

Резолюція науково-практичної конференції з міжнародною участю «Сучасна дитяча ендокринологія», що відбулась 30 квітня — 1 травня 2026 р. у м. Чернівці

Всеукраїнська громадська організація «Асоціація дитячих ендокринологів України» 30 квітня — 1 травня 2026 р. у м. Чернівці провела науково-практичну конференцію з міжнародною участю «Сучасна дитяча ендокринологія» у гібридному форматі з трансляцією онлайн. У конференції взяли участь лікарі ендокринологи, дитячі ендокринологи, педіатри, лікарі загальної практики-сімейної медицини, дитячі гінекологи, генетики, працівники кафедр вищих медичних навчальних закладів України, співробітники Національної академії медичних наук України, представники фармацевтичних фірм. Із доповідями виступали провідні фахівці з ендокринології, дитячої ендокринології, педіатрії, генетики, ендокринної хірургії, дитячої гінекології, дитячої онкології, нейрохірургії, офтальмології з практичних і наукових закладів МОЗ України, Національної академії медичних наук України, з Польщі і Чеської Республіки, а також представниця міжнародної організації з дослідження впливу токсичних речовин і пластику на здоров'я дітей з Ірландії.

Доповіді були присвячені питанням діагностики та лікування дітей різного віку із цукровим діабетом, ожирінням, патологією гіпофіза, щитоподібної залози, надниркових залоз, зокрема і злоякісним їхнім ураженням, порушеннями фізичного і статевого розвитку, розладами статевого диференціювання тощо, а також профілактики виникнення ендокринних порушень та їхніх ускладнень, поєднаних із соматичними хворобами. Розглядалися питання з точки зору мультидисциплінарного підходу до діагностування і лікування хвороб. Доповідачі ділились власним і світовим досвідом діагностування, лікування і профілактики різних ендокринних порушень в дітей та підлітків. Великої зацікавленості і активного обговорення учасниками зазнала доповідь, присвячена негативному постійному впливу великої кількості ендокринних руйнівників на здоров'я дітей і підлітків, що спричиняють виникнення у них різних хронічних ендокринних розладів, а також щодо ознайомлення із заходами в різних країнах Європейського Союзу щодо обмеження такого негативного впливу на

здоров'я населення. Власним досвідом навчання в Школі Європейського товариства дитячих ендокринологів (ESPE School), що відбулась в Молдові в межах співпраці ESPE з Асоціацією дитячих ендокринологів України, поділились учасниці цього заходу.

Учасники конференції виказали необхідність поліпшення якості надання спеціалізованої допомоги дітям з ендокринною патологією відповідно до затверджених відповідними наказами МОЗ стандартів надання медичної допомоги дітям, а також сучасних міжнародних клінічних настанов і консенсусів. Акцентувалась увага на необхідності контролю виконання лікарями різного рівня надання медичної допомоги згідно з нормативними документами (чинними наказами МОЗ, затвердженими стандартами по наданню медичної допомоги дітям з ендокринними хворобами).

Зазначено, що особливу увагу слід приділяти активній генетичній діагностиці рідкісних типів цукрового діабету в дітей, інших орфанних ендокринних хвороб, зокрема спадкових, адекватній діагностиці і лікуванню вузлових утворень щитоподібної залози, ожиріння, вродженої дисфункції надниркових залоз, порушень розвитку статі, виявленню вторинних ендокринних артеріальних гіпертензій тощо.

Учасники конференції обговорювали також проблеми з неможливістю кодування в системі НСЗУ низки ендокринних діагнозів у дітей: ожиріння і надлишкової маси тіла у дітей, незважаючи на наявність затвердженого наказом МОЗ стандарту «Ожиріння у дітей», а також «Критеріїв оцінювання фізичного розвитку дітей віком до 18 років», затверджених наказом МОЗ від 13.09.2024 року № 1590, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 27.09.2024 року за № 1459/42804, де визначені критерії порушень маси тіла в дітей різного віку. Це ж стосується і цукрового діабету 2 типу, інших рідкісних типів діабету, незважаючи на затверджений наказ МОЗ стандарт «Цукровий діабет у дітей».

Також обговорювалась проблема неможливості досягнення належного глікемічного контролю у більшості дітей з цукровим діабетом 1 типу за допо-

могою терапії багаторазовими ін'єкціями інсуліну без використання сучасних технологій безперервного моніторингу глікемії, а також інсулінових помп. Україна сьогодні є єдиною країною в Центральній і Східній Європі, в якій відсутнє забезпечення дітей з цукровим діабетом постійним (безперервним) моніторингом глюкози та інсуліновими помпами за кошти бюджету, чи в межах державного страхування, чи шляхом реімбурсації. Разом із тим, згідно із сучасними міжнародними гайдлайнами щодо лікування дітей з діабетом (Американської діабетичної асоціації (ADA) за 2026 р, Міжнародного товариства дитячого і підліткового діабету (ISPAD) за 2024 рік) використання помпової інсулінотерапії і безперервного моніторингу глюкози в крові є стандартом лікування. Також така необхідність передбачена серед заходів, затверджених Постановою Верховної Ради України «Про вжиття невідкладних заходів, спрямованих на забезпечення належної профілактики, діагностики та лікування хворих дітей на цукровий діабет» від 13.04.2021 р.

За результатами конференції були зроблені висновки і обговорені пропозиції:

1. Внести зміни у Стандарт медичної допомоги «Цукровий діабет у дітей», затверджений наказом МОЗ № 413 від 28.02.2023, враховуючи наявність нових міжнародних гайдлайнів щодо цієї хвороби (Американської діабетичної асоціації (ADA) за 2026 р, Міжнародного товариства з питань дитячого та підліткового діабету (ISPAD) за 2024 рік). Доцільні оновлення стосуються скринінгу дітей з груп ризику по ЦД 1 типу, які нині доступні в Україні; стадіювання ЦД 1 типу; класифікації хронічних судинних ускладнень хвороби і обстежень для їхнього вчасного діагностування; підходів до всебічного персоналізованого лікування, з використанням сучасних технологій з метою дотримання оптимального контролю глікемії і попередження, а в деяких випадках навіть зворотного розвитку хронічних інвалідизуючих ускладнень діабету; використання нових препаратів для лікування дітей з цукровим діабетом 1 і 2 типів, для яких такі показання вказані в інструкціях до використання.
2. Розглянути включення препаратів агоністів рецепторів глюкагоноподібного пептиду-1 до переліку за програмою «Доступні ліки» для лікування дітей з цукровим діабетом 2 типу.
3. З метою реалізації заходів, передбачених Постановою Верховної Ради України № 1376-IX «Про вжиття невідкладних заходів, спрямованих на забезпечення належної профілактики, діагностики та лікування хворих дітей на цукровий діабет» від 13.04.2021 р., а саме п. 5 «удосконалення порядку забезпечення хворих лікарськими засобами та виробами медичного призначення в частині забезпечення дітей, хворих на цукровий діабет, приладами безперервного контролю цукру та витратними матеріалами за рахунок коштів державного бюджету» і п. 6 «передбачення фінансування заходів, необхідних для реалізації зазначеної Постанови, за рахунок медичної субвенції на відповідний бюджетний період» (текст постанови доступний за посиланням: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1376-IX#Text>), звернутись до Міністерства охорони здоров'я України щодо впровадження забезпечення системами постійного (безперервного) моніторингу глюкози та інсуліновими помпами за кошти державного бюджету (за механізмом реімбурсації або централізованих закупівель, можливо – із солідарною оплатою пацієнтами) певних категорій дітей з цукровим діабетом 1 типу. Визначити пріоритетними категоріями для першочергового забезпечення дітей раннього віку, дошкільного та раннього шкільного віку, у яких найбільш складно досягати цілей контролю глікемії, враховуючи як складність дозування надмалих доз інсуліну у маленьких дітей (неможливість їхнього введення як шприцом, так і шприц-ручкою), високу частоту гіпоглікемічних станів, небезпечних для життя дитини на тлі непередбачуваного режиму харчування, так і зважаючи на високу варіативність глюкози, лабільний перебіг хвороби, схильність до тяжких гіпоглікемій, зокрема за відсутності відчуття гіпоглікемії. Також важливим чинником обґрунтування є необхідність частих вимірювань глюкози в крові з пальця (згідно зі Стандартом «Цукровий діабет у дітей» – не менше 6–8 досліджень на добу), психологічні бар'єри, стрес у дітей під час проведення необхідної адекватної інсулінотерапії багаторазовими ін'єкціями інсуліну (від 5 і більше, деколи і вночі).
4. Таке ж забезпечення впроваджувати за кошти, що виділяють в межах чинних регіональних програм медичної допомоги дітям з цукровим діабетом.
5. Звернутись до МОЗ України щодо додавання в систему НСЗУ кодування таких ендокринних хвороб у дітей як ожиріння та надлишкової маси тіла, цукрового діабету 2 типу, інших типів діабету, зокрема неонатального, діабету MODY, що потребують лікування як інсуліном, так і певними таблетованими цукрознижувальними препаратами.
6. Звернутись до МОЗ України із пропозицією доповнити реєстр хворих на цукровий діабет даними щодо пацієнтів, які використовують для лікування сучасні діабетичні технології: інсулінові помпи та прилади безперервного моніторингу глікемії. Використовувати дані цього реєстру дітей для точного розрахунку щорічного бюджетного запиту, що забезпечить раціональне використання коштів та безперервність постачання витратних матеріалів до інсулінових

- помп та приладів безперервного моніторингу глікемії протягом року.
7. Запропонувати МОЗ України практичну допомогу у підготовці медико-технологічних документів (клінічних настанов і стандартів) для діагностики і лікування дітей за нозологіями: «Крипторхізм у дітей», «Гіперандрогенія у дівчат», а також «Синдром Тернера», «Синдром Прадера—Віллі», «Синдром Рассела—Сільвера» щодо дітей, які мають низький зріст, нині отримують лікування препаратами гормону росту, але діагностика патологій, призначення лікування, його вибір і контроль безпеки та його ефективності не регламентовані відповідними нормативними документами в Україні.
 8. Використовувати можливості генетичного тестування і генетичного консультування дітей з ендокринними хворобами і підозрою на генетичну їхню причину в генетичних лабораторіях України та світу з метою призначення відповідного лікування пацієнтів.
 9. Активно використовувати консиліумне телемедичне консультування дітей з ендокринною патологією лікарями з різних лікувальних установ України
 10. Звернутися до Міністерства охорони здоров'я щодо ініціації проведення системних просвітницьких заходів для підвищення обізнаності медичної спільноти та широкої громадськості про ризики для здоров'я та розвитку дітей та дорослих від впливу ендокринних руйнівників, враховуючи наявні наукові дослідження та законодавство країн Європейського Союзу щодо їхнього обмеження, а також практичний досвід різних країн з цього напрямку.
 11. Звернутися до Міністерства охорони здоров'я щодо внесення до програм навчання в медичних вищих навчальних закладах інформації щодо впливу ендокринних руйнівників на здоров'я населення, зокрема дітей і молодих людей репродуктивного віку, із врахуванням досвіду вищих навчальних закладів у країнах Європейського Союзу та у співпраці з громадським сектором.
 12. Продовжувати практику навчання молодих дитячих ендокринологів у Школах Європейського товариства дитячих ендокринологів (ESPE