

DOI 10.31718/2077-1096.19.4.25

ДК 616.43-053.2-07:614.254.3

Редько І.І., Чакмазова О.М.

## РОЛЬ ЛІКАРЯ ПЕРВИННОЇ ЛАНКИ В РАННІЙ ДІАГНОСТИЦІ ЕНДОКРИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ДІТЕЙ

Державний заклад «Запорізька медична академія післядипломної освіти Міністерства охорони здоров'я України»

*В умовах реформування сучасної медицини з ендокринною патологією доводиться стикатися не тільки дитячим ендокринологом, але й лікарям інших спеціальностей, в першу чергу, лікарям первинної ланки – педіатрам та сімейним лікарям. В даний час зберігається тенденція до зростання поширеності ендокринної патології у всіх вікових групах дитячого населення України. Мета дослідження. Оцінити частоту виявлення найбільш розповсюджених ендокринних захворювань у дітей лікарями первинної ланки та своєчасність направлення до дитячого ендокринолога. Матеріали і методи. В умовах дитячих амбулаторій проконсультовано та обстежено 4273 дитини у віці від 0 до 18 років. Дітям оцінювали антропометричні показники, стан щитоподібної залози та статевого розвитку. Обстеження всіх дітей на наявність ендокринної патології та підтвердження діагнозу проводили на підставі наказу МОЗ України №254 від 27.04.2006 року «Про затвердження протоколів надання медичної допомоги дітям за спеціальністю «Дитяча ендокринологія». Результати. Серед загальної кількості проконсультованих дітей ендокринна патологія виявлена у 36,7%. Діагноз вперше виявленої ендокринної патології підтверджений у 29,9% дітей. Серед ендокринної патології перше місце займає ожиріння – 39,9%, друге – патологія щитоподібної залози – 36,4%, третє – порушення росту – 18,3%, четверте – порушення статевого розвитку – 7,4%. В 40% випадків порушення статевого розвитку сполучається з порушеннями росту. Встановлено, що лікарями первинної ланки в 40-50% випадків не проводиться антропометрія у дітей взагалі, не оцінюється стан статевого розвитку в 70% випадків, що призводить до несвоєчасного направлення до дитячого ендокринолога та утрудняє подальше лікування. Висновки. Встановлено високий відсоток дітей з вперше виявленої ендокринною патологією на етапі первинної ланки та несвоєчасного направлення лікарями дітей до дитячого ендокринолога, що пов'язано з відсутністю оцінки лікарями первинної ланки антропометричних показників фізичного розвитку дитини, стану щитоподібної залози та статевого розвитку.*

Ключові слова: ендокринні захворювання, діти, діагностика, первинна ланка.

*Стаття є фрагментом НДР «Клінічні та імунно-ендокринні особливості формування та перебігу запальних захворювань органів дихання у дітей з дисбалансом центральних та автономних механізмів нейрогенної регуляції», № держ. реєстрації 0118U004164.*

### Вступ

Кількість дітей, що страждають на різні ендокринні патології, в Україні постійно зростає. В даний час зберігається тенденція до зростання поширеності ендокринної патології у всіх вікових групах дитячого населення України. Найбільш значимими захворюваннями в практиці лікаря первинної ланки, який має справу з дітьми, є ожиріння, цукровий діабет, патологія щитоподібної залози (ЩЗ), порушення росту і статевого розвитку [1, 3, 7, 8].

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, станом на 2018 рік понад 41 млн. пацієнтів віком від 0 до 5 років мають надлишкову вагу або ожиріння [7, 8]. За останні 15 років в Україні стрімкими темпами збільшується поширеність ожиріння у дітей і підлітків у віці до 14 років, яка зростає практично вдвічі. Слід нагадати, що у дітей з ожирінням значно підвищений ризик розвитку метаболічного синдрому і цукрового діабету 2 типу, захворюваність та поширеність яких, відповідно, теж збільшуються. Часто-та хронічних ускладнень у дітей з анамнезом діабету понад 10 років перевищує 70% [4, 6].

З ендокринною патологією доводиться стикатися не тільки дитячим ендокринологом, але й лікарям інших спеціальностей - в першу чергу, педіатрам, сімейним лікарям, хірургам, гінеколо-

гам, генетикам, окулістам, невропатологам. Багато випадків, коли з першими скаргами пацієнт або батьки дітей звертаються не до ендокринолога, а до інших лікарів первинної або вторинної ланки.

Ендокринопатії у дитячому віці у більшості випадків мають важкий і хронічний перебіг, викликають ураження багатьох органів і систем, порушення фізичного, статевого і психомоторного розвитку дитини, вносять небажані для нього корективи в режим способу життя і харчування. Нерідко ендокринна патологія призводить до інвалідизації і передчасної смерті пацієнта. Тому на етапі первинної ланки дуже важливе значення має раннє виявлення ендокринної патології у дітей лікарями, які повинні, в першу чергу, володіти оцінкою фізичного розвитку дитини за антропометричними показниками, стану щитоподібної залози та статевого розвитку, що багато в чому визначає успіх подальшого ведення пацієнта у дитячого ендокринолога [2, 4, 5].

### Мета дослідження

Оцінити частоту виявлення найбільш розповсюджених ендокринних захворювань у дітей лікарями первинної ланки та своєчасність направлення до дитячого ендокринолога.

### Матеріали та методи дослідження

Для реалізації мети на базі кафедри педіатрії та неонатології з курсом амбулаторної педіатрії в умовах дитячих амбулаторій м. Запоріжжя проконсультовано та обстежено 4273 дитини у віці від 0 до 18 років у період з 2014 по 2018 роки включно. Консультативне обстеження проводилося співробітниками курсу амбулаторної педіатрії кафедри сумісно з дитячим ендокринологом вищої категорії, асистентом даної кафедри. Серед консультованих дітей були хворі з різною соматичною та інфекційною патологією та практично здорові діти. Критерієм виключення з обстеження був цукровий діабет 1 типу.

Обстеження всіх дітей на наявність ендокринної патології та підтвердження діагнозу проводили на підставі наказу МОЗ України №254 від 27.04.2006 року «Про затвердження протоколів надання медичної допомоги дітям за спеціальністю «Дитяча ендокринологія».

Всім дітям проводили оцінку фізичного розвитку за допомогою антропометрії з визначенням маси тіла, зросту або довжини тіла, співвідношення маси до зросту, індексу маси тіла та співвідношення окружності талії та стегон відповідно до графіків фізичного розвитку згідно наказу МОЗ України №149 від 20.03.2008 року «Про затвердження клінічного протоколу медичного догляду за здоровою дитиною віком до 3-х років» та наказу МОЗ України №254 від 27.04.2006 року «Про затвердження протоколів надання медичної допомоги дітям за спеціальністю «Дитяча ендокринологія». Верифікація ступеня тяжкості затримки росту проведена на підставі сигнальних відхилень: затримка – від  $-1\sigma$  до  $-2\sigma$ , субнанізм – від більше  $-2\sigma$  до  $-3\sigma$ , нанізм – бі-

льше  $-3\sigma$ .

При обстеженні дітей на наявність ендокринної патології, насамперед звертали увагу на відхилення в соматичному і статевому розвитку. Оцінювали стан шкіри на наявність сухості, підвищеної пігментації, стрий, особливостей розподілу підшкірно-жирової клітковини, характеру оволосіння, а також стан зубів, нігтів, волосся. Далі проводили об'єктивне дослідження всіх органів і систем як при звичайному огляді.

Всі діти також оглянуті на предмет стану ЩЗ методом зовнішньої пальпації для оцінки її розмірів та консистенції.

Оцінку статевого розвитку у хлопчиків проводили за Таннером: ріст волосся на обличчі, у пахвинних ділянках, на лобку; стан зовнішніх геніталій. Оцінка статевого розвитку у дівчаток проводилась на підставі оцінки росту волосся у пахвинних ділянках, лобку, розвитку молочної залози та менструальної функції.

### Результати та їх обговорення

Серед загальної кількості проконсультованих дітей (4273) ендокринна патологія виявлена у 1567 (36,7%). Діагноз ендокринопатії як основний підтверджено у 940 дітей (59,9%), як супутній – у 627 (40,1%). Вперше виявлена ендокринна патологія у 470 дітей (29,9%).

На підставі отриманих даних встановлено, що серед ендокринної патології перше місце за частотою виявлення займає ожиріння – у 626 (39,9%) дітей; друге – патологія ЩЗ – у 571 (36,4%); третє – порушення зросту – у 287 (18,3%); четверте – порушення статевого розвитку – у 116 (7,4%) дітей. Частота виявлення ендокринної патології дітей представлена в таблиці.

Таблиця  
Частота виявлення ендокринної патології у дітей

Нозологічні форми	Абс.	%
Ожиріння	626	39,9
Патологія щитоподібної залози:	571	36,4
– Дифузний нетоксичний зоб I-II ст.	236	15,1
– Вузловий нетоксичний зоб	74	4,7
– Вроджений гіпотиреоз	51	3,3
– Аутоімунний тиреоїдит	210	13,4
Порушення зросту:	287	18,3
– Затримка	117	7,5
– Субнанізм	87	5,5
– Нанізм	33	2,1
– Гігантизм	50	3,2
Порушення статевого розвитку:	116	7,4
– Затримка статевого розвитку	87	5,5
– Передчасний статевий розвиток	29	1,8

Самий низький рівень верифікації діагнозу загалом відмічено при патології ЩЗ. Так, аутоімунний тиреоїдит діагностовано у всіх 210 дітей (100%) вперше, переважно у віці 7-14 років. Низька верифікація діагнозу дифузного нетоксичного зобу I-II ст. у дітей у віці 6-12 років, серед яких вперше діагностовано дана патологія у половини – 118 (50,0%). Всі випадки вродженого гіпотиреозу діагностовано при скринінг-дослідженні на етапі пологових будинків. Вперше виявлених випадків не виявлено. Таким чи-

ном, низька верифікація патології ЩЗ пов'язана з відсутністю при об'єктивному обстеженні пальпації ЩЗ лікарями первинної ланки. Також ефект ура обстеження відмічається серед дитячих ендокринологів, особливо при огляді дитини перед вступом до школи.

На підставі отриманих даних також відмічено низький рівень верифікації ожиріння в дітей у всіх вікових групах з високим відсотком вперше встановленого діагнозу у 376 (60,0%) дітей. Даний факт свідчить про відсутність обов'язкового

антропометричного обстеження дітей в цільових групах згідно рекомендаціям ВООЗ.

Порушення росту у дітей займає також ведуче місце серед ендокринної патології. Серед порушень росту значно переважає затримка росту, що в нашому дослідженні спостерігали у 237 (82,6%) дітей у віці 3-18 років. Відмічено загалом відсутність верифікації затримки росту у 117 дітей, як вперше встановлений діагноз у всіх дітей у віці з 3 до 18 років. У 35 (40,2%) дітей з субнормальним діагнозом встановлений вперше у віковій групі старше 11 років, що в подальшому при спостереженні у дитячого ендокринолога утрудняло лікування. Серед 33 дітей з нормальним, які планово спостерігалися у дитячого ендокринолога, у 2-х хлопчиків діагноз вперше встановлений у віці більше 8 років. В обох випадках звертає на себе увагу той факт, що саме батьки звернулися до лікаря зі скаргами на затримку росту у дітей. Таким чином, великий відсоток вперше виявлених випадків затримки росту вказує на відсутність антропометричних вимірів лікарями первинної ланки.

Особливе значення для лікаря первинної ланки при огляді дитини має оцінка статевого розвитку, яка повинна проводитися у дівчаток з 8 років, у хлопчиків – з 10 років. В нашому дослідженні серед випадків порушення статевого розвитку переважала його затримка у 87 (75,0%) дітей. Затримка статевого розвитку може призводити до затримки росту. До періоду статевого розвитку ведучим фактором росту є гормон росту. З моменту статевого розвитку головна роль належить статевим гормонам, відповідно затримка статевого розвитку призводить до затримки росту у підлітковому віці. Дослідженням встановлено відсутність оцінки статевого розвитку у 46 (39,6%) дітей у віці 11-12 років лікарями первинної ланки, і, як наслідок – несвоєчасно діагностовано затримка статевого розвитку при консультації дитячим ендокринологом. Виявлення у 50% дітей передчасного статевого розвитку також пов'язано з відсутністю оцінки статевого розвитку лікарями первинної ланки, що також призводило до несвоєчасного обстеження у дитячого ендокринолога.

### Висновки

1. Частота виявлення ендокринної патології у дітей з різною інфекційною та неінфекційною патологією у віці з 0 до 18 років при плановому консультуванні склала 36,7%. Вперше встановлений діагноз ендокринопатії – у 29,9%.

### Реферат

РОЛЬ ВРАЧА ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ ЭНДОКРИННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ.

Редько И.И., Чакмазова Е.Н.

Ключевые слова: эндокринные заболевания, дети, диагностика, первичное звено.

В условиях реформирования современной медицины с эндокринной патологией приходится встречаться не только детским эндокринологам, но и врачам других специальностей, в первую очередь, врачам первичного звена – педиатрам и семейным врачам. В настоящее время сохраняется тенденция к увеличению распространенности эндокринной патологии во всех возрастных группах детского населения Украины. Цель исследования. Оценить частоту выявления наиболее распространенных

2. Серед ендокринної патології перше місце займає ожиріння – 39,9%, друге – патологія щитоподібної залози – 36,4%, третє – порушення росту – 18,3%, четверте – порушення статевого розвитку – 7,4%. В 40% випадків порушення статевого розвитку сполучається з порушеннями росту.

3. Встановлено, що лікарями первинної ланки в 40-50% випадків не проводиться антропометрія у дітей взагалі, не оцінюється стан статевого розвитку в 70% випадків, що призводить до несвоєчасного направлення до дитячого ендокринолога та утрудняє подальше лікування.

### Перспектива подальших досліджень

В подальшому планується оцінити ефективність скринінгу лабораторного обстеження для діагностики ендокринної патології у дітей та їх роль для лікаря первинної ланки.

### Література

1. Balabolkin MI, Klebanova YEM, Kreminskaya VM. *Differentsial'naya diagnostika i lecheniye endokrinnykh zabolevaniy* [Differential diagnosis and treatment of endocrine diseases]. Moskva: «Meditsina», 2002. P. 51-57.
2. Mamenko ME. *Zob u detey: chto dolzhen znat' pediatri i vrach obshchey praktiki* [Goiter in children: what a pediatrician and general practitioner should know]. *Dityachiy likar.* 2012; 8(21): 16-21.
3. *Nakaz MOZ Ukrainy Kryteriyy otsinky fizychnoho rozvytku ditey shkil'noho viku: pryynyaty 13.09.2013 №802* [Order of the Ministry of Health of Ukraine Criteria for assessment of physical development of school children: adopted on September 13, 2013 # 802]. Available from: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/Z1694-13>.
4. *Nakaz MOZ Ukrainy Pro zatverdzhennya protokoliv nadannya medychnoyi dopomohy dityam za spetsial'nisty "Dityacha endokrynolohiya": pryynyaty 27.04.2006 № 254*. [Order of the Ministry of Health of Ukraine On approval of protocols for providing medical care to children in the specialty "Pediatric Endocrinology": adopted on April 27, 2006. # 254] Available from: [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20060427\\_254.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20060427_254.html).
5. *Nakaz MOZ Ukrainy Pro zatverdzhennya Klinichnoho protokolu medychnoho dohlyadu za zdorovoyu ditynoyu vikom do 3 rokiv: pryynyaty 20.03.2008 r. №149*. [Order of the Ministry of Health of Ukraine On approval of the Clinical protocol of medical care for a healthy child under the age of 3 years: adopted on March 20, 2008 №149]. Available from: [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20080320\\_149.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20080320_149.html).
6. *Nakaz MOZ Ukrainy Pro zatverdzhennya protokoliv likuvannya ditey z endokrynnymy zakhvoryuvannamy: pryynyaty 03.02.2009 r. №55* [Order of the Ministry of Health of Ukraine On approval of protocols for treatment of children with endocrine diseases: adopted on 03.02.2009 №55]. Available from: [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20090203\\_55.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20090203_55.html).
7. [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20090203\\_55.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20090203_55.html).
8. Lobstein T. Obesity in children. *BMJ* [Internet]. 2008; 337:a669. Available from: <https://www.bmj.com/content/337/bmj.a669.full> doi: 10.1136/bmj.a669.
9. Styne DM, Arslanian SA, Connor EL. Obesity in Children - Definition, Treatment, Prevention: Clinical Practices of the Endocrinological Society (Part 3). *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*. 2017; 102 (3): 709-757. doi.org/10.1210/nc.2016-2573.
10. World Health Organization: Growth reference 5-19 years. BMI-for-age (5-19 years). Available from: <http://www.who.int/growthref/who2007-bmi-for-age/en/>.

эндокринных заболеваний у детей врачами первичного звена и своевременность направления к детскому эндокринологу. Материалы и методы. В условиях детских амбулаторий проконсультировано и обследовано 4273 ребенка в возрасте от 0 до 18 лет. Детям оценивали антропометрические показатели, состояние щитовидной железы и половое развитие. Обследование всех детей на наличие эндокринной патологии и подтверждение диагноза проводили на основании Приказа МЗ Украины №254 от 27.04.2006 г. «Про затвердження протоколів надання медичної допомоги дітям за спеціальністю «Дитяча ендокринологія». Результаты. Среди общего количества проконсультированных детей эндокринная патология выявлена у 36,7%. Диагноз впервые выявленной эндокринной патологии впервые подтвержден у 29, 9% детей. Среди эндокринной патологии первое место занимает ожирение – 39,9%, второе – патология щитовидной железы – 36,4%, третье – нарушение роста – 18,3%, четвертое – нарушение полового развития – 7,4%. В 40% случаев нарушение полового развития сочетается с нарушением роста. Установлено, что врачами первичного звена в 40-50% случаев не проводится антропометрия детям вообще, не оценивается состояние полового развития в 70% случаев, что приводит к несвоевременному направлению к детскому эндокринологу и осложняет дальнейшее лечение. Выводы. Установлен высокий процент детей с впервые выявленной эндокринной патологией на этапе первичного звена и несвоевременного направления врачами детей к детскому эндокринологу, что связано с отсутствием оценки врачами первичного звена антропометрических показателей физического развития ребенка, оценки щитовидной железы и полового развития.

### **Summary**

THE ROLE OF THE PRIMARY DOCTOR IN THE EARLY DIAGNOSIS OF ENDOCRINE DISEASES IN CHILDREN.

Redko I.I., Chakmazova E.N.

Key words: endocrine diseases, children, diagnosis, primary care.

In the context of the reform of modern medicine, endocrine pathology is encountered not only by pediatric endocrinologists, but also by doctors of other specialties, primarily primary care doctors - pediatricians and family doctors. Currently, there is a tendency to increase the prevalence of endocrine pathologists in all age groups of the children's population of Ukraine. Purpose of the study. To assess the frequency of detection of the most common endocrine diseases in children by primary care doctors and the timeliness of referral to a pediatric endocrinologist. Materials and methods. In the conditions of children's outpatient clinics, 4273 children were consulted and examined, aged from 0 to 18 years. Children were evaluated anthropometric indicators, the state of the thyroid gland and sexual development. Examination of all children for the presence of endocrine pathologists and confirmation of the diagnosis were carried out on the basis of the Order of the Ministry of Health of Ukraine No. 254 of 04/27/2006. "On the approved protocol for the medical support of children for the specialty" Child endocrinology ". Results. Among the total number of children consulted, endocrine pathology was manifested in 36.7%. The diagnosis of newly diagnosed endocrine pathology was first confirmed in 29, 9% of children. Among endocrine pathologists, perovism is occupied by obesity - 39.9%, the second - thyroid pathology - 36.4%, the third - impaired growth - 18.3%, the fourth - impaired sexual development - 7.4%. In 40% of cases, a violation of sexual development is combined with a violation of growth. It has been established that primary care doctors in 40-50% of cases do not perform anthropometry for children at all, the state of sexual development is not evaluated in 70% of cases, which leads to an untimely referral to a pediatric endocrinologist and complicates further treatment. Findings. A high percentage of children with first diagnosed endocrine pathology at the stage of primary care and the late delivery by doctors of children to a pediatric endocrinologist was established, which is due to the lack of primary care physicians' assessment of anthropometric indicators of the child's physical development, thyroid and sexual development.