

УДК614.2:616 43-053.2(477.54)

А.Ф. Шинко

Харьковский национальный медицинский университет

## АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ДЕТСКОЙ ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ ХАРЬКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

**Ключевые слова:** дети, эндокринопатии, социальная медицина.

**Резюме.** В статье представлен анализ распространенности и заболеваемости эндокринопатиями у детей Харьковского региона. Отмечен значительный рост заболеваемости сахарным диабетом, особенно среди детей раннего возраста. Высокая частота развития осложнений сахарного диабета свидетельствует о необходимости совершенствования специализированной помощи детям с сахарным диабетом. В регионе остаются ниже республиканских показатели заболеваемости патологией щитовидной железы и ожирением, что требует улучшения работы первичного звена здравоохранения и обеспечения детскими эндокринологами. Намечены пути улучшения оказания эндокринологической помощи детскому населению.

### Вступление

Эндокринопатии в детском возрасте в большинстве случаев имеют тяжелое и хроническое течение, вызывают поражения многих органов и систем, нарушение физического, полового и психомоторного развития ребенка, вносят нежелательные коррективы в режим образа жизни и питания. Нередко эндокринная патология приводит к инвалидизации и преждевременной смерти пациента. Наиболее значимыми заболеваниями являются: сахарный диабет, патология щитовидной железы, нарушения роста и полового развития [1].

Сахарный диабет является глобальной медико-социальной проблемой и приоритетной задачей для национальных систем охраны здоровья большинства стран мира. На сегодняшний день речь идет о пандемии сахарного диабета: каждые 40 секунд один человек на Земле заболевает сахарным диабетом. Распространенность заболевания среди населения разных стран и этнических групп составляет от 1 до 3%. Дети с сахарным диабетом 1-го типа составляют около 5% всех больных сахарным диабетом [2,3]. Исследовательская группа ВОЗ отмечает, что сахар-

ным диабетом 1-го типа страдает один из 500 детей, и один из 200 подростков, один из наиболее выраженных пиков заболеваемости отмечается в возрасте 7-11 лет. В последние годы наблюдается неуклонное увеличение заболеваемости в младшей возрастной группе. Сахарный диабет является ведущей причиной инвалидности и занимает 4-е место среди лидирующих причин в развитых странах вследствие сосудистых осложнений [4].

### Цель исследования

Провести анализ распространенности, заболеваемости, инвалидности эндокринных болезней у детей Харьковской области.

### Материалы и методы

При выполнении исследования использовался статистический метод.

### Обсуждение результатов исследований

Распространенность болезней эндокринной системы у детей в Харьковской области уменьшается в динамике 2011-2013 гг. (табл. 1), что

**Таблица 1**

**Распространенность и заболеваемость эндокринной системы у детей Харьковской области.**

Болезни эндокринной системы	Распространенность				Заболеваемость			
	2011	2012	2013	СРП, 2013	2011	2012	2013	СРП, 2013
Дети 0-14 лет показатель на 10тыс. детей	442,5	413,8	388,1	688,3	132,0	118,4	106,5	161,9
Дети 15-17 лет показатель на 10тыс. детей	1113,7	1128,3	1097,7	1539,0	260,5	226,9	209,6	271,30
Дети 0-17 лет показатель на 10тыс. детей	570,9	542,9	510,2	834,2	156,5	138,1	124,2	180,7

противоречит данным официальной мировой статистики, и свидетельствует о недостаточном внимании первичного звена оказания медицинской помощи к нарушениям здоровья детей, низкой доступности специализированной (эндокринологической) медицинской помощи в амбула-

торных условиях.

Как видно из данных представленных в таблице, у детей 15-17 лет, показатели распространенности и заболеваемости увеличиваются практически в 2 раза, что, с одной стороны связано с особенностями подросткового периода, с

**Таблица 2**

**Нозологическая структура эндокринных болезней**

Структура болезней эндокринной системы	Распространенность: показатель у детей Харьковской области 0-17 лет на 1 тыс. детей	СРП	Заболеваемость: показатель у детей Харьковской области 0-17 лет на 1 тыс. детей	СРП
Диффузный зоб I ст.	13,26	43,91	2,61	7,09
Диффузный зоб II-III ст.	1,97	2,95	0,42	0,50
Ожирение	16,07	14,34	3,37	3,08
Приобретенный и врожденный гипотиреоз	0,37	0,44	0,08	0,09
Сахарный диабет	1,32	1,08	0,20	0,16
Тиреоидит	0,76	0,91	0,21	0,19
Тиреотоксикоз	0,04	0,05	0,01	0,01
Узловой зоб	0,09	0,30	0,03	0,08

другой стороны - следствие низкой выявляемости, отсутствие ранней диагностики. Все показатели ниже среднереспубликанских показателей (СРП) по Украине [6].

Структура эндокринологической патологии у детей Харьковской области в возрасте 0-17 лет (данные 2013 года).

Как видно из представленных данных, основной нозологией, формирующей эндокринопатию является патология щитовидной железы, ожирение. Крайне низкие показатели диффузного зоба возможно обусловлены особенностями восточных регионов Украины (умеренная степень йодного дефицита). При этом недостаточная работа участковых педиатров, врачей

общей практики семейной медицины, неудовлетворительное качество профилактических осмотров детей, низкая обеспеченность детскими эндокринологами, также очевидны. Существенно улучшилась выявляемость ожирения, что связано с активным внедрением современных протоколов по детской эндокринологии. Дети этой категории требуют особого внимания, в связи с возможностью развития у них сахарного диабета II типа, артериальной гипертензии, метаболического синдрома.

Распространенность сахарного диабета у детей Харьковской области стабильно высокая на протяжении ряда лет и превышает СРП в Украи-

**Таблица 3**

**Распространенность и заболеваемость сахарным диабетом у детей 0-17 лет**

Показатель на 10 тыс. детей	Распространенность				Заболеваемость			
	2011	2012	2013	СРП	2011	2012	2013	СРП
	12,6	12,3	13,2	10,8	1,6	1,1	2,0	1,9

не, что представлено в табл. 3.

При анализе возрастной структуры установлено: дети в возрасте 0-14 лет - 9,8 (СРП - 8,7), 0-6 лет жизни - 4,7 (СРП - 3,7), 7-14 лет жизни - 15,3 (СРП -14,1), 15-17 лет жизни -29,9 (СРП-21,0).

Заболеваемость сахарным диабетом среди детей 0-14 лет увеличилась в 2 раза и составляет

0,22 на 1000 детей (0,11 - в 2012 году). Впервые выявленный сахарный диабет диагностирован у 72 детей 0-14 лет, у 25 детей в возрасте до 6 лет, и у двух детей в возрасте до 1 года жизни.

В целом, в 2013 году впервые выявленный сахарный диабет установлен у 85 детей, что существенно выше показателя 2012 года (45 больных). Особую тревогу вызывает рост сахар-

ного диабета у детей раннего возраста, что, совпадает с данными европейской статистики. Исследование европейского регистра EURODIAB продемонстрировало, что наибольшее увеличение в заболеваемости сахарного диабета 1-го типа отмечалось у лиц самой младшей группы -

ежегодный рост в 5,4% у детей 0-4 лет жизни. Особенно большие темпы увеличения были отмечены в Центральной и Восточной Европе [5].

Распространенность осложнений сахарного

Таблица 4

**Распространенность осложнений сахарным диабетом  
у детей 15-17 лет на 1000 детей**

Осложнения сахарного диабета	Показатель	СРП по Украине
Сахарный диабет с осложнениями	2,27	0,88
Диабет с поражением почек	0,88	0,28
Диабетическая катаракта	0,06	0,03
Диабетическая ретинопатия	0,91	0,20

диабета у детей Харьковской области в возрасте 15-17 лет (данные 2013 года) представлена в табл. 4.

Высокие показатели распространенности осложнений сахарного диабета свидетельствуют о высокой доступности специализированной помощи детям (неврология, офтальмология, нефрология), и ставят задачи по совершенствованию работы школ самоконтроля сахарного диабета для достижения эффективной компенсации, более активного использования программ восстановительного лечения.

Все дети Харьковской области, в соответствии с государственными и региональными программами, на бесплатной основе обеспечены инсулинами импортного производства в картриджных формах и средствами самоконтроля (тест-полоски для определения сахара крови, глюкометры) 12 детям за счет благотворительных средств были приобретены инсулиновые помпы.

В Харьковской области с патологией роста - гипопизарный нанизм наблюдается 31 ребенок (показатель 0,07 на 1000 детей, при СРП- 0,08). Возрастная структура: 3-6 лет жизни -3 ребенка, 7-14 лет - 15 детей, 15-17 лет - 13 детей. Все дети Харьковской области в полном объеме обеспечены препаратами гормона роста за счет средств государственного бюджета с 2004 года, в соответствии с реестром детей. Также в Харьковской области введены региональные реестры детей с сахарных диабетом, преждевременным половым развитием, несахарным диабетом, врожденным гипотиреозом, синдромом Шерешевского-Тернера, дисфункцией коры надпочечников.

Показатели инвалидности у детей Харьковской области, по эндокринологической патологии, превышают среднереспубликанские показатели - 2,16, у детей, в возрасте до 18 лет, на 1000 соответствующего населения при СРП-1,56;

впервые установленная инвалидность - 0,32 при СРП-0,22.

При изучении нозологической структуры инвалидность выше СРП по сахарному диабету, врожденному гипотиреозу, несахарному диабету, врожденной дисфункции коры надпочечников.

В мае 2009 года в Областной детской клинической больнице был открыт Областной детский эндокринологический центр (ОДЭЦ).

В структуре ОДЭЦ стационарное отделение на 30 коек, кабинет консультативного приема, школа самоконтроля сахарного диабета. Ежегодно увеличивается количество детей принятых амбулаторно (в 2011г.-1643 детей, в 2012г.-1797 детей, в 2013г.-2048 детей). Стационарная помощь: уровень госпитализации на 1000 детей соответствующего населения - 4,14 (СРП-3,59), средняя длительность пребывания больного на койке - 9,1 (СРП-10,9), высокий оборот койки 40,3 %, выполнения плана койко-дней 103,4, работа койки 344,4.

В амбулаторной эндокринологической практике в Харьковской области консультативный прием эндокринолога также обеспечивает Институт охраны здоровья детей и подростков АМН Украины, Институт проблем эндокринной патологии АМН Украины, где прием осуществляется по самообращению, либо направлению различных амбулаторно-поликлинических учреждений. С целью оптимизации эндокринологической помощи детей необходимо провести регионализацию и интегрировать "Институты" в территориальную систему оказания медицинской помощи, возможно с заключением договоров между институтами и административно - территориальными объединениями.

### Выводы

Анализ представленных статистических данных свидетельствует о необходимости определения приоритетных задач по совер-

шенствованию эндокринологической помощи детям Харьковской области. Прежде всего - это оптимизация на уровне первичной медико-санитарной помощи, что предполагает обеспечение повышения квалификации на циклах тематического усовершенствования участковых педиатров, семейных врачей, "взрослых" эндокринологов в районах области, которые курируют детей с эндокринопатиями, по актуальным вопросам детской эндокринологии, прежде всего "ожирение", "патология щитовидной железы", "мониторинг и критерии компенсации сахарного диабета".

Далее на базе, созданных в Харьковской области 10 межрайонных центров, необходимо обеспечить постоянный амбулаторный прием эндокринолога, подготовленного по детской эндокринологии с возможностью проведения ультразвуковой диагностики щитовидной железы. Эндокринологам районов области, районным педиатрам обеспечить контроль за выполнением протоколов по детской эндокринологии, утвержденными МОЗ Украины, качеством проведения профилактических мероприятий, мониторинга детей с сахарным диабетом, патологией роста.

На уровне Харьковского областного специализированного медико-генетического центра необходимо обеспечить возможность проведения генетической диагностики неонатального сахарного диабета, патологии надпочечников, роста.

Крайне важно выявление у детей с ожирением сахарным диабетом II типа.

Оснащение ОДЭЦ системами непрерывного мониторинга глюкозы крови, инсулиновыми помпами позволило бы существенно улучшить качество жизни и оказания медицинской помощи детям сахарным диабетом. В рамках государственно-частного партнерства возможно решение проблемы обеспечения детей с сахарным диабетом инсулиновыми помпами, на первом этапе, детей раннего возраста, что уменьшает распространенность диабетических осложнений.

Нуждается в оптимизации работа школ самоконтроля сахарного диабета. К сожалению, до настоящего времени не решен вопрос о выделении штатных ставок для врачебного, среднего медперсонала, психологов. При этом совершенно очевидна необходимость и эффективность этой деятельности. Также очевидна необходимость открытия школы ожирения, для чего уже начинается проведение организационно-методической подготовки.

**Перспективы дальнейших исследований:** будут проделаны поиски в намеченном направлении.

**Литература.** 1. Е.В. Большова Ранняя диагностика эндокринной патологии у детей и подростков. Здоров'я України, 2007р. №18/1, С.38-39. 2. Сенаторова А.С. Сахарный диабет: от ребенка до взрослого / А.С. Сенаторова, Ю.И. Кораченцев, Н.А. Кравчун // -Х: ХНМУ, 2009-260 С. 3. Шуцкая Ж.В. Диабетическая нефропатия у детей и подростков: особенности диагностики и лечения. / Ж.В. Шуцкая // Педиатрия. - 2009. - Т 87, N 3. - С.100-104. 4. Мартынова М.И. Методы коррекции диабетических осложнений у детей, больных сахарным диабетом 1-го типа / М.И.Мартынова, Л.Ф. Марченко, В.В. Смирнов и др. // Медицинский научный и учебно-методический журнал. - 2002. -N9.- С.44-45. 5. 100 избранных лекций по эндокринологии (второй выпуск) под. ред. Ю.И. Караценцева, А.В. Казакова, Н.А. Кравчун, И.М. Ильиной - Харьков: "С.А.М.", 2014р. - С.193. 6. Статистичний довідник з дитячої ендокринології за 2013 рік "Розробники: Зелінська Н.Б., Руденко Н.Г.- Київ.- 2014р.

#### PRESSING QUESTIONS OF CHILD'S ENDOCRINOLOGY SERVICE OF KHARKOV AREA

*A.F. Shipko*

**Abstract.** The analysis of prevalence and morbidity by endocrinopathies in children of the Kharkov region is presented in the article. Considerable growth of morbidity is marked by diabetes mellitus, especially among children of early age. High-frequency of the development of complications of diabetes mellitus testifies to the necessity of perfection of the specialized help to the children with diabetes mellitus. In a region remain below republican. The indexes of morbidity by pathology of the thyroid gland and obesity, that requires the improvement of work of primary link of health protection and provision by childrens'endocrinologies remain below the republican ones in the region. The ways of improvement of providing of endocrinology help child's population are set.

**Keywords:** children, endocrinopathies, social medicine.

#### АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ДИТЯЧОЇ ЕНДОКРИНОЛОГІЧНОЇ СЛУЖБИ ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ

*А.Ф. Шипко*

**Резюме.** У статті наведений аналіз поширеності і захворюваності ендокринопатіями в дітей Харківського регіону. Відмічено значне зростання захворюваності на цукровий діабет, особливо серед дітей раннього віку. Висока частота розвитку ускладнень цукрового діабету свідчить про необхідність вдосконалення спеціалізованої допомоги дітям з цукровим діабетом. У регіоні залишаються нижчими республіканських показників захворюваності патологією щитовидної залози і ожирінням, що вимагає поліпшення роботи первинної ланки охорони здоров'я і забезпеченості дитячими ендокринологами. Намічені шляхи поліпшення надання ендокринологічної допомоги дитячому населенню.

**Ключові слова:** діти, ендокринопатії, соціальна медицина.

**Харківській національний медичний університет**

*Clin. and experim. pathol.- 2014.- Vol.13, №2 (48).-P.157-160.*

*Надійшла до редакції 16.06.2014*

*Рецензент – проф. Т.В. Сорокман*

*© А.Ф. Шипко, 2014*