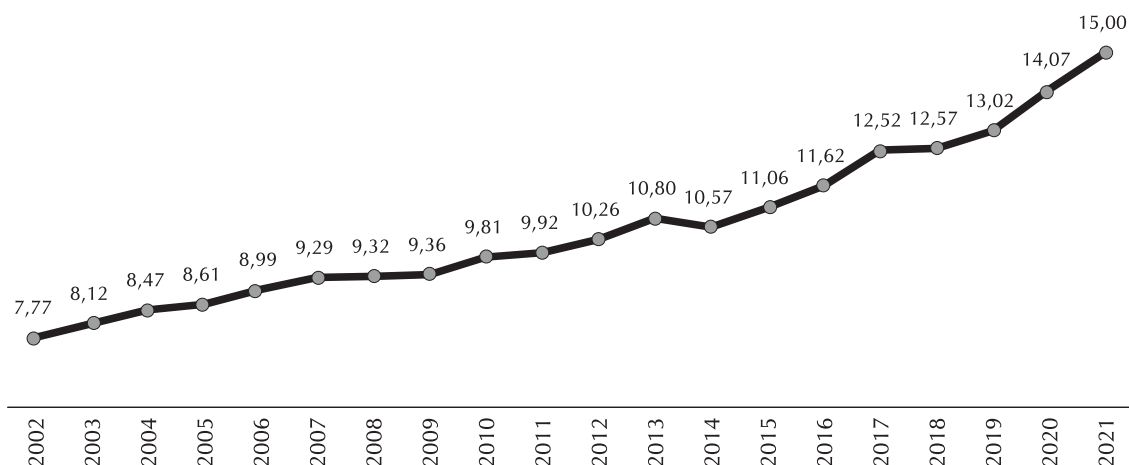


Рис. 8. Поширеність цукрового діабету серед дітей України віком до 18 років у 2002—2021 рр. (на 10 тис. дитячого населення)

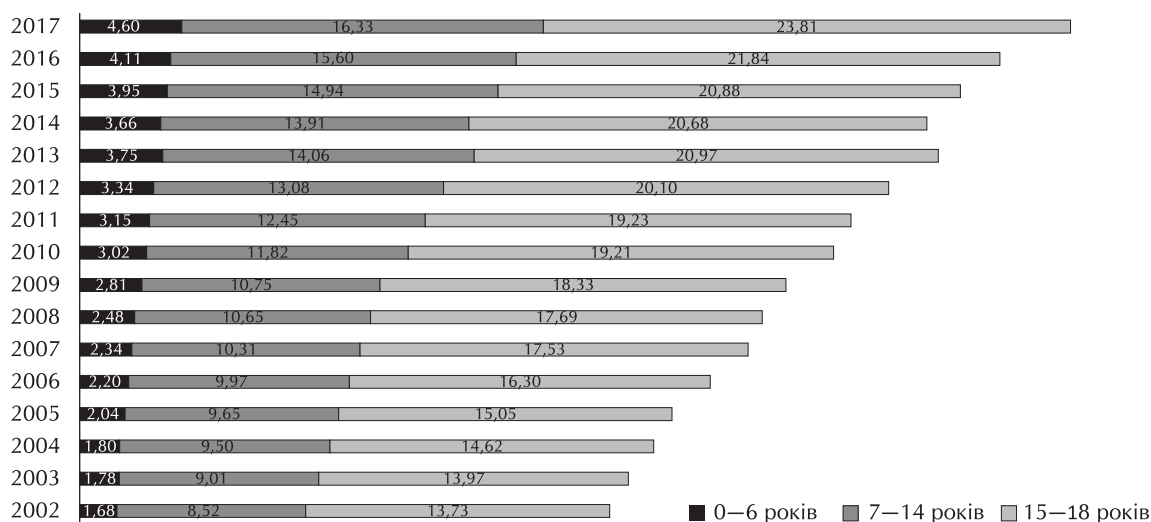


Рис. 9. Поширеність цукрового діабету серед дитячого населення України різних вікових груп (на 10 тис. дитячого населення відповідного віку) у 2002—2017 рр.

бету). Отримують інсулінотерапію 11 014 дітей (14,76 на 10 тис. дитячого населення), 51 дитина має цукровий діабет 2 типу (1 випадок на 146 268 дитячого населення), у 69 дітей діагностовано неонатальний цукровий діабет (1 випадок на 108 111 дитячого населення), у 59 дітей діагностовано (підтверджено генетичними дослідженнями) діабет типу MODY.

За 20 років зменшилася кількість випадків смертності серед дітей від ускладнень цукрового діабету, насамперед завдяки впровадженню в клінічну практику відділень реанімації та інтенсивної терапії протоколів з лікування дітей з діабетичним кетоацидозом, розроблених згідно із сучасними міжнародними клінічними настановами і затверджених наказом МОЗ України. Якщо в 2002—2007 рр. щорічно помирали від ускладнень цукро-

вого діабету від 5 до 10 дітей (летальність — від 0,5 до 1,26 випадку на 1000 дітей з діабетом), то у наступні роки — від 1 до 6 дітей (показник летальності знизився і становив відповідно від 0,12 до 0,73). Аналіз історій хвороби цих дітей виявив, що основною причиною їхньої смерті, починаючи з 2008 р., був діабетичний кетоацидоз, що розвивався у дітей із соціально неблагополучних сімей, з регулярним порушенням інсулінотерапії, відсутністю належного самоконтролю лікування в домашніх умовах, відмовою від лікування дитини інсуліном, критично пізнім зверненням батьків дитини по медичну допомогу в стані набряку головного мозку. За 20 років померло від ускладнень цукрового діабету 87 дітей віком до 18 років, найбільше — у Донецькій (17), Львівській (11) і Луганській (10) областях.

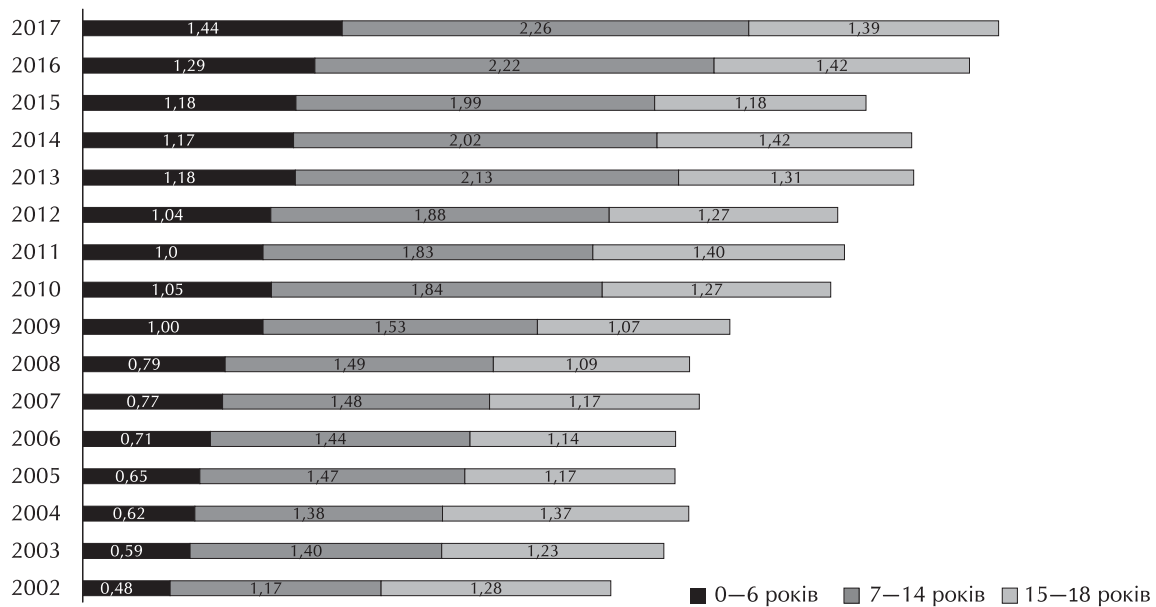


Рис. 10. Захворюваність на цукровий діабет серед дитячого населення України різних вікових груп у 2002–2017 рр. (на 10 тис. дитячого населення відповідного віку)

Таблиця 1

Результати неонатального скринінгу на вроджену дисфункцію кори надниркових залоз у 2019–2022 рр.

Рік	Кількість народжених дітей	Проведено діагностику в МГЦ	Діагноз підтверджено		Охоплено неонатальним скринінгом, %
			Абс.	% від усіх обстежених	
2019	334 177	271 244	26	0,01	81,2
2020	307 306	201 130	13	0,006	65,4
2021	292 037	241 789	9	0,004	82,8
2022	270 884	181 259	16	0,01	66,9

Неонатальний скринінг

В Україні впроваджено проведення неонатального скринінгу, зокрема на вроджений гіпотиреоз і вроджену дисфункцію кори надниркових залоз (ВДКНЗ).

Скринінгом на ВДКНЗ у 2020 р. було охоплено 65,4 % новонароджених, у 2021 р. — 82,8 %. Це зумовлено нерегулярністю державних закупівель тестувальних систем для проведення скринінгу, а у 2022 р. — військовим станом, що часто унеможлилював належний порядок проведення та оцінки скринінгу (табл. 1).

За результатами обстежень зразків крові новонароджених у медико-генетичних центрах (МГЦ) частота діагностованих випадків ВДКНЗ становила у 2019–2020 рр. від 1 випадку на 10 432 живих новонароджених до 1 випадку на 15 471, що узгоджується з показниками у більшості країн Європи, але в 2021 р. цей показник значно погіршився і становив 1 випадок на 26 865 новонароджених, ще нижчим він став у 2022 р., що зумовлено воєнним станом в Україні. Однак у розрахунку на загальну

кількість новонароджених (з недостатньо повним охопленням їх неонатальним скринінгом) частота виявлення ВДКНЗ становить усього 1 випадок на 23,6 тис. новонароджених.

У клінічних настановах Міжнародного ендокринологічного товариства щодо діагностики і лікування ВДКНЗ (Congenital Adrenal Hyperplasia Due to Steroid 21-Hydroxylase Deficiency: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline, 2018) наголошено на необхідності проведення після першого етапу неонатального скринінгу другого етапу з використанням методу рідинної хроматографії-тандемної мас-спектрометрії, який значно збільшує позитивну прогностичну цінність скринінгу. В Україні не проводять другого етапу неонатального скринінгу, а генетичне тестування (на найпоширенішу мутацію гена CYP-21A2) доступне лише у комерційних приватних лабораторіях. Це призводить до несвоєчасного діагностування хвороби, особливо у новонароджених чоловічої статі (у дівчаток визначають вірилізацію зовнішніх статевих органів різного ступеня, що

Таблиця 2

Результати неонатального скринінгу на вроджений гіпотиреоз у 2019—2022 рр.

Рік	Кількість народжених дітей	Проведено діагностику в МГЦ	Діагноз підтверджено		Охоплено неонатальним скринінгом, %
			Абс.	% від усіх обстежених	
2019	334 177	294 706	49	0,02	88,19
2020	307 306	229 526	31	0,01	74,69
2021	292 037	261 795	38	0,01	89,64
2022	270 884	188 514	38	0,02	70

спонукає до пошуку причини цього стану й проведення обстеження, зокрема щодо наявності ВДКНЗ).

Скринінгом на вроджений гіпотиреоз було охоплено від 89,64 % новонароджених у 2021 р. до 70,0 % у 2022 р. (табл. 2).

За даними скринінгу, поширеність вродженого гіпотиреозу в Україні становила в середньому 1 випадок на 7 тис. живих новонароджених. За даними звітів обласних дитячих ендокринологів, поза скринінгом щорічно цю патологію діагностували ще в 1—6 дітей віком до 1 року.

Продовження в наступному номері