

ЗВІТ

**про науково-практичну конференцію з міжнародною участю
«Нові напрямки діагностики та лікування дітей з ендокринною патологією»
та засідання Асоціації дитячих ендокринологів України
15-17.04.2010 р.**

Науково-практична конференція відбулась у м. Алушта 15 квітня 2010 р., в її роботі взяли участь 116 лікарів: ендокринологи, дитячі ендокринологи, педіатри, сімейні лікарі, працівники кафедр педіатрії, ендокринології, головні спеціалісти регіонів, представники фармацевтичних фірм. З доповідями виступали провідні фахівці з ендокринології, ендокринної хірургії, дієтології, медичної психології.

Доповіді було присвячено питанням діагностики та лікування дітей із патологією росту, статевого розвитку, щитоподібної залози, з нецукровим діабетом, цукровим діабетом, а також профілактики виникнення цих порушень та їх ускладнень. Висвітлювались питання щодо нових технологій у діагностиці та лікуванні дітей з ендокринними порушеннями (цукровим діабетом, патологією росту, нецукровим діабетом тощо), особливостей клініки та лікування спадкових форм феохромоцитом, впливу на статевий розвиток дітей дефіциту маси тіла та дифузного зоба як прояву йодного дефіциту. Розглядались також клінічні особливості глікогенозів, що проявляються гіпоглікемічним синдромом.

Учасники конференції вважають, що необхідно поліпшити якість надання спеціалізованої допомоги дітям з ендокринною патологією. Особливу увагу слід надавати активному виявленню та профілактиці ожиріння у дітей як хвороби, яку ВООЗ назвала «гострою кризою охорони здоров'я» і яка призводить до цілої низки тяжких патологій як у дітей, так і в майбутньому у дорослих, у т.ч. до цукрового діабету 2-го типу, порушень репродуктивної функції, психологічних розладів, онкологічних хвороб, а також є причиною збільшення загальної захворюваності дітей, погіршення якості та скорочення тривалості життя тощо. Доповідачі ділилися власним досвідом діагностики та лікування різних ендокринних порушень у дітей і підлітків.

Обговоривши результати конференції, учасники оцінили її роботу як задовільну. Під час обговорення було відзначено, що сьогодні існують різні протоколи з діагностики та лікування ендокринних хвороб та їх ускладнень (шифр МКХ-E), затверджені за

різними спеціальностями (діабетична ретинопатія, діабетична нефропатія, крипторхізм тощо), що призводить до відсутності єдиних адекватних підходів до надання допомоги дітям.

Після завершення конференції проводилося засідання Асоціації дитячих ендокринологів України, де обговорювався звіт про роботу Асоціації за 2009 рік, питання її внеску у поліпшення надання допомоги дітям з ендокринними розладами, плани і перспективи подальшої роботи. За результатами засідання Асоціації було затверджено резолюцію.

Після закінчення конференції 16-17 квітня відбулася робоча нарада головних спеціалістів з дитячої ендокринології, присвячена аналізу стану надання спеціалізованої допомоги дітям у регіонах за підсумками 2009 року, оновленню реєстрів дітей із патологією росту, цукровим діабетом, іншою ендокринною патологією.

У ході наради обговорювались питання вчасної діагностики ендокринних порушень у дітей, у т.ч. вродженої дисфункції надниркових залоз, патології росту, ожиріння, ефективності скринінгу на вроджений гіпотиреоз, забезпечення ефективного лікування дітей із цукровим діабетом, надання стаціонарної допомоги, якості диспансеризації, реабілітації, а також забезпечення лікування дітей із різною ендокринною патологією за кошти державного та місцевих бюджетів.

За результатами аналізу причин госпіталізації дітей з ендокринною патологією у стаціонарні відділення різних регіонів було виявлено значну кількість випадків стаціонарного лікування дітей із патологією, що не вимагає такого лікування згідно із затвердженими МОЗ України Протоколами (наприклад, дифузний зоб, автоімунний тиреоїдит без порушення функції щитоподібної залози тощо). Одною з причин було направлення цих дітей за вимогою військкоматів.

Обговорено інформацію щодо рекомендацій FDA з проведення самоконтролю глюкози у крові. У рекомендаціях наголошується, що для визначення глікемії не слід використовувати монітори або тест-

смужки, до складу яких входять ферменти, що не є глюкозоспецифічними – пірролокуїнолінекуїнон-глюкозодегідрогеназа (GDH-PQQ) або глюкозодеоксидоредуктаза, оскільки їх використання спричиняє хибно завищені результати. FDA рекомендує використовувати тест-смужки, що містять ферменти, які взаємодіють лише з глюкозою крові (глюкозоспецифічні), до яких відносять глюкозооксидазу, нікотинаденін-динуклеотид-глюкозодегідрогеназу (GDH-NAD) або флавін-аденін-динуклеотид-глюкозодегідрогеназу (GDH-FAD). Було запропоновано враховувати рекомендації FDA під час закупівлі тест-смужок для дітей із діабетом за кошти місцевих і державного бюджетів.

Обласні дитячі ендокринологи наголошували на тому, що сьогодні кількість тест-смужок, що закуповуються для проведення самоконтролю глюкози у крові дітей (350 тест-смужок на 1 дитину на рік 2009 року або заплановані Державною програмою «Цукровий діабет» 400 тест-смужок) є недостатньою, у т.ч. враховуючи рекомендації «Загальної наради (консенсусу) з питань самоконтролю діабету», проведеної міжнародним діабетичним центром World Health Organization Collaborating Centre for Diabetes Education and Translation 2004 року за участю провідних світових діабетологів, експертів ВООЗ. Згідно з Консенсусом хворим, які отримують інсулін, у т.ч. дітям, слід проводити дослідження глюкози в крові 3-4 рази на добу, а у разі необхідності (приєднання супутньої патології, стреси, хірургічні втручання тощо) – частіше. Враховуючи вищезазначене, доцільним визнано збільшення закупівлі тест-смужок для визначення глюкози в крові у дітей, хворих на цукровий діабет, із розрахунку щонайменше 500 тест-смужок на 1 дитину на рік.

Окремо наголошувалось на необхідності проведення активної йодної профілактики в Україні та найшвидшого прийняття закону України про запобігання виникненню йододефіцитних хвороб у населення.

Враховуючи необхідність виконання заходів Державної програми «Національний план дій» у розрізі забезпечення дітей із низкою ендокринних хвороб (передчасним статевим розвитком, церебральним гігантизмом, нецукровим діабетом, адрено-генітальним синдромом) специфічним медикаментозним лікуванням було запропоновано створити бази даних дітей означених категорій і забезпечувати їх препаратами (у разі централізованої закупівлі – через НДСЛ ОХМАТДИТ, а дітей із синдромом Шерешевського-Тернера – через регіони)

для можливості контролю якості та ефективності лікування.

РЕЗОЛЮЦІЯ

За результатами роботи конференції, робочої наради та засідання Асоціації зроблено висновки та ухвалено такі пропозиції:

1. До МОЗ України:

1.1. Внести зміни до наказу щодо порядку призначення інвалідності дітям, у тому числі з ендокринною патологією, оскільки наказ, який існує, обмежує у правах дітей із низкою хронічних ендокринних хвороб, які отримують лікування постійно, безперервно, впродовж всього життя або тривалого часу, до певного віку (діти з передчасним статевим розвитком, синдромом Шерешевського-Тернера, гігантизмом, спричиненим гіперсоматотропізмом, гіперінсулінізмом, цукровим діабетом 2-го типу тощо).

1.2. Внести зміни до Протоколів надання спеціалізованої допомоги дітям з ендокринною патологією на підставі нових даних доказової медицини, нових міжнародних консенсусів з лікування різних ендокринних захворювань у дітей, у тому числі Консенсусу Міжнародного товариства з дитячого та підліткового діабету (ISPAD) 2009 р.

1.3. З метою запобігання розбіжностям у підходах до лікування ендокринних хвороб або їх ускладнень лікарями різного фаху, які беруть участь у наданні допомоги дітям з ендокринними розладами, у процесі затвердження МОЗ України протоколів за різними фахами з надання допомоги дітям з патологією, що належить до ендокринної (шифр МКХ-E) обов'язково узгоджувати такі протоколи з робочою групою з дитячої ендокринології МОЗ України.

1.4. Забезпечити виконання Державної програми «Національний план дій» у частині лікування дітей-інвалідів із синдромом Шерешевського-Тернера, нецукровим діабетом, ПСР, гіпофізарним гігантизмом, АГС необхідними препаратами за кошти державного або місцевих бюджетів.

1.5. Збільшити кількість тест-смужок, що закуповуються за кошти державного бюджету, для проведення самоконтролю дітям із цукровим діабетом щонайменше до 500 шт. на дитину на рік.

1.6. У процесі закупівель тест-смужок для дітей, хворих на цукровий діабет, враховувати рекомендації FDA щодо глюкозоспецифічності тест-смужок.

2. Поліпшити в Україні профілактику та виявлення дитячого ожиріння, а також патології росту

шляхом використання лікарями первинної ланки нормативів фізичного розвитку дітей, затверджених МОЗ України, з оцінкою результатів згідно із затвердженими Протоколами.

3. Проводити обстеження дітей груп ризику для виявлення у них порушень вуглеводного обміну, у т.ч. цукрового діабету, в амбулаторних умовах і стаціонарних відділеннях.

4. Продовжувати в Україні наукові дослідження, присвячені лікуванню дітей із затримкою росту різного ґенезу препаратами гормону росту.

5. Прискорити перегляд і затвердження наказу № 33 із виділенням посад Шкіл самоконтролю для хворих на цукровий діабет.

6. Внести зміни до спільного наказу МОЗ і Міністерства оборони України щодо перегляду показань для стаціонарного обстеження дітей з ендокринними розладами за направленням комісії військомату: 1) за можливістю проводити таке обстеження в умовах поліклінічних відділень обласних спеціалізованих лікувальних закладів (згідно із

затвердженими МОЗ України протоколами) та 2) привести до відповідності класифікації ендокринних хвороб та їх ускладнень, які використовуються в медичній документації лікувальних закладів системи МОЗ і Міноборони України.

7. З метою оптимізації статистичної реєстрації кількості дітей, хворих на цукровий діабет, визначити єдину статистичну форму звітності (форма № 12) для дітей із ЦД віком 0-17 років включно.

8. Створити в НДСЛ ОХМАТДИТ бази даних дітей із передчасним статевим розвитком, церебральним гігантизмом, нецукровим діабетом, адрено-генітальним синдромом і здійснювати їх специфічне медикаментозне лікування за кошти державного бюджету – через НДСЛ ОХМАТДИТ – для забезпечення контролю якості та ефективності цього лікування.

9. Залучати головних дитячих ендокринологів до роботи комісій регіональних управлінь охорони здоров'я з атестації лікарів педіатричних спеціальностей і дитячих лікувальних закладів.