

# Дитяча ендокринологія в Україні: статистичні показники за підсумками 2016 року та їх динаміка



**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

Представлена інформація про поширеність та захворюваність на ендокринну патологію серед дитячого населення України у 2016 році, зокрема в різних регіонах, динаміка показників останніми роками. Особливу увагу приділено статистичі цукрового діабету, ожиріння в дітей різного віку. Описано показники стаціонарної допомоги. Висвітлено проблемні питання спеціалізованої допомоги дітям із хворобами ендокринної системи, перспективи розвитку служби.

**Ключові слова:** ендокринні хвороби, діти, статистика, цукровий діабет, ожиріння, зуб.

Статистиці можна довіряти чи ні, але те, що відбувається з ендокринною патологією в дітей України, відображає загальну світову тенденцію. За однієї різниці: катастрофічне зниження кількості дитячого населення країни (рис. 1) висвітлює перспективи демографічного провалля всієї нації. Ми добре розуміємо, що статистичні показники безпосередньо залежать від виявлення тієї чи тієї патології лікарями перш за все первинної ланки, педіатрами і лише потім — дитячими чи дорослими (на жаль, дитячих стає все менше) ендокринологами. Це підтверджується вищою за офіційну поширеністю тієї чи тієї ендокринної патології в дітей, яку виявляють під час цілеспрямованих обстежень у межах наукових досліджень різних установ. І лише стрімке зростання кількості дітей із цукровим діабетом 1 типу (знову ж таки — на тлі зменшення дитячого населення) — хвороби, яку не можливо не діагностувати і тому неможливо не реєструвати, — демонструє справжню картину динаміки ендокринних хвороб у дітей України.

У цій статті наведено статистичні показники основних ендокринних хвороб, які входять до офіційної звітності, у дітей різних вікових груп.

## Кадри і штати дитячої ендокринологічної служби

Протягом 2016 року спеціалізовану ендокринологічну медичну допомогу дітям у системі Міністерства охорони здоров'я України (без урахування АР Крим і м. Севастополь) надавали 179 фахівців з дитячої ендокринології, що становило 0,02 на 1000 дитячого населення віком від 0 до 17 років\*. Найнижчою забезпеченість дитячими ендокринологами продовжує залишатися в Харківській області (0,01 на 1000 дитячого населення), що погіршує доступність та своєчасність надання спеціалізованої допомоги дітям з ендокринними розладами, кількість яких невпинно зростає, і тому кадрове забезпечення потребує уваги керівників охороною здоров'я області, надто в умовах відміни наказу № 33 «Про штатні норма-

\* До 17 років, 11 місяців і 30 днів (тобто до настання 18 років).

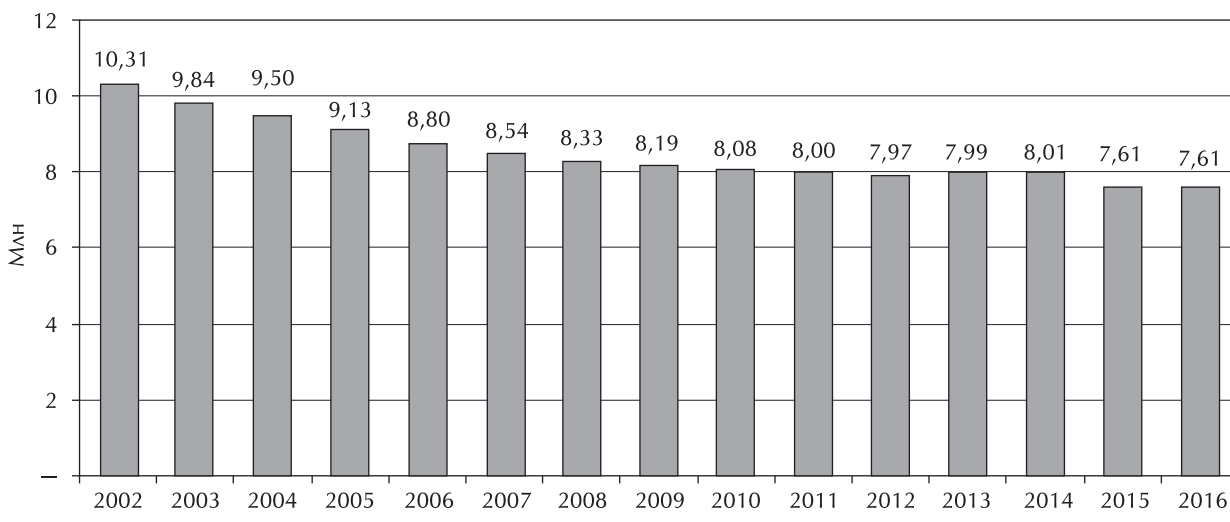


Рис. 1. Дитяче населення України у 2002—2016 роках (абсолютна кількість)

тиви та типові штати закладів охорони здоров'я». Найвищий рівень забезпеченості дитячими ендокринологами в м. Києві (0,06), що зумовлено наявністю в місті лікувальних закладів, не підпорядкованих ГУОЗ м. Києва (НДСЛ «Охматдит», заклади МОЗ та НАМН України), а також у Запорізькій, Київській, Чернівецькій і Чернігівській областях (0,04 на 1000 дитячого населення).

На території України певна кількість дитячих ендокринологів працює в лікувальних закладах системи АМН України й надає допомогу дітям з ендокринною патологією в поліклінічних та стаціонарних відділеннях цих закладів: ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків НАМНУ» (Харків), ДУ «Інститут ендокринології та обміну речовин ім. В.П. Комісаренка НАМНУ» (Київ), ДУ «Науковий центр радіаційної медицини НАМНУ» (Київ). Крім того, лікувальну роботу з дитячої ендокринології проводять працівники кафедр ендокринології (або педіатрії) вищих навчальних медичних закладів.

Серед загальної кількості дитячих ендокринологів мають кваліфікаційну категорію 156 (або 82,5 %) лікарів (рис. 2), з них вищу кваліфікаційну категорію — 96 лікарів, першу — 36, другу — 24.

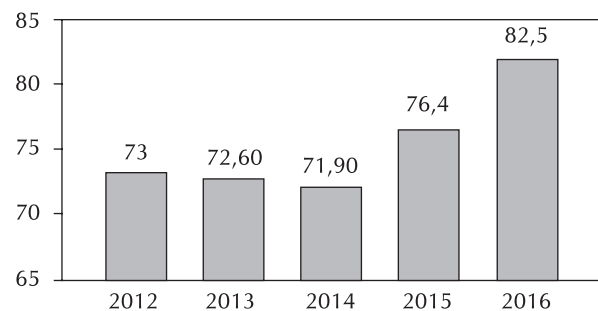


Рис. 2. Питома вага дитячих ендокринологів, які мають кваліфікаційні категорії (%)

Найбільша питома вага лікарів, які мають категорію (100 % з-поміж фахівців, що працюють в адміністративному регіоні), — у Чернігівській (7), Житомирській (6), Донецькій, Сумській, Херсонській (по 5), Кіровоградській, Тернопільській, Харківській (по 4), Миколаївській (2), Луганській (1 лікар) областях.

Найменша кількість атестованих дитячих ендокринологів у Рівненській області — 7 (1 атестований з 8 фахівців). У Київській області і в м. Києві не атестованими залишаються по 5 фахівців, в Одеській області — 4 фахівці, у Вінницькій, Хмельницькій — по 3, у Запорізькій, Івано-Франківській та Чернівецькій — по 2, у Волинській, Дніпропетровській, Закарпатській, Львівській, Полтавській, Черкаській областях — по 1 фахівцю.

Протягом останніх п'яти років зростає кількість лікарів, які мають вищу кваліфікаційну категорію (рис. 3).

Укомплектованість штатних посад дитячих ендокринологів зайнятими посадами у 2016 році у закладах охорони здоров'я, що перебували у сфері управління МОЗ України, становила 84,79 %, а укомплектованість основними працівниками на зайнятих посадах — 71,57 %.

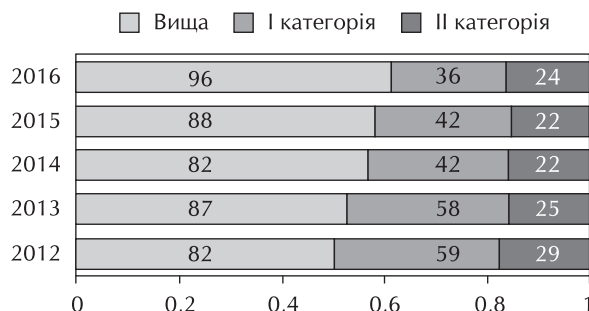


Рис. 3. Дитячі ендокринологи, які мають кваліфікаційні категорії (абсолютна кількість)

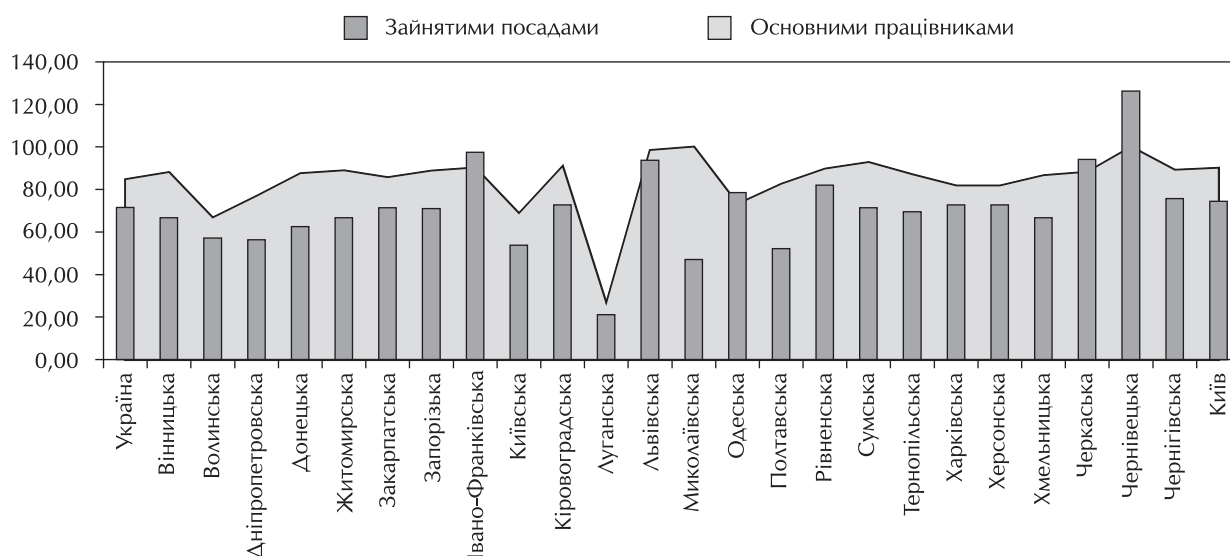


Рис. 4. Укомплектованість штатних посад зайнятими посадами та основними працівниками на зайнятих посадах на окремих адміністративних територіях (%)

На кінець 2016 року в закладах охорони здоров'я, що перебувають у сфері управління МОЗ України, різниця між штатними посадами та основними працівниками в лікувально-профілактичних закладах дещо зросла й досягла 71,50 % порівняно з 63,0 % у 2015 році.

Найбільшою різниця між штатними посадами та основними працівниками у 2016 році продовжувала залишатися в м. Києві (10,25), у Дніпропетровській (8,50) та в Київській (7,75) областях, що потребує уваги до укомплектованості фахівцями на місцях.

Укомплектованість (рис. 4) штатних посад дитячих ендокринологів зайнятими посадами в лікувально-профілактичних закладах досить висока. У 2016 році в центральних районних лікарнях вона становила 63,08 %, у поліклініках — 82,79 % (рис. 5). Більшість фахівців-ендокринологів концентрується в дитячих поліклініках (що дає можливість залучати цих фахівців до профілактичних оглядів дітей з метою своєчасного виявлення ендокринних порушень) та дитячих обласних лікарнях (що сприяє кваліфікованому підходу до діагностики та лікування цих порушень).

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

Патологія ендокринної системи, розладів харчування в загальній структурі всіх хвороб, що зареєстровані в дитячого населення 0–17 років, у 2016 році займала 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 населення різного віку. Єдина об'єктивна причина такого стану — зменшення виявлення цієї патології на первинному рівні внаслідок погіршення її діагностики.

Поширеність хвороб ендокринної системи, розладів харчування серед дітей віком до 17 років у 2016 році становила 70,34 на 1000 дитячого населення порівняно з 73,1 у 2015 році. Показник захворюваності (у перше виявлених ендокринних хвороб) у 2016 році становив 15,11 на 1000 дитячого населення порівняно з 15,70 у 2015 році (рис. 6).

Найвищу поширеність хвороб ендокринної системи, розладів харчування у 2016 році зареєстровано в дітей Рівненської, Київської, Волинської областей. Одночасно найнижчий рівень був у Одеській, Донецькій, Запорізькій, Луганській, Полтавській, Херсонській, Миколаївській областях (рис. 7).

У структурі хвороб ендокринної системи, як і в попередні роки, перше місце належить дифузному

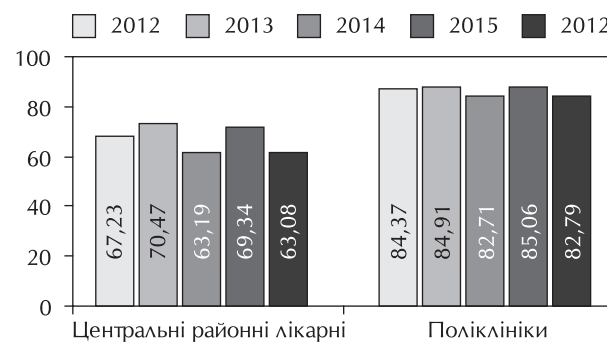


Рис. 5. Укомплектованість штатних посад дитячих ендокринологів зайнятими посадами в окремих типах лікувальних закладів (%)

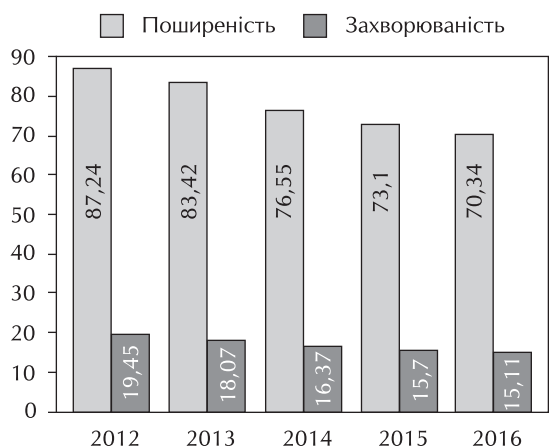


Рис. 6. Поширеність хвороб ендокринної системи в дітей віком 0–17 років на 1000 відповідного населення

зобу I ступеня, друге – ожирінню, на третьому місці дифузний зоб II–III ступеня, менше двох відсотків складають інші хвороби щитоподібної залози (тиреїдит, гіпотиреоз, вузловий зоб, тиреотоксикоз, післяопераційний гіпотиреоз), цукровий діабет та нецукровий діабет (рис. 8).

Структура поширеності хвороб ендокринної системи в дітей окремих вікових груп аналогічна.

Аналогічними за структурою розподілу у 2016 році були хвороби ендокринної системи, що зареєстровані вперше в житті (захворюваність). Як і в попередні роки, перше місце належало дифузному зобу I ступеня (37,86 %), друге – ожирінню (17,10 %), і третє місце посідав дифузний зоб II–III ступенів (2,52 %). Інші хвороби щитоподібної залози (тиреїдит – 1,25 %, гіпотиреоз – 0,69 %,

вузловий зоб – 0,54 %, тиреотоксикоз – 0,06 %, післяопераційний гіпотиреоз – 0,03 %), цукровий діабет (1,12 %) та нецукровий діабет (0,01 %) охопили менше одного відсотка.

Протягом останніх 5 років поширеність хвороб ендокринної системи і розладів харчування мала певні відмінності серед дитячого населення різних вікових категорій. Так, не відмічено суттєвих коливань показника серед дітей підліткового віку (15–17 років) з одночасним сталим його зниженням серед дітей віком 0–14 років (рис. 9). Проте первинне діагностування ендокринної патології (захворюваність) мало негативну динаміку в обох вікових групах (рис. 10).

Серед дитячого населення допідліткового віку поширеність хвороб ендокринної системи вища в дітей 7–14 років, ніж у дітей 0–6 років (рис. 11).

Поширеність хвороб ендокринної системи за місцем проживання дітей 0-17 років має значні відмінності. Так, у сільських жителів України цей показник значно перевищує поширеність хвороб у міських жителів. І такий стан спостерігається впродовж останніх 7 років (рис. 12).

У міських дітей частіше реєструють такі нозологічні форми, як гіпотиреоз, вузловий зоб, тиреотоксикоз, тиреїдит, 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 і ожиріння, проте значно гірше виявляють такі хвороби, як набутий та вроджений гіпотиреоз, вузловий зоб, тиреїдит (табл. 2). Це свідчить про недостатню якість профілактичних

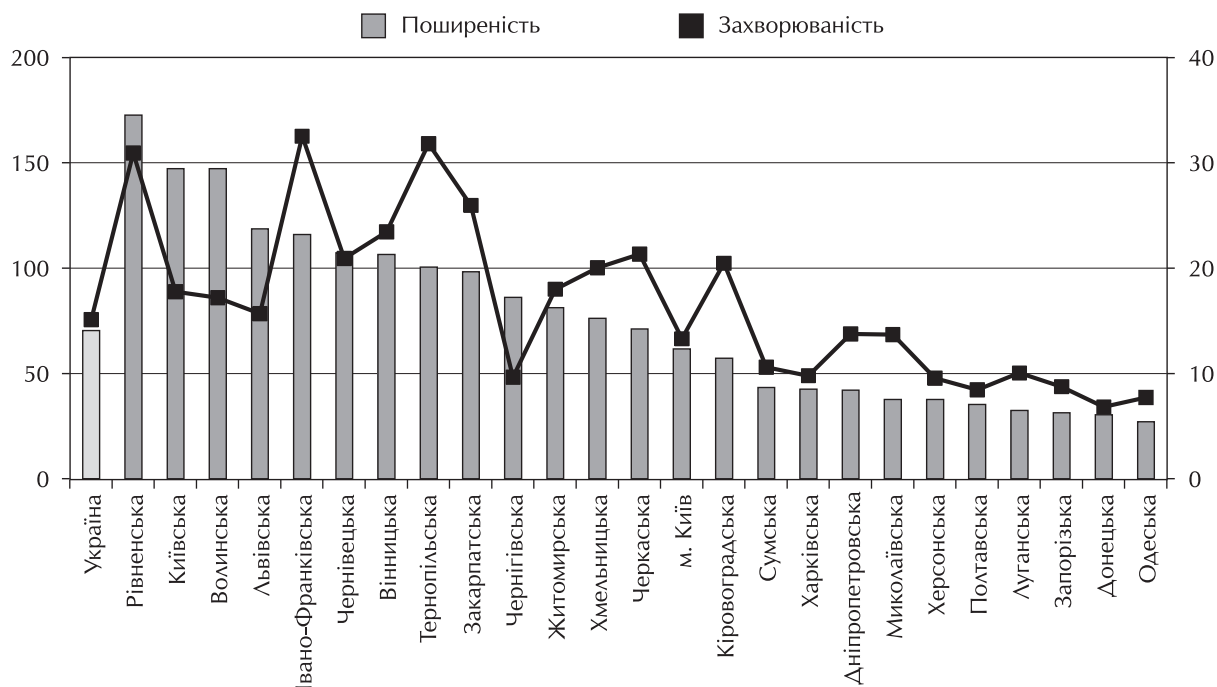


Рис. 7. Поширеність і захворюваність на ендокринну патологію серед дітей віком до 17 років (на 1000 дитячого населення)

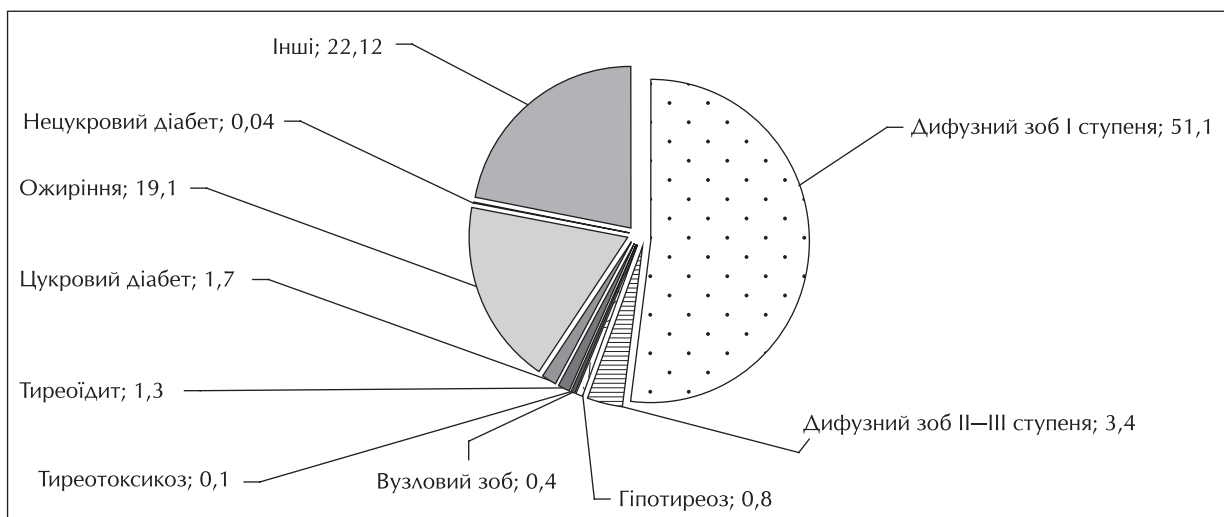


Рис. 8. Структура поширеності хвороб ендокринної системи в дітей 0–17 років у 2016 році (%)

оглядів дитячого населення сільської місцевості й низьку доступність спеціалізованої ендокринологічної допомоги.

Незважаючи на те, що цукровий діабет займає лише 1,7% у структурі ендокринних хвороб у дітей, ця хронічна патологія найбільш значуща, тому що потребує значної уваги в медичному супроводі, зважаючи на значну частку дітей із тяжким перебігом хвороби й високу частоту гострих і хронічних ускладнень.

Поширеність цукрового діабету серед дітей України неспинно зростає і у 2016 році становила 11,62 на 10 000 дитячого населення (рис. 13). У 2016 році хворобу було зареєстровано у 8847 дітей віком 0–17 років.

Найповільнішими темпами поширеність цукрового діабету зростає серед дітей підліткового віку, а найшвидшими – серед наймолодших дітей (рис. 14).

Аналіз поширеності хвороби серед дитячого населення України різних вікових груп за останні 14 років (з 2002 до 2016 року) показав, що цей показник серед усіх дітей віком 0–17 років зріс на 49,5%: найменше серед дітей підліткового віку – в 1,6 разу, а найшвидше поширюється хвороба серед

дітей віком до 6 років, у них поширеність хвороби зросла у 2,4 разу.

У 2016 році вперше цукровий діабет було зареєстровано в 1298 дітей віком до 17 років. За останніх 10 років показник захворюваності на 10 000 дитячого населення збільшився в 1,4 разу (рис. 15).

За період 2007–2016 років показник захворюваності на цукровий діабет серед дитячого населення різного віку продовжував зростати, найшвидшими темпами – у дітей віком до 6 років (рис. 16).

Донедавна практично всі випадки вперше діагностованого цукрового діабету в дітей зі специфічними симптомами, за наявності гіперглікемії, зниженого рівня С-пептиду в крові зараховували до цукрового діабету 1 типу з наступним призначенням інсулінотерапії. Але наразі не всі випадки цукрового діабету можна зарахувати до цього аутоімунного типу. З розвитком молекулярної генетики з'явилася реальна можливість вивчення генетичних мутацій, що дає змогу в деяких випадках значно поліпшити перебіг захворювання шляхом відміни традиційної інсулінотерапії з призначенням пероральних цукрознижувальних препаратів. Ідеться, зокрема, про моногенний цукровий діабет,

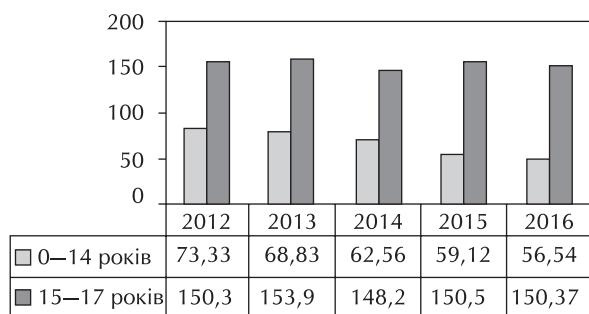


Рис. 9. Поширеність хвороб ендокринної системи в дітей окремих вікових груп (на 1000 відповідного населення)

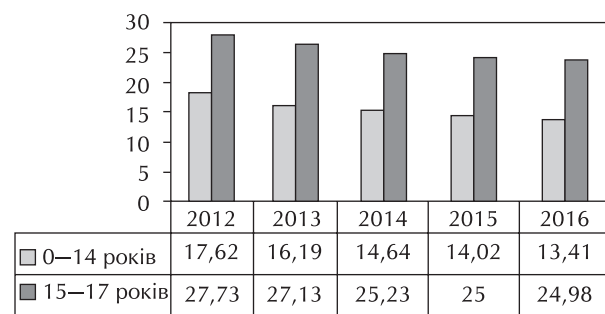


Рис. 10. Захворюваність на хвороби ендокринної системи дітей окремих вікових груп (на 1000 відповідного населення)

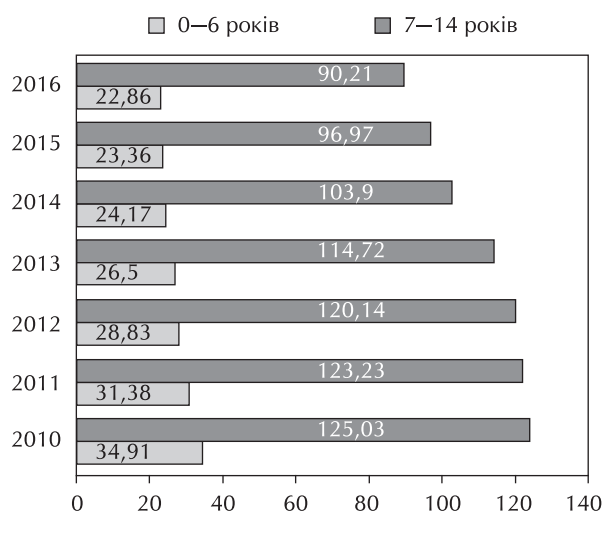


Рис. 11. Поширеність хвороб ендокринної системи в дітей допідліткового віку (на 1000 відповідного населення)

а саме неонатальний цукровий діабет 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. Відтак можна прогнозувати, що в Україні є до 800 дітей з моногенним цукровим діабетом, а отже, деякі з них наразі неогрунтовано отримують інсулінотерапію.

Відповідно до Українського реєстру дітей, хворих на цукровий діабет, у 2016 році було 38 дітей із цукровим діабетом 2 типу. До 2012 року через неможливість проведення генетичного обстеження в Україні інформація щодо поширеності моногенного цукрового діабету серед дітей була відсутня.

З 2012 року відділ дитячої ендокринології Українського науково-практичного центру ендокринної хірургії, трансплантації ендокринних органів і тканин МОЗ України розпочав проект із генетичної діагностики неонатального цукрового діабету в дітей (для визначення його варіанта — тран-

зиторного чи стійкого), а також для діагностування MODY, що виконується в провідній діабетологічній клініці Великої Британії. Мета дослідження — генетичне обґрунтування вибору оптимальної терапії відповідно до міжнародних стандартів (з можливістю застосування таблетованих цукрознижувальних препаратів та скасування інсулінотерапії). Згідно з консенсусом ISPAD (2014 р.) пероральна цукрознижувальна терапія в таких дітей вірогідно поліпшує компенсацію вуглеводного обміну.

Серйозною проблемою залишається незадовільна верифікація діагнозів ендокринних хвороб, без дотримання протоколів з дитячої ендокринології, затверджених наказами МОЗ України, та без використання сучасних діагностичних можливостей, доступних в Україні. Цьому сприяє також низький рівень навчання студентів з питань ендокринології в деяких вищих медичних навчальних закладах та лікарів — на кафедрах післядипломної освіти. На жаль, під час атестації лікарів і співробітників медичних університетів атестаційною комісією МОЗ України з'ясується, що навіть асистенти й доценти кафедр педіатрії не знають, як практично оцінити в дитини наявність затримки зросту й діагностувати ожиріння відповідно до чинних протоколів, затверджених МОЗ України.

Незадовільною є вчасна діагностика патології росту та 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 їх динаміка росту, статевого розвитку. Про це свідчать результати аналізу амбулаторних карт дітей з усіх регіонів, що його ми проводили впродовж року, а також виписок з історій хвороби дітей, які проходили лікування в стаціонарних педіатричних відділеннях різного профілю, в яких відсутня інформація щодо їхнього зросту і маси тіла. Це призводить до пізньої діагностики патології росту

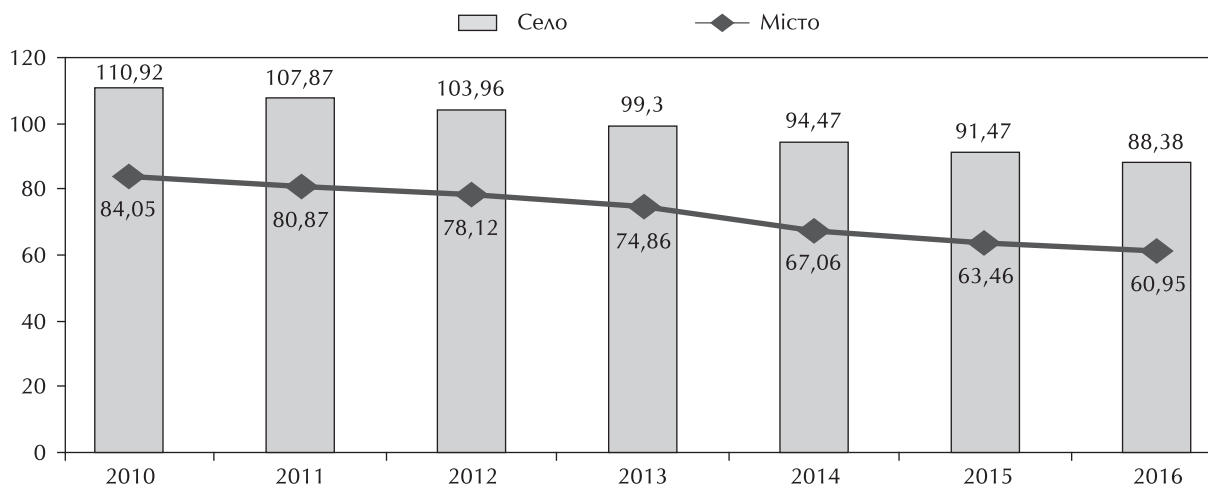


Рис. 12. Поширеність хвороб ендокринної системи серед дітей за місцем проживання (на 1000 дитячого населення)

Таблиця 1

**Поширеність хвороб ендокринної системи серед дітей 0—17 років за місцем проживання у 2016 році (на 1000 дитячого населення)**

Хвороби	Село	Місто
Усі хвороби ендокринної системи	88,38	60,95
Дифузний зоб I ступеня	51,81	27,72
Ожиріння	16,41	11,90
Дифузний зоб II—III ступеня	3,21	2,02
Цукровий діабет	0,91	1,29
Тиреоїдит	0,44	1,14
Набутий і вроджений гіпотиреоз	0,36	0,64
Вузловий зоб	0,22	0,35
Тиреотоксикоз	0,03	0,05
Нецукровий діабет	0,03	0,04
Післяопераційний гіпотиреоз	0,01	0,02

Таблиця 2

**Захворюваність на хвороби ендокринної системи серед дітей 0—17 років за місцем проживання у 2016 році (на 1000 дитячого населення)**

Хвороби	Село	Місто
Усі хвороби ендокринної системи	17,29	13,95
Дифузний зоб I ступеня	8,14	4,46
Ожиріння	3,14	2,52
Дифузний зоб II ступеня	0,51	0,31
Цукровий діабет	0,12	0,2
Тиреоїдит	0,08	0,25
Набутий і вроджений гіпотиреоз	0,05	0,13
Вузловий зоб	0,05	0,1
Тиреотоксикоз	0,01	0,01
Нецукровий діабет	< 0,01	< 0,01
Післяопераційний гіпотиреоз	< 0,01	< 0,01

(в першу чергу гіпофізарного нанізму, синдрому Тернера), а також розладів статевого розвитку — передчасного чи затриманого в хлопчиків і в дівчат (зокрема внаслідок вродженої дисфункції кори надниркових залоз). Своєю чергою це зумовлює несвоєчасне лікування патології і його недостатню ефективність.

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

Надзвичайно складним для діагностування причини й вибору ефективної терапії залишається синдром неонатальної гіпоглікемії. Сьогодні завдяки міжнародній співпраці відділу дитячої ендокринології Українського науково-практичного центру ендокринної хірургії, трансплантації ендокринних органів і тканин МОЗ України з провідними лабораторіями Європи проводиться безкоштовне генетичне обстеження дітей із вродженим гіперінсулінізмом, 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.

Також сьогодні завдяки співпраці з провідними клініками та лабораторіями Європи доступна гормональна діагностика складних форм гіперандрогенії, безкоштовна генетична діагностика пухлин надниркових залоз, пангіпопітуїтаризму (дослідження гена PROP-1).

Сьогодні в Україні залишається низьким рівень діагностування і реєстрації серед дитячого населення ожиріння — патології, яку у світі вважають надзвичайно серйозною проблемою охорони здоров'я дітей. Так, поширеність ожиріння в Україні у 2016 році становила 13,44 на 1000 дитячого населення 0—17 років (або 1,3 %) з негативною динамікою за останніх 4 роки (рис. 17).

Цей показник значно нижчий, ніж у більшості країн Європи, де частота ожиріння в 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 зниження поширеності ожиріння серед дітей допідліткового віку (рис. 18).

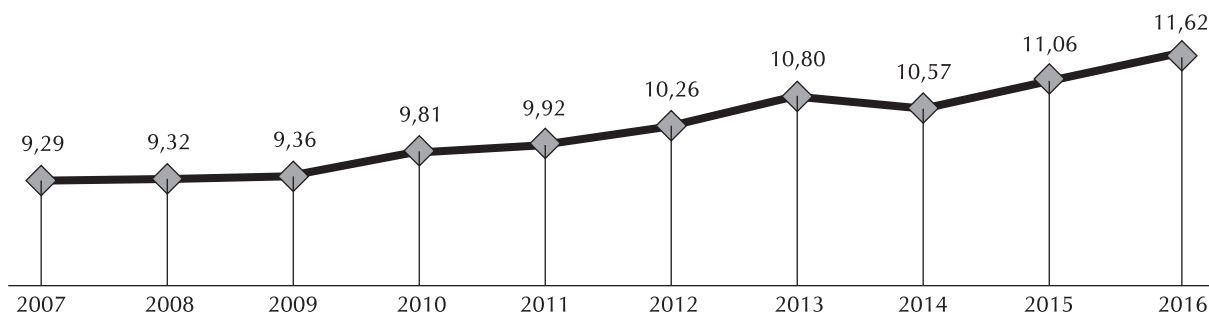


Рис. 13. Поширеність цукрового діабету серед дітей 0—17 років (на 10 000 дитячого населення)

Примітка. Інформація, починаючи з 2014 року, — з урахуванням фактора міграції населення з тимчасово окупованих Донецької та Луганської областей.

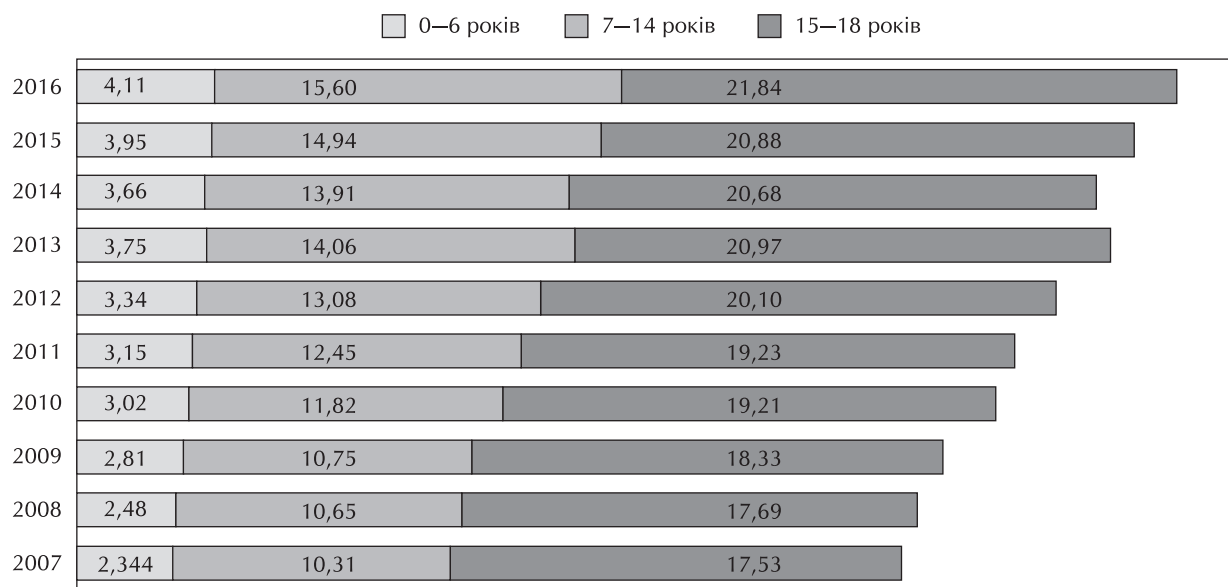


Рис. 14. Поширеність цукрового діабету серед дітей окремих вікових груп в Україні у 2007—2016 роках (на 10 000 дитячого населення)

Примітка. Інформація, починаючи з 2014 року, — з урахуванням фактора міграції населення з тимчасово окупованих Донецької та Луганської областей.

Краще виявляють ожиріння в дітей у Вінницькій, Тернопільській, Київській областях, найменшою поширеність ожиріння залишається в Луганській, Одеській, Запорізькій, Миколаївській областях (рис. 19).

Захворюваність на ожиріння серед дітей України віком 0–17 років у 2016 році становила 2,74 на 1000 дитячого населення (усього вперше було зареєстровано хворобу у 20 829 дітей) з негативною тенденцією первинного діагностування патології впродовж останніх 7 років (див. рис. 17), надто — у дітей допідліткового віку (від 3,12 до 2,39 на 1000 населення віком 0–14 років).

### Диспансерне спостереження дітей з ендокринними хворобами

Рівень диспансеризації дітей з хворобами ендокринної системи у 2016 році в Україні становив у

середньому 51,11 з негативною щорічною тенденцією (у 2015 році — 52,62, у 2014-му — 54,37 і у 2010-му — 65,32).

Порядок диспансерного спостереження за дітьми з хворобами ендокринної системи наведено в клінічних протоколах з дитячої ендокринології за основними нозологіями, затверджених відповідними наказами МОЗ України. На жаль, кратність і об'єм диспансерних обстежень не відповідають обов'язковим. Найкращий рівень диспансеризації — серед дітей із цукровим діабетом, що пояснюється необхідністю відвідання лікаря для отримання рекомендацій з інсулінотерапії, рецептів на інсулін та засобів самоконтролю глюкози в крові. Проте в більшості регіонів спостерігається недостатня частота визначення глікованого гемоглобіну — показника адекватності лікування, а також мікроальбумінурії — важливого діагностичного критерію діабетичної нефропатії.

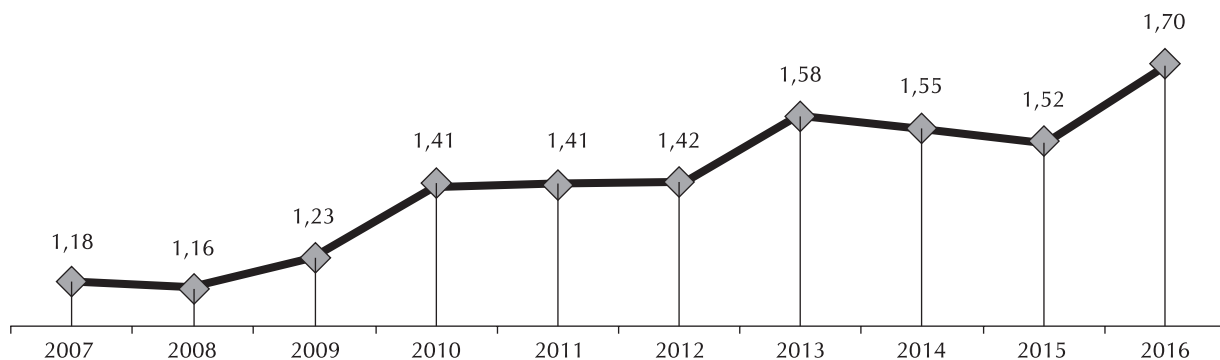


Рис. 15. Захворюваність на цукровий діабет в Україні у 2007—2016 роках серед дітей 0–17 років (на 10 000 дитячого населення)

Примітка. Інформація, починаючи з 2014 року, — з урахуванням фактора міграції населення з тимчасово окупованих Донецької та Луганської областей.



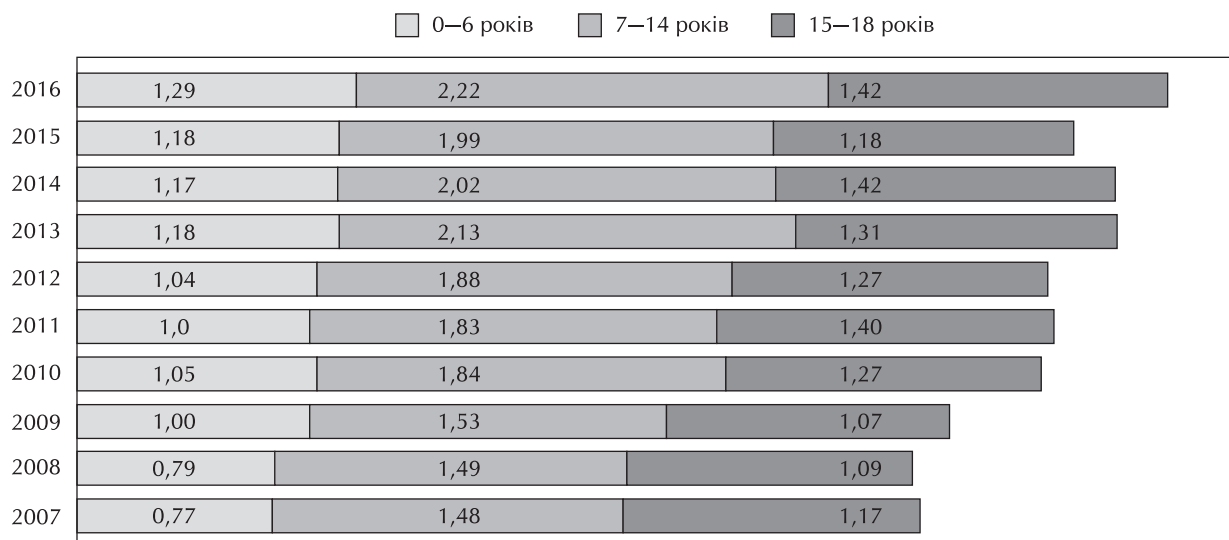


Рис. 16. Захворюваність на цукровий діабет в Україні у 2007–2016 роках серед дітей різного віку (на 10 000 дитячого населення)

Примітка. Інформація, починаючи з 2014 року, – з урахуванням фактора міграції населення з тимчасово окупованих Донецької та Луганської областей.

Зважаючи на зростання кількості випадків злоякісних новоутворень у щитоподібній залозі 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 2016 року всього проведено 72 операції на щитоподібній залозі, то з них у неспеціалізованих клініках – 6 (по одному оперативному втручання в Івано-Франківській, Київській, Львівській, Одеській, Рівненській, Чернігівській областях). Із цих оперованих дітей у 37 діагностували злоякісні новоутворення у щитоподібній залозі.

### Інвалідність дітей з ендокринними хворобами

Загальна інвалідність поступово зростає, і найвищий її рівень у 2016 році був зареєстрований серед дітей віком 15–17 років (2,57 на 1000 відповідного населення), потім серед дітей віком 7–14 років (2,26), 3–6 років (1,77) і дітей до 3 років (0,55).

Первинна інвалідність серед дітей віком до 17 років становила 0,25 на 1000 відповідного населення у 2016 році порівняно з 0,22 у 2015-му, 0,23 у 2014-му, 0,22 у 2013-му, 0,20 у 2012–2011 роках і 0,19 у 2010 році.

Найвищий рівень первинної інвалідності дітей віком до 17 років унаслідок хвороб ендокринної системи зареєстрований у Харківській області (0,40) та в м. Києві (0,38), у Київській (0,37),

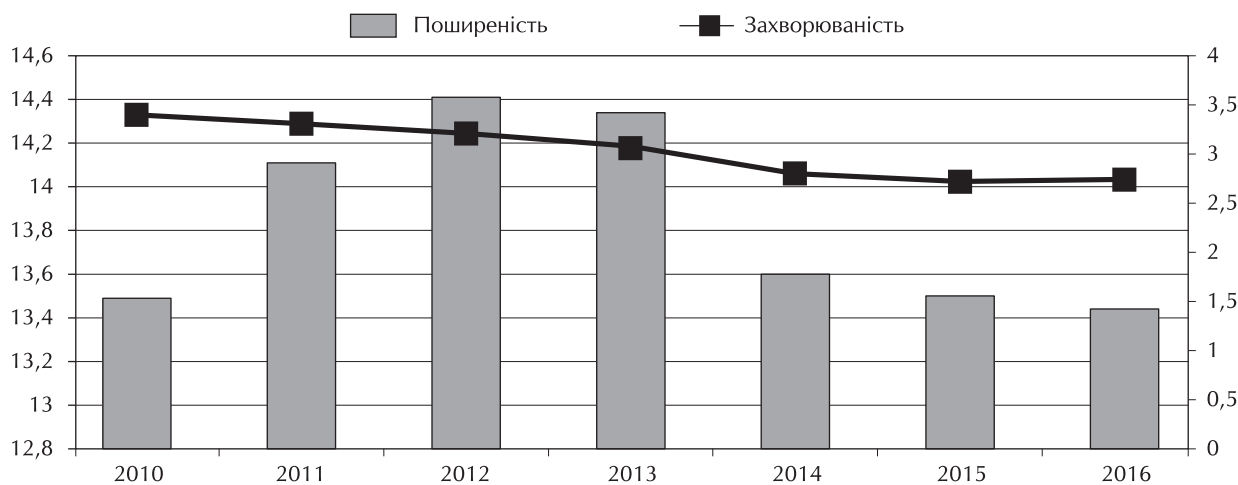


Рис. 17. Динаміка поширеності й захворюваності на ожиріння серед дітей віком 0–17 років у 2010–2016 роках (на 1000 дитячого населення)

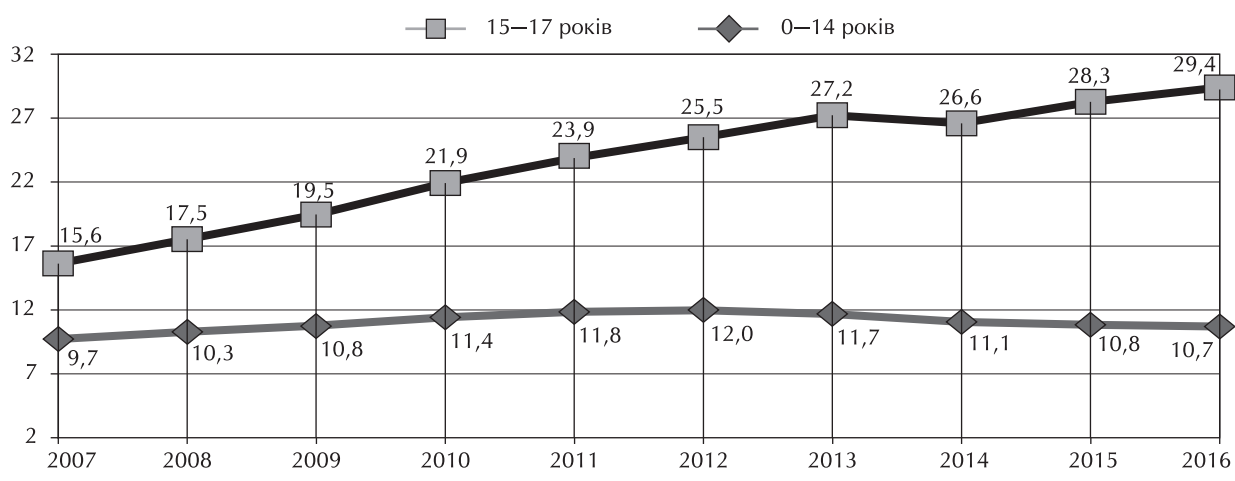


Рис. 18. Динаміка поширеності ожиріння серед дітей окремих вікових груп у 2007–2016 роках (на 1000 дитячого населення)

Львівській та Полтавській (по 0,34), Вінницькій (0,31), Чернігівській (0,30) областях. Найнижчий рівень первинної інвалідності – у Закарпатській (0,15), Одеській (0,16), Кіровоградській та Чернівецькій (по 0,19) областях.

### Стационарне лікування дітей з ендокринними хворобами

Загальна кількість дитячих ендокринологічних ліжок у системі Міністерства охорони здоров'я України у 2016 році – 497 з поступовою тенденцією до їх скорочення (у 2010 році було розгорнуто 625 ліжок), тож забезпеченість цими ліжками дитячого населення становила 0,67 на 10 000 дітей віком 0–17 років з поступовим зменшенням показника протягом останніх 5 років, що є позитивною тенденцією, враховуючи використання альтернативних стаціонар-замісних технологій, поліпшення можливостей амбулаторного обсте-

ження і корекції лікування дітей з ендокринними розладами.

Найнижчу забезпеченість дитячими ендокринологічними ліжками у 2016 році зареєстровано у Вінницькій (0,34 на 10 000 дитячого населення) та Закарпатській (0,38) областях. У Донецькій області у 2015 році дитячі ендокринологічні ліжка не зареєстровано.

Найбільша кількість дитячих ендокринологічних ліжок входить у ліжковий фонд обласних дитячих лікарень – 349 (70,22 %) ліжок, у 6 дитячих міських лікарнях розгорнуто 108 (21,73 %) ліжок, в ендокринологічних диспансерах розташовано 30 (6,03 %) ліжок і в одній міській лікарні для дорослих розміщено 10 (2,01 %) ліжок.

Чисельність ендокринологічних ліжок у дитячих обласних лікарнях збільшувалася з 354 у 2006 році до 399 у 2012 році, надалі кількість цих спеціалізованих ліжок почала скорочуватися – до 391 ліжка у 2013 році й поступово досягла 349 ліжок у 2016 році.

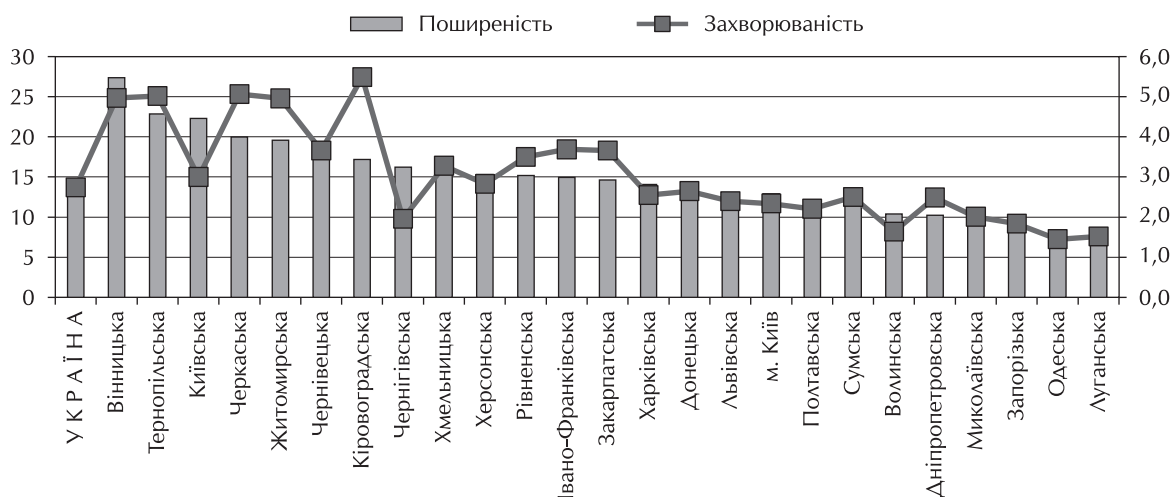


Рис. 19. Поширеність ожиріння серед дітей віком 0–17 років у різних регіонах України у 2016 році (на 1000 дитячого населення)

Середня кількість днів зайнятості дитячих ендокринологічних ліжок у 2016 році в Україні — 312,34 дня за рік порівняно з 306,82 — у 2015-му і 310,1 — у 2014 році.

Найвищий рівень зайнятості дитячих ендокринологічних ліжок був у Кіровоградській області (436,56). Найменшу кількість днів були зайняті ендокринологічні ліжка у Волинській області (153,30).

Поступово скорочується показник середнього перебування хворого на дитячому ендокринологічному ліжку — з 10,97 і 10,54 дня у 2014-му і 2015 році відповідно до 10,16 у 2016 році. Найвищим цей показник був у Дніпропетровській (12,70), Житомирській (12,69) областях; найнижчим — у Миколаївській (6,22) і Волинській (6,58) областях.

Обіг ліжка, який дає уявлення про середню кількість хворих, які можуть пройти лікування протягом року на одному ліжку, у 2016 році становив 30,74 порівняно з 29,11 і 28,26 у 2015-му і 2014 році. Найвищим обіг ліжка був у Миколаївській (55,67), Кіровоградській (47,40), Харківській (42,77) та Черкаській (42,13) областях; найменшим — у Запорізькій (17,10) та Львівській (17,76) областях.

Слід зазначити, що тривають госпіталізації дітей з ендокринною патологією, яка не потребує стаціонарної допомоги, а обстеження і лікування може бути проведене в амбулаторних умовах. Така негативна практика відбувається всупереч показанням до госпіталізації дітей з різною ендокринною патологією, зазначеним у відповідних протоколах, що затверджені наказами МОЗ України з дитячої ендокринології. Це стосується перш за все дифузного зоба, аутоімунного тиреоїдиту тощо.

Крім того, необґрунтовано тривале лікування дітей з дифузним зобом II–III ступеня зареєстровано у 2016 році у Донецькій (11,33), Сумській (14,00) областях та в м. Києві (13,36).

Летальність унаслідок хвороб ендокринної системи, розладів харчування, порушень обміну речовин у 2016 році становила 0,14 на 100 хворих, які вибули зі стаціонару, порівняно з 0,16 у 2015 році. Проте власне від хвороб ендокринної системи померла лише одна дитина з Хмельницької області із цукровим діабетом, тож летальність від цукрового діабету серед госпіталізованих дітей віком 0–17 років у 2016 році становила лише 0,01 порівняно з 0,03 на 100 госпіталізованих у 2014–2015 роках. Причиною смерті дітей була тривала гіпоглікемічна кома, що виникла в домашніх умовах і ускладнилася набряком мозку.

### **Проблеми й досягнення дитячої ендокринології у 2016 році**

Діти з нанізмом різного походження отримували препарати гормону росту (за наявності протоколів за нозологіями — з гіпофізарним нанізмом,

синдромом Тернера, синдромом Рассела-Сільвера, з низькорослістю внаслідок хронічної ниркової недостатності, синдромом Прадера-Віллі) лише частину року, тому що у 2016 році не відбулося закупівлі препаратів (міжнародними організаціями). Процедура завершується у 2017 році за кошти бюджету 2016 року.

Діти із цукровим діабетом не були забезпечені за кошти державного бюджету тест-смужками до індивідуальних глюкометрів для самоконтролю глікемії, проте в більшості областей дітей частково забезпечували тест-смужками за кошти місцевих бюджетів.

Поліпшився показник оздоровлення дітей із цукровим діабетом у спеціалізованих санаторіях (через фонд соціального страхування) — оздоровлено 1863 дитини.

Проводився щорічний конкурс дитячого малюнка для дітей із цукровим діабетом і оздоровлення переможців конкурсу в санаторії «Березовий гай» у межах соціальної ініціативи «Діабет — допоможемо разом».

Асоціація дитячих ендокринологів України затвердила Національний консенсус «Цукровий діабет в дітей» в умовах відсутності вітчизняного клінічного протоколу.

### **Пропозиції з поліпшення надання допомоги дітям з ендокринною патологією в Україні**

Поліпшити виявлення в дітей ожиріння, патології зросту та статевого розвитку шляхом використання лікарями первинної ланки, педіатрами нормативів розвитку дітей, затверджених відповідними наказами МОЗ України.

Впроваджувати в поліклініках кабінети долікарського огляду дітей, у яких визначати в дітей зріст, масу тіла й артеріальний тиск з їх оцінкою.

Ширше використовувати телемедичне консультування хворих.

Враховуючи зростання випадків раку щитоподібної залози в дітей, обов'язково проводити 1 раз на рік УЗД щитоподібної залози всім дітям після 5 років, надто за наявності відповідного сімейного анамнезу.

У разі виявлення вузлового зоба в дітей скерувати їх до високоспеціалізованих лікувальних установ, які мають належний діагностичний і лікувальний досвід обстеження та лікування раку щитоподібної залози в дітей відповідно до світових стандартів (до Українського науково-практичного центру ендокринної хірургії, трансплантації ендокринних органів і тканин МОЗ України та Інституту ендокринології та обміну речовин ім. В. П. Комісаренка НАМН України).

Враховуючи стрімке поширення цукрового діабету 2 типу в дітей, зокрема з надлишковою масою тіла та ожирінням, обов'язково обстежувати дітей

із груп ризику на етапах амбулаторного і стаціонарного обстеження та лікування для виявлення в них порушень вуглеводного обміну.

Для належного діагностування різних форм цукрового діабету в дітей, які часто не потребують інсулінотерапії, у хворих з уперше діагностованим захворюванням обов'язково визначати специфічні антитіла (зокрема до GAD, IA2 і ZnT8) для можливості подальшого генетичного обстеження на предмет виявлення інших, не автоімунних типів цукрового діабету.

Враховуючи високу вартість такої первинної лабораторної діагностики, звернутися до МОЗ України щодо внесення до програми з орфанних хвороб у дітей виділення коштів на обов'язкове скринінгове обстеження дітей з уперше діагностованим цукровим діабетом з дослідженням діабет-асоційованих антитіл (до GAD, IA2 і ZnT8).

Скеровувати на генетичне (безкоштовне) обстеження:

– до відділу дитячої ендокринології УНПЦЕХ, ТЕОіТ МОЗ України:

- усіх дітей з неонатальним цукровим діабетом, які захворіли у віці до 9 міс;
- на MODY — дітей з негативними антитілами до GAD, IA2 і ZnT8 (комплектувати всі школи

самоконтролю цукрового діабету для дітей фахівцями — медичними психологами з досвідом роботи з такими хворими та їх батьками);

- з неонатальними гіпоглікеміями;
  - з пангілопітуїтаризмом;
  - з гормонально активними пухлинами ендокринних залоз;
  - з розладами статевого диференціювання;
- до Інституту проблем ендокринної патології НАМН України — дітей з гормонально активними пухлинами гіпофіза (соматотропіною, пролактиною).

Дотримувати безперебійного забезпечення дітей:

- із цукровим діабетом — тест-смужками до глюкометрів для проведення самоконтролю глюкози в крові із розрахунку 4–6 досліджень на добу за кошти державного й місцевого бюджетів;
- з нанізмом різного генезу — препаратами соматропіну.

Оптимізувати діагностику вродженої дисфункції надниркових залоз у новонароджених (з причини частотої її гіпердіагностики) і дітей підліткового віку з неklasичними формами патології та їх лікування.

Поліпшити виявлення ендокринної патології в дітей сільської місцевості.

#### **Конфлікту інтересів немає.**

*Збір матеріалу, аналіз результатів і написання статті виконувались авторами спільно.*

## ЛІТЕРАТУРА

1. Довідник дитячого ендокринолога за 2008 рік. — К., 2009. — 99 с.
2. Зелінська Н.Б., Ларін О.С. Патологія щитоподібної залози у дитячого населення України [Електронний ресурс] // Клінічна ендокринологія та ендокринна хірургія. — 2016. — № 3 (55). — С. 76–81. — DOI: [http://dx.doi.org/10.24026/1818-1384.3\(55\).2016.77617](http://dx.doi.org/10.24026/1818-1384.3(55).2016.77617).
3. Зелінська Н.Б. Статистика щодо цукрового діабету серед дитячого населення України (аналіз та прогноз) [Електронний ресурс] // 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).
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.

## Детская эндокринология в Украине: статистические показатели по итогам 2016 года и их динамика

Н.Б. Зелинская, Н.Г. Руденко

<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

Представлена информация о распространенности и заболеваемости эндокринной патологией среди детского населения Украины в 2016 году, в том числе в различных регионах, динамика 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, перспективы развития службы.

**Ключевые слова:** эндокринные болезни, дети, статистика, сахарный диабет, ожирение, зоб.

## Pediatric endocrinology in Ukraine: statistics as of year-end 2016 and their dynamics

N.B. Zelinska, N.G. Rudenko

<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

In this article we have presented the information on prevalence and incidence of endocrine pathology among the child population of Ukraine in 2016, particularly in different regions, as well as the dynamics of indices in recent years. Special emphasis is placed on the statistics of diabetes mellitus, obesity in children of different ages. Indices of hospital care are described. We have reported on the topical issues of specialty care for children with diseases of the endocrine system, as well as on the potential of service development.

**Key words:** endocrine diseases, children, statistics, diabetes mellitus, obesity, goiter.