

## ОГЛЯДИ

Український журнал дитячої ендокринології.— ISSN 2304-005X (Print), ISSN 2523-4277 (Online).— 2018.— № 2.— С. 5—15.

# Хвороби ендокринної системи в дітей України у 2017 році: показники поширеності й захворюваності та їх динаміка

**Н. Б. Зелінська<sup>1</sup>, Н. Г. Руденко<sup>2</sup>, З. Г. Крушинська<sup>1</sup>**<sup>1</sup> Український науково-практичний центр ендокринної хірургії, трансплантації ендокринних органів і тканин МОЗ України, Київ<sup>2</sup> ДЗ «Центр медичної статистики МОЗ України», Київ

У статті представлено інформацію про поширеність та захворюваність на ендокринну патологію серед дитячого населення України в 2017 році, зокрема в регіонах, динаміку цих показників протягом останніх років. Окремо виділено статистику щодо цукрового діабету, ожиріння у дітей різного віку. Описано показники стаціонарної допомоги. Висвітлено проблемні питання спеціалізованої допомоги дітям з хворобами ендокринної системи, пропозиції щодо її вдосконалення.

**Ключові слова:** ендокринні хвороби, діти, поширеність, захворюваність, цукровий діабет, ожиріння.

Показники здоров'я населення будь-якої країни залежать від кількох основних чинників: стану навколишнього середовища і соціальних умов, ставлення людини до збереження свого здоров'я і її активних дій для цього, а також від рівня охорони здоров'я в країні. Виникненню чи прогресуванню більшості поширених хвороб людства, навіть генетичних, можна запобігти, зменшивши завдяки правилам здорової поведінки експресію певних генів, що несуть схильність до розвитку патології. Відомості ж про ці хвороби залежать від їх реєстрації з урахуванням кількості населення.

Сьогодні в Україні, як і в усьому світі, зростає кількість різних хвороб, зокрема й ендокринних. І коли таку тенденцію транспонувати на кількість дитячого населення країни (лише останніх три роки припинилося катастрофічне зниження кількості дитячого населення країни, що за період від 2002 р. до початку 2018 р. зменшилося більше ніж на 2,6 млн (рис. 1)), а також зважити на низьку якість реєстрації хвороб

ендокринної системи в дітей, то стає очевидним зменшення дитячої популяції, вільної від ендокринних хвороб.

У цій статті наведено статистичні показники основних ендокринних хвороб, які входять до офіційної статистичної звітності, серед дітей різних вікових груп, а також дані реєстрів дітей з деякими орфанними ендокринними хворобами.

Спеціалізовану ендокринологічну медичну допомогу дітям у системі Міністерства охорони здоров'я України (дані з територій, підконтрольних Україні) у 2017 р. надавали 190 фахівців з дитячої ендокринології, що становило 0,02 на 1000 дитячого населення 0–18 років. Крім того, певна кількість дитячих ендокринологів працює в лікувальних закладах системи Національної академії медичних наук України і надає допомогу дітям з ендокринною патологією у поліклінічних та стаціонарних відділеннях цих закладів: ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків (ІОЗДП) НАМН України» (м. Харків), ДУ «Інститут ендокринології та обміну речовин імені В. П. Коміса-

Стаття надійшла до редакції 15 червня 2018 р.

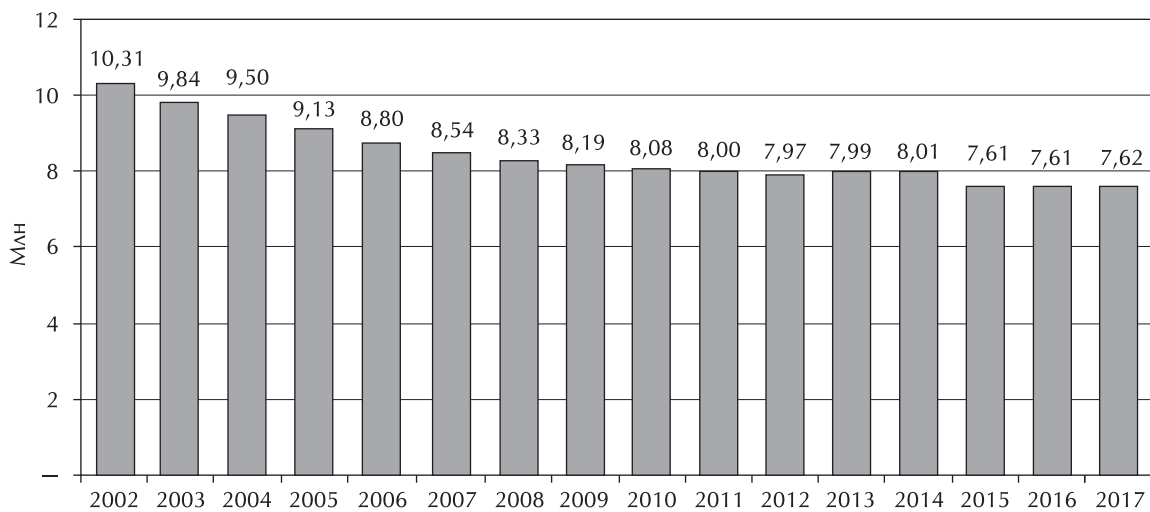


Рис. 1. Дитяче населення України (віком 0—18 років) у 2002—2017 роках (абсолютна кількість)

ренка НАМН України» (м. Київ), ДУ «Науковий центр радіаційної медицини НАМН України» (м. Київ). Також лікувальну роботу з дитячої ендокринології проводять працівники кафедр ендокринології (або педіатрії) медичних університетів та медичних академій.

### Поширеність і захворюваність на хвороби ендокринної системи серед дитячого населення

Патологія ендокринної системи, розладів харчування в загальній структурі усіх хвороб, що зареєстровані в дитячого населення віком до 18 років, у 2017 р. становила 3,95 %.

Протягом останнього десятиріччя поширеність та захворюваність на ендокринну патологію в дітей України має невпинну щорічну тенденцію до скорочення, незважаючи на загальну світову тенденцію до її зростання серед дитячого насе-

лення різного віку. Єдиною об'єктивною причиною такого стану є зменшення виявлення цієї патології на первинному рівні внаслідок погіршення її діагностики.

Поширеність хвороб ендокринної системи, обміну речовин, розладів харчування серед дітей у 2017 р. становила 68,16 на 1000 дитячого населення з негативною динамікою за останні роки. Показник захворюваності (вперше виявлених ендокринних хвороб) у 2017 р. становив 14,45 на 1000 дитячого населення з аналогічною тенденцією (рис. 2).

Найвищий рівень поширеності хвороб ендокринної системи, обміну речовин, розладів харчування у 2017 р. зареєстровано в дітей Рівненської, Волинської, Київської областей. Одночасно найнижчий рівень був у Одеській, Луганській, Донецькій, Запорізькій, Полтавській, Херсонській, Миколаївській, Дніпропетровській і Харківській областях (рис. 3).

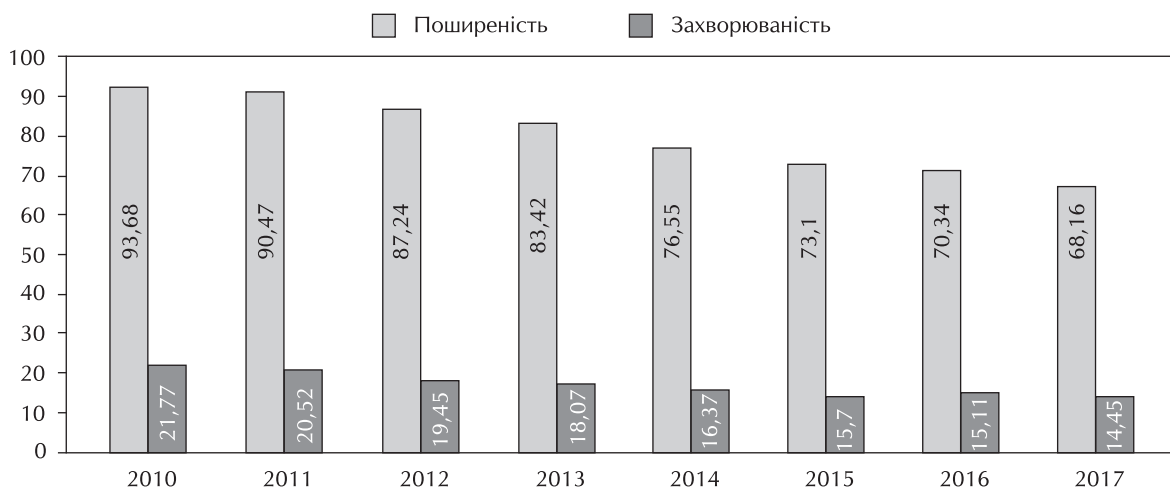


Рис. 2. Поширеність і захворюваність на хвороби ендокринної системи, обміну речовин і розладів харчування у дітей віком 0—18 років на 1000 дитячого населення (починаючи з 2014 р., інформація з територій, підконтрольних Україні)

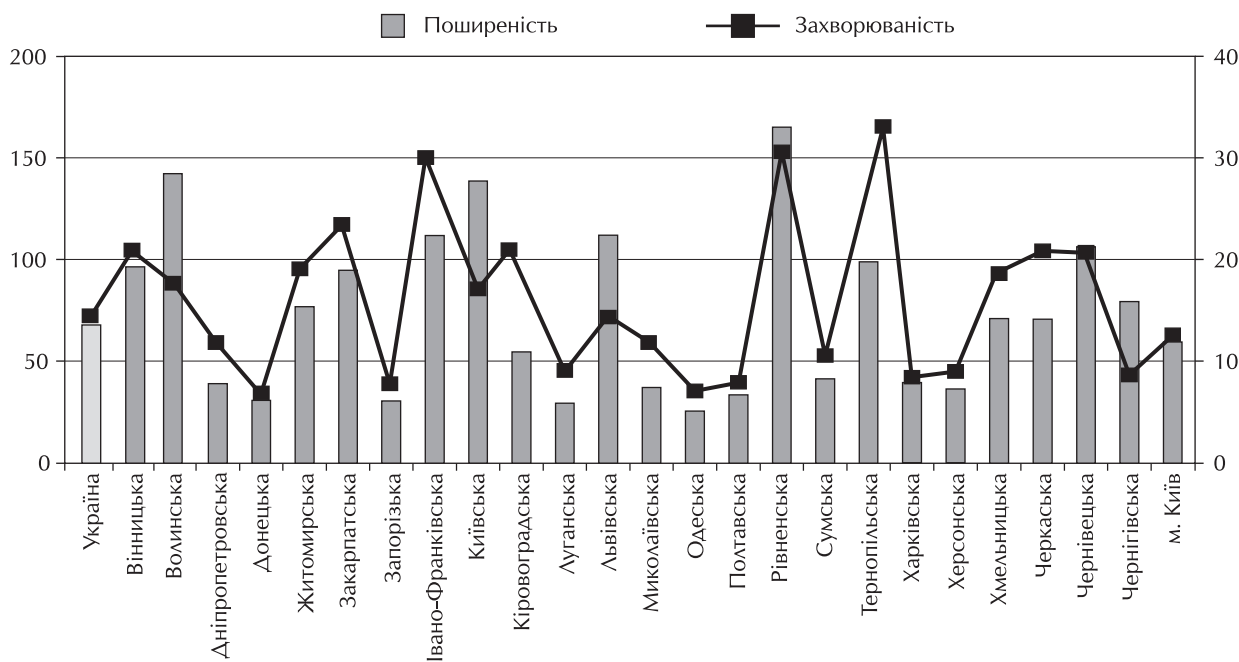


Рис. 3. Поширеність і захворюваність хвороб ендокринної системи, обміну речовин і розладів харчування у дітей віком 0—18 років у різних регіонах України (на 1000 дитячого населення) у 2017 р.

Враховуючи значні коливання поширеності та захворюваності на хвороби ендокринної системи на окремих територіях України, доцільно розглядати зазначені показники в окремих вікових групах дитячого населення.

Слід відмітити зростання зареєстрованих хвороб ендокринної системи, розладів харчування серед дітей підліткового віку (15—18 років) на тлі зниження цієї патології серед дітей віком 0—14 років (рис. 4).

Серед дітей віком до 14 років найвищий рівень поширеності хвороб ендокринної системи, обміну речовин, розладів харчування спостерігається серед вікової групи 7—14 років, перевищуючи показник поширеності в цілому в групі дітей віком 0—14 років (рис. 5).

Захворюваність дітей на хвороби ендокринної системи, обміну речовин, з розладами харчування впродовж останніх 8 років зменшувалась в обох вікових групах дітей (до 14 і 15—18 років). Виняток становить 2017 рік, в якому вперше виріс показ-

ник захворюваності серед дитячого населення віком до 14 років (рис. 6).

Поширеність хвороб ендокринної системи, обміну речовин, розладів харчування за місцем проживання дітей значно відрізняється.

Якщо в цілому в Україні поширеність хвороб у сільських жителів значно перевищує відповідний рівень у міських жителів (рис. 7), то у міських дітей частіше реєструють такі нозологічні форми, як гіпотиреоз, вузловий зоб, тиреотоксикоз, тиреоїдит, цукровий діабет (ЦД), нецукровий діабет та післяопераційний гіпотиреоз. У дітей сільської місцевості частіше, ніж у міських дітей, реєструють дифузний зоб I ступеня (49,28 проти 26,42 на 1000 населення), ожиріння (15,98 проти 11,98 на 1000 дитячого населення), а також дифузний зоб II ступеня (2,94 проти 1,87).

У структурі усіх зареєстрованих хвороб (поширеність) у дітей віком 0—18 років хвороби ендокринної системи, обміну речовин, розлади харчу-

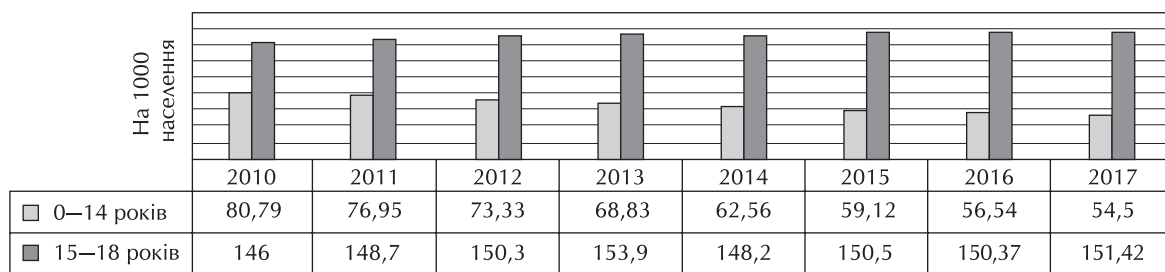


Рис. 4. Поширеність хвороб ендокринної системи, обміну речовин, розладів харчування у дітей окремих вікових груп на 1000 відповідного населення (починаючи з 2014 р., інформація з територій, підконтрольних Україні)

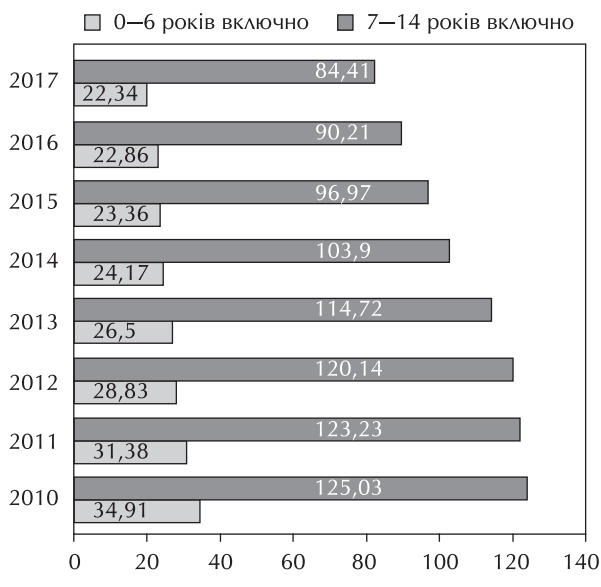


Рис. 5. Поширеність хвороб ендокринної системи, обміну речовин, розладів харчування у дітей віком 0–6 і 7–14 років (на 1000 населення відповідного віку) (починаючи з 2014 р., інформація з територій, підконтрольних Україні)

вання у 2017 р. становлять 3,90 %, як і в попередні роки.

У структурі усіх зареєстрованих хвороб ендокринної системи (поширеність), як і в попередні роки, перше місце належить дифузному зобу (ДЗ) I ступеня, друге – ожирінню, і на третьому місці стоїть ДЗ II ступеня. ЦД посідає четверте місце, інші хвороби щитоподібної залози і нецукровий діабет займають менше 1,5 % (рис. 8).

Серед дітей окремих вікових груп структура поширеності хвороб ендокринної системи має аналогічні особливості.

У структурі хвороб ендокринної системи, що зареєстровані вперше в житті (захворюваності), як і в попередні роки, перше місце належить ДЗ I ступеня (37,83 %), друге – ожирінню (18,74 %), і на третьому місці стоїть ДЗ II ступеня (2,41 %). Інші хвороби щитоподібної залози (тиреїдит – 1,42 %, гіпотиреоз – 0,73 %, вузловий зоб – 0,53 %, тиреотоксикоз – 0,08 %, післяопераційний гіпотиреоз –

0,03 %), ЦД (1,25 %) та нецукровий діабет (0,03 %) реєструються у межах менше 1,5 %.

Як уже зазначалося, патологія щитоподібної залози – найвагоміша в структурі ендокринних хвороб у дітей, і цілком зрозумілим стає щорічне зниження показника поширеності цих хвороб, коли проаналізувати динаміку патології щитоподібної залози. Так, протягом останніх років спостерігається регрес виявлення і первинної реєстрації ДЗ I і II ступенів у дітей (рис. 9).

Патологія щитоподібної залози трапляється в різних регіонах України з частотою, що коливається іноді в десятки разів, зокрема показники поширеності ДЗ I–II ступенів (рис. 10). Причиною таких розбіжностей у частоті зобу є не лише вплив певних екологічних чинників, а й, головним чином, якість діагностування і реєстрації захворювань. Ілюстрацією цього може слугувати порівняння поширеності ДЗ в областях, розташованих в однакових географічних і екологічних умовах, наприклад, Київська область і м. Київ, Київська і Черкаська, Вінницька області тощо.

Аналогічна тенденція спостерігається і щодо вузлового зоба в дітей у різних регіонах України (рис. 11), поширеність якого з 2010 до 2017 року коливалась у межах від 0,27 до 0,3 на 1000 дитячого населення.

На відміну від зоба поширеність гіпотиреозу серед дитячого населення щороку зростає (з 0,35 у 2010 р. до 0,58 у 2017 р. на 1000 населення віком 0–18 років), надто – в підлітків (з 0,62 до 1,24 відповідно).

Захворюваність на рак щитоподібної залози до аварії на ЧАЕС, у 1981–1985 рр., становила в середньому 0,04 на 100 000 дитячого населення віком 0–14 років. Уперше зростання частоти нових випадків раку щитоподібної залози відбулося після аварії на ЧАЕС: у наступних 5 років показник становив уже 0,12 на 100 000 дитячого населення віком 0–14 років. За останніх 6 років спостерігається відновлення негативної тенденції до поступового зростання кількості нових випадків патології в дітей віком до 18 років (з 0,42 на 100 000 дитячого населення у 2010 р., 0,3 – у 2011 р. і до 0,54 у 2017 р.).

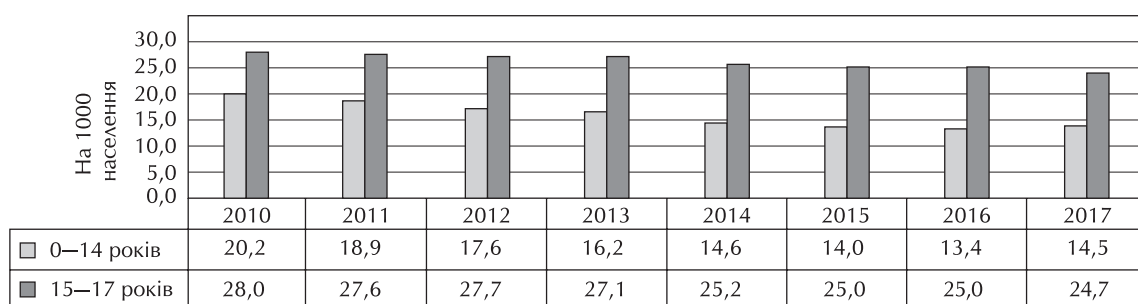


Рис. 6. Захворюваність на хвороби ендокринної системи, обміну речовин, розлади харчування в дітей окремих вікових груп на 1000 населення відповідного віку (починаючи з 2014 р., інформація з територій, підконтрольних Україні)

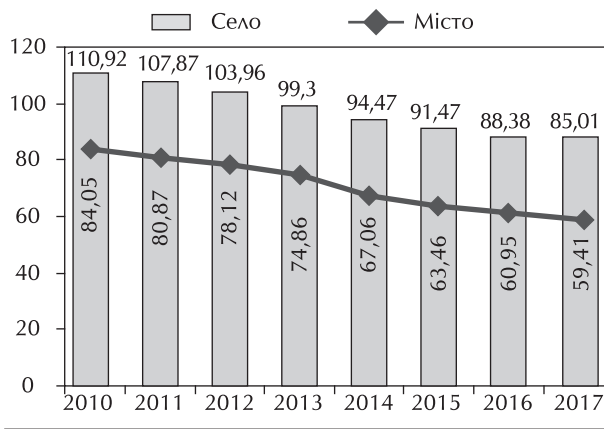


Рис. 7. Поширеність хвороб ендокринної системи, обміну речовин, розладів харчування серед дітей за місцем проживання на 1000 дитячого населення (починаючи з 2014 р., інформація з територій, підконтрольних Україні)

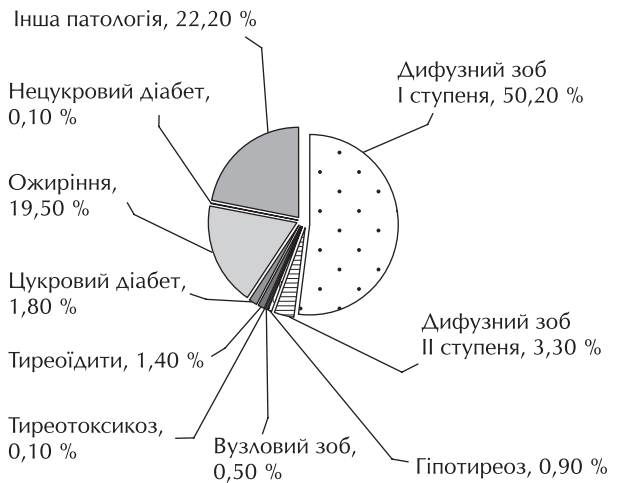


Рис. 8. Структура поширеності хвороб ендокринної системи у дітей 0–18 років у 2017 р. (%)

ЦД у 2017 р. займав лише 1,8 % у структурі ендокринних хвороб у дітей з поступовим зростанням цієї частки впродовж останнього десятиліття (у 2010 р. вона становила 1,0 %). Проте ця хронічна патологія потребує максимального медичного супроводу, зважаючи на часто складний процес корекції лікування хворих дітей і високий ризик гострих і хронічних ускладнень.

Показник поширеності ЦД серед дитячого населення України невідмінно зростає: з 9,81 на 10000 дитячого населення у 2010 р. і до 12,52 у 2017 р. У 2017 р. хворобу зареєстровано усього в 9538 дітей віком 0–18 років.

Найповільнішими темпами поширеність ЦД зростає серед дітей підліткового віку і найшвидшими – серед дітей найменшого віку (рис. 12).

Аналіз поширеності хвороби серед дитячого населення України різних вікових груп за останніх 15 років (з 2002 р. до 2017 р.) показав, що

показник серед усіх дітей віком 0–18 років зріс на 61,1 %, найменше – серед дітей підліткового віку (15–18 років) – в 1,7 разу, але найвищими темпами поширюється хвороба серед дітей віком до 6 років – поширеність хвороби зросла у 2,7 разу.

У 2017 р. вперше ЦД зареєстровано в 1368 дітей віком до 18 років, показник захворюваності становив 1,7 на 10 000 дитячого населення (проти 1,41 – у 2010 р.) і за останніх 15 років збільшився на 79,8 %, найменше – серед дітей віком 15–18 років (усього на 8,8 %).

До останнього часу практично всі випадки вперше діагностованого ЦД у дітей зі специфічними симптомами, за наявності гіперглікемії, зниженого рівня С-пептиду в крові зараховували до ЦД 1 типу з наступним призначенням інсулінотерапії. Але наразі не всі випадки ЦД можна зарахувати до цього аутоімунного типу. З розвит-

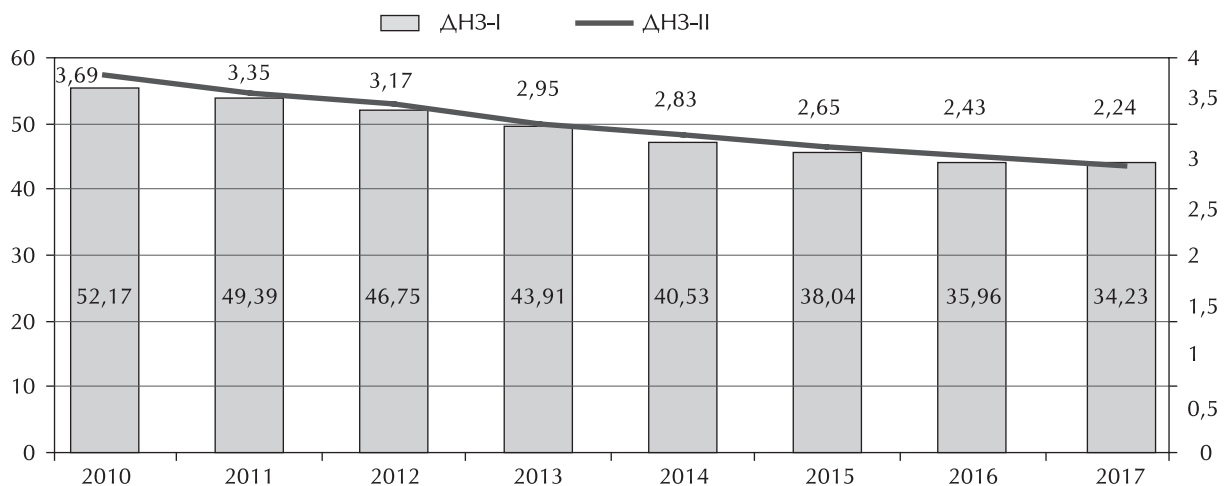


Рис. 9. Поширеність і захворюваність на ДЗ I і II ступенів у дітей віком до 18 років (на 1000 дитячого населення) (починаючи з 2014 р., інформація з територій, підконтрольних Україні)

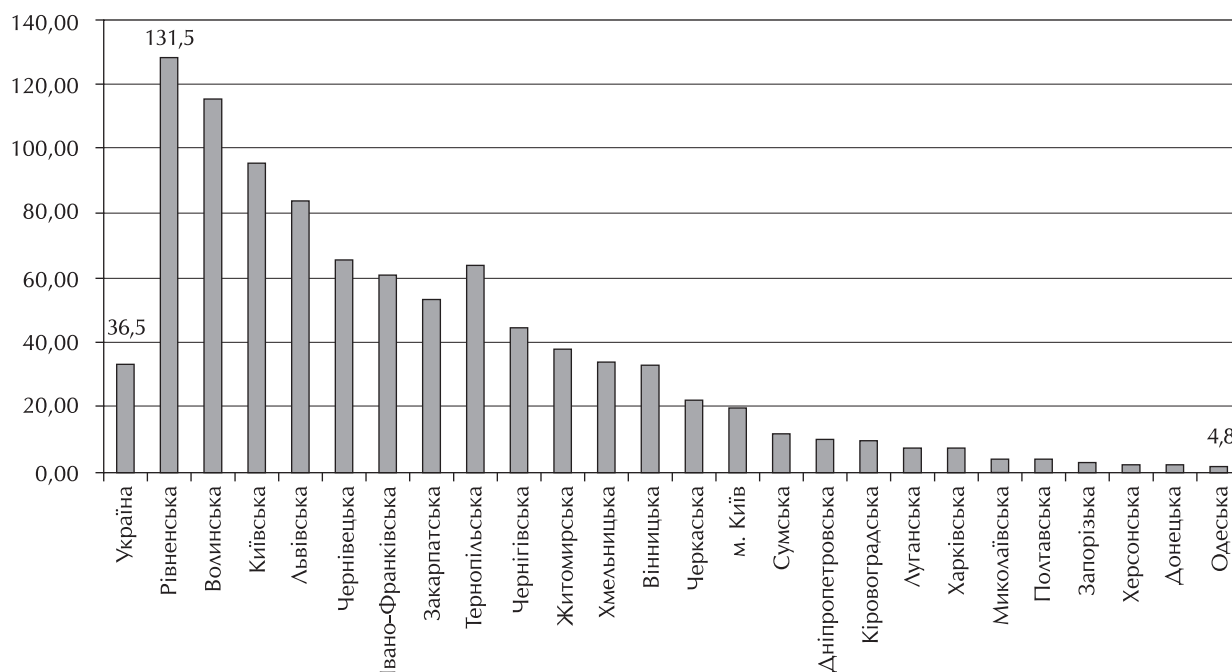


Рис. 10. Поширеність ДЗ I—II ступенів у дітей у регіонах України у 2017 р. (на 1000 дитячого населення)

ком молекулярної генетики з'явилася реальна можливість вивчення генетичних мутацій, що дає змогу в деяких випадках значно покращити перебіг захворювання шляхом відміни традиційної інсулінотерапії з призначенням пероральних цукрознижувальних препаратів. Ідеться, зокрема, про моногенний ЦД, а саме неонатальний ЦД і MODY (діабет дорослого типу в молодих), частота якого, за даними різних авторів, коливається від 2,5 до 10 % серед усіх випадків діабету в дітей,

а отже, можна прогнозувати, що кількість дітей з моногенним ЦД в Україні може скласти до 900 осіб, тобто деякі з них наразі необґрунтовано отримують інсулінотерапію.

Відповідно до всеукраїнської бази даних дітей, хворих на ЦД, кількість дітей з підтвердженим ЦД 2 типу у 2017 р. становила 40 осіб.

Починаючи з 2012 р., відділ дитячої ендокринології Українського науково-практичного центру ендокринної хірургії, трансплантації ендокринних

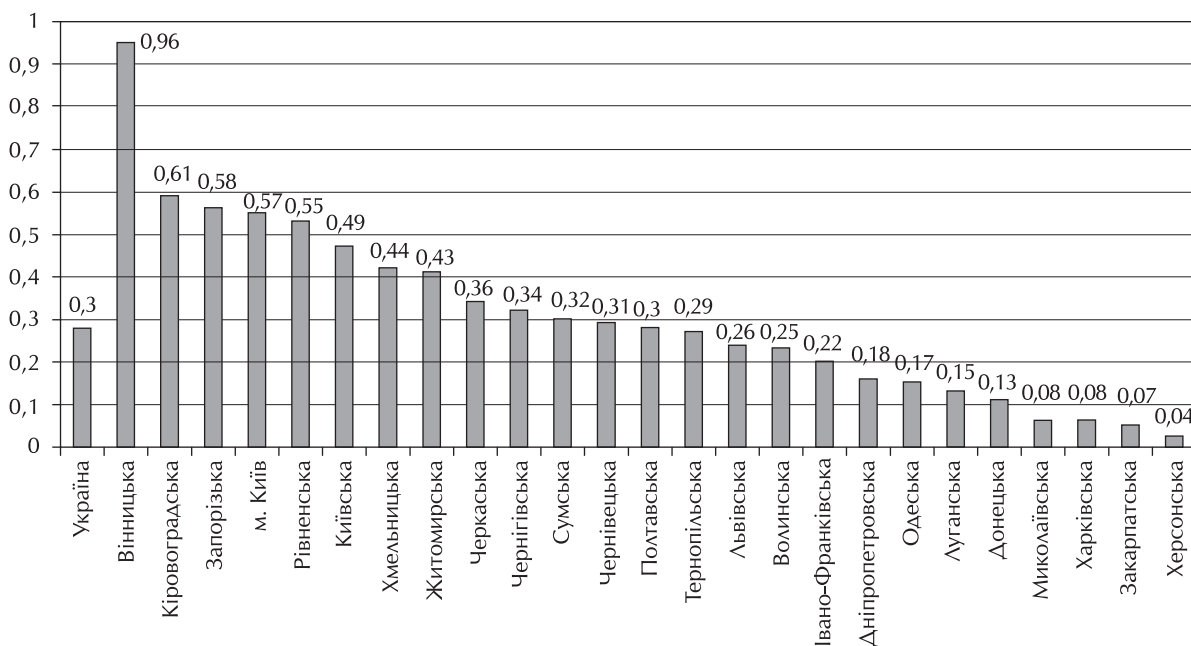


Рис. 11. Поширеність вузлового зоба в дітей віком до 18 років (на 1000 дитячого населення) (починаючи з 2014 р., інформація з територій, підконтрольних Україні)

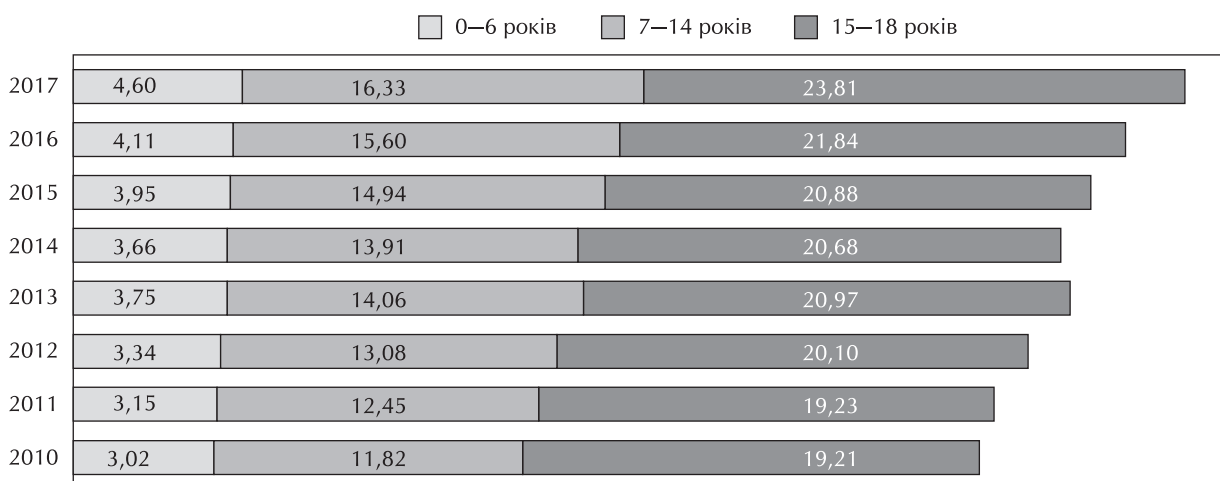


Рис. 12. Поширеність ЦД серед дітей окремих вікових груп в Україні (на 10000 дитячого населення) (починаючи з 2014 р., інформація з території, підконтрольних Україні)

органів і тканин (УНПЦЕХ, ТЕОіТ) МОЗ України розпочав проект з генетичної діагностики в дітей інших типів ЦД: неонатального – для верифікації транзиторного чи стійкого його варіанта, MODY, інших генетичних типів хвороби. Таке дослідження виконується в одній з провідних генетичних і діабетологічних клінік Великої Британії. Метою даного дослідження є генетичне обґрунтування вибору оптимальної терапії відповідно до міжнародних стандартів (з можливістю застосування таблетованих цукрознижувальних препаратів та скасування інсулінотерапії). Згідно з консенсусом Міжнародного товариства з дитячого і підліткового діабету (ISPAD, 2014 р.) пероральна цукрознижувальна терапія у таких дітей суттєво поліпшує глікемічний контроль хвороби.

Також завдяки міжнародній співпраці відділу дитячої ендокринології УНПЦЕХ, ТЕОіТ МОЗ України з провідними лабораторіями Європи проводиться безкоштовне генетичне обстеження дітей із синдромом гіпоглікемії, зокрема неонатальної внаслідок гіперінсулінізму, яке дає змогу обґрунтувати та обрати відповідну терапію – медикаментозну чи, за необхідності, органозбережне хірургічне лікування в міжнародному центрі гіперінсулінізму в Данії з досягненням повного одужання пацієнтів з фокальною формою гіперінсулінізму.

Незважаючи на позитивну тенденцію до діагностики патологічної низькорослості в дітей (зокрема протягом останніх 7 років кількість дітей з соматотропною недостатністю зростає майже на 50 %, із синдромом Тернера – на 25 %), залишається незадовільною своєчасна діагностика патології росту та статевого розвитку майже у всіх регіонах України. Основною причиною такого стану є відсутність щорічних антропометричних вимірювань дітей з аналізом динаміки росту, оцінки стану їх статевого розвитку лікарями первинної ланки, а

також під час лікування в стаціонарних педіатричних відділеннях різного профілю. Це призводить до того, що діагностування патології росту і розвитку відбувається в більшості випадків за зверненням батьків до лікувальних установ, часто – зі значним відтермінуванням діагностики і, як наслідок, зі зменшенням ефективності лікування, що показане таким хворим. Це стосується як дітей із дефіцитом гормону росту, із синдромом Тернера, іншою генетичною низькорослістю, так і дітей, які народилися малими для гестаційного віку (синдром SGA). Всі ці хворі мають показання до безкоштовного лікування препаратами гормону росту в межах державної програми. Подібний стан діагностики спостерігається і щодо дітей з розладами статевого розвитку – передчасного чи затриманого в хлопчиків і в дівчат (зокрема внаслідок вродженої дисфункції кори надниркових залоз).

Свідченням неефективного діагностичного процесу є низька частота реєстрації ожиріння у дітей, що становить у середньому в Україні 1,3 %, показник поширеності хвороби – 13,35, захворюваності – 2,71 на 1000 дитячого населення, і що значно нижче, ніж загалом у світі (за даними ВООЗ, у 2016 р. частота ожиріння становила 6 % серед дівчат і 8 % серед хлопців) і в країнах Європи (серед дітей і підлітків показник коливається від 3,2 до 16,7 %). Також останніми роками спостерігається зменшення реєстрації ожиріння у дітей в Україні (рис. 13).

В Україні ефективніше виявляють ожиріння у дітей у Вінницькій (26,10 на 1000 дітей віком 0–18 років), Тернопільській (22,94), Київській (22,39), Черкаській (21,27) областях, найменша поширеність ожиріння – у Луганській (6,48), Одеській (7,49), Запорізькій (9,50), Миколаївській (9,97) областях. Найбільший рівень діагностування в підлітків – у Київській і Вінницькій областях (рис. 14).

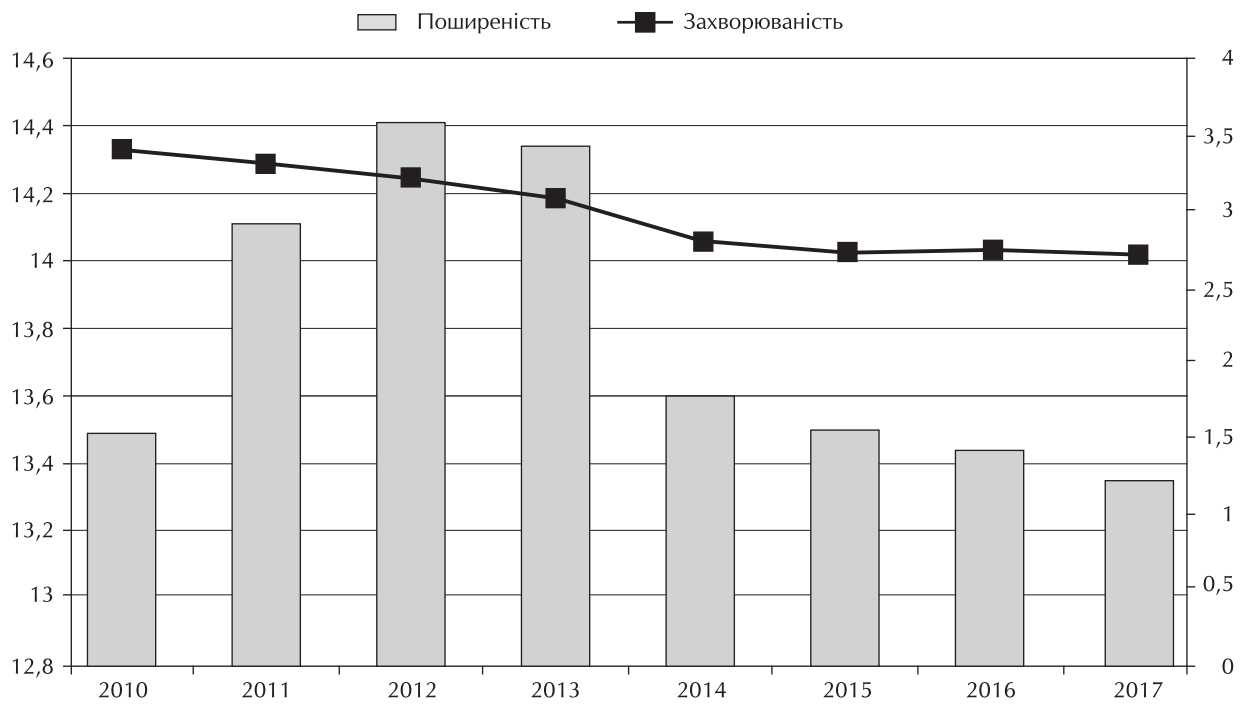


Рис. 13. Поширеність і захворюваність на ожиріння серед дітей віком до 18 років в Україні у 2010–2017 рр. (на 10 000 дитячого населення) (починаючи з 2014 р., інформація з територій, підконтрольних Україні)

### Стаціонарне лікування дітей з ендокринними хворобами

Загальна кількість дитячих ендокринологічних ліжок у системі Міністерства охорони здоров'я України у 2017 р. становила 502 ліжка порівняно з 497 ліжками у 2016 р., 509 ліжками у 2015–2014 рр.

Забезпеченість ендокринологічними ліжками дитячого населення у 2017 р. становила 0,66 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, поліпшення можливостей амбулаторного обстеження і корекції лікування дітей з ендокринними розладами.

Привертає до себе увагу низька забезпеченість дитячими ендокринологічними ліжками у 2017 р. у Вінницькій (0,34 на 10 000 дитячого населення), Закарпатській (0,38), Житомирській (0,41), Волинській (0,41) областях. У Донецькій області дитячі ендокринологічні ліжка не зареєстровані.

Найбільша кількість дитячих ендокринологічних ліжок входить у ліжковий фонд обласних дитячих лікарень – 354 (70,52 %) ліжка, у 6 дитячих міських лікарнях розгорнуто 108 (21,52 %) ліжок, в ендокринологічних диспансерах знаходиться 30 (5,98 %) ліжок і в одній міській лікарні для дорослих розміщено 10 (2,00 %) ліжка.

Слід зазначити, що чисельність ліжок у дитячих обласних лікарнях у 2016 р. зменшилася на 12 ліжок, що склало 349 ліжок, у 2017 р. – збільшилася на 5 ліжок і становила 354 ліжка.

До найважливіших показників роботи стаціонару належать ті, що характеризують використання ліжкового фонду: середня кількість днів роботи ліжка за рік, середній обіг ліжка, середня тривалість перебування хворого на ліжку тощо. *Середня кількість днів зайнятості* дитячих ендокринологічних ліжок у 2017 р. в Україні – 318,10 порівняно з 312,34 у 2016 р.

Найвищий рівень зайнятості дитячих ендокринологічних ліжок був у Кіровоградській (425,00) області. Найменшу кількість днів були зайняті ендокринологічні ліжка у Луганській (140,33) та Волинській (196,6) областях.

Подібна картина і щодо *середнього перебування хворого* на дитячому ендокринологічному ліжку – 10,10 у 2017 р. порівняно з 10,16 дня у 2016 р.

Найвищим середній ліжко-день був у Луганській (13,58), Дніпропетровській (13,03), Запорізькій (12,52), Рівненській (12,03) областях; найнижчим – у Харківській (7,52), Миколаївській (7,62), Волинській (7,68) областях.

*Обіг ліжка*, який дає уявлення про середню кількість хворих, котрі можуть пройти лікування протягом року на одному ліжку, у 2017 р. становив 31,49 порівняно з 30,74 у 2016 р. Найвищим показник був у Харківській (45,83), Кіровоградській (45,20), Миколаївській (41,60) та Волинській (40,70) областях; найменшим обіг ліжка виявився у Луганській (10,33) області.

Слід зазначити, що триває негативна практика госпіталізації дітей з ендокринною патологією, яка не потребує стаціонарної допомоги, а обстеження і лікування може проводитись в амбулаторних умовах. Це стосується перш за все ДЗ, авто-



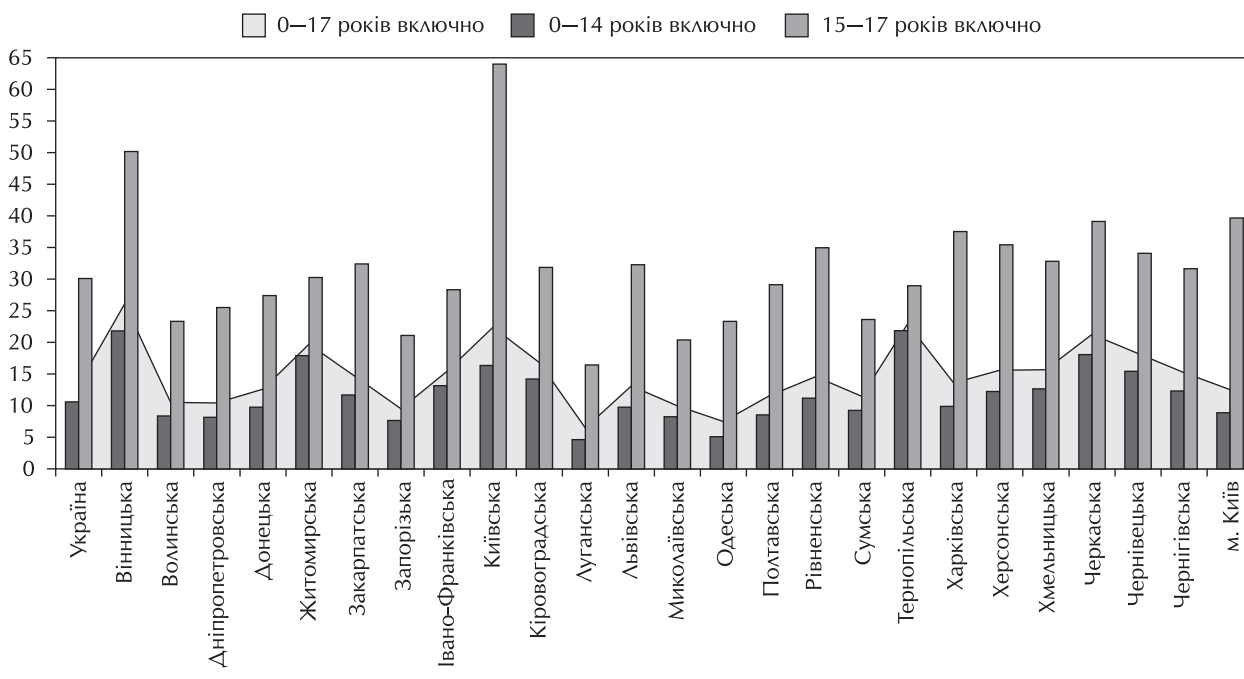


Рис. 14. Поширеність ожиріння у дітей різного віку в регіонах України у 2017 р. (на 1000 дитячого населення)

імунного тиреоїдиту тощо. Крім того, необґрунтовано тривало лікували дітей з ДЗ II–III ступенів у 2017 р. у Черкаській (15,0 днів), Львівській (13,0) областях, у м. Києві (12,28), Житомирській та Закарпатській областях (по 12,0 ліжко-днів).

Летальність у стаціонарах хворих на ендокринну патологію у 2017 р. становила 0,13 на 100 хворих, які вибули зі стаціонару, порівняно з показником 0,14 – у 2016 р. Показник летальності дітей із ЦД серед госпіталізованих хворих у 2017 р. становив 0,02 на 100 госпіталізованих порівняно з 0,01 у 2016 р. Померла внаслідок ЦД одна дитина у Хмельницькій області. Причиною смерті дитини стала тривала гіпоглікемічна кома на догоспітальному етапі, що ускладнилася набряком мозку.

Що відбувалося у 2017 р.

- Діти з нанізмом різного походження отримували препарати гормону росту в межах державної програми щодо лікування таких хворих (за наявності протоколів по цих нозологіях): з гіпофізарним нанізмом, синдромом Тернера, синдромом Рассела–Сільвера, хронічною нирковою недостатністю.
- Діти із ЦД були забезпечені тест-смужками до індивідуальних глюкометрів для проведення самоконтролю глюкози в крові.
- Тривало телемедичне консультування хворих дітей з ендокринними хворобами з різних регіонів експертом МОЗ України з дитячої ендокринології на базі консультативної поліклініки НДСЛ «Охматдит».
- Протягом 2017 р. було оздоровлено 14,8 % дітей із ЦД у спеціалізованих і місцевих санаторіях

(через фонд соціального страхування, за власні кошти батьків дітей, за кошти спонсорів).

### Пропозиції

- Поліпшити діагностику і реєстрацію у дітей ожиріння, патології зросту та статевого розвитку шляхом щорічних антропометричних обстежень дітей і використання лікарями первинної ланки нормативів розвитку дітей, затверджених наказом МОЗ України.
- Впровадити в поліклініках кабінети долікарського огляду дітей, в яких визначати зріст, масу тіла і артеріальний тиск з їх оцінкою.
- Ширше використовувати телемедичне консультування дітей з ендокринними розладами, стаціонар-замінні технології.
- Враховуючи зростання випадків раку ЩЗ у дітей, обов'язково проводити 1 раз на рік УЗД ЩЗ всім дітям після 5 років, особливо за наявності сімейного анамнезу.
- У разі виявлення вузлового зоба скеровувати до високоспеціалізованих лікувальних установ, які мають належний діагностичний і лікувальний досвід обстеження і лікування раку ЩЗ в дітей відповідно до світових стандартів (до (УНПЦЕХ, ТЕОіТ) МОЗ України, м. Києва, і ДУ «Інститут ендокринології та обміну речовин імені В. П. Комісаренка НАМН України»).
- Поліпшити виявлення ендокринної патології у дітей сільської місцевості.
- Враховуючи стрімке поширення ЦД 2 типу у дітей, зокрема з надлишковою масою тіла і ожирінням

- рінням, проводити обов'язкове обстеження дітей груп ризику на етапах амбулаторного чи стаціонарного обстеження та лікування виявлених порушень вуглеводного обміну.
- Для належного діагностування різних форм ЦД, які можуть не потребувати інсулінотерапії, обов'язково визначати у вперше діагностованих хворих показники специфічних антитіл (зокрема до GAD, IA2 і ZnT8) для можливості подальшого генетичного обстеження на інші, не аутоімунні типи ЦД на базі відділення дитячої ендокринології УНПЦЕХ, ТЕОіТ МОЗ України:
    - усіх дітей з неонатальним ЦД, які захворіли у віці до 9 міс;
    - на MODY — дітей з негативними антитілами до GAD, IA2 і ZnT8.
  - Укомплектувати всі школи самоконтролю ЦД для дітей фахівцями — медичними психологами із досвідом роботи з такими хворими та їх батьками.
  - Для генетичної діагностики ендокринних хвороб у дітей скеровувати на генетичне (безкоштовне) обстеження:
    - до відділу дитячої ендокринології УНПЦЕХ, ТЕОіТ 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).

**Конфлікту інтересів немає. Участь авторів:** концепція статті, аналіз даних, написання тексту — Н. Б. Зелінська; збір інформації — Н. Г. Руденко; аналіз даних — З. Г. Крушинська.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Довідник дитячого ендокринолога за 2008 рік. — К., 2009. — 99 с.
2. Зелінська Н. Б. Статистика щодо цукрового діабету серед дитячого населення України (аналіз та прогноз) // Український журнал дитячої ендокринології. — 2015. — № 3—4. — С. 8—14. — Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/ujde\\_2015\\_3-4\\_4](http://nbuv.gov.ua/UJRN/ujde_2015_3-4_4).
3. Зелінська Н. Б., Ларін О. С. Патологія щитоподібної залози у дитячого населення України / Клінічна ендокринологія та ендокринна хірургія. — 2016. — № 3 (55). — С. 76—81. DOI: [http://dx.doi.org/10.24026/1818-1384.3\(55\).2016.77617.4](http://dx.doi.org/10.24026/1818-1384.3(55).2016.77617.4).
4. Статистичний довідник дитячого ендокринолога за 2009 рік. — К., 2010. — 101 с.
5. Статистичний довідник дитячого ендокринолога за 2010 рік. — К., 2011. — 102 с.
6. Статистичний довідник дитячого ендокринолога за 2011 рік. — К., 2012. — 96 с.
7. Статистичний довідник дитячого ендокринолога за 2012 рік. — К., 2013. — 98 с.
8. Статистичний довідник дитячого ендокринолога за 2013 рік. — К., 2014. — 100 с.
9. Статистично-аналітичний довідник дитячого ендокринолога за 2014 рік. — К., 2015. — 102 с.
10. Статистично-аналітичний довідник дитячого ендокринолога за 2015 рік. — К., 2016. — 96 с.
11. Статистично-аналітичний довідник дитячого ендокринолога за 2016 рік. — К., 2017. — 102 с.
12. Статистично-аналітичний довідник дитячого ендокринолога за 2016 рік. — К., 2017. — 102 с.
13. Статистично-аналітичний довідник дитячого ендокринолога за 2017 рік. — К., 2018. — 102 с.
14. Tenfold increase in childhood and adolescent obesity in four decades: new study by Imperial College London and WHO. — <http://www.who.int/news-room/detail/11-10-2017-tenfold-increase-in-childhood-and-adolescent-obesity-in-four-decades-new-study-by-imperial-college-london-and-who>.

## Болезни эндокринной системы у детей Украины в 2017 году: показатели распространенности и заболеваемости и их динамика

Н. Б. Зелинская<sup>1</sup>, Н. Г. Руденко<sup>2</sup>, З. Г. Крушинская<sup>1</sup>

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

<sup>2</sup> ГУ «Центр медицинской статистики МЗ Украины», Киев

В статье представлена информация о распространенности и заболеваемости эндокринной патологией среди детского населения Украины в 2017 году, в том числе в регионах, динамику этих показателей в последние годы. Особое внимание уделено статистике сахарного диабета, ожирения у детей различного возраста. Описаны показатели стационарной помощи. Освещены проблемные вопросы специализированной помощи детям с болезнями эндокринной системы, предложения о ее усовершенствовании.

**Ключевые слова:** эндокринные болезни, дети, распространенность, заболеваемость, сахарный диабет, ожирение.

## Diseases of endocrine system in children of Ukraine in 2017: indicators of prevalence and incidence and their dynamics

N. B. Zelinska<sup>1</sup>, N. G. Rudenko<sup>2</sup>, Z. G. Krushinska<sup>1</sup>

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

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

Presented in this article is the information on prevalence and incidence of endocrine pathology among the child population of Ukraine in 2017, particularly in the regions, as well as dynamics of these indicators in recent years. Statistics on diabetes mellitus and obesity in children of various ages are highlighted. Indicators of institutional care are described. Problematic issues of specialized care for children afflicted with diseases of endocrine system are clarified, as well as propositions on its improvement.

**Key words:** endocrine diseases, children, prevalence, incidence, diabetes mellitus, obesity.