

СУЧАСНИЙ СТАН ЕНДОКРИНОЛОГІЧНОЇ СЛУЖБИ НА ТЕРНОПІЛЛІ

©Г. І. Корицький

КУТОР «Тернопільська обласна дитяча клінічна лікарня»

РЕЗЮМЕ. На підставі комплексного аналізу динаміки основних показників здоров'я – поширеності, захворюваності, її структури у дітей до 14 років та підлітків Тернопільського регіону показано високу поширеність ендокринної патології серед дітей та підлітків з одночасною тенденцією до зниження захворюваності, що свідчить про необхідність якісного обстеження дітей з активним виявленням хвороб ендокринної системи первинною медико-санітарною службою – сімейними лікарями, педіатрами.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: діти, підлітки, ендокринна патологія, поширеність, захворюваність.

Вступ. На сьогодні проблему ендокринних захворювань розглядають як пандемію серед неінфекційної патології, зважаючи на її тенденцію до зростання та суттєвий вплив на соціальні й економічні показники. Сучасні статистичні дані ВООЗ також підтверджують зростання ендокринологічної захворюваності серед населення більшості країн світу, яка займає після серцево-судинних та онкологічних хвороб третє місце за поширеністю і причинами смертності населення [2-4]. На формування здоров'я населення впливають численні фактори – порушення обміну речовин, незбалансоване харчування (біологічно неповний раціон, дефіцит мікроелементів, порушення вуглеводного балансу), економічний рівень життя, психоемоційні та генетичні фактори. Тісне переплетення цих чинників при їх систематичному впливі знижують опірність організму, підвищують напруженість компенсаторних механізмів, що клінічно проявляється розвитком ендокринних захворювань [3, 5].

Метою даної роботи було проаналізувати стан надання спеціалізованої допомоги дітям з ендокринною патологією в Тернопільському регіоні за основними показниками здоров'я – поширеністю та захворюваністю впродовж 2010–2012 рр., з'ясувати пріоритетні напрямки діяльності дитячої ен-

докринологічної служби за оцінкою динаміки основних показників роботи.

Методи дослідження. У ході дослідження проведено ретроспективний статистичний аналіз динаміки основних показників роботи дитячої ендокринологічної служби – поширеності захворювань, захворюваності, її структури у дітей до 14 років та підлітків (дітей 15–17 років) Тернопільського регіону за період 2010–2012 рр.

Результати й обговорення. Тернопільська область як один з аграрних регіонів України має свої особливості щодо надання спеціалізованої допомоги дітям з ендокринною патологією. З року в рік в області зменшується кількість дитячого населення, на сьогодні, за даними ЦСУ, цей показник становить 203 564 дитини (рис. 1). Така тенденція впливає на кількісні показники ендокринних захворювань у дітей.

Упродовж останніх трьох років (2010–2012 рр.) в області на фоні зменшення загальної чисельності дитячого населення спостерігали тенденцію до зростання захворюваності та поширеності ендокринних хвороб серед дітей віком від 0 до 17 років за рахунок порушення вуглеводного обміну, ожиріння, гіпофункції щитоподібної залози з одночасним зниженням показників щодо дифузного



Рис. 1. Чисельність дитячого населення Тернопільської області в динаміці.

Огляди літератури, **оригінальні дослідження**, погляд на проблему

зоба I–II ст., вузлового нетоксичного зоба (в тому числі ендемічного) (табл. 1).

У структурі всіх зареєстрованих хвороб ендокринної системи (поширеність), як і в попередні роки, перше місце належить дифузному зобу I ступеня (466,6 на 10 000 дитячого населення), друге – ожирінню (190,3 на 10 000 дитячого населення), третє – дифузному зобу II ступеня (43,1 на 10 000 дитячого населення). Інші хвороби щитопи-

дінної залози (гіпотиреоз – 3,3 на 10 000 дитячого населення, вузловий нетоксичний зоб – 2,7, тиреотоксикоз, включаючи дифузний токсичний зоб, вузловий токсичний зоб – 0,8, післяопераційний гіпотиреоз – 0,1) реєструють відносно рідше (табл. 1).

У структурі хвороб ендокринної системи, зареєстрованих уперше в житті (захворюваність), традиційно перше місце належить дифузному зобу I ступеня (191,9 на 10 000 дитячого населення),

Таблиця 1. Поширеність, захворюваність, інвалідність та диспансеризація хвороб ендокринної системи в дітей

Нозологія	Група хворих за віком, роки		Зареєстровано всього хвороб			Зареєстровано вперше в житті			“Д”-облік
			2010 р.	2011 р.	2012 р.	2010 р.	2011 р.	2012 р.	
Цукровий діабет	0–14	Абс. числа	123	130	140	22	25	23	124
		на 10 000 дітей	7,2	7,7	8,3	1,3	1,5	1,4	7,4
	15–17	Абс. числа	79	79	71	5	8	2	51
		на 10 000 дітей	18,3	19,1	17,8	1,2	1,9	0,5	12,8
	Всього 0–17	Абс. числа	202	209	211	27	33	25	175
		на 10 000 дітей	9,4	9,9	10,1	1,3	1,6	1,2	8,4
Дифузний зоб I ст.	0–14	Абс. числа	6829	7198	6871	2705	3082	2937	952
		на 10 000 дітей	397,7	423,8	407,9	157,4	181,4	174,3	56,5
	15–17	Абс. числа	2885	2915	2850	1118	1137	266	487
		на 10 000 дітей	666,8	704,7	714,6	258,4	274,8	66,7	122,1
	Всього 0–17	Абс. числа	9714	10113	9721	3823	4219	3998	1439
		на 10 000 дітей	312,1	478,8	466,6	177,7	199,7	191,9	69,1
Дифузний зоб II ст.	0–14	Абс. числа	506	460	415	124	108	88	327
		на 10 000 дітей	29,8	27,1	24,6	7,2	6,4	5,2	19,4
	15–17	Абс. числа	527	497	482	95	72	369	369
		на 10 000 дітей	121,8	120,1	120,9	21,9	17,4	12,5	92,5
	Всього 0–17	Абс. числа	1033	957	897	219	180	156	696
		на 10 000 дітей	48,0	45,3	43,1	10,2	8,5	7,5	33,4
Вузловий нетоксичний зоб (у т. ч. ендемічний)	0–14	Абс. числа	19	20	18	9	6	3	9
		на 10 000 дітей	0,7	1,2	1,1	0,5	0,4	0,2	0,5
	15–17	Абс. числа	50	43	38	10	6	6	28
		на 10 000 дітей	11,6	10,4	9,5	2,3	1,5	1,5	7,0
	Всього 0–17	Абс. числа	69	63	56	19	12	9	37
		на 10 000 дітей	3,2	3,0	2,7	0,9	0,6	0,4	1,8
Тиреотоксикоз (дифузний токсичний зоб, вузловий токсичний зоб)	0–14	Абс. числа	8	8	8	3	2	2	6
		на 10 000 дітей	0,5	0,5	0,5	0,2	0,1	0,1	0,4
	15–17	Абс. числа	8	7	9	2	2	3	6
		на 10 000 дітей	1,8	1,7	2,2	0,5	0,5	0,7	1,5
	Всього 0–17	Абс. числа	16	15	17	5	4	5	12
		на 10 000 дітей	0,7	0,7	0,8	0,2	0,2	0,2	0,6
Гіпотиреоз	0–14	Абс. числа	35	40	47	4	9	14	42
		на 10 000 дітей	2,0	2,4	2,8	0,2	0,5	0,8	2,5
	15–17	Абс. числа	17	21	22	4	4	2	22
		на 10 000 дітей	3,9	5,1	5,5	0,9	1,0	0,5	5,5
	Всього 0–17	Абс. числа	52	61	69	8	13	16	64
		на 10 000 дітей	2,4	2,9	3,3	0,4	0,6	0,8	3,1
Ожиріння	0–14	Абс. числа	2847	3240	3167	768	877	697	2288
		на 10 000 дітей	165,7	190,8	188,0	44,7	51,6	41,4	135,8
	15–17	Абс. числа	661	704	799	160	175	190	482
		на 10 000 дітей	152,8	170,2	38,3	37,0	42,3	47,6	120,9
	Всього 0–17	Абс. числа	3508	3944	3966	928	1052	887	2770
		на 10 000 дітей	163,1	186,7	190,3	43,1	49,8	42,6	132,9

друге посідає ожиріння (42,6) третє – дифузний зоб ІІ–ІІІ ступенів (7,5 на 1000 дитячого населення), четверте – цукровий діабет (1,2 на 10 000 дитячого населення).

У світі щорічно зростає захворюваність населення на цукровий діабет, складаючи 5–10 % та охоплюючи в європейських країнах близько 5 %, в Україні – 2 % населення. Такий низький рівень захворюваності на цукровий діабет в Україні свідчить перш за все про низький рівень виявлення ранніх та доклінічних форм діабету, відсутність достатнього рівня просвітницької роботи щодо раціонального способу життя, гігієнічно збалансованого харчування, фізичного навантаження [2, 5].

За статистичними даними, в Україні на початок 2011 р. виявлено 7929 дітей, хворих на цукровий діабет, в області впродовж трьох останніх років зростає поширеність цукрового діабету, особливо серед вікової категорії дітей 0–14 років. Так, у 2012 р. зареєстровано 211 дітей віком 0–17 років, хворих на цукровий діабет, що становить 10,1 на 10 000 відповідного населення, порівняно з 9,4 у 2010 р. на фоні загального скорочення дитячого населення в регіоні (рис. 1).

Водночас захворюваність дітей усіх вікових груп на цукровий діабет має тенденцію до зниження, що може бути пов'язано зі зменшенням кількості дітей відповідного віку. Варто зазначити, що найбільш швидкими темпами зростає поширеність цукрового діабету серед дітей віком до 14 років – від 123 (7,2 на 10 000 дитячого населення відповідного віку) в 2010 р. до 140 (8,3 на 10 000 дітей) у 2012 р. (табл. 1).

Однією з найпоширеніших ендокринних патологій в області є захворювання щитоподібної залози – впродовж трьох останніх років спостерігають невинну тенденцію до збільшення захворюваності й поширеності дифузного зоба І ст. (2010 р. – 312,1; 2012 р. – 466,6 на 10 000 дитячого населення), гіпотиреозу (2010 р. – 2,4; 2012 р. – 3,3 на 10 000 дитячого населення), автоімунного тиреої-

диту (табл. 1). Рівень поширеності дифузного зоба серед дітей усіх вікових груп є індикатором роботи лікарів-педіатрів, дитячих ендокринологів щодо виявлення тиреопатології в ендемічних регіонах згідно з критеріями ВООЗ [3, 6]. Збільшення кількості дітей з дифузним зобом може свідчити не лише про територіальні особливості області, але й про деякі проблеми, що стосуються сучасної діагностики зоба (без урахування оцінки нормальних індивідуальних для кожної дитини розмірів щитоподібної залози відповідно до площі поверхні тіла).

На сьогодні в розвинутих країнах світу 25 % підлітків мають надлишкову масу тіла, а 15 % – ожиріння [1, 2]. В Україні щорічно фіксують 18–20 тис. нових випадків ожиріння серед дітей та підлітків. Ожиріння – одне з найбільш поширених захворювань у світі, є сприятливим фоном для розвитку цукрового діабету 2 типу та серцево-судинних захворювань. Аналіз захворюваності та поширеності ожиріння серед дітей усіх вікових категорій у Тернопільському регіоні свідчить про надзвичайно швидкі темпи зростання цієї патології та відсутність належної уваги до даної проблеми серед педіатрів та сімейних лікарів. Так, поширеність ожиріння серед дітей 0–17 років у регіоні в 2010 р. складала 163,1 на 10 000 дітей відповідного віку, у 2012 р. – 190,3, перевищуючи загальнодержавні показники (141,1 на 10 000 дітей). Як свідчать показники поширеності ожиріння, їх значне зростання реєструють у підлітковому віці.

Аналіз роботи ендокринологічної служби в області засвідчив недостатню діагностику патології росту і статевого розвитку, що пов'язано з відсутністю уваги педіатрів, сімейних лікарів до цієї проблеми (не реєструють необхідних антропометричних показників росту, маси тіла дитини, не проводять їх інтерпретацію, не аналізують динаміки статевого розвитку). Все це сприяє пізній діагностиці гіпофізарного нанізму, синдрому Шерешевського–Тернера, а відповідно, неефективному лікуванню (табл. 2).

Таблиця 2. Поширеність, захворюваність, інвалідність та диспансеризація хвороб ендокринної системи у дітей

Нозологія	Група хворих за віком, роки	Зареєстровано всього хвороб			Зареєстровано вперше в житті			
		2010 р.	2011 р.	2012 р.	2010 р.	2011 р.	2012 р.	
Затримка росту	0–14	Абс. числа	78	65	42	7	2	5
		на 10 000 дітей	4,5	3,8	2,5	0,4	0,1	0,3
	15–17	Абс. числа	58	48	44	5	2	4
		на 10 000 дітей	13,4	11,6	11,0	1,2	0,5	1,0
	Всього 0–17	Абс. числа	136	113	86	12	4	9
		на 10 000 дітей	6,3	5,4	4,1	0,6	0,2	0,4
Затримка статевого розвитку	0–14	Абс. числа	52	38	29	5	3	3
		на 10 000 дітей	3,0	2,2	1,7	0,3	0,2	0,2
	15–17	Абс. числа	48	42	34	13	12	9
		на 10 000 дітей	11,1	10,2	8,5	3,0	2,9	2,3
	Всього 0–17	Абс. числа	100	80	63	18	15	12
		на 10 000 дітей	4,6	3,8	3,0	0,8	0,7	0,6

Одним із важливих показників, які характеризують медичну допомогу дітям з патологією ендокринної системи, є рівень та повнота охоплення цієї категорії пацієнтів диспансерним наглядом (табл. 1). Варто відзначити, що в Тернопільському регіоні всі діти з ендокринною патологією перебувають під диспансерним наглядом, однак його якість, що визначається своєчасністю та комплексністю виконання призначених діагностичних і лікувально-оздоровчих заходів, зокрема у хворих на цукровий діабет – можливістю регулярного визначення глікозильованого гемоглобіну (критерій адекватності лікування), мікроальбумінурії (критерій діагностики діабетичної нефропатії), потребує покращення.

Висновки. Проведений аналіз роботи дитячої ендокринологічної служби в Тернопільському регіоні показав високу поширеність ендокринної патології серед дітей та підлітків з одночасною тенденцією до зниження захворюваності, незважаючи на протилежну світову тенденцію щодо зростання частоти ендокринних порушень у дітей. Зокрема, збільшується поширеність цукрового діабету, особливо серед дітей віком до 14 років, ожиріння, тиреопатології. Зважаючи на це, сьогодні особливо увагу необхідно звернути на якісне обстеження дітей для своєчасного активного виявлення хвороб ендокринної системи лікарями первинної ланки – сімейними лікарями, педіатрами.

Наведені результати вивчення захворюваності та структури хвороб ендокринної системи в дітей та підлітків дозволять здійснити на місцевому рівні систему заходів щодо спостереження, оцінки та прогнозу стану ендокринного здоров'я дитячого населення для розробки профілактичних і оздоровчих заходів, покращити якість диспансерного спостереження за дітьми з ендокринною патологією, особливо із цукровим діабетом, ожирінням, патологією щитоподібної залози.

Перспективами розвитку ендокринологічної служби є створення умов для її профілактичного спрямування, зокрема розвиток системи шкіл чи кабінетів для дітей із цукровим діабетом, ожирінням, патологією щитоподібної залози з метою їх ефективного контролю, скринінгові методи раннього виявлення ендокринної патології, профілактика йододефіцитних захворювань. З метою запобігання розвитку хронічних ускладнень, адекватного лікування цукрового діабету в дітей перспективним є впровадження сучасних та прогресивних методів лікування за допомогою помпової інсулінотерапії – підшкірного введення інсуліну із застосуванням інсулінової помпи, що дасть можливість покращити якість життя цієї категорії пацієнтів, компенсувати захворювання, знизити дози інсуліну.

ЛІТЕРАТУРА

1. Большова О. В. Ожиріння в дитячому та підлітковому віці / О. В. Большова // Здоров'я України. – 2008. – С. 50–53.
2. Зелінська Н. Б. Стан надання спеціалізованої допомоги дітям з ендокринною патологією в Україні у 2010 році [Електронний ресурс] / Н. Б. Зелінська, С. І. Осташко, Н. Г. Руденко. <http://www.mif-ua.com/archive/article/17758>.
3. Паньків В. І. Стан ендокринологічної служби України та перспективи розвитку медичної допомоги хворим з ендокринною патологією [Електронний ресурс] / В. І. Паньків. – [www.http://health-ua.com/articles/1342.html](http://health-ua.com/articles/1342.html).
4. Про удосконалення організації надання ендокри-

нологічної допомоги населенню України та з метою підвищення якості надання медичної допомоги дітям, хворим на ендокринологічні захворювання, шляхом моніторингу : наказ МОЗ України № 127 від 15.02.13.

5. Томей А. І. Аналітична оцінка динаміки розвитку ендокринних захворювань у дітей міста Ужгород / А. І. Томей, О. А. Передрій, С. Ю. Шеверя // Проблеми клінічної педіатрії. – 2011. – № 3 (13). – С. 61–66.

6. Функциональное состояние щитовидной железы и эффективность тиреоидной терапии при аутоиммунном тиреоидите у детей / Ю. Л. Скородок, Е. В. Плотникова, Н. В. Казаченко [и др.] // Педиатрия. – 2009. – Т. 88, № 6. – С. 27–31.

CURRENT STATE OF ENDOCRINOLOGICAL SERVICES IN TERNOPIL REGION

©H. I. Korytskyi

ME of TRC «Ternopil Regional Children's Clinical Hospital»

SUMMARY. A high prevalence of endocrine diseases in children and teenagers with simultaneous tendency to reduce the incidence is revealed in Ternopil region by comprehensive analysis of the dynamics of basic health indicators – prevalence, incidence, its structure in children up to 14 years and teenagers. These indicators show the need for a qualitative examination of children with active detection of diseases of the endocrine system of primary health service – family physicians, pediatricians. **KEY WORDS:** children, teenagers, endocrine pathology, prevalence, morbidity.