

могли б стати дороговказами для регіонів та сформувати єдиний вектор розвитку.

Водночас усе починається з людини, з її поведінки та звичок.

### **Список літератури**

1. Громадське здоров'я Полтавщини: Аналітичний звіт. Інститут аналітики та адвокації, 2020.
2. Збірка матеріалів з розбудови системи громадського здоров'я Полтавської області. Полтава, 2018р, 72с.
3. Миронюк І.С., Слабкий Г.О. Окремі аспекти впливу системи громадського здоров'я на якість життя особи// Економіка і право охорони здоров'я. 2018. №2. – С. 42-46;
4. Розпорядження Кабінету Міністрів України «Про схвалення Концепції розвитку системи громадського здоров'я» від 30.11.2016 р. №1002-р [Електронний документ] - Режим доступу: <https://www.kmu.gov.ua/npas/249618799>.
5. Розпорядження Кабінету Міністрів України «Про затвердження плану заходів щодо реалізації Концепції розвитку системи громадського здоров'я» від 18.08.2017 р. №560-р [Електронний документ] - Режим доступу: <https://www.kmu.gov.ua/npas/249618799>
6. Слабкий Г.О., Миронюк І.С., Шафранський В.В., Закрутько Л.І., Качала Л.О., Дудник С.В. Задачі та функції громадського здоров'я центрального рівня/ Перелік наукової (науково-технічної) продукції, призначеної для впровадження досягнень медичної науки у сферу охорони здоров'я. Випуск 4, Київ, 2018. – 235/4/17;
7. Слабкий Г.О., Миронюк І.С., Шафранський В.В., Закрутько Л.І., Качала Л.О., Дудник С.В. Функціонально-структурна модель регіонального центру громадського здоров'я./ Перелік наукової (науковотехнічної) продукції, призначеної для впровадження досягнень медичної науки у сферу охорони здоров'я. Випуск 4, Київ, 2018. – № 228/4/17.

### **Медико-соціальні аспекти захворюваності населення на цукровий діабет та шляхи його профілактики**

Краснова О.І., Краснов О.Г., Кизименко О.О.

*Українська медична стоматологічна академія, Полтава*

Однією з основних медико-соціальних проблем та найпоширенішою хронічною хворобою на планеті є цукровий діабет. Діабет це хронічне захворювання, яке розвивається, коли підшлункова залоза не виробляє достатньо інсуліну, гормону, що

регулює вміст цукру в крові, або коли організм не може ефективно використовувати вироблений ним інсулін. Цим захворюванням страждають близько 2% населення землі різного віку. Слід зазначити, що з кожним роком кількість хворих на цукровий діабет збільшується [1].

Лікування хворих на цукровий діабет є пріоритетом для національних систем охорони здоров'я у всьому світі. В глобальному докладі ВОЗ по діабету зазначено великі масштаби проблеми. Цукровий діабет залишається хворобою ускладнень, що несе вагомий вплив на економіку усіх країн світу, є одним із найбільш витратних захворювань, що посідає 4–5-е місце серед причин втрати працездатності. З бюджету кожної країни виділяються великі суми коштів на лікування ускладнень діабету. Встановлено, що 79% дорослих, які страждають на діабет, живуть у країнах з низьким і середнім рівнем доходу. Найбільша кількість людей із цукровим діабетом мають вікові рамки від 40 до 59 років. Очікується, що кількість людей у світі з цукровим діабетом і, як наслідок, з діабетичною нефропатією, буде суттєво зростати до 2050 року.

До головних причин виникнення цукрового діабету слід віднести генетичну схильність, ожиріння, стресові ситуації, вірусні інфекції деяких захворювань ендокринної системи, хвороби печінки та підшлункової залози, у жінок з обтяженим акушерським анамнезом, алкоголізм. Ризик виникнення хвороби у жінок майже в два рази вище, ніж у чоловіків.

За даними МОЗ, в Україні налічується близько 1,3 млн. хворих на цукровий діабет, з них близько 200 тисяч хворих потребують щоденного прийому інсуліну. Згідно статистичних даних центру громадського здоров'я, кількість випадків зростає з року в рік на 5–7% [6]. Однак, майже в половини хворих цукровий діабет не діагностовано, часто роками, та розвиватись з ускладненнями, оскільки люди просто не звертаються до лікаря.

Аналіз статистичних даних щодо поширення цукрового діабету в Україні показує збільшення цього показника. Найвищі показники поширеності цукрового діабету у Хмельницькій (3584,1 на 100 тис. населення), Черкаській (3531,2) та Чернівецькій (3502,7) областях, найнижчі – у Волинській (1836,5), Львівській (2051,4) та Чернігівській (2123,2) областях. Також спостерігається значне зростання кількості нових зареєстрованих випадків (первинної захворюваності) захворювання населення України на цукровий діабет: від 194,8 на 100 тис. Цей показник збільшується в основному

за рахунок цукрового діабету 2-го типу [1,5]. Частіше цукровий діабет спостерігається серед населення промислово розвинених регіонів, однак показник поширеності більше залежить від стану профілактичної діяльності (раннє активне виявлення хворих на цукровий діабет 2-го типу). В областях, де краще проводиться профілактична робота, показники захворюваності вищі. Наприклад, у Харківській області зазначений показник досягає 350,2 на 100 тис. населення, у Хмельницькій – 316,7, Чернівецькій – 311,8, Черкаській – 300,1[2].

Щодо захворюваності на цукровий діабет в Полтавській області, то перше місце серед захворювань на ендокринну патологію серед дорослого населення займає саме цукровий діабет, поширеність якого складає 432,0 (проти 403,4 в 2018р., по Україні цей показник становив 352,3) [3, 4]. Нижче обласного показника зазначено в Гребінківському районі – 213 на 10 тис. нас., Котелевському – 288, Оржицькому – 254,0, Семенівському – 285,1 на 10 тис. нас. Захворюваність на цукровий діабет в Полтавській області також зросла і склала 43,28 проти 323,5 у 2018р. Нижче обласного показника: Гребінківський район – 110,5; Зінківський район – 55,5; Кобеляцькій район – 62,4; Полтавський Район – 27,8 на 10 тис. нас. У Полтавській області зареєстровано 19765 ( у 2018 р. – 20863) ускладнень цукрового діабету [4].

Основними ускладненнями у хворих на цукровий діабет є: ураження судин очного дна і нирок (близько 34% випадків), нижніх кінцівок, а також ураження нервової системи. Але деякі ускладнення цукрового діабету можна діагностувати як на початку виявлення захворювання, так і при його тривалому перебігу, сюди відносяться пародонтоз, випадіння зубів, стоматити, гінгівіти, серцево-судинні захворювання, поліневрит, радикуліти. Також слід відмітити, що частота серцево-судинних захворювань значно збільшується серед пацієнтів, хворих на цукровий діабет, ішемічна спостерігається у 10-20% дорослих осіб з цукровим діабетом, гіпертонія – у 60%. У хворих на цукровий діабет в 3-4 рази частіше спостерігаються інсульти. Частота тих чи інших ускладнень при цукровому діабеті залежить від компенсації захворювання та його тривалості.

Одне з пізніх ускладнень цукрового діабету – ураження судин і нервів нижніх кінцівок. Ці зміни проявляються у зниженні чутливості ніг (больовий, температурної), при більш легкій травматизації, розвитку виразкових дефектів стоп, гангрені. Такі ураження нижніх кінцівок називаються діабетичною

полінейропатією. Через зниження чутливості ніг дрібна травма, потертість залишаються непоміченими. Незабаром туди потрапляють і починають розмножуватися бактерії – з'являється запалення, а при відсутності лікування та виразковий дефект, який заживає дуже погано на тлі підвищеного цукру, і при відсутності лікування може призвести до гангрені нижніх кінцівок. Ці прояви, зазвичай, об'єднують терміном «діабетична стопа».

Своєчасна діагностика допомагає правильно визначити прогноз захворювання, та дозволяє запобігти подальшого його прогресування. На сьогодні перед практичними органами охорони здоров'я стоїть завдання по активізації роботи щодо виявлення ранніх форм цукрового діабету, його ускладнень, досягнення компенсації та її постійного контролю серед хворих з 1 і 2 типом захворювання. Основною умовою профілактики синдрому діабетичної стопи, зменшення числа гангрен та ампутацій нижніх кінцівок у хворих на цукровий діабет на тлі компенсації захворювання є раннє виявлення чинників ризику, навчання хворих самоконтролю, дотримання правил догляду за ногами і своєчасне лікування діабетичної нейропатії та ангіопатії. До профілактичних заходів, які дозволяють не допустити розвиток ураження ніг відноситься регулярне (не рідше 3-4 разів на рік) обстеження, оцінка тактильної, температурної, вібраційної чутливості ніг.

В лікувальних закладах України організовані кабінети навчання хворих самоконтролю, кабінет «діабетична ступня», «діабетична ретинопатія». Усі пацієнти з цукровим діабетом та іншими захворюваннями, які викликають ураження периферичних відділів нижніх кінцівок, повинні кожні 3–6 місяців відвідувати кабінети діабетичної стопи, отримувати своєчасну консультацію, вміти правильно доглядати за стопами. Догляд за стопами пацієнти повинні здійснюватися у профілактичних кабінетах зі спеціально призначеними для цього кріслами та обладнанням для огляду й допомоги пацієнтам. Наприклад, апаратом для нетравматичного видалення гіперкератозів і лікування дрібних травм на підошвах.

Досвід роботи кабінетів навчання самоконтролю показав, що серед хворих, які пройшли курс навчання, спостерігається збільшення частоти компенсації захворювання, зменшення частоти невідкладних станів (кетозидоз, гіпоглікемії), зменшення частоти госпіталізацій та кількості днів перебування хворого в ліжку, поліпшення якості життя хворих. Завдяки діяльності кабінетів «діабетична ступня» в Україні

відмічається тенденція до зменшення частоти діабетичних гангрен та кількості ампутацій нижніх кінцівок при цукровому діабеті [1].

Ускладнення діабету можна уникнути, якщо хворий на цукровий діабет сам навчиться керувати діабетом та буде дотримуватися правил догляду за ногами, а саме: щодня оглядати стопи ніг, щоб не допустити розвитку пошкоджень та тріщин; правильно вибрати взуття в магазині (не купувати жорстке, вузьке взуття). При зниженні чутливості ходити за покупкою з картонним відбитком вашої стопи; при наявності грибкового ураження нігтів або шкіри стоп необхідно користуватися спеціальними антімікотичними засобами; при ушкодженні шкірного покриву (тріщина, подряпина, поріз) використовуйте для обробки безбарвні антисептичні розчини; при загоєнні пошкодження стопи необхідно відразу звернутися до лікаря кабінету «діабетична стопа» [1].

Стрімке зростання показників поширеності цукрового діабету, медико-соціальні наслідки захворювання, які пов'язані з передчасною втратою здоров'я та працездатності у хворих, затрати на лікування захворювання та його ускладнень зробили пріоритетними всі питання, пов'язані з необхідністю поліпшити медичну допомогу хворим на цукровий діабет. Щоб зменшити затрати на лікування, уникнути ускладнень необхідно своєчасно на ранніх стадіях виявляти хворобу та вчасно забезпечувати якісними послугами пацієнтів. До основних напрямків розв'язання проблеми відносяться оптимізація статистичної реєстрації хворих на цукровий діабет, що знаходяться на різних видах цукрознижуючої терапії, шляхом впровадження діючого реєстру хворих на цукровий діабет, це дозволить проводити аналіз поширеності та захворюваності на цукровий діабет, динаміку його ускладнень, оцінити якість надання медичної допомоги за станом компенсації хвороби, а також планувати фінансування для надання медичної допомоги хворим на цукровий діабет. Необхідно покращити заходи своєчасної діагностики цукрового діабету у населення України, шляхом проведення постійного скринінгу, у першу чергу – у осіб з груп ризику по цукровому діабету [1]. З метою оптимізації лікування хворих на цукровий діабет посилити контроль за дотриманням протоколів та клінічних настанов надання медичної допомоги хворим на цукровий діабет, оптимізувати систему ефективної профілактики та лікування гострих та хронічних ускладнень цукрового діабету, у т.ч. шляхом налагодження роботи кабінетів діабетичної стопи, діабетичної ретинопатії.

Важливим напрямком є вдосконалення системи реабілітації та соціальної адаптації хворих на цукровий діабет шляхом забезпечення санаторно-курортного лікування, розвитку оздоровчо-реабілітаційних програм для дітей та молоді з діабетом на регіональному та національному рівнях. Не менш важливим напрямком профілактики цукрового діабету є матеріально-технічне забезпечення лікувальних закладів усіх рівнів засобами діагностики цукрового діабету та його ускладнень, підвищення знань лікарів різних спеціальностей у галузі діабетології.

### **Література:**

1. Антошук Р.Я. цукровий діабет: етіологія захворювання / Р.Я. Антошук // *молодий вчений*. – 2016. – № 6 (33). – с. 277–280.
2. Демографічна та соціальна статистика / охорона здоров'я [електронний ресурс] / державна служба статистики України. – режим доступу : <http://ukrstat.org>
3. Краснова О. І. Стан та проблеми розвитку фінансування охорони здоров'я на селі. *Інтернаука. Серія : економічні науки*. 2018. № 1. С. 39–45.
4. Довідник показників діяльності лікувально–профілактичних закладів області. *Полтавський обласний інформаційно–аналітичний центр медичної статистики*. Doi: <http://oiacms.poltava.ua>.
5. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2017 рік / МОЗ України, ДУ «УІСД МОЗ України». – Київ : МВЦ «Медінформ», 2018. – 458 с.

### **Значення профілактичних медичних оглядів дитячого населення в період реформування охорони здоров'я в Україні**

Литвинова Л.О., Донік О.М., Артемчук Л.І.

*Національний медичний університет імені О.О. Богомольця,  
Київ*

**Вступ.** Охорона здоров'я дітей в Україні, що є обов'язком батьків, турботою вихователів та педагогів, залишається одним із пріоритетних завдань держави, проблемою суспільства в цілому. У зв'язку зі зменшенням народжуваності скоротилась загальна чисельність дитячого населення, при цьому за останні 22 роки поширеність захворювань у дітей в Україні зросла на 41%, а первинна захворюваність – на 36% [1]. За останні 10 років спостерігається позитивна динаміка цих показників серед дитячого населення. У