УДК:614.1–053.2:616.379–008.64–036.86

Чумак Л.І.

Харківський національний медичний університет, м.Харків, Україна

МЕДИКО-СОЦІАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ ДИТЯЧОГО ВІКУ ТА АСПЕКТИ ІНВАЛІДНОСТІ

**Резюме.** У статті проаналізовано медико-соціальне значення цукрового діабету дитячого віку як значущої хвороби в структурі дитячої інвалідності, дана характеристика родини, що має хвору на цукровий діабет дитину, визначені особливості диспансерного нагляду та аспекти інвалідності.

**Ключові слова**: цукровий діабет, дитяча інвалідність, диспансерний нагляд.

**Резюме.** В статье проведен анализ медико-социального значения сахарного диабета детского возраста как значимого заболевания в структуре детской инвалидности, дана характеристика семьи, имеющей больного сахарным диабетом ребенка, определены особенности диспансерного наблюдения и аспекты инвалидности.

**Ключевые слова:** сахарный диабет, детская инвалидность, диспансерное наблюдение.

**Summary.** Medical and social importance of diabetes mellitus as a significant childhood diseases in the structure of children's disabilityhas been analyzed in the article. The characteristic of a family with a sick child with diabetes and features of dispensary observation and aspects of disability were defined.

**Key words:** diabetes mellitus, children's disability, dispensary observation.

Цукровий діабет став серйозною загрозою здоров’ю людства. Для України, як і для інших країн світу, ця хвороба є не тільки медичною, але й соціальною проблемою. Це пов’язано із подальшим зростанням захворюваності населення, високою частотою ураження різних органів і систем, частою інвалідністю і підвищенням смертності хворих.

Основна особливість цукрового діабету у дітей – це абсолютна більшість хворих інсулінозалежною формою хвороби. Захворювання може розвиватись у дитини у будь–якому віці. У перші місяці життя воно зустрічається рідко, але ризик збільшується після 9 місяців життя і поступово збільшується до пубертатного віку. Встановлені два вікових піки захворюваності на цукровий діабет I типу: 1-й – припадає на вікові групи 5-8 років, 2-й – саме на пубертатній період, 11-12років [1,2]. Це аутоімунне захворювання у генетично схильних осіб, при якому має місце довготривалий лімфоцитарний інсуліт, який призводить до деструкції β-клітин з наступним формуванням інсулінової недостатності. Припускається також, що аутоімунні механізми відіграють більш важливу роль у розвитку цукрового діабету дітей молодшого віку, а зовнішні фактори – у дітей старшого віку [3,4]. Зміни імунітету в організмі ще здорових людей відбуваються до розвитку клінічної стадії цукрового діабету, є відображенням прихованого процесу у підшлунковій залозі [5].

Діти з цукровим діабетом є інвалідами дитинства. Дитяча інвалідність є однією з гострих медико-соціальних проблем сучасного суспільства. За даними експертів ВООЗ кількість дітей до 16 років з обмеженнями життєвих та соціальних функцій складає близько 10% населення земної кулі [6].

Ендокринна патологія в Україні знаходиться на третьому місці у структурі дитячої інвалідності після вродженої патології та хвороб ендокринної системи. Починаючи з 90-х років XX сторіччя статистичні показники інвалідності почали аналізуватися по певним нозологічним формам окремо для дорослого та дитячого населення. З 2001 року став чинним Наказ Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства праці та соціальної політики України, та Міністерства фінансів України № 454/471/516 «Про затвердження Переліку медичних показань, що дають право на одержання державної соціальної допомоги на дітей-інвалідів віком до 16 років». Умовою для встановлення інвалідності визнається не сама хвороба, а її наслідки. Так у другому розділі наказу зазначений інсулінозалежний цукровий діабет (I тип), код по МКХ-10 – Е10 та характеристика клінічного перебігу захворювання та функціонального стану органів і систем як необоротне, стійке порушення функції підшлункової залози, що проявляється клінічною та лабораторною картиною абсолютної інсулінової недостатності та потребує постійної замісної терапії препаратами інсуліну [7]. З 2005 року згідно з конвенцією ООН «Про права дитини» та Закону України «Про охорону дитинства» вік дітей був збільшений до 18 років, що вплинуло на показники інвалідності також. Показник дитячої інвалідності становить близько 204,3 на 10 000 дитячого населення до 18 років ( дані за 2011 рік) та у віковій структурі дітей-інвалідів переважають діти шкільного віку [8].

Важливим є реєстрація всіх хворих на цукровий діабет дітей, що досягається впровадженням національного реєстру. У багатьох країнах створені та функціонують національні реєстри цукрового діабету дитячого віку [9]. В Україні такий реєстр почали розробляти у 2001 році, а до 2006 року у всіх регіонах були створені регіональні реєстри хворих на цукровий діабет I типу [10]. Сучасний реєстр цукрового діабету – це автоматизована інформаційна система безперервного медико–статистичного нагляду за захворюваністю, інвалідізацією, смертністю, забезпеченням ліками тощо. Це дає можливість проводити довгостроковий моніторинг стану здоров’я зазначеної категорії хворих. Таку роботу проводять дитячі лікарі-ендокринологи амбулаторно–поліклінічної ланки. Це диспансерний нагляд за дітьми з цукровим діабетом, впровадження заходів щодо профілактики ускладнень захворювання та санітарно–просвітницька робота. Серед хвороб ендокринної системи саме для цукрового діабету характерна найбільш висока повнота охоплення диспансерним наглядом – 85,61 на 100 зареєстрованих [11, 12], а основні терапевтичні цілі при цукровому діабеті – це досягнення та підтримка компенсації вуглеводного обміну та контроль факторів ризику розвитку ускладнень. Основний критерій ефективності лікування цукрового діабету – дослідження рівня глікозильованого гемоглобіну в крові. Інформованість та обізнаність пацієнтів щодо усіх аспектів надання допомоги та їх активна участь у лікуванні є запорукою успіху у житті з діабетом. Така стратегія боротьби з хворобою потребує спільних дій лікарів та пацієнтів, а родини, що мають дитину-інваліда потребують не тільки додаткової уваги лікарів, оскільки відчувають вплив негативних факторів медико-демографічного, психологічного та соціально-гігієнічного характерів, а й мають бути соціально захищеними.

**Метою дослідження** було вивчення медико-соціальних особливостей родин, що виховують хвору на цукровий діабет дитину, диспансерного нагляду та інвалідності.

**Матеріали та методи.** Одиницею спостереження нашого дослідження стала родина дитини хворої на цукровий діабет. У дослідженні брали участь 231 родина, що мають хвору на цукровий діабет дитину, мешканці м. Харкова та області. Використовувався соціологічний метод. Опитування батьків проводилось згідно спеціально розробленої анкети – “Карти дитини, яка хворіє на цукровий діабет” після отримання добровільної згоди від них на участь у анкетуванні. Анкета містила такі розділи – загальні відомості про родину, анамнез життя дитини, особливості харчування в родині та інш. Якість диспансерного спостереження дітей з цукровим діабетом досліджувалась за анкетою методом експертних оцінок, де експертами виступали лікарі-ендокринологи вищої та першої категорій, а також педіатри кандидати та доктора медичних наук, організатори охорони здоров’я. В цілому було роздано 267 анкет для анонімного анкетування дітей, хворих на цукровий діабет (це всі діти, що находились на диспансерному обліку – генеральна сукупність), зібрано 240 (відгук 89,9%). Після перевірки на правильність та логічність їх заповнення для аналізу було відібрано 231 анкета.

Для обробки матеріалу використовувався дисперсійний аналіз, розраховувались середні та відносні величини, розраховувались коефіцієнти достовірності.

**Результати та їх обговорення.** Група родин, що брала участь у дослідженні мала наступний гендерний склад – хлопчики складали 51,9% (120), а дівчата – 48,1% (111). Вік дітей на момент обстеження у 14,3% складав 0-9 років, у 35,5% – 10-14 років та у 50,3% – 15-17 років. Вивчення тривалості захворювання на цукровий діабет I типу показало, що 49 дітей досліджуваної групи хворіють перший рік (21,2%), 79 дітей (34,2%) хворіють 2–4 роки, 67 дітей (29%) – протягом 5–9 років та 36 дітей (15,6%) – 10 і більше років. Переважна більшість дітей з цукровим діабетом відвідують загальноосвітню школу – 66,7% (154) і 24,6% (57) – спеціалізовану (в тому числі спеціалізовану школу для дітей хворих на цукровий діабет, яка працює у м.Харкові), а 8,7% (20 дітей) не відвідують школу згідно віку. Аналіз соціальної характеристики родин показав, що 84,4±2,4% родини є повними, а 15,2±2,4% - неповними; з однією дитиною складали 53,7±3,3%, а з двома та трьома дітьми 46,3±3,3%. Багатодітних родин серед них не було. Мають середню освіту – 58,0±3,2% матерів та 58,9±3,2% батьків та вищу освіту – 42,0±3,2% та 41,1±3,2% матерів та батьків відповідно. У 71,4±3,0% родинах мати працювала, а в 28,6±3,0% була домогосподаркою. Батьки працювали у 77,9±2,7% родин. Для характеристики економічного стану родини запитувалась інформація про частки сімейного бюджету, що витрачались на харчування та оздоровлення дітей. Більше половини сімейного бюджету витрачали на харчування 51,9 ±3,3% родин, половину – 22,5±2,7%, менш половини – 13,0±2,2% та весь бюджет – 12,6±2,2%. Витрати на оздоровлення 10-20% та менш 10% мали 41,1±3,2% та 41,6±3,2% родин відповідно і лише 17,3±2,5% родин витрачали на оздоровлення більше 20% сімейного бюджету, що також є недостатнім для родини, що має хвору дитину. При дослідженні наявності шкідливих звичок матерів та батьків дітей, хворих на цукровий діабет визначено, що 89,6±2,0% матерів та 39,8±3,2% батьків не мають шкідливих звичок, палять 8,2±1,7% матерів та 46,8±3,3% батьків, і палять та вживають алкоголь 2,2±1,0% матерів та 10,8±2,0%батьків. Наявність хронічної патології відмічена у 52,4±3,3% матерів та 45,0±3,3% батьків, а 7,6±1,2% матерів та батьків мали ендокринну патологію – цукровий діабет, тиреоїдит, або ожиріння. Наявність інших рідних з цукровим діабетом у родоводі зазначили 35,5±3,1% родин.

При проведення експертного оцінювання медичної документації встановлені недоліки диспансерного спостереження за дітьми з цукровим діабетом. Виявлено, що найбільш ретельним є відвідування пацієнтами дитячого ендокринолога і менш ретельним відвідування стоматолога, дитячого невролога та дитячого офтальмолога, що отримало відповідні оцінки експертів – 4,18, 3,79; 3,63 та 3,52 за 5-ти бальною шкалою. Визначено, що найбільшу дотриманість протоколу надання медичної допомоги у досліджуваних медичних закладах дотримуються щодо контролю рівню глюкози крові (оцінка 4,25) та рівню гликозильованого гемоглобіну (оцінка 3,96). За даними опитування встановлено достатньо високий рівень планових звертань по лікувально–профілактичну допомогу до дитячих ендокринологів амбулаторно-поліклінічної ланки – 81,8±2,5% та значну долю консультативної роботи лікарів-ендокринологів стаціонарів до яких звертаються 82,7±2,5% усіх опитаних.

Соціальний захист родин, які мають хвору на цукровий діабет дитину забезпечується встановленням інвалідності для хворих дітей та підлітків і має за мету зменшити економічний тягар хвороби. Інвалідність дає змогу зменшити трудове навантаження для хворого на цукровий діабет пацієнта у майбутньому, визначити напрямки професійної орієнтації для школяра з урахуванням його уподобань та можливостей їх реалізації.

Таким чином інвалідність при цукровому діабеті передбачає певну соціальну захищеність хворих, певну економічну незалежність та можливість постійної медичної та соціальної реабілітації.

Література:

1. Руководство по диагностике и лечению сахарного диабета. / [Караченцев Ю.И., Микитюк М.Р., Полозова Л.Г., Хижняк О.О.]. – Харьков. "С.А.М.". – 2007. - 244с.
2. A comparison of two large cohorts (age-at-onset 0-17 years and 15-39 years) in Finland / V.Harjutsalo, N.Lammi, M.Karvonen [etc.] // Diabetologia. – 2008. - № 9. - P.48-49.
3. Буряк В.Н. Клинико - патогенетические механизмы формирования осложненного течения сахарного диабета типа I у детей / В.Н.Буряк, Н.И. Шабан // Лікарська справа. – 2007. - №3. - С.24-29.
4. [Coffen R.D](javascript:__doLinkPostBack('','ss~~AU%20%22Coffen%20RD%22%7C%7Csl~~rl','');). Magnitude of type 1 diabetes self-management in youth: health care needs diabetes educators./ R.D.[Coffen, L.M.D](javascript:__doLinkPostBack('','ss~~AU%20%22Coffen%20RD%22%7C%7Csl~~rl','');)[ahlquist](javascript:__doLinkPostBack('','ss~~AU%20%22Dahlquist%20LM%22%7C%7Csl~~rl','');) // The Diabetes Educator [Diabetes Educ]. – 2009. - Mar-Apr. - Vol. 35(2). - РР. 302-308**.**
5. Попова В.В. Прогнозирование возникновения сахарного диабета I типа / В.В.Попова, Б.Н.Маньковский, К.П.Зак // Doctor. – 2003. - №5. - С.13-15.
6. Health for all. Date Base. – Copenhagen: WHO Regional Office Europe Update, 2006
7. Наказ Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства праці та соціальної політики України, та Міністерства фінансів України № 454/471/516 «Про затвердження Переліку медичних показань, що дають право на одержання державної соціальної допомоги на дітей-інвалідів віком до 16 років» від 08.11.2001р.
8. Состояние проблемы детской инвалидности (анализ 1997–2011 гг.). / Л.В.Ващенко, А.Л.Хитрик, О.Ф.Рубашная и др //Журнал «Здоровье ребенка» 6 (41) 2012.
9. Early diagnosis and prevention of type 1 diabetes: role of the Belgian Diabetes Registry / I.Weets, I.Truyen, JC.Philips et al. // Rev. Med. Liege. – 2005. - May-Jun. - №60(5-6). – P.306-312.
10. Проблеми створення державного реєстру хворих на цукровий діабет в Україні: матеріали 45-ї щорічної науково-практичної конференції ІПЕП АМНУ ["Актуальні проблеми ендокринології"], К. В.І.Кравченко. – 2001. - С.14-15.
11. Муспахова Э.М. Анализ заболеваемости населения по данным городских поликлиник. / Э.М.Муспахова // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2006. - №4. - С.12-14.
12. Стан ендокринологічної допомоги дитячому населенню України і перспективи її розвитку: матеріали науково-практичної конференції ["Сучасні проблеми ендокринологічної допомоги дітям"], (Харків, 27-28 листопада 2003 р.), Моісеєнко Р.О., Зелінська Н.Б., 2003. - С.9-15.