DOI 10.31718/2077-1096.19.4.141

УДК 616.379-008.64-053.3(477)

Поченюк К.В.

ОРГАНІЗАЦІЯ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ДИТЯЧОМУ НАСЕЛЕННЮ ПРИ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТІ В УКРАЇНІ

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Цукровий діабет належить до числа найбільш поширених захворювань людини, які призводять до інвалідизації населення та смерті. За даними Міністерства охорони здоров'я, в Україні на кінець 2018 року нараховувалось близько 1300000 хворих на цукровий діабет, 9 тисяч із них - діти віком до 18 років. Чим раніше у дитини виявлять цукровий діабет, тим більше шансів уберегти її від ускладнень, що спричиняють інвалідність та передчасну смерть. Вирішення проблем, пов'язаних із цукровим діабетом, є одним з першочергових завдань національних систем охорони здоров'я. Метою статті є вивчення організації надання медичної допомоги дитячому населенню при цукровому діабеті в сучасних умовах. Об'єкт і методи дослідження. Об'єктом дослідження виступає організація медичної допомоги дитячому населенню при цукровому діабеті в Україні. Для дослідження використано такі методи: бібліосемантичний – для аналізу наукової літератури; контент-аналіз – для дослідження нормативно-правової бази; системного аналізу – для аналізу організаційного забезпечення медичної допомоги дитячому населенню при цукровому діабеті. Результати досліджень. Цукровий діабет 1 типу характеризується деструкцією бета-клітин, що призводить до абсолютної недостатності інсуліну. Близько 75% всіх випадків цукрового діабету 1-го типу діагностують в осіб у віці до 18 років. Діти та підлітки – особлива категорія хворих, яка потребує посиленої уваги з боку лікарів. Дітям складно зрозуміти, до яких негативних проявів та розвитку специфічних ускладнень, що спричиняють ранню інвалідизацію, може призвести стійка та довготривала декомпенсація захворювання. На основі Адаптованої клінічної настанови «Цукровий діабет 1 типу» робоча група розробила Уніфіковані клінічні протоколи медичної допомоги «Цукровий діабет 1 типу у молодих людей та дорослих» і «Цукровий діабет 1 типу у дітей», у якому використані доказові положення щодо ефективності медичних втручань, які також слугували основою для визначення індикаторів якості надання медичної допомоги пацієнтам з цукровим діабетом 1 типу. Основними напрямками розробленого лікувально-реабілітаційного підходу допомоги хворим на цукровий діабет 1 типу є надання медичної, психологічної та соціальної допомоги мультидисциплінарними бригадами, що включають лікаря-ендокринолога, профільних фахівців (терапевта, невропатолога, окуліста, нефролога, педіатра), лікаря-психотерапевта, психолога, фахівця з соціальної роботи, методиста «Школи діабету», медичної сестри. Перш за все потрібно підвищувати обізнаність лікарів, особливо первинної ланки. Також актуальним є удосконалення амбулаторно-поліклінічної та стаціонарної допомоги дітям з діабетом із залученням до цього процесу самих дітей та їх батьків. Важливою є організація та забезпечення дієвої школи з навчання та самоконтролю цукрового діабету. Беззаперечно, необхідне проведення постійного та безперервного моніторингу стану клінічної та метаболічної компенсації цукрового діабету. Слід звернути увагу на необхідність більш активного використання новітніх технологій, наприклад, помпової інсулінотерапії. Основними складовими лікування є дієтотерапія та інсулінотерапія, яких дитина має дотримуватись протягом усього наступного життя з метою компенсації свого стану. Важливо відмітити роль міжнародного діабетичного руху в подоланні епідемії діабету в Україні та світі. Головним досягненням якої вважаємо те, що вона закликала держави всіх країн прийняти Національні програми по профілактиці та лікуванню діабету. В світі цього, Міністерство Охорони Здоров'я України спільно з міжнародними та вітчизняними фахівцями розробило ряд основоположних нормативно-правових актів, які започатковують структурні зміни системи охорони здоров'я. Висновки. Україна належить до країн з найвищим рівнем захворюваності на цукровий діабет. Сьогодні спостерігається дуже значний приріст захворюваності на цукровий діабет серед дітей дошкільного та шкільного віку. Тому вирішення проблем, пов'язаних із цукровим діабетом, є одним з першочергових завдань національних систем охорони здоров'я. Саме тому, від рівня організації медико-соціальної допомоги залежить подальше життя хворої дитини. Вкрай важливо, щоб освіта та підтримка з питань самоконтролю цукрового діабету, медикаментозна терапія і психосоціальна допомога надавалися починаючи з моменту встановлення діагнозу і регулярно після цього. Прожити довге життя з діабетом можливо, якщо забезпечити належний контроль хвороби та профілактику його ускладнень. За останні роки лікування цукрового діабету покращилося, але не вирішило всіх проблем. Активно впроваджуються нові напрямки лікування, а саме інсулінові аналоги та інсулінові помпи.

Ключові слова: цукровий діабет, глікемічний контроль, інсулінова помпа, школа самоконтролю, інсулін, дитяче населення.

Вступ

Цукровий діабет належить до числа найбільш поширених захворювань людини, які призводять до інвалідизації населення та смерті [14]. Кількість хворих в різних країнах світу складає 4 - 7%

від загальної популяції та щорічно збільшується на 5 - 7%, а кожні 12-15 років подвоюється. Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) визнає цукровий діабет новою неінфекційною епідемією XXI століття. За останніми дослідженнями, до 2040 р. кількість хворих на ЦД у світі

складе 642 млн. Поширеність хвороби, а також її наслідки у вигляді ускладнень та асоційованих хвороб становлять найбільший виклик світовій охороні здоров'я.

Актуальність теми обумовлена тим, що в Україні, за даними Міністерства охорони здоров'я, на кінець 2018 року нараховувалось близько 1 300 000 хворих на цукровий діабет, 9 тисяч із них - діти віком до 18 років. Тільки в минулому році цей діагноз вперше в житті почули 104 тисячі українців [9]. Лікарі дедалі частіше виявляють випадки неонатального діабету, на який хворіє малеча до року. Майже у 90 відсотках дітей діагностують діабет першого типу. Цукровий діабет 1 типу є метаболічним захворюванням, яке характеризується втратою бета-клітин, які виробляють інсулін, що призводить до його дефіциту. Люди з цукровим діабетом 1 типу потребують інсулінозамісної терапії [7]. Саме діабет 1 типу є одним з найбільш частих хронічних захворювань у дитячому віці. Чим раніше у дитини виявлять цукровий діабет, тим більше шансів уберегти її від ускладнень, що спричиняють інвалідність та передчасну смерть [10]. Вирішення проблем, пов'язаних із цукровим діабетом, є одним з першочергових завдань національних систем охорони здоров'я [15]. Саме тому, від рівня організації медико-соціальної допомоги залежить подальше життя хворої дитини [16]. Щороку понад 724 млрд. доларів витрачається на боротьбу з діабетом.

Аналіз останніх досліджень та публікацій показує, що проблемам ендокринологічної допомоги населенню України присвячені дослідження багатьох авторів, однак при всій їхній цінності вони стосуються переважно питань особливостей ендокринологічної захворюваності; методів лікування та профілактики. Залишаються невирішеними питання забезпечення доступності високоякісної ендокринологічної допомоги, діяльності ендокринологічної служби в умовах дефіциту бюджетного фінансування системи охорони здоров'я, системи управління ефективністю і якістю ендокринологічної допомоги тощо. Все вищепераховане стало наслідком збереження в Україні традиційних організаційних форм і методів надання ендокринологічної допомоги населенню без врахування зростання вимог часу, відсутності наукових підходів до якісного покращення цього виду спеціалізованої допомоги.

Мета

Вивчення організації надання медичної допомоги дитячому населенню при цукровому діабеті в сучасних умовах.

Об'єкт і методи дослідження

Об'єктом дослідження виступає організація медичної допомоги дитячому населенню при цукровому діабеті в Україні. Для дослідження використано такі методи: бібліосемантичний – для аналізу наукової літератури; контент-аналіз –

для дослідження нормативно-правової бази; системного аналізу – для аналізу організаційного забезпечення медичної допомоги дитячому населенню при цукровому діабеті.

Викладення основного матеріалу дослідження. В Україні ще у 2012 році був офіційно започаткований процес стандартизації медичної допомоги, в основі якого – створення медико-технологічних документів, які базуються на засадах доказової медицини з урахуванням найкращих світових практик [6]. Виконання цих вимог з медико-технологічними документами є обов'язковим для усіх практикуючих лікарів та фізичних осіб-підприємців, незалежно від закладу, в якому вони працюють. Цукровий діабет (ЦД) 1 типу – це метаболічне захворювання, що характеризується хронічною гіперглікемією, яке є наслідком дефектів секреції інсуліну, дії інсуліну або обох цих факторів [5]. При ЦД є ознаки порушення вуглеводного, жирового та білкового обміну. Також ЦД 1 типу характеризується деструкцією бета-клітин, що призводить до абсолютної недостатності інсуліну. Близько 75% всіх випадків цукрового діабету 1-го типу діагностують в осіб у віці до 18 років. Діти та підлітки – особлива категорія хворих, яка потребує посиленої уваги з боку лікарів. Дітям складно зрозуміти (а дехто і не бажає), до яких негативних проявів та розвитку специфічних ускладнень, що спричиняють ранню інвалідизацію, може призвести стійка та довготривала декомпенсація захворювання [9]. Перебіг ЦД у дітей молодшого шкільного віку завжди вважається тяжким, що пов'язано також із ендогенними чинниками (страх перед ін'єкцією, відмова від їжі та ін.). Клініцисти повинні враховувати специфіку захворювання і надання медичної допомоги дітям і підліткам з цукровим діабетом 1-го типу, такі як зміни чутливості до інсуліну, пов'язані з фізичним зростанням і статевим дозріванням; здатність до самообслуговування; неврологічну вразливість до гіпо- та гіперглікемії у маленьких дітей, а також потенційно несприятливі нейрокогнітивні ефекти діабетичного кетоацидозу – це ті основні чинники, які зазначають багато авторів [11]. Вкрай важливо, щоб освіта та підтримка з питань самоконтролю цукрового діабету, медикаментозна терапія і психосоціальна допомога надавалися починаючи з моменту встановлення діагнозу і регулярно після цього [12]. Так, американськими вченими запропоновано структуризовану освітню програму (SEP) щодо самостійного догляду у суб'єктів з ЦД 1 типу. Метою дослідження є оцінка впливу SEP на глікемічний контроль, знання та навички, пов'язані з лікуванням діабету у дітей з ЦД1 [1]. Також важливо дотримуватися балансу між опікою дорослими і самоконтролем цукрового діабету самими пацієнтами, і це має оцінюватися при кожному відвідуванні лікаря, так як цей баланс буде змінюватися в міру дорослішання пацієнта. Незалежно від того, наскільки здоровим є пропонуваний меди-

чний режим, він може бути ефективний тільки в тому випадку, якщо члени сім'ї (або інші залучені особи) можуть його реалізувати. Доведено, що конфлікт між батьками і дітьми залежить від якості лікування та глікемічного контролю у підлітків з діабетом 1 типу [2]. Щоб краще зрозуміти фактори, що впливають на функціонування батьків і дітей з діабетом 1 типу, американські вчені дослідили зв'язки між глікозильованим гемоглобіном у дітей (HbA1c) і 1) змінними, пов'язаними з психологічними і контекстуальними ресурсами батьків, і 2) частотою виміру рівня глюкози крові, як маркера батьківської поведінки, пов'язаного з діабетом [3]. В результаті було з'ясовано, що більшість сімей не досягають рекомендованих цілей лікування для своєї дитини з діабетом 1 типу. У 2017 році Американська асоціація діабету (ADA) висвітлила нові ідеї щодо соціально-психологічних аспектів допомоги у лікуванні цукрового діабету [4]. «Стандарти медичної допомоги при діабеті» були оновлені для вирішення усіх аспектів догляду, таких як: психічне здоров'я, ускладнення, супутні захворювання, самоконтроль рівня глюкози та планування способу життя хворих на цукровий діабет. Доступні щорічні керівництва по клінічній практиці Американської діабетичної асоціації [5]. Сьогодні триває пошук нових підходів, що дозволяють більш успішно управляти даною патологією у дітей і підлітків. На основі Адаптованої клінічної настанови «Цукровий діабет 1 типу» робоча група розробила Уніфіковані клінічні протоколи медичної допомоги «Цукровий діабет 1 типу у молодих людей та дорослих» і «Цукровий діабет 1 типу у дітей», у якому використані доказові положення щодо ефективності медичних втручань, які також слугували основою для визначення індикаторів якості надання медичної допомоги пацієнтам з цукровим діабетом 1 типу [6]. Представлена Адаптована клінічна настанова була переглянута у 2017 році мультидисциплінарною робочою групою за участю головних позаштатних спеціалістів МОЗ України, практикуючих лікарів, які надають первинну і вторинну медичну допомогу, науковців, організаторів охорони здоров'я, представників громадських організацій, які зацікавлені у підвищенні якості медичної допомоги та ін. Основними напрямками розробленого лікувально-реабілітаційного підходу допомоги хворим на ЦД1 є надання медичної, психологічної та соціальної допомоги мультидисциплінарними бригадами, що включають лікарів-ендокринолога, профільних фахівців (терапевта, невропатолога, окуліста, нефролога, педіатра), лікаря-психотерапевта, психолога, фахівця з соціальної роботи, методиста «Школи діабету», медичної сестри. В статті цієї настанови, постає питання, як покращити компенсацію основного захворювання серед дітей, забезпечити оптимальність глікемічного контролю. Перш за все потрібно підвищувати обізнаність лікарів, особливо первинної ланки. Також актуальним є удоскона-

лення амбулаторно-поліклінічної та стаціонарної допомоги дітям з діабетом із залученням до цього процесу самих дітей та їх батьків. Важливою є організація та забезпечення дієвої школи з навчання та самоконтролю цукрового діабету [11]. Беззаперечно, необхідне проведення постійного та безперервного моніторингу стану клінічної та метаболічної компенсації цукрового діабету. Слід звернути увагу на необхідність більш активного використання новітніх технологій, наприклад помпової інсулінотерапії [7] (наприклад: інсулінова помпа Paradigm VEO 754 (Medtronic, США)). Це особливо необхідно для дітей, особливо молодшого віку, що пов'язано з багатьма як ендегенними (незрілість та лабільність майже всіх систем організму, зокрема імунної та нервової), так і екзогенними чинниками (страх перед ін'єкцією, відмова від їжі, труднощі в дотриманні потрібного режиму харчування тощо). Але це високовартісна технологія, і на сьогодні немає можливості забезпечити всіх бажаючих інсуліновими помпами [7]. Тим не менш, це можна реалізувати хоча б стосовно тих дітей, яким це вкрай необхідно, на певний термін, поки не буде досягнута нормалізація стану дитини та певна компенсація захворювання, достатня для переходу до звичайної інсулінотерапії. Дуже важливим є впровадження генетичних методів діагностики різних форм цукрового діабету, адже без їх наявності діти отримують не патогенетичне, а лише симптоматичне лікування. Не слід забувати про важливість розвитку системи психологічної допомоги сім'ям і дітям із цукровим діабетом, причому на всіх рівнях надання медичної допомоги [13]. Основними складовими лікування є дієтотерапія та інсулінотерапія, яких дитина має дотримуватись протягом усього наступного життя з метою компенсації свого стану. Критерії ефективності терапії рекомендовані Методичними рекомендаціями ISPAD щодо клінічної практики. Управління та підтримка дітей та підлітків з діабетом 1 типу (2018). Ознаки компенсації – це добре самопочуття, рівний, адекватний настрій, задовільний рівень фізичної та інтелектуальної працездатності, відсутність гіпоглікемічних станів, нормальні розміри печінки та показників фізичного та статевого розвитку, стабільний перебіг хвороби (відсутність значних коливань рівня глікемії та схильності до гіпоглікемічних та кетоацидотичних станів). В Україні вже реалізувалося як мінімум дві державні програми щодо боротьби з цукровим діабетом – Комплексна програма «Цукровий діабет» та Державна цільова програма «Цукровий діабет» на 2009-2013 роки, в рамках якої були підготовлені та впроваджені в клінічну практику «Протоколи надання медичної допомоги за спеціальністю «Ендокринологія», створено державний Реєстр хворих на цукровий діабет [6]. Хоча існують певні складності в реалізації цих програм, для дієвої профілактики, лікування діабету та забезпечення соціальної підтримки хворих на цукровий діабет

бет доцільно розробити та затвердити Національний план дій з профілактики та лікування цукрового діабету на період до 2030 року, передбачивши у ньому заходи щодо покращення матеріально-технічного стану закладів охорони здоров'я, що надають ендокринологічну допомогу населенню, покращення їх кадрового потенціалу, щорічного і у повному обсязі забезпечення бюджетного фінансування потреб вітчизняної ендокринологічної допомоги, зокрема, забезпечення хворих на цукровий діабет необхідними лікарськими засобами та медичними виробами, стимулювання розвитку наукових розробок у цій сфері тощо. Важливо відмітити роль міжнародного діабетичного руху в подоланні епідемії діабету в Україні та світі [5]. Визнаючи загрозу, що становить епідемія діабету для всього людства, 20 грудня 2006 року Генеральна Асамблея Організації Об'єднаних Націй прийняла Резолюцію 61/25 «Про Всесвітній День Діабету». Головним досягненням якої вважаємо те, що вона закликала держави всіх країн прийняти Національні програми по профілактиці та лікуванню діабету. В світі цього, МОЗ України спільно з міжнародними та вітчизняними фахівцями розробило ряд основоположних нормативно-правових актів, які започатковують структурні зміни системи охорони здоров'я. Встановлення категорії хворого на цукровий діабет, що потребує інсулінотерапії, є обов'язковою умовою нової системи. МОЗ України наголошує, що саме рівень глікозильованого гемоглобіну в крові є показником ефективності призначеного лікування препаратами інсуліну пацієнтам із цукровим діабетом та дає змогу своєчасно запобігти загрозливим ускладненням цього захворювання [3,7]. На виконання положень постанови КМУ від 05.03.2015 р. № 73 «Питання реалізації пілотного проекту щодо запровадження державного регулювання цін на препарати інсуліну» (зі змінами) МОЗ України здійснює постійний моніторинг забезпечення населення України препаратами інсуліну в режимі онлайн згідно Реєстру пацієнтів, що потребують інсулінотерапії. За останні роки лікування ЦД покращилося, але не вирішило всіх проблем. Активно впроваджуються нові напрямки лікування, а саме інсулінові аналоги та інсулінові помпи [7]. Розроблено низку актуальних рекомендацій по клінічній практиці, призначений для демонстрації компонентів комплексного підходу при цукровому діабеті, загальних цілей і керівних принципів лікування, а також інструментів оцінки якості медичної допомоги. В першу чергу, найбільшої уваги потребує глікемічний контроль [2]. Більшості дітей і підлітків з ЦД1-го типу слід призначати інтенсивні режими інсулінотерапії, або кілька щоденних ін'єкцій інсуліну, або ж безперервну підшкірну інфузію інсуліну. Всі діти і підлітки з ЦД1 повинні самостійно контролювати рівні глюкози в крові кілька разів на добу, включаючи час перед прийомом їжі і перед відходом до сну, а також в міру необхідності для безпеки в конкретних клі-

нічних ситуаціях, таких як фізичні вправи, водіння або симптоми гіпоглікемії [11,13]. Безперервний моніторинг рівня глюкози в крові може бути необхідний для дітей і підлітків з ЦД1 під час використання ін'єкцій, або безперервної підшкірної інфузії інсуліну в якості додаткового інструменту для поліпшення глікемічного контролю. Зазначається, що автоматичні пристрої доставки інсуліну сприяють поліпшенню глікемічного контролю і знижують частоту розвитку гіпоглікемії у підлітків і повинні бути розглянуті до застосування при ЦД1. Цільовий рівень глікозильованого гемоглобіну <7,5% (58 ммоль/моль) рекомендується для всіх педіатричних вікових груп. Рекомендується надавати індивідуалізовану освіту і підтримку з питань самоконтролю цукрового діабету особам молодого віку з ЦД1-го типу та їх батькам / опікунам відповідно до національних стандартів при встановленні діагнозу і на регулярній основі після цього [12]. Крім того, рекомендується оцінювати потребу в навчанні і наявні навички інших осіб (наприклад шкільних медичних сестер), які можуть брати участь у догляді за пацієнтом молодого віку з цукровим діабетом, оскільки значну частину часу дитина проводить в освітніх установах. Субоптимальний глікемічний контроль є фактором ризику погіршення успішності в школі і підвищення частоти абсентеїзму. Прикладом соціально відповідальної компанії, яка взяла на себе важливу місію, є Novo Nordisk – один зі світових лідерів у розробці інноваційних засобів для лікування цукрового діабету. За сприяння цієї компанії проводяться заходи по забезпеченню інсулінозалежних хворих препаратами інсуліну через програму «Цукровий діабет». У рамках соціального проекту створено освітній онлайн-ресурс для пацієнтів. Сьогодні все ще залишаються дискусійними такі питання лікування, як: – профілактика ЦД 1 типу з використанням вітаміну Д; – застосування для лікування ЦД стовбурових клітин, пересадка β-клітин підшлункової залози, імуносупресія при ЦД 1 типу [8]. Важливою ланкою по забезпеченню допомоги дітям з ЦД1 є перехід з педіатричної у дорослу категорію пацієнтів. В цьому напрямку рекомендовано: 1). Лікарі і члени сімей повинні готувати педіатричних пацієнтів до переходу в ранньому підлітковому віці, або як мінімум за рік до переходу; 2). Лікарі, які спеціалізуються на менеджменті цукрового діабету як педіатричного, так і дорослого населення, повинні надавати підтримку і надавати посилання на ресурси по переходу пацієнтів у дорослу категорію. Підготовка до переходу з педіатричної у дорослу категорію пацієнтів має вкрай важливе значення, оскільки часто це відбувається досить різко і в той період, коли особи молодого віку починають самостійне, окреме від батьків життя, що вимагає їх готовності до повноцінного самоконтролю захворювання і накладає нові зобов'язання і повну відповідальність. І хоча наукові докази обмежені, ясно, що всеосяжне і скоордино-

ване планування, яке починається в ранньому підлітковому віці, або принаймні за 1 рік до моменту переходу, необхідно для забезпечення плавного переходу від педіатричного охорони здоров'я до дорослого. Ендокринне суспільство (Endocrine Society) у співпраці з ADA (American Diabetes Association (ADA) «Standards of Medical Care in Diabetes») і іншими організаціями розробило інструменти переходу для лікарів, осіб молодого віку і членів їх сімей.

Висновки

Україна належить до країн з найвищим рівнем захворюваності на цукровий діабет. Сьогодні спостерігається дуже значний приріст захворюваності на цукровий діабет серед дітей дошкільного та шкільного віку. Тому вирішення проблем, пов'язаних із цукровим діабетом, є одним з першочергових завдань національних систем охорони здоров'я. Саме тому, від рівня організації медико-соціальної допомоги залежить подальше життя хворої дитини. Вкрай важливо, починаючи з моменту встановлення діагнозу, надавати хворому підтримку як медикаментозну, так і психосоціальну. Прожити довге життя з діабетом можливо, якщо забезпечити належний контроль хвороби та профілактику його ускладнень. За останні роки лікування цукрового діабету покращилося, але не вирішило всіх проблем. Активно триває пошук нових напрямків лікування, а саме інсулінові аналоги та інсулінові помпи, що дозволяють більш успішно керувати патологією у дітей.

Перспективи подальших досліджень

Рекомендовано в подальшому підвищувати обізнаність лікарів первинної ланки та вдосконалити види допомоги дітям, хворим на діабет. Забезпечити безперервний моніторинг стану клінічної та метаболічної компенсації цукрового діабету. На державному рівні втілювати в життя дієві школи з навчання та самоконтролю цукрового діабету. Розробити та затвердити Національний план дій з профілактики та лікування цукрового діабету у дітей до 2030 року.

Література

1. Pacheco APF, Sande-Lee SV, Sandoval RCB, Batista S, Marques JLB. Effects of a structured education program on glycemic control in type 1 diabetes. Arch Endocrinol Metab. 2017 Dek;61(6):534-541.
2. Ashcheulova TV, Ambrosova TM. Diagnostichni pídkhodi do verifikatsií
3. glyukometabolicheskikh kategoriy: yevolyutsiya poglyadiv. [Diagnostic approaches to the verification of glucometabolic categories: evolution of views]. Mizhnarodniy medichniy zhurnal. 2016; 1(22):17-20. (Ukrainian).
4. Globa ÉV, Zelins'ka NV. Glíkovaniy gemogloblin u praktitsi yendokrinologa: (oglyad literaturi í vlasni dani). [Glycated hemoglobin in the practice of the endocrinologist (literature review and own data)]. Mizhnarodniy yendokrinologichniy zhurnal. 2014; 5:62-66. (Ukrainian).
5. Martysheva OO. Sakharanyy diabet: novyye standarty meditsinskoj pomoshchi Amerikanskoj diabeticheskoy assotsiatsii 2018 goda. [Diabetes mellitus: new standards of medical care for the American Diabetes Association in 2018] [Internet]; 2018. Available from: <https://www.umj.com.ua/article/126714/saharnyy-diabet-novyye-standarty-meditsinskoj-pomoshhi-amerikanskoj-diabeticheskoy-assotsiatsii-2018-goda>
6. Ivanov DD. Amerikanskaya diabeticheskaya assotsiatsiya. Standarty meditsinskoj pomoshchi pri sakharom diabete — 2017 (vyderzhki iz rekomendatsiy ADA, 2017). [American Diabetes Association Diabetes Care Standards - 2017 (excerpts from ADA recommendations, 2017)]. Pochki. 2017; 6(1):47-63. (Russian).
7. Unifikovanyy klinichnyy protokol pervynnoy, ekstrenoy, vtorynnoy (spetsializovanoj) ta tretynnoy (vysokospetsializovanoj) medychnoy dopomohy: Tsukrovyy diabet 1 typu u molodykh lyudey ta doroslykh. Nakaz MOZ Ukrainy vid 29 hrudnya 2014 roku № 1021. [Unified clinical protocol for primary, emergency, secondary (specialized) and tertiary (highly specialized) care: Type 1 diabetes in young people and adults] [Internet]; 2014. Available from: http://mtd.dec.gov.ua/images/dodatki/2014_1021_CD1_dor/2014_1021_YKPMCD1_dor.pdf
8. Bol'shova OV, Sprynchuk NA, Samson YA. Zakordonnyy ta vichyznyany dosvid vykorystannya insulynovoy pompy dlya likuvannya tsukrovoho diabatu u ditey ta pidlitkiv: (TSD 1 typu). [Foreign and domestic experience of using insulin pump to treat diabetes in children and adolescents]. Zdorov'ya Ukrainy XXI storichchya: medychna hazeta. 2015; 1:19-21. (Ukrainian).
9. Bilyayeva KS, Trompins'ka IO, Teplyts'ka OY, Vlasenko MV.
10. Vitamin D i tsukrovyy diabet 1-ho typu. [Vitamin D and type 1 diabetes mellitus]. Mizhnarodniy endokrynologichniy zhurnal. 2016; 3:95-98. (Ukrainian).
11. Zelins'ka NB. Statystyka shchodo tsukrovoho diabatu sered
12. dytyachoho naselennya Ukrainy: (analiz ta prohnoz). [Diabetes statistics in Ukraine's pediatric population (analysis and prognosis)]. Ukrainy's'kyy zhurnal dytyachoy endokrynolohiyi. 2015; 3/4:8-14. (Ukrainian).
13. Zelins'ka NB. Praktychni alhorytmy v dytyachiy endokrynolohiyi. [Practical algorithms in pediatric endocrinology]. Ukrainy's'kyy zhurnal dytyachoy endokrynolohiyi. 2016; 2:62-70. (Ukrainian).
14. Prudyus PH, Fishchuk OO, Hurina NI, Trompins'ka IO, Kostyuk NV, Knyazyevych SD. Dosvid roboty z dit'my, khvorymy na tsukrovyy diabet, u shkoli samokontrolyu. [Experience with children with diabetes in the school of self-control]. Ukrainy's'kyy zhurnal dytyachoy endokrynolohiyi. 2014; 4:34-42. (Ukrainian).
15. Nikberh II. Shlyub, rodyna i dity v zhytti khvoroho na tsukrovyy diabet. [Marriage, family and children in the life of diabetic patient]. Mizhnarodniy endokrynologichniy zhurnal. 2016; 8:88-90. (Ukrainian).
16. Budreyko OA. Udoskonalennya navchannya samokontrolyu tsukrovoho diabatu 1 typu v ditey ta pidlitkiv. [Improvement of type 1 diabetes self-control training in children and adolescents]. Ukrainy's'kyy zhurnal dytyachoy endokrynolohiyi. 2016; 1:67-82. (Ukrainian).
17. Popruha AO, Bobyr'ova YE, Shayenko ZO. Henderni ta vikovi osoblyvosti perebihu uskladnenykh form tsukrovoho diabatu [Gender and age characteristics of complicated diabetes mellitus]. In: Karachentsev YI, editor. Endokryna patolohiya u vikovomu aspekti [Endocrine pathology in the age aspect]: materialy naukovo-praktychnoy konferentsiyi z mizhnarodnoyu uchastyu, Kharkiv, 23-24 lystopada 2017 r.; Kharkiv: In-t problem endokrynnoy patolohiyi im. V.YA. Danyilevs'koho; 2017. p. 90-91. (Ukrainian).
18. Holovanova IA. Sutnist' i osoblyvosti otsinky yakosti medychnoy dopomohy naselennyu. Formuvannya standartiv yakosti riznykh vydiv medychnoy dopomohy. [The essence and features of the evaluation of the quality of medical care to the population. Forming quality standards for different types of care] [Internet]; 2015. Available from: http://www.umsa.edu.ua/lecture/socmed/lekt_osobi_ocinki_yakosti.pdf
19. Lyakhova NO, Holovanova IA, Byelikova IV. Derzhavna polityka odnosytel'no realizatsiyi prava hromadyan na medychnu dopomohu v Ukraini [State policy on realization of citizens' right to medical care in Ukraine]. In: Het'man AP, editor. Teoretyko-pravovi zasady formirovannya suchasnoho medychnoho prava v Ukraini [Theoretical and legal principles of the formation of modern medical law in Ukraine]: materialy chetvertoy vseukrayins'koy naukovo-praktychnoy konferentsiyi, Poltava, 27 lystopada 2015 r.; Poltava: NYUU im. YA. Mudroho; 2015. p. 24-26. (Ukrainian).

Реферат

ОРГАНИЗАЦИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ В УКРАИНЕ

Поченюк К.В.

Ключевые слова: сахарный диабет, гликемический контроль, инсулиновая помпа, школа самоконтроля, инсулин, детское население.

Сахарный диабет относится к числу наиболее распространенных заболеваний человека, которые приводят к инвалидизации населения и смерти. По данным Министерства здравоохранения, в Украине, на конец 2018г. насчитывалось около 1 300 000 больных сахарным диабетом, 9 000 из них - дети в возрасте до 18 лет. Чем раньше у ребенка выявят сахарный диабет, тем больше шансов уберечь его от осложнений, вызывающих инвалидность и преждевременную смерть. Решение проблем, связанных с сахарным диабетом, является одним из первоочередных задач национальных систем здравоохранения.

Целью статьи является изучение организации оказания медицинской помощи детскому населению при сахарном диабете в современных условиях.

Объект и методы исследования. Объектом исследования выступает организация медицинской помощи детскому населению при сахарном диабете в Украине. Для исследования использованы следующие методы: библиосемантический - для анализа научной литературы; контент-анализ - для исследования нормативно-правовой базы; системного анализа - для анализа организационного обеспечения медицинской помощи детскому населению при сахарном диабете.

Результаты исследований. Сахарный диабет 1 типа характеризуется деструкцией бета-клеток, что приводит к абсолютной недостаточности инсулина. Около 75% всех случаев сахарного диабета 1-го типа диагностируют у лиц в возрасте до 18 лет. Дети и подростки - особая категория больных, которая требует усиленного внимания со стороны врачей. Детям сложно понять, к каким негативным проявлениям и развития специфических осложнений, которые вызывают раннюю инвалидизацию, может привести стойкая и долговременная декомпенсация заболевания. На основе адаптированной клинической установки «Сахарный диабет 1 типа» рабочая группа разработала Унифицированные клинические протоколы медицинской помощи «Сахарный диабет 1 типа у молодых людей и взрослых» и «Сахарный диабет 1 типа у детей», в котором использованы доказательные положения по эффективности медицинских вмешательств, которые также служили основой для определения индикаторов качества оказания медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом 1 типа. Основными направлениями разработанного лечебно-реабилитационного подхода помощи больным сахарным диабетом 1 типа является предоставление медицинской, психологической и социальной помощи мультидисциплинарными бригадами, которые включают врача-эндокринолога, профильных специалистов (терапевта, невропатолога, окулиста, нефролога, педиатра), врача-психотерапевта, психолога, специалиста по социальной работе, методиста «Школы диабета», медицинской сестры. Прежде всего, нужно повышать осведомленность врачей, особенно первичного звена. Также актуальным является совершенствование амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи детям с диабетом с привлечением к этому процессу самих детей и их родителей. Важной является организация и обеспечение эффективной школы по обучению и самоконтроля сахарного диабета. Безусловно, необходимо проведение постоянного и непрерывного мониторинга состояния клинической и метаболической компенсации сахарного диабета. Следует обратить внимание на необходимость более активного использования новейших технологий, например помповой инсулинотерапии. Основными составляющими лечения является диетотерапия и инсулинотерапия, которые ребенок должен соблюдать в течение всей последующей жизни с целью компенсации своего состояния. Важно отметить роль международного диабетического движения в преодолении эпидемии диабета в Украине и мире. Главным достижением которого, считаем, является то, что оно призвало государства всех стран принять Национальные программы по профилактике и лечению диабета. В связи с этим, Министерство здравоохранения Украины совместно с международными и отечественными специалистами разработало ряд основополагающих нормативно-правовых актов, которые начинают структурные изменения системы здравоохранения. Выводы. Украина относится к странам с высоким уровнем заболеваемости сахарным диабетом. Сегодня наблюдается очень значительный прирост заболеваемости сахарным диабетом среди детей дошкольного и школьного возраста. Поэтому решение проблем, связанных с сахарным диабетом, является одним из первоочередных задач национальных систем здравоохранения. Именно поэтому, от уровня организации медико-социальной помощи зависит дальнейшая жизнь больного ребенка. Крайне важно, чтобы образование и поддержка по вопросам самоконтроля сахарного диабета, медикаментозная терапия и психосоциальная помощь предоставлялись начиная с момента установления диагноза и регулярно после этого. Прожить долгую жизнь с диабетом возможно, если обеспечить надлежащий контроль болезни и профилактику его осложнений. За последние годы лечение сахарного диабета улучшилось, но не решило всех проблем. Активно внедряются новые направления лечения, а именно инсулиновые аналоги и инсулиновые помпы.

Summary

HEALTH CARE PROVISION FOR CHILDREN WITH DIABETES IN UKRAINE

Pocheniuk K.V.

Key words: diabetes mellitus, glycemic control, insulin pump, self-control school, insulin, pediatric population.

Diabetes mellitus is one of the most common human diseases that lead to disability and death. According to the reports of Ministry of Health, in Ukraine at the end of 2018 there were about 1,300,000 diabetic patients and 9,000 of them were children under 18 years of age. The sooner a child is diagnosed with diabetes, the more likely he/she is to save from the complications that cause disability and premature death. Solving issues on diabetes is one of the top priorities of national health systems. Purpose. The paper is aimed at the study of current health care provision for children with diabetes. Methods and Material. The steps in organization of health care provision for children with diabetes in Ukraine have been studied. The following methods have been used: bibliosemantic: for the analysis of scientific literature; content-analysis: to study the regulatory framework; system analysis: to analyze the organizational provision of health care for children with diabetes. Results. Type 1 diabetes is characterized by the destruction of beta cells, which leads to absolute insulin deficiency. About 75% of all type 1 diabetes cases are diagnosed in people under 18 years of age. Children and adolescents are assigned to a special category of patients who need more attention from physicians. Children find it difficult to understand what negative manifestations and the development of specific complications, leading to early disability, can be caused by a persistent and long-term decompensation of the disease. Based on the Adapted Clinical Guidelines for Type 1 Diabetes, the Working Group has developed Unified Clinical Protocols for Type 1 Diabetes in Young People and Adults and Type 1 Diabetes in Children, using evidence-based provisions for the effectiveness of medical interventions, which also served as the basis for identifying quality indicators for the health care provision for patients with type 1 diabetes. The main directions of the developed therapeutic and rehabilitation approach to medical assistance for patients with type 1 diabetes are the provision of medical, psychological and social assistance by multidisciplinary teams, involving an endocrinologist, specialists (therapist, neurologist, ophthalmologist, nephrologist, pediatrician), a social worker, a guidance counselor at the Diabetes School, a nurse. First of all, it is necessary to raise the awareness of physicians, especially at the primary level. The improvement of outpatient and in-patient care for children with diabetes, involving children themselves and their parents is also relevant. It is important to organize and provide an effective school for diabetes awareness and self-control. It is indisputably necessary to constantly and continuously monitor the state of clinical and metabolic compensation of diabetes. Attention should be paid to the need for more active use of the advanced technologies, such as pump insulin therapy. The main components of treatment are diet and insulin therapy, which the child must keep to throughout the whole life to compensate his/her health state. The role of the international diabetes movement in overcoming the diabetes epidemic in Ukraine and worldwide is noteworthy, since it called on all nations to adopt National Diabetes Prevention and Treatment Programs. Consequently, the Ministry of Health of Ukraine, together with international and national experts, has developed a number of fundamental legal acts that initiate structural changes in the health care system. Conclusion. Ukraine is one of the countries with the highest incidence of diabetes. Currently, there is a very significant increase in the incidence of diabetes among children of preschool and school age. Therefore, solving issues on diabetes is one of the top priorities of national health systems. Consequently, the life of a sick child depends on the level of organization of medical and social assistance. It is crucial that awareness and support for diabetes self-management, drug therapy and psychosocial assistance be provided from the time of diagnosis and regularly thereafter. Living a long life with diabetes is possible in proper disease control and prevention. In recent years, diabetes treatment has improved, though it has not solved all the problems. The novel modes of treatment are being actively implemented, namely, insulin analogues and insulin pumps.