

# Аналіз статистичних показників дитячої ендокринологічної служби України у 2015 році



**Н.Б. Зелінська<sup>1</sup>, Н.Г. Руденко<sup>2</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

Наведено аналіз статистичних показників щодо ендокринної патології серед дитячого населення України у 2015 році. Представлено стан кадрового потенціалу дитячих ендокринологів, ліжковий фонд у різних лікувальних установах регіонів країни. Відображено показники поширеності й захворюваності на найпоширеніші ендокринні хвороби серед дітей різних вікових категорій, стан стаціонарної допомоги дітям, рівень диспансеризації, інвалідності та смертності. Проаналізовано динаміку основних показників порівняно з попередніми роками, а також у різних областях України.

**Ключові слова:** статистика, діти, ендокринна патологія, поширеність, захворюваність.

## Кадри і штати дитячої ендокринологічної служби

Спеціалізовану ендокринологічну медичну допомогу дітям у системі Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) України (без урахування АР Крим і м. Севастополь) у 2015 р. надавали 199 фахівців з дитячої ендокринології, що становило 0,03 на 1000 дитячого населення 0—17 років.

Найнижчою (0,01 на 1000 дитячого населення) забезпеченість дитячими ендокринологами продовжує залишатися в Харківській області (4 лікарі), а також у Волинській (3 дитячих ендокринологи), Закарпатській (4 фахівці), Миколаївській (2 дитячих ендокринологи), Донецькій (4 лікарі), що погіршує своєчасність діагностування ендокринної патології в дітей і доступність надання спеціалізованої допомоги дітям з ендокринними розладами, кількість яких у світі і в Україні невинно зростає. Найвищий рівень забезпеченості дитячими ендокринологами залишається у м. Києві (0,08), що зумовлено наявністю в місті лікувальних закладів, не підпорядкованих ГУОЗ м. Києва (Національна дитяча спеціалізована лікарня

«Охматдит» МОЗ України, Український науково-практичний центр ендокринної хірургії, трансплантації ендокринних органів і тканин МОЗ України, два заклади, підпорядковані НАМН України), а також у Київській, Запорізькій і Чернівецькій областях (0,04 на 1000 дитячого населення).

На території України багато дитячих ендокринологів працюють у лікувальних закладах підпорядкування НАМН України й надають допомогу дітям з ендокринною патологією в поліклінічних і стаціонарних відділеннях цих закладів: ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей і підлітків (ОЗДП) НАМН України» (м. Харків), ДУ «Інститут ендокринології та обміну речовин імені В.П. Комісаренка НАМН України» (м. Київ), ДУ «Науковий центр радіаційної медицини НАМН України» (м. Київ). Крім того, лікувальну роботу з дитячої ендокринології також проводять працівники кафедр ендокринології (або педіатрії) медичних університетів.

Серед загальної кількості дитячих ендокринологів 152 лікарів (76,4 %) мають кваліфікаційну

Стаття надійшла до редакції 29 квітня 2016 р.

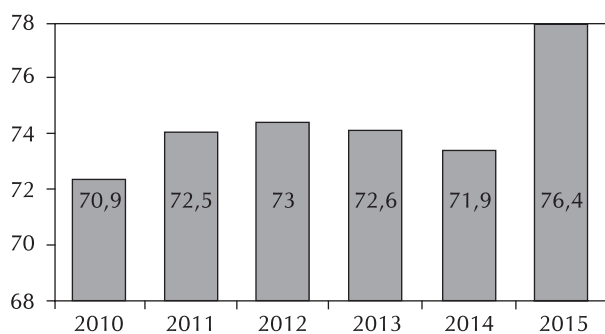


Рис. 1. Питома вага атестованих дитячих ендокринологів у 2010—2015 роках (%)

категорію, з яких вищу категорію мають 88 лікарів, першу — 42, другу — 22 фахівці. За останніх 5 років кількість атестованих лікарів зростає (рис. 1).

Найбільша питома вага лікарів, які мають категорію (100%), — у Чернігівській (7 лікарів), Житомирській (6 лікарів), Херсонській (5 лікарів), Донецькій і Кіровоградській (по 4 лікарі), Волинській (3 лікарі), Миколаївській (2 лікарі).

Найменша кількість атестованих дитячих ендокринологів у м. Києві — 68,4% (26 атестованих з 38 фахівців). У Київській області не атестованими залишаються 6 фахівців (50,0%), по 4 фахівці в Одеській (69,2%) і Вінницькій областях (42,9%), у Запорізькій області — 3 фахівці (72,7%), по 2 фахівці у Дніпропетровській (83,3%), Львівській (86,7%), Полтавській (66,7%), Хмельницькій (50,0%) та Чернівецькій областях (71,4%), по 1 фахівцю у Закарпатській (75,0%), Івано-Франківській (89,0%), Луганській (50,0%), Рівненській (87,5%), Сумській (83,3%), Тернопільській (83,3%), Харківській і Черкаській областях (по 75,0%).

Протягом останніх п'яти років спостерігається позитивна тенденція до збільшення кількості

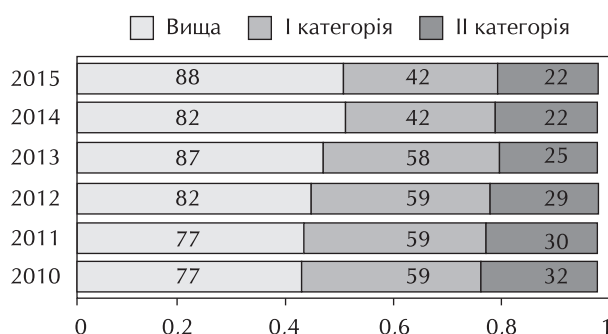


Рис. 2. Кількість дитячих ендокринологів, які мають кваліфікаційні категорії (абсолютна кількість), у 2010—2015 роках

дитячих ендокринологів, які мають вищу кваліфікаційну категорію (рис. 2).

У цілому в закладах охорони здоров'я, що перебувають у сфері управління МОЗ України, укомплектованість штатних посад дитячих ендокринологів зайнятими посадами у 2015 р. становила 86,85%, основними працівниками на зайнятих посадах — 74,70%.

На кінець 2015 р. в закладах охорони здоров'я, що перебувають у сфері управління МОЗ України, різниця між штатними посадами та основними працівниками у лікувально-профілактичних закладах дещо зменшилася і досягла 63 посад порівняно з 75,35 у 2014 р., 75,61 — у 2013 р., 76,25 — у 2012 р., 80,5 — у 2011 р., 87,75 — у 2010 р., 82,75 — у 2009 р.

Найбільша різниця між штатними посадами та основними працівниками у 2013 р. продовжує залишатися у Дніпропетровській області (8,75 посади), у м. Києві (8,25 посади) та в Київській області (6,75 посади) (рис. 3).

Укомплектованість штатних посад дитячих ендокринологів зайнятими посадами в лікувально-профілактичних закладах досить висока. У 2015 р. в

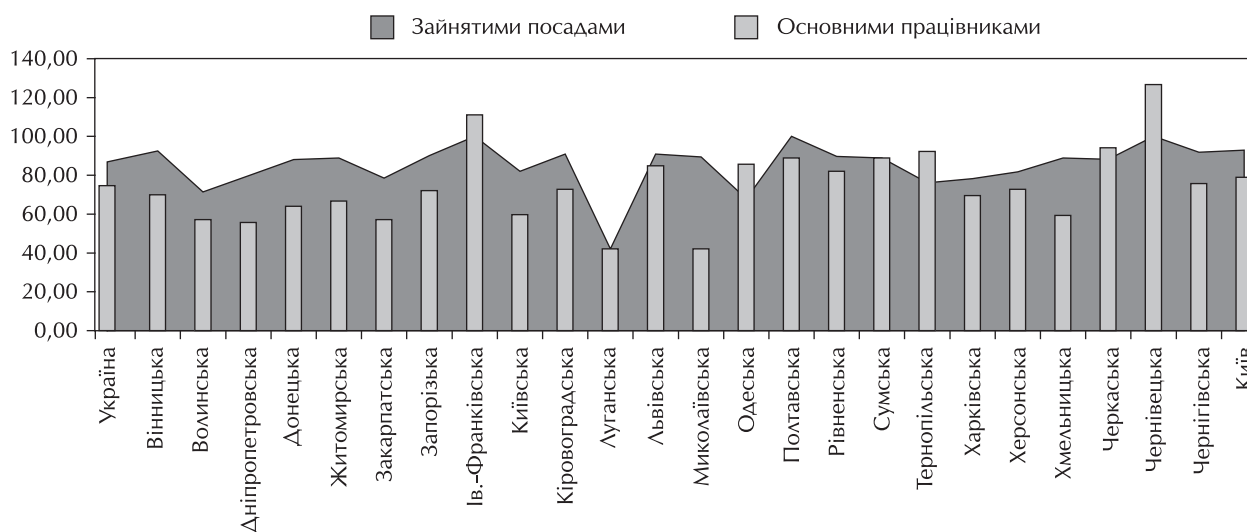


Рис. 3. Укомплектованість штатних посад зайнятими посадами та основними працівниками на зайнятих посадах на окремих адміністративних територіях у 2015 р. (%)

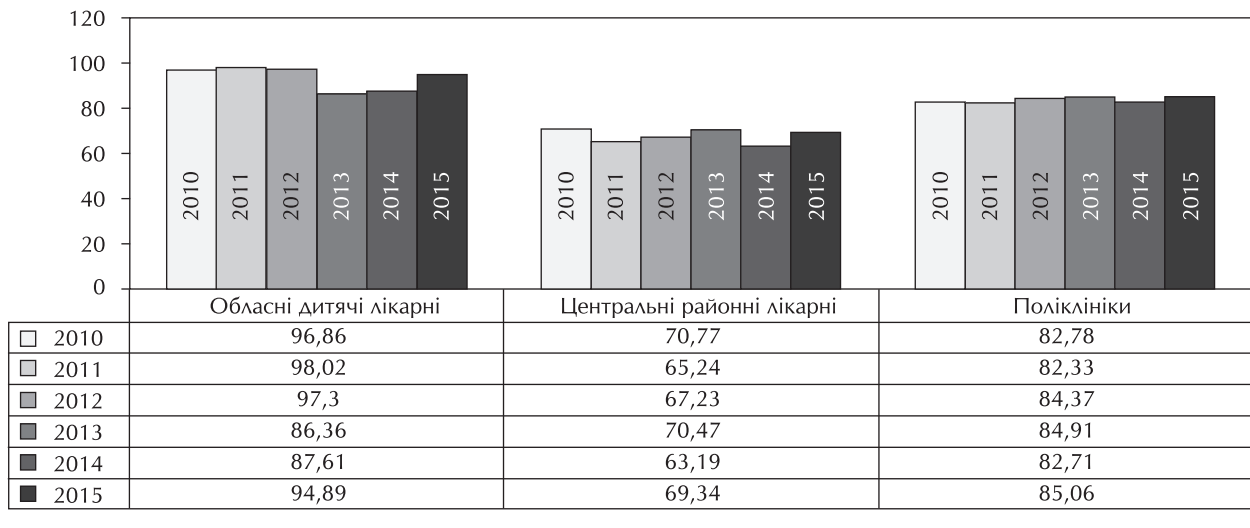


Рис. 4. Укомплектованість штатних посад дитячих ендокринологів зайнятими посадами в окремих типах лікувальних закладів у 2010—2015 роках (%)

обласних дитячих лікарнях вона становила 94,89 %, у центральних районних лікарнях — 69,34 %, у поліклініках — 85,06 % (рис. 4). Більшість фахівців-ендокринологів концентрується в дитячих поліклініках та дитячих обласних лікарнях, що забезпечує своєчасне виявлення ендокринних порушень у дітей і кваліфікований підхід до діагностики та лікування цих порушень.

### Поширеність і захворюваність на хвороби ендокринної системи серед дітей 0—17 років

Поширеність хвороб ендокринної системи, розладів харчування в дітей 0—17 років у 2015 р. становила 73,1 на 1000 відповідного населення з постійним зменшенням показника впродовж останніх років, що свідчить про погіршення діагностування та реєстрації патології лікарями первинної ланки, а не про скорочення кількості дітей з ендокринними розладами в Україні на тлі загальної світової тенденції до зростання цієї патології в дітей різного віку.

У 2015 р. захворюваність на ендокринну патологію серед дітей 0—17 років становила 15,70 на 1000 дитячого населення з аналогічною тенденцією до зменшення показника протягом останніх 6 років (рис. 5).

Найвищий рівень поширеності хвороб ендокринної системи, розладів харчування у 2015 р. був зареєстрований у дітей 0—17 років Рівненської (184,05 на 1000 відповідного населення), Київської (158,88), Волинської (155,41) областей. Одночасно найнижчий показник був зафіксований в Одеській (28,72), Луганській (31,50), Запорізькій (31,81), Херсонській (35,98), Полтавській (36,08), Миколаївській (37,47), Донецькій (37,93) областях (рис. 6).

Показник захворюваності у 2015 р. був найвищим серед дитячого населення Тернопільської і

Рівненської областей, найнижчим — у Донецькій та Одеській областях (рис. 7).

Протягом 6 років спостерігається зростання поширеності хвороб ендокринної системи, розладів харчування серед дітей підліткового віку (15—17 років) на тлі зниження показника серед дітей віком 0—14 років (рис. 8). Проте первинне діагностування ендокринної патології стало погіршується в обох вікових групах упродовж останніх років (показник захворюваності має тенденцію до зниження) (рис. 9).

У 2015 р. у структурі всіх зареєстрованих хвороб дитячого населення віком 0—17 років частка поширеності хвороб ендокринної системи, як і в попередні роки, становила 4,20 %. У структурі поширеності всіх зареєстрованих хвороб ендокринної системи перше місце стало належить дифузному зобу I ступеня (52,03 %), друге — ожирінню (18,47 %), на третьому місці дифузний зоб II ступеня (3,62 %), меншу частку становлять інші хвороби щитоподібної залози (тиреодит — 1,22 %, гіпотиреоз — 0,68 %, вузловий



Рис. 5. Поширеність хвороб ендокринної системи у дітей 0—17 років у 2010—2015 роках (на 1000 дитячого населення)

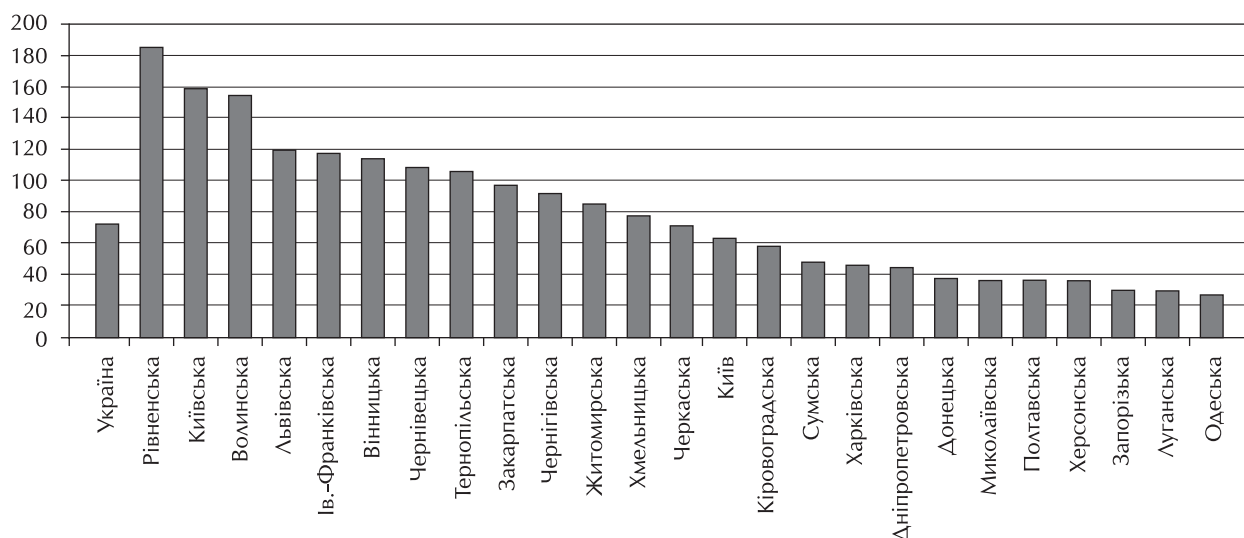


Рис. 6. Поширеність хвороб ендокринної системи у дітей 0–17 років у різних регіонах України у 2015 р. (на 1000 дитячого населення)

зоб – 0,40 %, тиреотоксикоз – 0,06 %, післяопераційний гіпотиреоз – 0,03 %), а також цукровий діабет (1,51 %) та нецукровий діабет (0,1 %) (рис. 10).

У структурі хвороб ендокринної системи, що зареєстровані вперше в житті (захворюваності), як і в попередні роки, перше місце належить дифузному зобу I ступеня (38,20 %), друге – ожирінню (17,30 %), на третьому місці дифузний зоб II–III ступеня (2,64 %). Інші хвороби щитоподібної залози (тиреїдит – 1,20 %, гіпотиреоз – 0,72 %, вузловий зоб – 0,50 %, тиреотоксикоз – 0,07 %, післяопераційний гіпотиреоз – 0,04 %), цукровий діабет (0,97 %) та нецукровий діабет (0,02 %) реєструють із частотою менше одного відсотка.

Серед дітей допідліткового віку найвищий рівень поширеності хвороб ендокринної системи спостерігався у віковій групі 7–14 років (рис. 11),

перевищуючи відповідний рівень поширеності серед усіх дітей 0–14 років.

Структура поширеності хвороб ендокринної системи серед дітей окремих вікових груп не відрізняється: перше місце посідає дифузний зоб I ступеня, на другому місці ожиріння, третє місце належить дифузному зобу II ступеня, четверте місце посідає цукровий діабет.

Поширеність хвороб ендокринної системи за місцем проживання дітей 0–17 років має значні відмінності.

Поширеність хвороб ендокринної системи в сільських жителів України значно перевищує відповідний рівень поширеності хвороб у міських жителів. Такий стан спостерігається впродовж усіх років (рис. 12).

Щодо спектра ендокринних захворювань, то у міських дітей частіше реєструють такі нозологічні

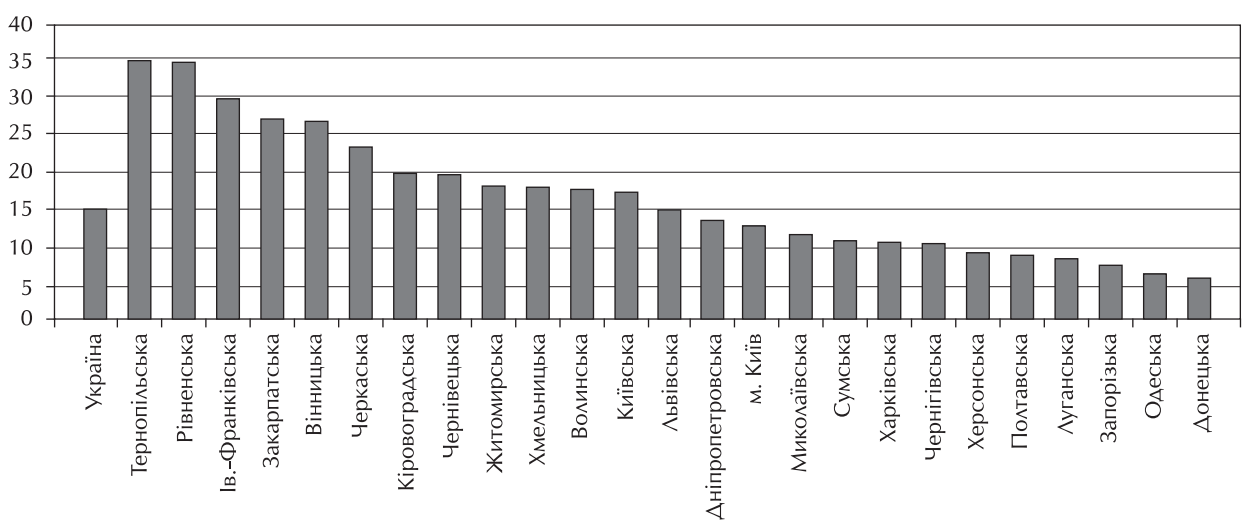


Рис. 7. Захворюваність на хвороби ендокринної системи в дітей 0–17 років у різних регіонах України у 2015 р. (на 1000 дитячого населення)

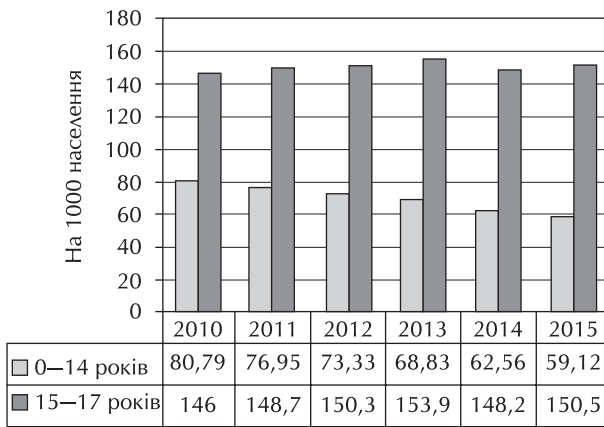


Рис. 8. Поширеність хвороб ендокринної системи в дітей окремих вікових груп у 2010—2015 роках (на 1000 дитячого населення відповідного віку)

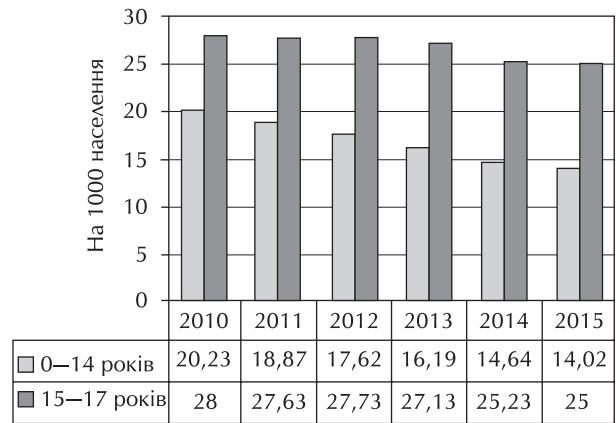


Рис. 9. Захворюваність на хвороби ендокринної системи в дітей окремих вікових груп у 2010—2015 роках (на 1000 дитячого населення відповідного віку)

форми, як гіпотиреоз, вузловий зоб, тиреотоксикоз, тиреоїдит, цукровий діабет, нецукровий діабет та післяопераційний гіпотиреоз (табл. 1).

Захворюваність на ендокринні хвороби дещо вища серед дитячого населення сільської місцевості, і в цих дітей частіше вперше реєструють дифузний зоб та ожиріння, проте значно гірше виявляють такі хвороби, як набутий і вроджений гіпотиреоз, вузловий зоб, тиреоїдит (табл. 2). Це свідчить про недостатню якість профілактичних оглядів дитячого населення сільської місцевості та низьку доступність до спеціалізованої ендокринологічної допомоги.

Незважаючи на те, що цукровий діабет займає лише 1,5 % у структурі ендокринних хвороб у дітей, ця патологія найбільш значуща, оскільки потребує значної уваги під час медичного супроводу, зважаючи на значну частку дітей із тяжким перебігом хвороби та високу частоту гострих і хронічних ускладнень.

Поширеність цукрового діабету серед дитячого населення України невідмінно зростає і у 2015 р. становила 11,06 на 10 000 дитячого населення (рис. 13). У 2015 р. хворобу було зареєстровано у 8424 дітей віком 0—17 років.

Найповільнішими темпами поширеність цукрового діабету зростає серед дітей підліткового віку, найшвидшими – серед дітей найменшого віку (рис. 14). Аналіз поширеності хвороби серед дитячого населення України різних вікових груп за останніх 13 років (з 2002 р. до 2015 р.) показав, що показник загалом серед дітей 0—17 років зріс на 42,4 %: найменше – серед дітей підліткового віку (в 1,5 разу), а найвищими темпами хвороба поширюється серед дітей віком до 6 років – від 1,68 до 3,95 на 10 000 дитячого населення цього віку.

У 2015 р. вперше цукровий діабет було зареєстровано в 1154 дітей віком до 17 років, і за останніх 6 років показник захворюваності коливається від 1,41 до 1,58 на 10 000 дитячого населення

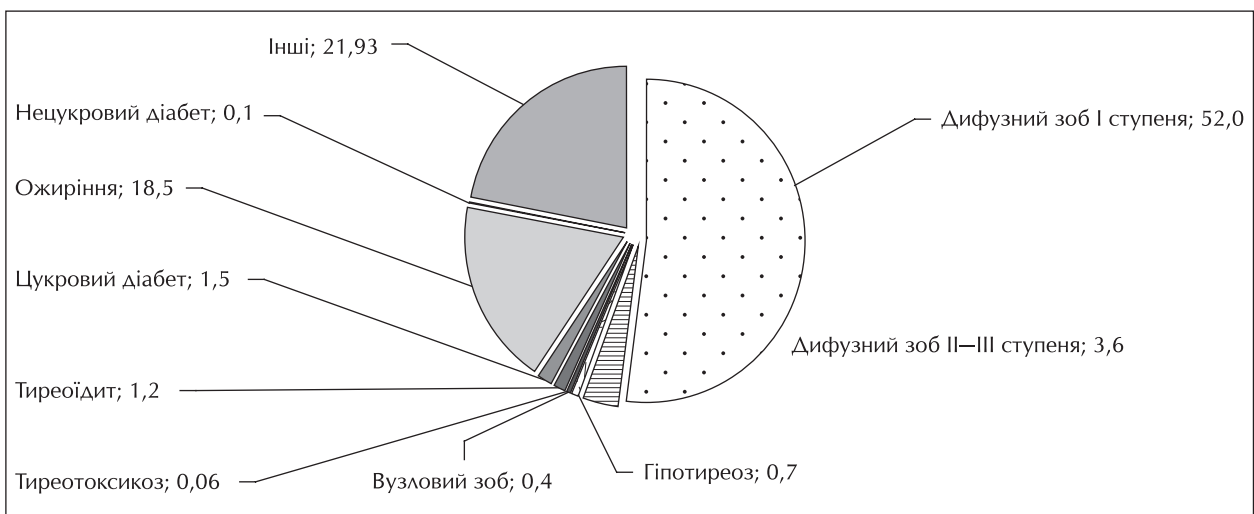


Рис. 10. Структура поширеності хвороб ендокринної системи в дітей віком 0—17 років у 2015 р. (%)

Таблиця 1  
Поширеність хвороб ендокринної системи серед дітей 0—17 років за місцем проживання у 2015 р. (на 1000 дитячого населення)

Хвороби	Село	Місто
Усі хвороби ендокринної системи	91,47	63,46
Дифузний зоб I ступеня	54,48	29,40
Дифузний зоб II ступеня	3,40	2,25
Набутий і вроджений гіпотиреоз	0,35	0,58
Вузловий зоб	0,23	0,33
Тиреотоксикоз	0,03	0,05
Тиреоїдит	0,46	1,11
Цукровий діабет	0,87	1,23
Нецукровий діабет	0,03	0,04
Ожиріння	15,88	12,25
Післяопераційний гіпотиреоз	0,01	0,02

Таблиця 2  
Захворюваність на хвороби ендокринної системи серед дітей 0—17 років за місцем проживання у 2015 р. (на 1000 дитячого населення)

Хвороби	Село	Місто
Усі хвороби ендокринної системи	18,03	14,48
Дифузний зоб I ступеня	8,42	4,73
Дифузний зоб II ступеня	0,53	0,35
Набутий і вроджений гіпотиреоз	0,06	0,14
Вузловий зоб	0,05	0,09
Тиреотоксикоз	0,01	0,01
Тиреоїдит	0,09	0,24
Цукровий діабет	0,13	0,17
Нецукровий діабет	< 0,01	< 0,01
Ожиріння	3,11	2,51
Післяопераційний гіпотиреоз	< 0,01	0,01

(рис. 15). За період 2010—2015 рр. захворюваність серед дітей віком 0—6 років зростає від 1,05 до 1,18 на 10 000 населення відповідного віку, майже не змінилася серед дітей 7—14 років — від 1,84 до 1,99 і навіть дещо зменшилася серед дітей підліткового віку — з 1,27 до 1,18 (хоча у 2014 р. зафіксовано пік захворюваності до 1,42) на 10 000 населення відповідного віку.

Серйозною проблемою залишається незадовільна верифікація діагнозів ендокринних хвороб без дотримання протоколів з дитячої ендокринології, затверджених наказами МОЗ України, та використання сучасних діагностичних можливостей. Це стосується також процесу навчання студентів у медичних вузах та лікарів на кафедрах післядипломної освіти.

Незадовільною є вчасна діагностика патології росту і статевого розвитку майже у всіх регіонах

України, що пов'язано з недостатньою увагою лікарів первинної ланки до цієї проблеми: не проводяться регулярні щорічні антропометричні вимірювання в дітей, не аналізується динаміка їх росту, статевого розвитку. Про це свідчать результати аналізу амбулаторних карт дітей з усіх регіонів, який ми проводили впродовж року, а також виписок з історій хвороби дітей, котрі отримували лікування в стаціонарних педіатричних відділеннях різного профілю, в яких відсутня інформація щодо зросту й маси тіла дітей. Це призводить до пізньої діагностики патології росту (в першу чергу гіпофізарного нанізму, синдрому Тернера), а також розладів статевого розвитку — передчасного чи затриманого — як у хлопчиків, так і в дівчаток (зокрема вродженої дисфункції кори надниркових залоз). Своєю чергою це зумовлює несвоєчасне лікування патології і його недостатню ефективність.

Проте слід відзначити деякі позитивні тенденції щодо поліпшення діагностування хвороб, які супроводжуються затримкою зросту, насамперед завдяки існуванню програми державного фінансування лікування дітей з певними хворобами, що супроводжуються низькорослістю, препаратами гормону росту.

Свідченням неефективного діагностування є також низька частота реєстрації ожиріння в дітей — патології, що сьогодні у світі вважається надзвичайно серйозною проблемою охорони здоров'я дітей.

Поширеність ожиріння в Україні у 2015 р. становила 13,50 на 1000 дитячого населення 0—17 років (або 1,3 %) з негативною динамікою за останніх 2 роки. Цей показник значно нижчий, ніж у більшості країн Європи, де частота ожиріння серед дітей коливається в межах 10—15 %. Вища частота патології спостерігається серед підлітків з помірною тенденцією до щорічного зростання показника в цій віковій групі на тлі поступового

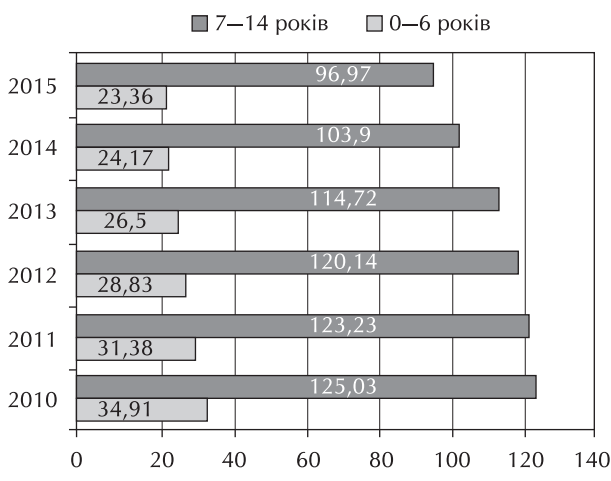


Рис. 11. Динаміка поширеності хвороб ендокринної системи серед дітей допідліткового віку у 2010—2015 роках (на 1000 дитячого населення відповідного віку)

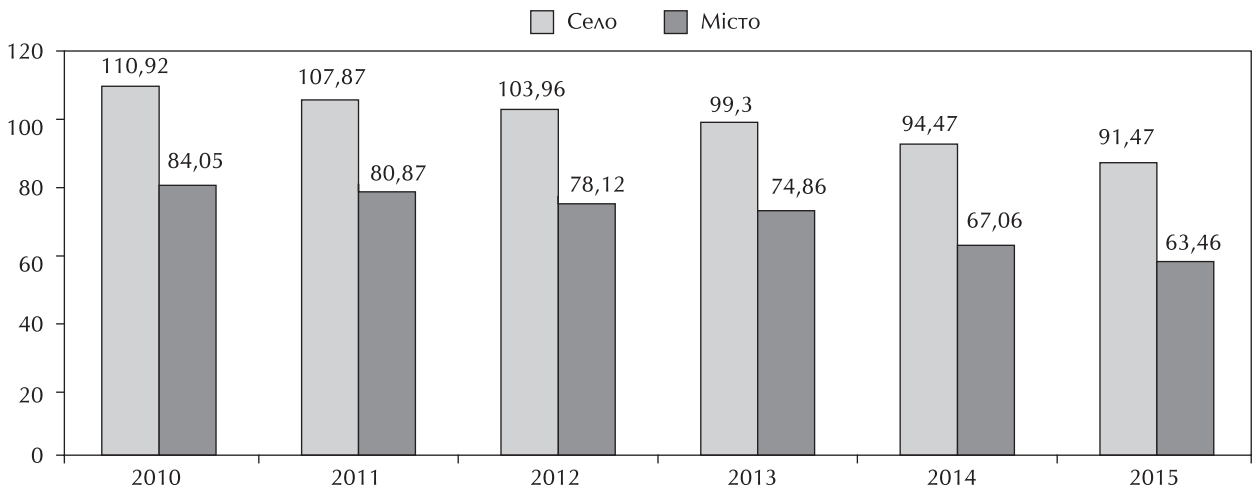


Рис. 12. Поширеність хвороб ендокринної системи серед дітей, які мешкають у сільській і міській місцевості, у 2010—2015 роках (на 1000 дитячого населення)

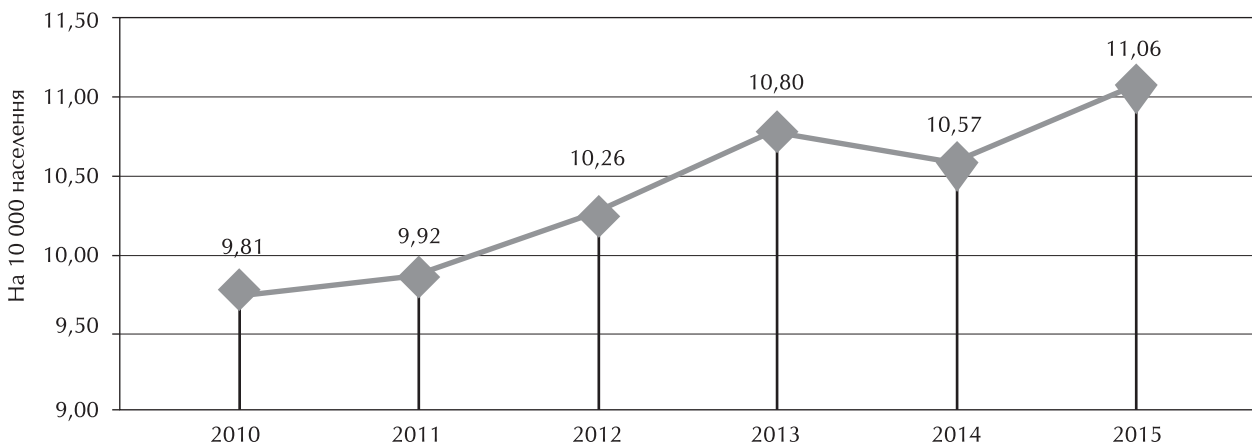


Рис. 13. Поширеність цукрового діабету серед дітей 0—17 років (на 10 000 дитячого населення). Інформація, починаючи з 2014 року, — з урахуванням фактора міграції населення з тимчасово окупованих територій Донецької та Луганської областей

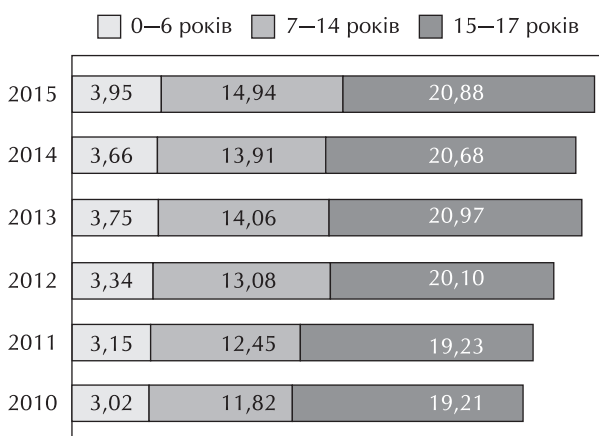


Рис. 14. Поширеність цукрового діабету серед дітей окремих вікових груп в Україні у 2010—2015 роках (на 10 000 дитячого населення). Інформація, починаючи з 2014 р., — з урахуванням фактора міграції населення з тимчасово окупованих територій Донецької та Луганської областей

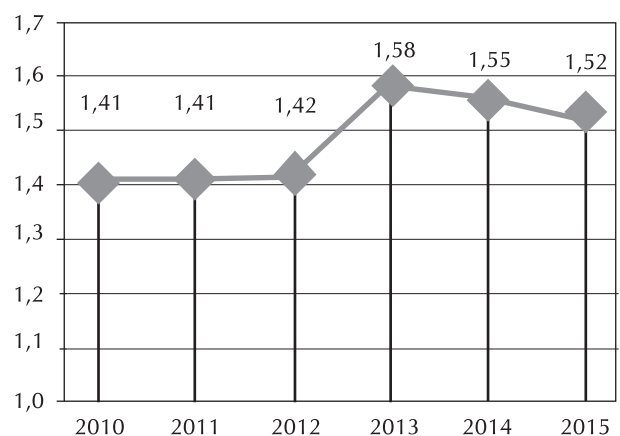


Рис. 15. Захворюваність на цукровий діабет в Україні у 2010—2015 роках серед дітей 0—17 років (на 10 000 дитячого населення). Інформація, починаючи з 2014 р., — з урахуванням фактора міграції населення з тимчасово окупованих територій Донецької та Луганської областей

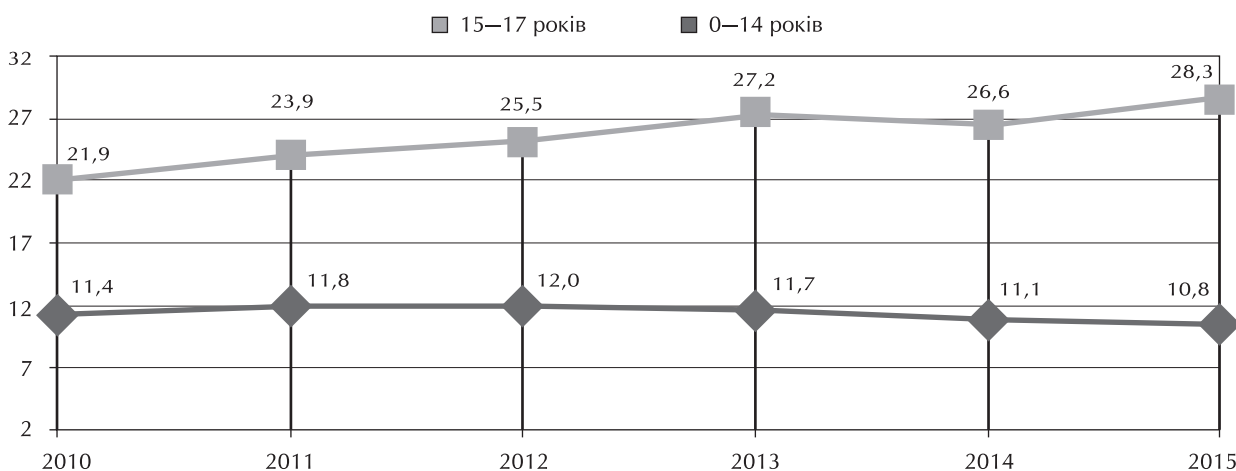


Рис. 16. Динаміка поширеності ожиріння серед дітей окремих вікових груп у 2010–2015 роках (на 1000 дитячого населення)

зниження поширеності ожиріння серед дітей допідліткового віку (рис. 16).

В Україні найбільша частота ожиріння зареєстрована у 2015 р. серед дітей у Вінницькій (показник поширеності становив 28,45 на 1000 дітей відповідного віку), Київській (22,61) та Тернопільській (21,04) областях, найменша поширеність ожиріння – в Луганській (6,47), Одеській (8,71), Миколаївській (9,35), Волинській (9,75), Запорізькій (9,86) областях (рис. 17).

Захворюваність на ожиріння серед дітей України віком 0–17 років у 2015 р. становила 2,72 на 1000 дитячого населення (усього вперше було зареєстровано хворобу у 20 689 дітей) з негативною тенденцією первинного діагностування патології впродовж останніх 6 років (рис. 18), надто – у дітей допідліткового віку (від 3,12 до 2,39 на 1000 населення 0–14 років).

Активніше у 2015 р. виявляли ожиріння в дітей у Вінницькій, Черкаській і Кіровоградській облас-

тах, найнижчі показники захворюваності на ожиріння у 2015 р. зафіксовані в Луганській, Волинській, Одеській та Миколаївській областях (рис. 19).

### Диспансерне спостереження дітей з ендокринними хворобами

Рівень і повнота охоплення хворих із хворобами ендокринної системи диспансерним наглядом – один з важливих показників, які характеризують медичну допомогу дітям. У 2015 р. в Україні рівень диспансеризації дітей з ендокринною патологією становив 52,62 на 1000 дитячого населення 0–17 років з негативною динамікою за останніх 6 років (у 2010 р. – 66,32).

Порядок диспансерного спостереження за дітьми з хворобами ендокринної системи зазначено в клінічних протоколах з дитячої ендокринології за основними нозологіями, затверджених відповідними наказами МОЗ України. На жаль, кратність

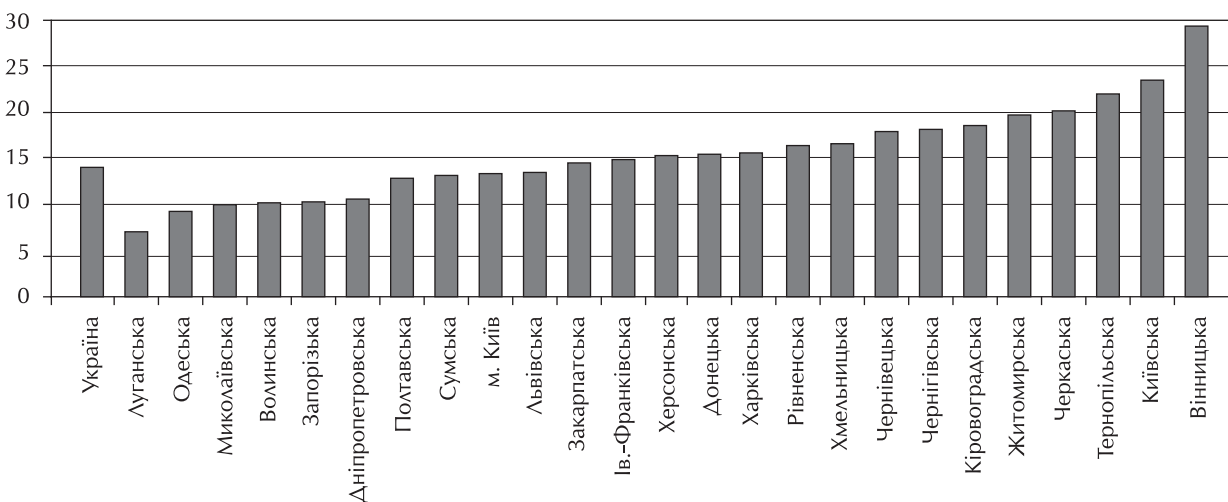


Рис. 17. Поширеність ожиріння серед дітей віком 0–17 років у різних регіонах України у 2015 р. (на 1000 дитячого населення)



і об'єм диспансерних обстежень залишаються такими, що не відповідають обов'язковим. Найкращий рівень диспансеризації — у дітей із цукровим діабетом, що пояснюється необхідністю відвідування лікаря для отримання рекомендацій з інсулінотерапії, рецептів на інсулін та засобів самоконтролю глюкози в крові. Проте в більшості регіонів спостерігається недостатня частота визначення глікозильованого гемоглобіну — критерію адекватності лікування, а також мікроальбумінурії — важливого критерію діагностики діабетичної нефропатії.

Зважаючи на зростання випадків злоякісних новоутворень щитоподібної залози в дітей, зокрема під маскою мікроаденом, неприпустиме проведення пункційної біопсії вузлів щитоподібної залози в умовах лікувальних закладів на рівні обласних (міських) дитячих установ, що не мають достатнього досвіду їх патоморфологічної верифікації, тим більше — оперативного лікування дітей з вузловим зобом. Так, якщо протягом 2015 року всього було проведено 79 операцій на щитоподібній залозі, то з них у неспеціалізованих клініках — 13 (найбільше — 6 операцій у Львівській області, 2 — у Хмельницькій і по 1 випадку — у Дніпропетровській, Івано-Франківській, Полтавській, Харківській, Чернівецькій областях).

### Інвалідність дітей з ендокринними хворобами

Рівень загальної інвалідності поступово зростає, і найвищий її рівень у 2015 р. був зареєстрований серед дітей віком 15–17 років (2,45 на 1000 відповідного населення), дещо нижчий — серед дітей віком 7–14 років (2,30), 3–6 років (1,16) і дітей до 3 років (0,49). Рівень первинної інвалідності серед дітей віком до 17 років включно у 2015 р. зріс порівняно з 2010 роком і становив, від-

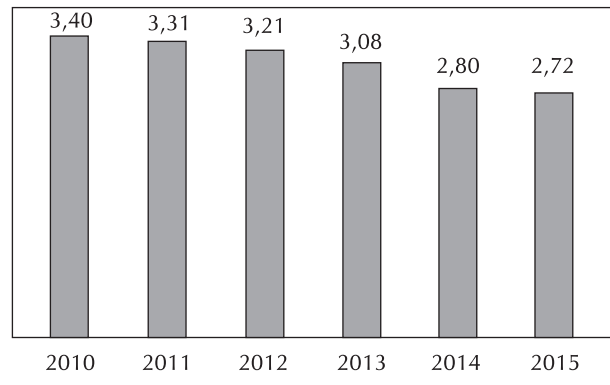


Рис. 18. Динаміка захворюваності на ожиріння серед дітей віком 0–17 років в Україні у 2010–2015 роках (на 1000 дитячого населення)

повідно, 0,22 порівняно з 0,19 на 1000 відповідного населення.

Найвищий рівень первинної інвалідності дітей до 17 років включно внаслідок хвороб ендокринної системи зареєстрований у Харківській (0,39) та Полтавській (0,34) областях, у Київській області та в м. Києві (відповідно 0,32 і 0,33). Найнижчий рівень первинної інвалідності — у Волинській (0,16), Сумській (0,17), Закарпатській, Миколаївській, Херсонській, Чернівецькій (по 0,18), Одеській (0,19) областях.

### Стаціонарна допомога дітям з ендокринними хворобами

Загальна кількість дитячих ендокринологічних ліжок у системі Міністерства охорони здоров'я України у 2015 р. становила 509 з поступовою тенденцією до її скорочення (у 2010 р. було розгорнуто 625 ліжок), і показник забезпеченості цими ліжками дитячого населення становив 0,67 на 10 000 дітей віком 0–17 років з поступовим змен-

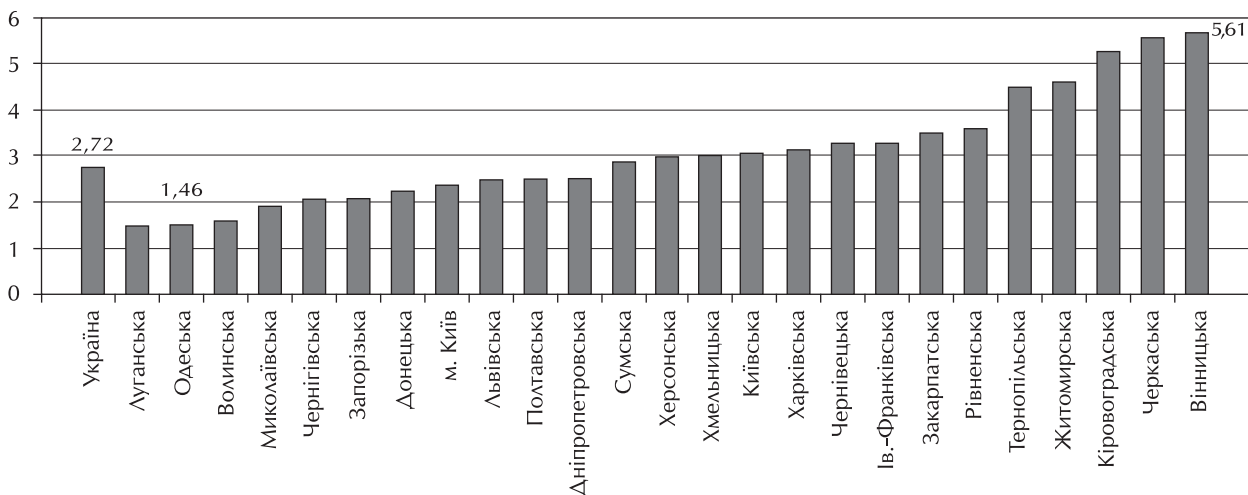


Рис. 19. Захворюваність на ожиріння серед дітей віком 0–17 років у різних регіонах України у 2015 р. (на 1000 дитячого населення)

шенням показника протягом останніх 5 років. Це позитивна тенденція, враховуючи використання альтернативних стаціонар-замісних технологій, покращення можливостей амбулаторного обстеження й корекції лікування дітей з ендокринними розладами. Найнижчу забезпеченість дитячими ендокринологічними ліжками у 2015 р. зареєстровано у Вінницькій (0,34 на 10 000 дитячого населення) та Закарпатській (0,38) областях. У Донецькій області у 2015 р. дитячі ендокринологічні ліжка не зареєстровано.

Найбільша кількість дитячих ендокринологічних ліжок входить у ліжковий фонд обласних дитячих лікарень — 361 ліжка (70,92 %), у 6 дитячих міських лікарнях розгорнуто 108 ліжок (21,22 %), в ендокринологічних диспансерах знаходиться 30 ліжок (5,89 %) і в 1 міській лікарні для дорослих (м. Дніпропетровськ) розміщено 10 ліжок (1,96 %). Протягом останніх 6 років чисельність ліжок у дитячих обласних лікарнях коливалася від зменшення до 351 до зростання до 399 ліжок.

Середня кількість днів зайнятості дитячих ендокринологічних ліжок у 2015 р. в Україні скоротилася до 306,82 порівняно із 310,1 у 2014 р. і 315,6 дня у 2010 р. Найвищий рівень зайнятості дитячих ендокринологічних ліжок був у Кіровоградській (402,20) області. Найменшу кількість днів були зайняті ендокринологічні ліжка у Волинській (192,20) і Донецькій (74,00) областях.

Середнє перебування хворого на дитячому ендокринологічному ліжку скоротилося від 12,00 днів у 2010 р. до 10,54 у 2015 р. завдяки поліпшенню догоспітального обстеження і впровадженню сучасних можливостей лабораторної і візуалізаційної діагностики ендокринних хвороб. Найвищим середнім ліжко-день був у м. Києві (12,83), у Дніпропетровській (12,57), Львівській (12,36), Запорізькій (12,24), Рівненській (12,15) областях; найнижчим — у Миколаївській (7,00), Волинській (8,08), Харківській (8,74) та Полтавській (8,91) областях.

Обіг ліжка, який дає уявлення про середню кількість хворих, котрі можуть пройти лікування протягом року на одному ліжку, у 2015 р. поліпшився і зріс до 29,11 порівняно з 26,30 у 2010 р. Найвищим обіг ліжка був у Миколаївській (44,10), Кіровоградській (42,60) та Черкаській (40,33) областях; найменшим обіг ліжка виявився у Донецькій (8,00) області, а також у Львівській (18,56) та Рівненській (18,8) областях.

Протягом 2015 року траплялися непоодинокі випадки госпіталізації дітей з ендокринною патологією, яка не потребує стаціонарної допомоги, а обстеження та лікування може проводитися в амбулаторних умовах — відповідно до затверджених МОЗ України протоколів з дитячої ендокринології (накази МОЗ України від 27.04.2006 р. за № 254 та від 03.02.2009 р. за № 55, в яких зазначе-

но показання до госпіталізації дітей з різною ендокринною патологією). Це стосується перш за все дифузного зоба, аутоімунного тиреоїдиту тощо.

Крім того, необґрунтовано тривалим у 2015 р. було лікування дітей з дифузним зобом II ступеня у Львівській (19,50), Запорізькій (14,00), Сумській (12,33) областях і в м. Києві (12,31).

Летальність хворих з ендокринною патологією та хворобами обміну речовин у стаціонарних відділеннях за 2015 рік становила 0,16 на 100 хворих, які вибули зі стаціонару, порівняно з 0,24 у 2010 р.

Летальність від цукрового діабету серед госпіталізованих дітей віком 0—17 років у 2015 р. була 0,03 порівняно з 0,08 на 100 госпіталізованих у 2010 р.

Померло внаслідок цукрового діабету по 1 дитині у Дніпропетровській, Львівській, Харківській областях. Причиною смерті дітей став діабетичний кетоацидоз, який ускладнився набряком мозку. Основними причинами, які призводили до розвитку діабетичного кетоацидозу, були відсутність адекватного лікування (у дітей із соціально неблагополучних сімей, зокрема внаслідок відмови батьків від лікування інсуліном, самовільне й необґрунтоване зменшення дози інсуліну, пізні звернення по медичну допомогу тощо), приєднання тяжкого інфекційного захворювання.

## Висновки

З метою об'єктивної оцінки деяких показників щодо дитячої ендокринологічної служби в Україні, зокрема щодо забезпеченості в регіонах дітей з ендокринними розладами лікарями — дитячими ендокринологами, спеціалізованими ліжками (з показниками їх роботи, як і хірургічної роботи стаціонару), показників диспансерного спостереження хворих тощо доцільно відокремити у статистичному звіті показники роботи лікувальних установ департаментів охорони здоров'я регіонів та закладів, безпосереднього підпорядкованих МОЗ України (НДСЛ «Охматдит») та НАМН України.

Недостатньою залишається укомплектованість лікарями — дитячими ендокринологами поліклінічних відділень та районних лікарень.

Поширеність і захворюваність на ендокринну патологію серед дитячого населення в Україні має негативну тенденцію до скорочення внаслідок відсутності своєчасного виявлення і належної реєстрації захворювань як дитячими ендокринологами, так і лікарями первинної ланки.

У структурі поширеності класу хвороб ендокринної системи найбільшу частку займає патологія щитоподібної залози та ожиріння.

В Україні поширеність цукрового діабету серед дітей невинно зростає, надто швидкими темпами — у дітей віком до 6 років.

Недостатнє виявлення і профілактика ожиріння у дітей різного віку, що призводить до зростан-

ня частоти цукрового діабету 2 типу в дітей та надалі — в дорослому віці.

Протягом 2015 р. понад 20 % дітей з-поміж госпіталізованих на спеціалізовані дитячі ендокринологічні ліжка не потребували стаціонарного лікування. Це зумовлює необхідність оптимізації в регіонах ендокринологічного ліжкового фонду, дотримання показань для госпіталізації дітей відповідно до протоколів, поліпшення амбулаторного

обстеження й використання стаціонар-замісних технологій в обстеженні й лікуванні дітей.

Слід поліпшити якість диспансерного спостереження за дітьми з ендокринною патологією, особливо з цукровим діабетом, вузловим зобом, ожирінням, патологією надниркових залоз.

Найближчим часом необхідно затвердити розроблений робочою групою МОЗ Клінічний протокол по цукровому діабету 1 типу в дітей.

## Анализ статистических показателей детской эндокринологической службы Украины в 2015 году

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

Приведен анализ статистических показателей по эндокринной патологии среди детского населения Украины в 2015 году. Представлено состояние кадрового потенциала детских эндокринологов, коечный фонд в различных лечебных учреждениях регионов страны. Отражено показатели распространенности и заболеваемости наиболее распространенными эндокринными болезнями среди детей разных возрастных категорий, состояние стационарной помощи детям, уровень диспансеризации, инвалидности и смертности. Проводится анализ динамики основных показателей по сравнению с предыдущими годами, а также в различных областях Украины.

**Ключевые слова:** статистика, дети, эндокринная патология, распространенность, заболеваемость.

## Analysis of statistical indicators of pediatric endocrinology care in Ukraine in 2015 year

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

<sup>1</sup> Ukrainian Center of Endocrine Surgery, Endocrine Organs and Tissue Transplantation, MoH of Ukraine, Kyiv

<sup>2</sup> SI «Center of Medical Statistic MoH of Ukraine», Kyiv

The article presents the analysis of statistical indicators of endocrine pathology among ukrainian children in 2015 year. The condition of human resource capacity of children endocrinologists, number of beds in different hospitals of the country was shown. The prevalence and incidence of the most common endocrine diseases in children of different age groups, the state of inpatient care for children, indicators of their follow up examination, disability and mortality were presented. The dynamic of the main indicators compared to previous years and in different regions of Ukraine was analyzed.

**Key words:** statistics, children, endocrine pathology, prevalence, incidence.