

УДК 616.1-053.2616-002.77-053.2

ВОЛОСОВЕЦЬ О.П.

Міністерство охорони здоров'я України

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

## СТАН НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯМ ІЗ КАРДІОРЕВМАТОЛОГІЧНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

**Резюме.** Дитяча кардіоревматологія була й залишається однією з найбільш складних проблем сучасної педіатричної науки та практики, що обумовлено зростанням захворюваності на хвороби кровообігу, вроджені вади серця та патологію кістково-м'язової системи серед дітей і підлітків. Це покладає на дитячих кардіоревматологів, дитячих лікарів та лікарів загальної практики — сімейної медицини важливі завдання зі своєчасної діагностики, лікування та профілактики серцево-судинної патології.

В Україні ситуація із серцево-судинними захворюваннями (ССЗ) є складною серед усього населення, адже в структурі смертності та інвалідності працездатного населення України хвороби серця та судин становлять понад 65 %.

З позицій доказової медицини та в епідеміологічних дослідженнях було доведено, що одним із найбільш істотних факторів, що визначають смертність населення працездатного віку, є саме підвищення артеріального тиску. Судинні дисфункції дитячого віку з високою ймовірністю трансформуються в ішемічну й гіпертонічну хвороби уже в молодому віці.

Минулого року в Україні зареєстровано 2821 (у 2012 р. — 4029) дитину з есенціальною гіпертензією — 0,37 на 1000 дітей, а повинно бути в рази більше, особливо серед підлітків.

Отже, не можна розв'язати проблему захворюваності дорослих, не розв'язавши завдання раннього виявлення, лікування й профілактики кардіологічної патології в дитинстві.

Подальшого прогресування в популяції набуває також захворюваність на хвороби серця, яка у 2014 році становила 8,74 на 1000 дітей, або 66 391 новий випадок ССЗ (у 2013 р. — 79 144, або 9,9 нового випадку на 1000 дітей). Їх поширеність серед дітей 0—17 років минулого року становила 263,3 тис. випадків (у 2013 р. — 309,8 тис. випадків), або 34,67 на 1 тис. дитячого населення.

Таке зменшення, напевно, обумовлене неповною статистичною інформацією, що надходить до Центру медичної статистики МОЗ України внаслідок соціально-економічної ситуації на Донбасі та анексії АР Крим. Очевидно, певну роль відіграє зменшення настороженості щодо ССЗ та вроджених вад серця (ВВС) у низці регіонів.

Питома вага ССЗ становить 2,02 % від загальної кількості хвороб дитячого віку.

Найбільша кількість уперше зареєстрованих випадків серцево-судинних хвороб припала на підлітковий вік — 16,24 на 1000 дітей. Загальновідомим є той факт, що дана патологія в цієї вікової когорти дітей разом з іншими чинниками (ожиріння, гіподинамія, тютюнопаління, хронічні вогнища інфекції) у дитячому віці є базою для формування кардіоваскулярної захворюваності дорослого населення. Порівняно з минулим роком зменшились показники захворюваності в усіх вікових когортах серед дітей, яким був встановлений діагноз захворювання серця та судин.

Смертність від хвороб кровообігу серед дітей у 2014 році зменшилась до 0,183 на 10 тис. дітей: усього від хвороб системи кровообігу померло 139 дітей, з них 54 — у віці до року (у 2013 році від ССЗ померло 157 дітей (0,197 на 10 тис. населення) з них 72 — до року). Діти з міст від ССЗ помирають частіше за дітей із сільської місцевості — 86 випадків проти 53 (у 2013 р. — 92 випадки проти 65).

Найвищі показники смертності від хвороб системи кровообігу в дітей були у Закарпатській, Чернівецькій, Запорізькій, Тернопільській, Дніпропетровській, Київській, Рівненській, Черкаській областях.

© Волосовец О.П., 2015

© «Здоров'я дитини», 2015

© Заславський О.Ю., 2015

Більшість випадків смерті дітей від ССЗ припадають на органічні ураження серця (кардіоміопатії, кардити) і судин, усе більшого значення набувають життєво небезпечні форми порушень серцевого ритму, що супроводжуються серцевою недостатністю.

У структурі вроджених аномалій у дітей 23,8 % становлять вроджені аномалії системи кровообігу, темп зростання частоти яких порівняно з 2010 роком становить майже 3,5 %. Через це рання діагностика та адекватна спеціалізована допомога дітям з вродженими вадами серця залишаються одними з нагальних проблем дитячої кардіоревматології. Захворюваність на цю патологію стабільно зростає. Цей процес тривав і у 2014 році, коли вона становила 1,3 ‰ (у 2013 р. — 1,37 ‰). Уперше було виявлено 9882 випадки вроджених вад серця (у 2013 р. — 11 032).

За 2014 рік у дітей віком до 1 року діагностовано децю менше випадків захворювань на ВВС — 4987, у той час як у минулому році — 5653 випадки.

Зараз в Україні в цілому нараховується 60 360 дітей з ВВС — 7,95 на 1000 дітей, що становить 7,95 випадку на 1000 дітей (у 2013 році — 66 984, або 8,38 на 1000 дітей).

Щорічно в Україні народжується понад 5,5 тис. дітей із вродженими вадами серця, більшість із яких потребує кардіохірургічної допомоги. Змінюється структура ВВС у напрямку збільшення питомої ваги більш тяжких клінічних та поєднаних форм вроджених вад серця.

Свідченням системності роботи дитячої кардіоревматологічної служби є збільшення виявлення ВВС саме в дітей віком до 1 року, що спостерігається протягом останнього десятиріччя.

Кадрове забезпечення дитячої кардіоревматологічної служби за останній рік погіршилося й залишає бажати кращого. На сьогодні в областях постійно працює 251 спеціаліст (0,03 на 1000 дітей) на 304 посадах, що менше, ніж минулого року, і пов'язано з вибуттям із системи лікарів анексованої АР Крим та частини Донбасу. З урахуванням сумісництва в закладах охорони здоров'я зайнято 254,5 посади, 172 (67 %) з яких знаходяться в поліклінічних закладах та 12,75 — у центральних районних лікарнях.

Укомплектованість штатних посад дитячих кардіоревматологів основними працівниками — 76,32 %, з урахуванням сумісництва — 83,72 %.

В Україні працює 937 кардіоревматологічних ліжок, з яких 35 ревматологічні (1152 — у 2013 році), або 1,24 на 1000 дітей при нормативі 1,5 ліжка на 10 тисяч дітей. Суттєве зменшення обсягу профільних ліжок обумовлено втратою госпітальної бази в АР Крим, м. Севастополь та на непідконтрольній частині Донецької та Луганської областей.

Середній термін перебування на ліжку кардіоревматологічного хворого — 10,15 днів (10,87 — у 2011 році), об'єм ліжка становив 31,9. У 2014 році на профільних ліжках було проліковано понад 30 тисяч хворих дітей. Середній термін роботи кардіоревматологічного ліжка минулого року становив 324 дні (у 2013 році — 323,9 днів).

Стабілізація показників захворюваності на ССЗ та їх поширеності в дітей паралельно із зменшенням показників смертності від ССЗ та ВВС свідчить про системну роботу педіатричної та кардіоревматологічної служби на місцях щодо поліпшення виявлення та покращання результатів лікування при суттєвому дефіциті професійно підготовлених кадрів та недостатньому матеріально-технічному оснащенні, особливо на рівні сучасних діагностичних технологій.

**Ключові слова:** діти, кардіоревматологія.

Серцево-судинні захворювання (ССЗ) є провідною причиною смерті у світі — щорічно від них вмирає 17,3 млн людей.

Основними чинниками ризику серцево-судинних захворювань, зокрема в підлітків, є:

- підвищені кров'яний тиск і рівень холестерину та глюкози в крові;
- куріння;
- недостатнє вживання овочів і фруктів;
- надлишкова вага й ожиріння;
- гіподинамія тощо.

Близько 80 % випадків передчасної смерті від хвороб серця можна було б запобігти, якби систематично проводилась боротьба з основними чинниками ризику ССЗ: курінням, нераціональним харчуванням і низькою фізичною активністю. Зокрема, за обсягами тютюнопаління Україна в Європі випереджає усі країни.

Понад 20 років Всесвітня організація охорони здоров'я, ЮНЕСКО та інші міжнародні організації

лікарів та пацієнтів об'єднують зусилля, щоб знизити тягар глобальної епідемії серцево-судинних захворювань, які щорічно стають провідною причиною смерті, зокрема й населення України.

В Україні ситуація із серцево-судинними захворюваннями є складною щодо усього населення, адже в структурі смертності та інвалідності працездатного населення України хвороби серця та судин становлять понад 65 % (Коваленко В.М., 2015).

Нині вже прийнята сучасна програма «Європейська стратегія здоров'я — 2020» щодо неінфекційних захворювань на період до 2020 року. У будь-якому віці повноцінне життя людини неможливе без здорового серця. «Серцеве» благополуччя дорослої людини формується в умовах її повсякденного життя, там, де вона живе, працює, вчиться, виховує дітей, приймає відповідальні рішення, засвоює той або інший стиль поведінки. Але ж започатковується «серцеве» благополуччя саме в ранньому дитинстві.

Тільки у 2014 році від ішемічної хвороби серця померли 11 дітей, або 0,015 на 10 тисяч дитячого населення. Найбільше — по 3 дитини — померли у м. Києві та Дніпропетровській області. По 1 випадку смерті було в Рівненській, Чернівецькій, Львівській, Вінницькій та Кіровоградській областях. Співвідношення місто/село — 8/3.

З позицій доказової медицини та в епідеміологічних дослідженнях було доведено, що одним із найбільш істотних факторів, що визначають смертність населення працездатного віку, є саме підвищення артеріального тиску. Судинні дистонії дитячого віку з високою ймовірністю трансформуються в ішемічну й гіпертонічну хвороби.

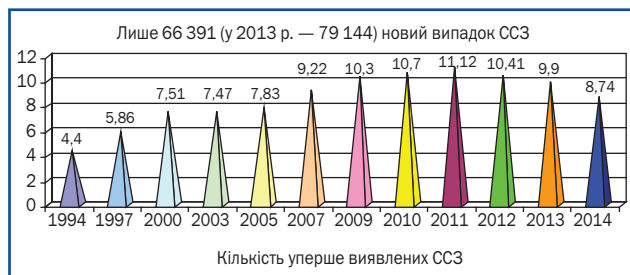
Минулого року в Україні зареєстровано 2821 (у 2012 — 4029) дитину з есенціальною гіпертензією — 0,37 на 1000 дітей, а повинно бути в рази більше, особливо серед підлітків.

Отже, не можна розв'язати проблему захворюваності дорослих, не розв'язавши завдання раннього виявлення, лікування й профілактики кардіологічної патології в дитинстві.

Дитяча кардіоревматологія була й залишається однією з найбільш складних проблем сучасної педіатричної науки та практики, що обумовлено зростанням захворюваності на хвороби кровообігу, вроджені вади серця (ВВС) та патологію кістково-м'язової системи серед дітей і підлітків. Це покладає на дитячих кардіоревматологів, дитячих лікарів та лікарів загальної практики — сімейної медицини важливі завдання щодо своєчасної діагностики, лікування та профілактики серцево-судинної патології.

Подальшого прогресування в популяції набуває також захворюваність на хвороби серця, яка у 2014 році становила 8,74 на 1000 дітей, або 66 391 новий випадок ССЗ (у 2013 — 79 144 нових випадки, або 9,9 на 1000 дітей) (рис. 1). Їх поширеність серед дітей 0–17 років минулого року становила 263,3 тис. випадків (у 2013 — 309,8 тис. випадків), або 34,67 на 1 тис. дитячого населення. Таке зменшення, напевно, обумовлене неповною статистичною інформацією, що надходить до Центру медичної статистики МОЗ України, унаслідок соціально-економічної ситуації на Донбасі та анексії АР Крим. Очевидно, певну роль відіграє зменшення настороженості щодо ССЗ та вроджених вад серця у низці регіонів.

Питома вага ССЗ становить 2,02 % від загальної кількості хвороб дитячого віку.



**Рисунок 1. Захворюваність на серцево-судинні хвороби в дітей України (на 1000 дітей)**

Найбільша кількість уперше зареєстрованих випадків серцево-судинних хвороб припала на підлітковий вік — 16,24 на 1000 дітей (рис. 2). Загальновідомим є той факт, що ця патологія у цієї вікової когорти дітей разом з іншими чинниками (ожиріння, гіподинамія, тютюнопаління, хронічні вогнища інфекції) у дитячому віці є базою для формування кардіоваскулярної захворюваності дорослого населення. Порівняно з минулим роком зменшились показники захворюваності в усіх вікових когортах дітей, яким був встановлений діагноз захворювання серця та судин.

Найвищі рівні захворюваності на кардіальну патологію в дітей спостерігаються в таких областях:

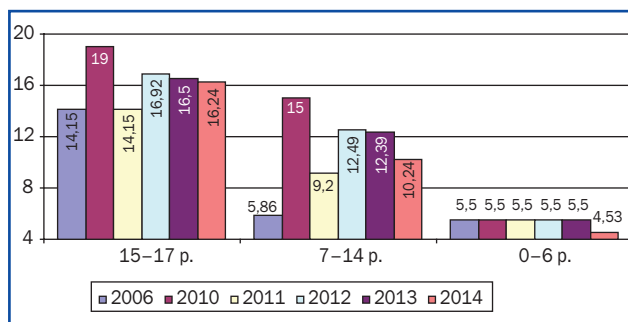
- у Харківській — 8393, або 20,03 на 1000;
- Рівненській — 4410, або 16,05 на 1000;
- Житомирській — 3585, або 14,73 на 1000;
- Миколаївській — 2899, або 13,94 на 1000;
- Івано-Франківській — 3413, або 12,17 на 1000;
- Черкаській — 2414, або 11,67 на 1000;
- Полтавській — 2389, або 10,16 на 1000;
- Вінницькій — 2940, або 9,99 на 1000;
- Запорізькій — 2882, або 9,74 на 1000.

Такі високі показники захворюваності та поширеності захворювань серцево-судинної системи у Харківській області обумовлено високою інтенсивністю роботи обласного дитячого кардіологічного центру та великою кількістю оглянутих дітей (за 2014 рік оглянуто та обстежено 13 862 дитини). Поширеність вроджених аномалій системи кровообігу в регіоні також вища за загальнодержавний показник.

Найнижчий рівень виявлення кардіальної патології у 2014 році спостерігається у Львівській (4,12 на 1000 дітей), Луганській (4,38), Донецькій (5,04), Кіровоградській (5,39), Херсонській (5,76) областях, м. Києві (5,86), Волинській (6,15), Закарпатській (6,62), Одеській (6,81) та Київській (6,74) областях при загальнодержавному показнику 8,84 нового випадку ССЗ на 1000 дітей.

Покращився рівень виявлення хвороб серця в дітей у таких областях: Івано-Франківській, Рівненській, Полтавській, Запорізькій, Чернігівській, Черкаській, Вінницькій, Одеській та Чернівецькій.

Погіршився рівень виявлення хвороб серця в дітей у таких регіонах: м. Києві, Донецькій, Луганській, Львівській, Херсонській, Кіровоградській,



**Рисунок 2. Захворюваність на серцево-судинні хвороби в дітей у віковому аспекті (на 1000 дітей)**

Житомирській, Миколаївській та Закарпатській областях.

Окрім своєчасної діагностики, важливим є також динамічне спостереження за дітьми з виявленими ССЗ та кістково-м'язовою патологією, що дозволяє зменшити ризик подальшого прогресування захворювання.

Так, обсяг охоплення диспансеризацією становить лише 73,5 % (у 2013 — 72,7 %) дітей із хронічними ревматичними ураженнями серця.

Під диспансерним наглядом перебувають тільки 80,6 % дітей з ревматоїдним артритом (РА), у 2013 — 80,35 %

Недостатні показники диспансеризації спостерігались у таких регіонах: Кіровоградській (64 %), Миколаївській (66,2 %), Тернопільській (73,85 %) областях, м. Києві (72,66 %), Хмельницькій (77,6 %), Закарпатській (77,5 %) областях. Поліпшилась ситуація з охоплення диспансерним спостереженням у Сумській, Херсонській, Полтавській, Чернівецькій та Київській областях.

У 2014 році нараховувалось 1396 дітей-інвалідів із ССЗ (у 2013 р. — 1413), або 1,8 на 10 тис. дітей, що становить 0,9 % від загального числа причин інвалідності. 237 (у 2013 р. — 235) дітям із ССЗ інвалідність була встановлена вперше в минулому році.

Найбільше таких дітей було у Вінницькій (40), Дніпропетровській (23), Закарпатській (22), Черкаській (20), Львівській (17) областях, м. Києві (13), Запорізькій (11) області.

Смертність від хвороб кровообігу серед дітей у 2014 році зменшилась до 0,183 на 10 тис. дітей (рис. 3), усього від хвороб системи кровообігу померло 139 дітей, з них 54 — у віці до року (у 2013 році від ССЗ померло 157 дітей (0,197 на 10 тис. населення) з них 72 — до року).

Смертність дітей від ССЗ віком до 1 року — 54 (у 2013 р. — 72).

Смертність дітей від ССЗ віком 1–14 років — 52 (у 2013 р. — 50).

Смертність дітей від ССЗ віком 15–17 років — 33 (у 2013 р. — 35).

Разом — 139 (у 2013 р. — 157).

Діти з міст від ССЗ помирають частіше за дітей із сільської місцевості — 86 випадків проти 53 (у 2013 р. — 92 випадки проти 65).

Найвищі показники смертності від хвороб системи кровообігу в дітей були в таких областях: Закарпатській, Чернівецькій, Запорізькій, Тернопільській, Дніпропетровській, Київській, Рівненській, Черкаській.

Найгірша ситуація в Закарпатській, Луганській, Вінницькій, Чернівецькій, Черкаській областях, де показники смертності дітей у віці до одного року від ССЗ перевищують загальнодержавні показники у 2–3 рази, причому переважали випадки смерті дітей із сільської місцевості, що вказує на недостатню організацію медичної допомоги дітям, які проживають у сільській місцевості в цих областях. У той же час узагалі не було випадків смерті немовлят від хвороб кровообігу у Волинській та Сумській областях.

Порівняно з минулим роком завдяки увазі керівництва управлінь охорони здоров'я облдержадміністрацій та цілеспрямованій роботі кардіоревматологічної служби поліпшилась ситуація щодо зменшення смертності дітей від ССЗ у м. Києві, Полтавській, Херсонській, Житомирській, Волинській, Івано-Франківській, Кіровоградській та Миколаївській областях. Тільки по одному випадку смерті від ССЗ було у Миколаївській області, по два випадки — у Чернівецькій, Одеській та Кіровоградській обл.

МОЗ України констатує суттєве збільшення показників смертності дітей від ССЗ у Закарпатській, Запорізькій, Рівненській, Дніпропетровській, Сумській, Київській, Харківській, Тернопільській та Черкаській областях порівняно з показниками 2013 року, що вимагає дієвих управлінських заходів.

Летальність від хвороб кровообігу у 2014 році зменшилась порівняно з минулим роком до 0,26 на 100 госпіталізованих (0,34 — у 2013 році). У стаціонарних умовах померло 66 дітей (105 дітей у 2013 році), з них 40 — у віці до року, що теж менше, ніж минулого року (у 2013 році — 59).

Враховуючи різницю між показником померлих від хвороб кровообігу та показником летальності, можна зробити висновок, що 73 дитини із хворобами кровообігу померли на амбулаторно-поліклінічному етапі (у 2013 р. — 52), з них 14 — це діти у віці до року (у 2013 році — 13).

Більшість випадків смерті дітей від ССЗ припадають на органічні ураження серця (кардіоміопатії, кардити) і судин, все більшого значення набувають життєво небезпечні форми порушень серцевого ритму, що супроводжуються серцевою недостатністю.

Найбільша кількість летальних випадків, як і раніше, спостерігалась у Закарпатській (7), Рівненській (6), Київській (6), Дніпропетровській (5), Черкаській (4), Тернопільській (4), Вінницькій (3), Чернівецькій (3), Івано-Франківській (2) областях.

Найвищі (у 2–3 рази більше, ніж у країні) показники летальності на 100 госпіталізованих у Закарпатській (1,05), Рівненській (1,03), Черкаській (0,74), Тернопільській (0,54), Київській (0,43), Вінницькій (0,41) та Івано-Франківській (0,39) областях. У вищезазначених областях переважна кількість дітей із хворобами кровообігу в стаціонарах померла у віці до року.

Поліпшилась ситуація щодо зменшення рівня летальності від хвороб кровообігу у Житомирській, Донецькій, Дніпропетровській, Миколаївській, Чернівецькій, Херсонській, Волинській областях, м. Києві.

Недостатньою слід вважати роботу дитячої кардіоревматологічної служби у Закарпатській, Рівненській, Вінницькій, Чернівецькій та Черкаській областях, де низьке виявлення хвороб кровообігу поєднується з високими рівнями смертності дитячого населення від серцево-судинних хвороб, зокрема дітей першого року життя, і недостатнім охопленням

хворих на ССЗ диспансерним спостереженням. Зазначена динаміка, на жаль, у більшості вищезазначених областей спостерігається з року в рік.

У структурі вроджених аномалій у дітей 23,8 % становлять вроджені аномалії системи кровообігу, темп зростання яких порівняно з 2010 роком становить майже 3,5 %. Через це рання діагностика та адекватна спеціалізована допомога дітям з вродженими вадами серця залишаються одними з нагальних проблем дитячої кардіоревматології.

Захворюваність на цю патологію стало зростає. Цей процес тривав і у 2014 році, коли вона становила 1,3 ‰ (у 2013 р. — 1,37 ‰). Уперше було виявлено 9882 випадків вроджених вад серця (у 2013 р. — 11 032).

За 2014 рік у дітей віком до 1 року діагностовано дещо менше випадків захворювання на ВВС — 4987, на той час як минулого року — 5653 випадків.

Зараз в Україні в цілому нараховується 60 360 дітей із ВВС — 7,95 на 1000 дітей, що становить 7,95 випадку на 1000 дітей (у 2013 році — 66 984, або 8,38 на 1000 дітей).

Щорічно в Україні народжується понад 5,5 тис. дітей із вродженими вадами серця, більшість із яких потребує кардіохірургічної допомоги. Змінюється структура ВВС у напрямку збільшення питомої ваги більш тяжких клінічних та поєднаних форм вроджених вад серця (Лазоришинець В.В., 2014).

У той же час число операцій на серці становить 2443 (2006 — 930) на рік, що є ще вкрай недостатнім. Найбільше операцій зроблено у м. Києві (1950), Дніпропетровську (231), Одесі (126), Запоріжжі (64), Львові (52), Харкові (13). Померла 41 дитина, тобто летальність становить 1,68 на 100 оперованих (у 2006 — 3,9), практично дорівнюючи показникам провідних кардіохірургічних центрів Європи та США.

Розв'язання проблеми можливе тільки на основі удосконалення системи педіатричної, неонатальної, кардіологічної й кардіохірургічної допомоги, включаючи ранню антенатальну діагностику, ведення регіональних реєстрів дітей із вродженими вадами серця. Це дозволить своєчасно визначити потребу в хірургічній корекції, забезпечити необхідну діагностику та хірургічне, терапевтичне лікування й наступну реабілітацію таких дітей. Свідченням системності роботи дитячої кардіоревматологічної служби є збільшення виявлення ВВС саме в дітей

віком до 1 року, що спостерігається протягом останнього десятиріччя.

Отже, рання діагностика ВВС потребує особливої уваги. Найвищі рівні захворюваності на ВВС у поточному році спостерігаються:

- у Харківській обл. — 1256, або 3,0 випадку ВВС на 1000 дітей;
- Вінницькій обл. — 667, або 2,27 на 1000 дітей;
- Дніпропетровській обл. — 1245, або 2,22 на 1000 дітей;
- Запорізькій обл. — 625, або 2,16 на 1000 дітей;
- Київській обл. — 559, або 1,79 на 1000 дітей;
- Миколаївській обл. — 342, або 1,64 на 1000 дітей;
- м. Києві — 711, або 1,48 на 1000 дітей.

Серед дітей першого року життя найкращі показники виявлення вроджених вад серця були у таких областях: Харківській, Миколаївській, Сумській, Вінницькій, Миколаївській, Запорізькій, Рівненській, Чернігівській, Житомирській, Херсонській. Звертає на себе увага прямий кореляційний зв'язок між рівнем виявлення ВВС у дітей першого року життя та станом укомплектованості дитячими кардіоревматологами у Харківській, Миколаївській, Запорізькій та Дніпропетровській областях.

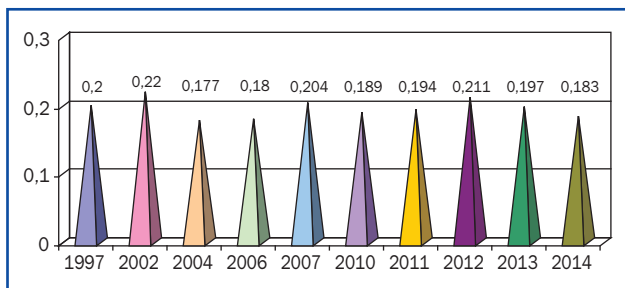
Суттєво поліпшились порівняно з минулим показники виявлення ВВС у Миколаївській, Запорізькій, Сумській, Житомирській, Вінницькій, Чернігівській, Київській та Харківській областях.

Нижчими показники виявлення ВВС у 2014 році були в Донецькій та Луганській областях з відомих причин. Також недостатніми були рівні виявлення ВВС у Полтавській, Тернопільській, Чернівецькій, Львівській, Черкаській, Закарпатській, Івано-Франківській та Одеській областях.

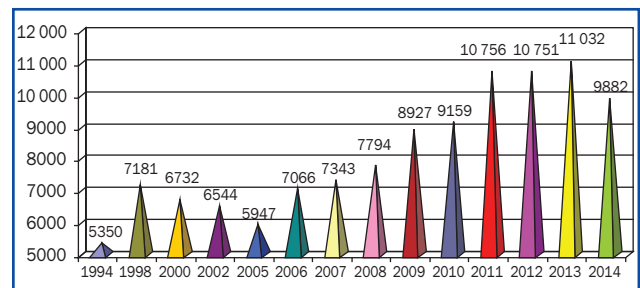
У той же час звертає на себе увагу, що в 1247 дітей вроджені вади серця були виявлені у віці після 7 років. Особливо складна ситуація в Харківській (221), Вінницькій (150) областях, м. Києві (129), Дніпропетровській (120), Запорізькій (75), Київській (68), Івано-Франківській (75), Хмельницькій (47), Миколаївській (44) областях.

Ще у 356 (!) дітей ВВС були вперше діагностовано лише після 15 років (у 2013 році — у 392 дітей).

Міністерство охорони здоров'я не може не непокоїти той факт, що в Донецькій, Тернопільській, Івано-Франківській, Полтавській, Одеській, Закарпатській, Чернівецькій областях спостерігається



**Рисунок 3. Смертність від хвороб системи кровообігу в дітей (на 10 000 осіб)**



**Рисунок 4. Захворюваність на вроджені вади серця в дітей України**

певна втрата педіатрами та дитячими кардіологами відповідної настороженості щодо своєчасного діагностування вроджених вад серця в дітей, зокрема немовлят.

Під диспансерним спостереженням перебуває тільки 86,32 % дітей з ВВС, що дещо менше, ніж минулого року (87,04 % — у 2013 р.). Аналізуючи останні показники, виявили, що регіони, де спостерігалися низький рівень діагностики та диспансеризації, характеризувалися високими показниками смертності та летальності від ВВС.

Низькі показники охоплення диспансерним наглядом дітей із ВВС спостерігались минулого року в Кіровоградській області (76,26 %), м. Києві (79,94 %), Миколаївській (78,14 %), Київській (81,17 %), Луганській (82,86 %), Донецькій (82,31 %), Івано-Франківській (83,9 %) областях.

Найкращі показники повноти охоплення лікарським спостереженням дітей із ВВС минулого року спостерігались у Рівненській (95,82 %), Хмельницькій (92,67 %), Житомирській (92,6 %), Чернігівській (90,9 %), Черкаській (91,31 %), Чернівецькій (91,84 %), Харківській (89 %), Запорізькій (89,97 %) та Одеській (89,1 %) областях.

У 2014 році від ВВС померли 243 дитини (0,32 на 10 тис. дітей), з них 196 у віці до року (у 2013 році — 322 дитини, або 0,403 на 10 тис. дітей, з них 271 — до року) (рис. 5). Тобто максимум показника смертності дітей від ВВС припадає на перший рік життя — 80,7 %.

Діти з міст від ВВС помирають у 1,34 раза частіше за дітей із сільської місцевості — 139 випадків проти 104 (у 2013 р. — 189 випадків проти 133).

Позитивним моментом роботи дитячої кардіоревматологічної служби в поточному році та свідченням поліпшення ефективної співпраці з кардіохірургами є той факт, що у віці до 1 року протягом

двох останніх років помирає менше дітей, ніж минулого року.

У той же час найвищий рівень смертності немовлят від ВВС минулого року спостерігався в таких областях:

- у Кіровоградській — 8 дітей, або 7,57 на 10 тис. дітей;
- Черкаській — 9 дітей, або 7,29 на 10 тис. дітей;
- Закарпатській — 12 дітей, або 6,52 на 10 тис. дітей;
- Запорізькій — 12 дітей, або 6,45 на 10 тис. дітей;
- Полтавській — 8 дітей, або 5,53 на 10 тис. дітей;
- м. Києві — 19 дітей, або 5,49 на 10 тис. дітей;
- Харківській — 15 дітей, або 5,46 на 10 тис. дітей;
- Чернівецькій — 6 дітей, або 5,14 на 10 тис. дітей;
- Рівненській — 9 дітей, або 5,23 на 10 тис. дітей;
- Тернопільській — 5 дітей, або 4,26 на 10 тис. дітей;
- Одеській — 11 дітей, або 3,74 на 10 тис. дітей.

У цих же областях спостерігаються високі рівні смертності від ВВС дітей старшого віку. Звертають на себе особливу увагу високі показники смертності дітей від ВВС у віці від 0 до 17 років у Черкаській (0,822 на 10 тис. дітей), Кіровоградській (0,585), Рівненській (0,510), Запорізькій (0,483), Харківській (0,454) та Чернівецькій (0,433) областях та м. Києві (0,436), що суттєво перевищують загальнодержавний показник — 0,32 випадку смерті від ВВС на 10 тис. дітей.

Показники смертності дітей у віці від 0 до 17 років від ВВС були суттєво нижчими за загальнодержавні у Миколаївській, Сумській, Івано-Франківській, Луганській, Херсонській та Чернігівській

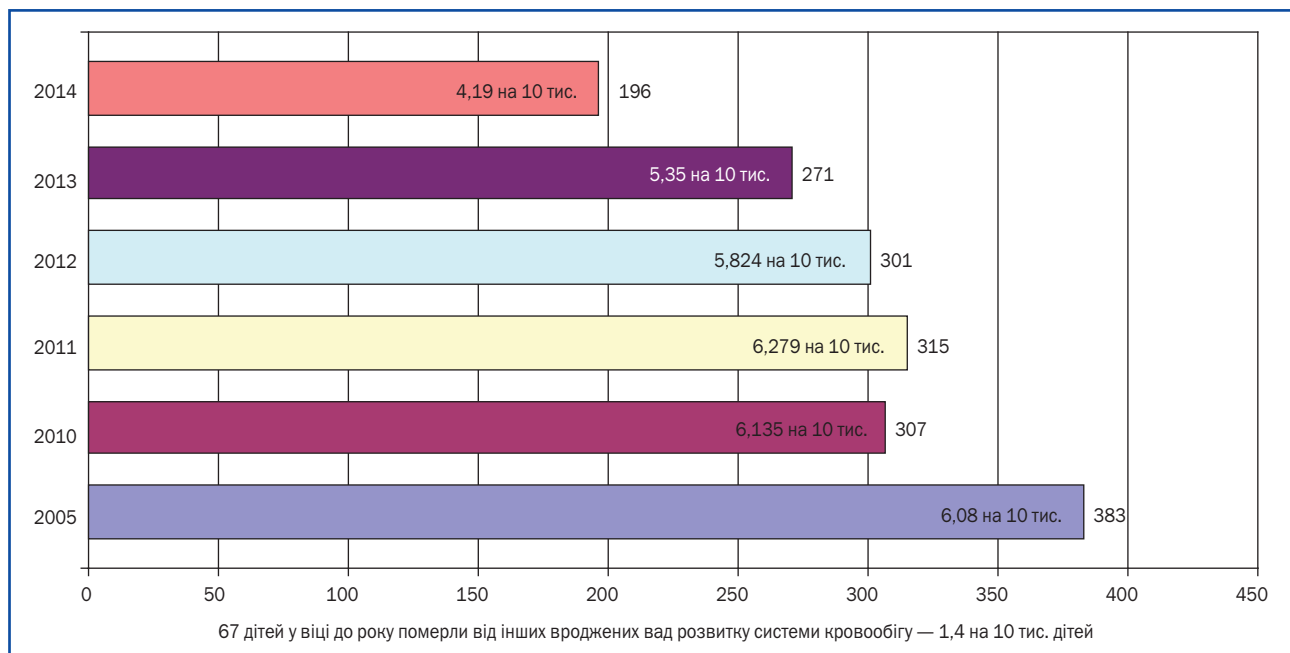


Рисунок 5. Смертність від ВВС у дітей до року

областях, що свідчить про цілеспрямовану роботу управлінь охорони здоров'я облдержадміністрацій та ефективну діяльність кардіоревматологічної служби у вищезазначених регіонах.

За останні роки зменшилися показники смертності від ВВС у Миколаївській, Івано-Франківській, Житомирській, Вінницькій, Чернігівській, Волинській, Херсонській та Сумській областях

МОЗ України вважає недостатньою роботу з виявлення вроджених вад серця та зниження рівня смертності в таких регіонах: Кіровоградській, Черкаській, Запорізькій, Закарпатській, Київській, Одеській, Полтавській, Рівненській та Чернівецькій областях та м. Києві.

У структурі ревматичних та серцево-судинних захворювань дитячого віку продовжує спостерігатися стійка тенденція до збільшення захворюваності на серцево-судинні хвороби неревматичного генезу.

В Україні зареєстровано 50 604 дитини (у 2013 році — 51 614) з неревматичними ураженнями клапанів — 6,65 на 1000 дітей, з них уперше зареєстровано 10 778 випадків. Найбільше виявлено таких випадків у Житомирській, Черкаській, Харківській областях, м. Київ та Тернопільській, Запорізькій, Київській областях. Найменше — у Херсонській, Кіровоградській, Дніпропетровській, Рівненській, Донецькій, Луганській, Львівській, Миколаївській та Сумській областях.

У 2014 році в країні продовжив знижуватись рівень захворюваності на гостру ревматичну гарячку — 0,01 на 1000 дітей проти 0,05 на 1000 дітей у 2005 році.

Нових випадків даної нозології зареєстровано у 2014 році 63 проти 68 у 2013 році, що потребує збереження системного диспансерного спостереження цієї групи з боку дитячих кардіоревматологів, включаючи ретельне дотримання схем вторинної профілактики. Усього ж минулого року було зареєстровано 171 (0,03 на 1000 дітей) випадок гострої ревматичної гарячки (для порівняння: 793 уперше виявлені випадки гострої ревматичної гарячки у 2006 році, тобто десять років тому, або 0,09 на 1000 дітей).

Висока захворюваність на гостру ревматичну гарячку в окремих регіонах вказує на неадекватність проведення первинної профілактики даного захворювання та недостатню ефективність роботи первинної ланки медико-санітарної допомоги дітям. Так, у Дніпропетровській області вперше було виявлено 34 випадки гострої ревматичної гарячки, у м. Києві — 19 випадків, у Запорізькій області — 16 випадків, в Одеській — 10 випадків, у Донецькій — 10 випадків, у Чернігівській — 6 випадків, що перевищує в 1,5–2,5 рази показники захворюваності на цю патологію в країні. Уперше за останні роки був зареєстрований випадок смерті від гострої ревматичної гарячки дитини із сільської місцевості Житомирської області.

Втрата лікарями відповідної настороженості та зміни в характері перебігу ревматизму, інфекційно-

го ендокордиту, кардіоміопатій часто призводять до помилкових і несвоєчасних діагнозів, пізнього початку лікування, що також визначає його несприятливі наслідки — формування вад серця і розвиток хронічної серцево-судинної недостатності, частота яких залишається досить високою.

Залишається актуальним питання вдосконалення існуючої лабораторної бази на місцях, включаючи впровадження сучасних технологій бактеріологічних та імунологічних методів дослідження, а також розробку й широке впровадження нових ефективних методів лікування ревматоїдного артриту, васкулітів, системних захворювань сполучної тканини.

Останніми роками спостерігається зниження захворюваності на ревматоїдний артрит. Кількість випадків уперше діагностованого захворювання минулого року менша за минулорічні показники: 382 (0,057 на 1000 дітей) випадки РА у дітей у 2014 році порівняно з 482 випадками у 2013 році (0,06 на 1000 дітей). Усього в країні нараховується 2218 дітей з ревматоїдним артритом (0,26 на 1000 дітей) проти 2555 у 2013 році (0,32 на 1000 дітей), які страждають від цього тяжкого та інвалідизуючого захворювання.

Лідерами із захворюваності дітей на ревматоїдний артрит є: Чернігівська область (0,48), м. Київ (0,42), Дніпропетровська (0,34), Київська (0,30), Херсонська (0,29), Івано-Франківська (0,28), Миколаївська (0,28) та Черкаська (0,26) області.

Останніми роками зростає захворюваність дітей на системний червоний вовчак (СЧВ). Так, у 2014 році було вперше зареєстровано 31 випадок цього захворювання, а його поширеність становила 184 (0,02 на 1000 дітей) проти 121 у 2013 році. Уперше за останні роки був зареєстрований випадок смерті від СЧВ у дитини з міського поселення з Кіровоградської області. Лідерами з поширеності СЧВ та захворюваності на нього є Вінницька та Харківська області й м. Київ.

Кадрове забезпечення дитячої кардіоревматологічної служби за останній рік погіршилося й залишає бажати кращого. На сьогодні в областях постійно працює 251 спеціаліст (0,03 на 1000 дітей) на 304 посадах, що менше, ніж минулого року, і пов'язано з вибуттям із системи лікарів анексованої АР Крим та частини Донбасу. З урахуванням сумісництва в закладах охорони здоров'я зайнято 254,5 посади, 172 (67 %) з яких знаходяться у поліклінічних закладах та 12,75 — у центральних районних лікарнях.

Звичайно, ця кількість є вкрай недостатньою для забезпечення дитячого населення належною фаховою допомогою у сфері кардіоревматологічних хвороб та потребує збільшення.

Найбільше дитячих кардіоревматологів працює: у м. Київ (47), Харківській (20), Дніпропетровській (19), Львівській (15), Миколаївській (15), Одеській (15), Запорізькій (12), Івано-Франківській (10) та Київській (10) областях.

Найменше спеціалістів працює: у Луганській (2), Рівненській (4), Тернопільській (4), Черкаській (4), Донецькій (5), Волинській (5), Закарпатській (5),

Кіровоградській (5), Хмельницькій (5), Чернігівській (5), Чернівецькій (5) областях.

Звертає увагу, що саме в частині з перерахованих областей спостерігаються низькі рівні виявлення серцево-судинної патології та ВВС на тлі високих показників летальності та смертності.

Укомплектованість штатних посад дитячих кардіоревматологів основними працівниками — 76,32 %, з урахуванням сумісництва — 83,72 %

Неукомплектованими є 49,5 посади дитячих кардіоревматологів, з яких 19,5 посад у закладах охорони здоров'я м. Києва, 6 — у Луганській області, 4,5 — в Одеській області, 2,75 — у Дніпропетровській області, по 2 — у Запорізькій та Херсонській областях.

Серед дитячих кардіоревматологів 195 осіб, або 77,1 %, мають кваліфікаційну лікарську категорію, з них 126 осіб, або 64,6 %, мають вищу категорію, що свідчить про цілеспрямовану роботу в областях щодо збільшення кількості атестованих фахівців, адже у 2010 році атестованими були лише 66,4 % дитячих кардіоревматологів. Неатестованими залишаються 56 лікарів — дитячих кардіоревматологів.

Стовідсоткові показники атестованості дитячих кардіоревматологів мають Волинська, Донецька, Кіровоградська, Луганська, Рівненська, Тернопільська, Чернівецька та Чернігівська області.

Найгірші показники атестованості дитячих кардіоревматологів спостерігаються: у Закарпатській (40 %), Запорізькій (58,3 %), Одеській (60 %), Хмельницькій (60 %), та Дніпропетровській (63,2 %) областях, м. Києві (66 %), Миколаївській (73,3 %) та Черкаській (75 %) областях.

Зовсім не випадково, що більшість із вищезазначених областей відзначаються недостатніми показниками діяльності служби в цілому.

В Україні працює 937 кардіоревматологічних ліжок, з яких 35 ревматологічні (1152 — у 2013 році), або 1,24 на 10 тис. дітей при нормативі 1,5 ліжка на 10 тисяч дітей. Суттєве зменшення обсягу профільних ліжок обумовлено втратою госпітальної бази у АР Крим, м. Севастополь та на непідконтрольній частині Донецької та Луганської областей.

Найбільше профільних ліжок працює у м. Києві (160), Дніпропетровській (90), Харківській (80), Запорізькій (60), Миколаївській (50), Сумській (45), Одеській (45), Київській (44), Чернівецькій (35), Львівській (32), Кіровоградській (30) областях — 1,5–3,0 на 10 тис. дітей.

Найменше кардіоревматологічних ліжок працює в Донецькій (5), Чернігівській (15), Волинській (15), Черкаській (15), Рівненській (15), Закарпатській (18), Вінницькій (20), Івано-Франківській (25), Тернопільській (20), Херсонській (25) областях — лише 0,3–0,9 на 10 тис. дітей

Середній термін перебування на ліжку кардіоревматологічного хворого — 10,15 дня (10,87 — у 2011 році), обіг ліжка становив 31,9.

Перевищення строків перебування кардіоревматологічних хворих спостерігається, як і в мину-

лі роки, у закладах охорони здоров'я Чернівецької (12,47 дня), Миколаївської (12,35 дня), Донецької (12,13 дня), Хмельницької (12,08 дня), Запорізької (11,99 дня), Закарпатської (11,76 дня), Дніпропетровської (11,75 дня), Чернігівської (11,45 дня), Кіровоградської (11,34 дня), Сумської (11,29 дня), Полтавської (11,12 дня), Херсонської (10,90 дня) та Вінницької (10,59 дня) областей. Менша тривалість перебування відмічалась у Волинській (6,09 дня), Харківській (7,21 дня), Одеській (8,64 дня), Рівненській (8,84 дня) та Тернопільській (9,38 дня) областях.

У 2014 році на профільних ліжках було проліковано понад 30 тисяч хворих дітей.

Середній термін роботи кардіоревматологічного ліжка в минулому році становив 324 дні (у 2013 році — 323,9 днів).

Перевищення обсягів роботи ліжка спостерігаються у Житомирській (398 днів), Чернігівській (388 днів), Запорізькій (366 днів), Донецькій (369 днів), Вінницькій (363 дні), Волинській (350 днів), Миколаївській (353 дні), Київській (354 дні), Кіровоградській, Івано-Франківській (356 днів), Дніпропетровській (330 днів), Полтавській (335 днів), Харківській (355 днів), Рівненській (340 днів) областях.

Нижчі від середніх були показники роботи кардіоревматологічного ліжка у Закарпатській (315 днів), Львівській (295 днів), Сумській (312 днів) областях та м. Києві (235).

Погіршилися показники роботи профільних ліжок у таких областях: Чернігівській, Тернопільській, Кіровоградській, Харківській, Запорізькій, Волинській, Дніпропетровській, Полтавській.

Високі рівні захворюваності та поширеності серцево-судинних хвороб у вищезазначених областях та існує суттєве збільшення середнього показника роботи ліжка у цих регіонах порівняно із середнім показником у державі ставлять завдання зі збільшення їх кількості можливо шляхом перепрофілізації інших профільних ліжок, що недовантажені.

Відповідно до Реєстру з'їздів, конгресів та науково-практичних конференцій МОЗ та НАМН України 23–25.09.2014 року у м. Запоріжжі на базі Запорізького державного медичного університету була проведена XVI Всеукраїнська науково-практична конференція «Актуальні питання педіатрії» (Сідельниковські читання) за участю провідних науковців з 13 вищих навчальних закладів та закладів післядипломної освіти та головних позаштатних спеціалістів за фахом «дитяча кардіоревматологія» структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обласних, Київської міської державних адміністрацій. У конференції взяли участь понад 650 фахівців з різних регіонів України. На секції форуму, присвяченій дитячій кардіоревматології, були заслухані звіти щодо проведеної роботи практично усіх представників областей та виступи провідних науковців.

Робота дитячої кардіоревматологічної служби аналізувалась на XI конгресі педіатрів України



«Сучасні проблеми клінічної педіатрії» (7–9 жовтня 2014 року, м. Київ). Актуальні питання дитячої кардіології також розглядалися на Першому з'їзді дитячих кардіологів та кардіохірургів України (21–23.04.2015) на базі Національного інституту серцево-судинної хірургії імені М.М. Амосова НАМН України.

Видано підручник за редакцією В.В. Бережного «Педіатрія: Національний підручник у 2 томах», куди увійшов суттєвий блок розділів з питань серцево-судинних хвороб, навчальні посібники: «Неотложные состояния у детей. Диагностика и рекомендации по неотложной помощи на различных этапах» (Волосовець О.П., Нагорна Н.В., Острополец С.С., Кривоустов С.П., Бордюгова О.В.), «Диагностика та моніторинг природжених вад серця у дітей» (Волосовець О.П., Сенаторова Г.С., Гончарь М.А.), «Педіатрія (кардіологія та нефрологія дитячого віку)» (Зубаренко О.В., Волосовець О.П., Стоєва Т.В., Кривоустов С.П., Лосєва К.О.) та «Рекомендації з серцево-легеневої реанімації у дітей» (Волосовець О.П., Снісарь В.І.).

Стабілізація показників захворюваності та поширеності ССЗ у дітей паралельно із зменшенням показників смертності від ССЗ та ВВС свідчать про системну роботу педіатричної та кардіоревматологічної служби на місцях щодо поліпшення виявлення та покращання результатів лікування при суттєвому кадровому дефіциті професійно підготовлених кадрів та недостатньому матеріально-технічному оснащенні, особливо сучасними діагностичними технологіями.

Безумовно, буде сприяти покращанню результатів діагностики та лікування ССЗ впровадження в клінічну практику спеціалізованих закладів охорони здоров'я та профільних науково-дослідних установ високоінформативних інструментальних методів дослідження: ЕКГ-скринінгу, 3D-ехокардіографії та доплерехокардіографії, стрес-тестів, холтеровського моніторингу, підсиленої електрокардіографії, черезстравохідної електрокардіостимуляції, магнітно-резонансної томографії. Але це стосується потужних обласних та столичних центрів.

МОЗ України продовжує констатувати, що в лікуванні серцево-судинних захворювань недостатньо впроваджені протоколи діагностики та лікування серцево-судинних захворювань у дітей, неефективно виконується етапність диспансерного нагляду, недостатньо використовуються медикаментозні та немедикаментозні засоби медичної реабілітації, досить обмежене використання сучасних інструментальних та лабораторних методів діагностики та телемедицини.

В організації медичної допомоги дітям із кардіоревматологічною патологією зберігаються недоліки з надання цілеспрямованої медичної допомоги в центрах первинної медико-санітарної допомоги, районних, міських лікарнях та поліклінічних закладах, що пов'язано з недостатньою кількістю та взагалі відсутністю в штатних розкладах цих закладів лікарів-кардіоревматологів, у зв'язку з чим лікування та спостереження кардіологічних хворих здійснюють лікарі-педіатри та сімейні лікарі, які не мають достатньої кваліфікації у сфері діагностики, лікування та профілактики ССЗ та ВВС.

У той же час ситуація, що склалась, обумовлює необхідність суттєвої інтенсифікації роботи керівників охорони здоров'я, науковців, лікарів загальної практики — сімейної медицини, лікарів-педіатрів та дитячих кардіоревматологів з ефективною профілактики, ранньої діагностики, адекватного лікування набутих та уроджених хвороб серця і судин у дітей та динамічного впровадження в практику нових лікувально-діагностичних технологій та стандартів лікування.

Головним же підсумком роботи дитячої кардіоревматологічної служби у 2014 році слід вважати те, що на тлі зменшення поширеності серцево-судинних захворювань та вроджених вад серця й захворюваності на них дитячій кардіоревматологічній службі України вдалося зменшити показники смертності та летальності внаслідок ССЗ та ВВС порівняно з минулими роками.

Отримано 22.12.14 ■

Волосовець А.П.

Министерство здравоохранения Украины

Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца, г. Киев

#### СОСТОЯНИЕ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С КАРДИОРЕВМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

**Резюме.** Детская кардиоревматология была и остается одной из наиболее сложных проблем современной педиатрической науки и практики, что обусловлено возрастанием заболеваемости болезнями кровообращения, врожденными пороками сердца и патологией костно-мышечной системы среди детей и подростков. Это ставит перед детскими кардиоревматологами, детскими врачами и врачами общей практики — семейной медицины важные задачи своевременной диагностики, лечения и профилактики сердечно-сосудистой патологии.

В Украине ситуация с сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ) является сложной среди всего населения, ведь в структуре смертности и инвалидности трудоспособного населения Украины болезни сердца и сосудов составляют свыше 65 %.

С позиций доказательной медицины и в эпидемиологических исследованиях было доказано, что одним из наиболее существенных факторов, определяющих смертность населения трудоспособного возраста, является именно повышение артериального давления. Сосудистые

дисфункції дитячого віку з високою ймовірністю трансформуються в ішемічну та гіпертонічну хворобу вже в молодому віці.

В минулому році в Україні зареєстровано 2821 (в 2012 г. — 4029) дитина з есенціальній гіпертензією — 0,37 на 1000 дітей, а повинно бути в рази більше, особливо серед підлітків.

Таким чином, не можна вирішити проблему захворюваності дорослих, не вирішив завдання раннього виявлення, лікування та профілактики кардіологічної патології в дитинстві.

Дальніше прогресування в популяції отримує також захворюваність хворобами серця, яка в 2014 році становила 8,74 на 1000 дітей, або 66 391 новий випадок ССЗ (в 2013 г. — 79 144, або 9,9 нових випадків на 1000 дітей). Їх поширеність серед дітей 0–17 років в минулому році становила 263,3 тис. випадків (в 2013 г. — 309,8 тис. випадків), або 34,67 на 1 тис. дитячого населення.

Таке зменшення, очевидно, обумовлено неповною статистичною інформацією, поступаючої в Центр медичної статистики МЗ України внаслідок соціально-економічної ситуації на Донбасі та анексії АР Крим. Очевидно, визначальну роль грає зменшення захворюваності відносно ССЗ та вроджених пороку серця (ВПС) в ряду регіонів.

Удельний вага ССЗ становить 2,02 % від загальної кількості хвороб дитячого віку.

Найбільше кількість вперше зареєстрованих випадків серцево-судинних захворювань припадає на підлітковий вік — 16,24 на 1000 дітей. Загальновідомий той факт, що дана патологія у цій віковій групі дітей разом з іншими факторами (ожиріння, гіподинамія, тютюнопаління, хронічні осередки інфекції) в дитячому віці є базою для формування кардіоваскулярної захворюваності дорослого населення. Порівняно з минулим роком зменшилися показники захворюваності в усіх вікових групах серед дітей, до яких був виставлений діагноз захворювання серця та судин.

Смертність від захворювань системи кровообігу серед дітей в 2014 році зменшилася до 0,183 на 10 тис. дітей — всього від хвороб системи кровообігу померло 139 дітей, з них 54 — в віці до року (в 2013 році від ССЗ померло 157 дітей (0,197 на 10 тис. населення), з них 72 — до року). Діти з міст та сіл помирають частіше, ніж діти з сільської місцевості, — 86 випадків проти 53 (в 2013 г. — 92 випадки проти 65).

Найвищі показники смертності від хвороб системи кровообігу у дітей були в Закарпатській, Чернівецькій, Запорізькій, Тернопільській, Дніпропетровській, Київській, Рівненській, Черкаській областях.

Більшість випадків смерті дітей від ССЗ припадає на органічні ураження серця (кардіоміопатії, кардити) та судин, всі мають велике значення приймають небезпечні форми порушення серцевого ритму, супроводжувані серцевою недостатністю.

В структурі вроджених аномалій у дітей 23,8 % становлять вроджені аномалії системи кровообігу, темп зростання яких порівняно з 2010 роком становить майже 3,5 %. Тому рання діагностика та адекватна спеціалізована допомога дітям з вродженими пороками серця залишаються однією з нерозв'язаних проблем дитячої кардіоревматології. Забурюваність цієї патологією стабільно зростає. Цей процес тривав і в 2014 році, коли вона становила 1,3 % (в 2013 г. — 1,37 %). Вперше було виявлено 9882 випадки вроджених пороку серця (в 2013 г. — 11 032).

За 2014 рік у дітей в віці до року діагностовано декілька менше випадків захворювання ВПС — 4987, в той час як в минулому році — 5653 випадки.

Сейчас в Україні в цілому нараховується 60 360 дітей з ВПС — 7,95 на 1000 дітей, що становить 7,95 випадків на 1000 дітей (в 2013 — 66 984, або 8,38 на 1000 дітей).

Щороку в Україні народжується більше 5,5 тис. дітей з вродженими пороками серця, більшість з яких потребує кардіохірургічної допомоги. Змінюється структура ВПС в напрямку збільшення удільного ваги більш тяжких клінічних та комбінованих форм вроджених пороку серця.

Свідченням системності роботи дитячої кардіоревматологічної служби є збільшення виявлення ВПС саме у дітей в віці до року, що спостерігається протягом останнього десятиліття.

Кадрове забезпечення дитячої кардіоревматологічної служби за останній рік погіршилося і залишає бажати кращого. На сьогодні в областях постійно працює 251 спеціаліст (0,3 на 1000 дітей) на 304 посадах, що менше, ніж в минулому році, і пов'язано з втратою лікарів з анексованої АР Крим та частини Донбасу. З урахуванням сумісництва в установах охорони здоров'я працює 254,5 посади, 172 (67 %) з яких знаходяться в поліклінічних установах і 12,75 — в центральних районних лікарнях.

Укомплектованість штатних посад дитячої кардіоревматологічної служби основними працівниками — 76,32 %, з урахуванням сумісництва — 83,72 %.

Середній термін перебування на ліжку кардіоревматологічного хворого — 10,15 днів (10,87 — в 2011 році), оборот койки становив 31,9. В 2014 році на спеціальних койках було пролічено більше 30 тисяч хворих дітей. Середній термін роботи кардіоревматологічної койки в минулому році становив 324 днів (в 2013 — 323,9 днів).

Стабілізація показників захворюваності та поширеності ССЗ у дітей паралельно з зменшенням показників смертності від ССЗ та ВПС свідчить про системну роботу педіатричної та кардіоревматологічної служби на місцях по виявленню та лікуванню результатів лікування при суттєвому дефіциті професійно підготовлених кадрів та недостатньому матеріально-технічному оснащенні, особливо на рівні сучасних діагностичних технологій.

**Ключові слова:** діти, кардіоревматологія.

*Volosovets O.P.*

*Ministry of Healthcare of Ukraine, Kyiv*

*National Medical University named after O.O. Bohomolets, Kyiv, Ukraine*

#### STATE OF ASSISTING CHILDREN WITH CARDIORHEUMATOLOGICAL PATHOLOGY

**Summary.** Pediatric cardiorheumatology was and remains one of the most difficult problems of modern pediatric science and practice, due to rising incidence of circulatory diseases,

congenital heart disease and pathology of the musculoskeletal system in children and adolescents. This places pediatric cardiorheumatologists, children's doctors and general practitio-

ners before important challenges of early diagnosis, treatment and prevention of cardiovascular pathology.

In Ukraine, the situation with cardiovascular diseases (CVD) in the general population is difficult, because in the structure of mortality and disability of working population of Ukraine, heart and blood vessel diseases make up more than 65 %.

From the standpoint of evidence-based medicine and in epidemiological studies, there have been shown that one of the most significant factors determining mortality of working age population is increased blood pressure. Vascular dysfunction in childhood with a high probability transform into ischemic and hypertensive disease at a young age.

Last year in Ukraine there were registered 2,821 (in 2012 — 4,029) babies with essential hypertension — 0.37 per 1,000 children, and must be a lot more, especially among adolescents.

So, you can not solve the problem of adult morbidity without solving the task of early detection, treatment and prevention of cardiac pathology in childhood.

Heart disease rate is also characterized by further progression in the population, in 2014 it was 8.74 per 1,000 children, or 66,391 new CVD events (in 2013 — 79,144, or 9.9 new cases per 1,000 children). Their prevalence among children aged 0–17 years last year amounted to 263.3 thousand of cases (in 2013 — 309.8 thousand of cases), or 34.67 per 1,000 children.

This decrease is likely caused by incomplete statistical information coming to the Center of Medical Statistics of the Ministry of Healthcare of Ukraine due to the socio-economic situation in the Donbas and Crimea annexation. Obviously, a certain role is played by a decrease in suspicion of CVD and congenital heart defects (CHD) in some regions.

The share of CVD is 2.02 % of the total number of childhood diseases.

The number of newly diagnosed cases of cardiovascular diseases is highest in adolescence — 16.24 per 1,000 children. It is a well-known fact that this pathology in this age group of children, together with other factors (obesity, lack of exercise, smoking, chronic infection foci) is the basis for the formation of cardiovascular morbidity in adults. Compared with last year, the morbidity rate in all age cohorts of children, who have been diagnosed with heart and blood vessel diseases, decreased.

Mortality rate due to circulatory diseases among children in 2014 decreased to 0.183 per 10,000 children — in total, 139 children died due to cardiovascular diseases, of them 54 were under 1 year of age (in 2013, 157 children died due to CVD (0.197 per 10,000 population), of them 72 were under 1 year of age). Children from the cities die of CVD more often than children from rural areas — 86 cases against 53 (in 2013 — 92 cases against 65).

The highest death rates from cardiovascular diseases in children were in Transcarpathian, Chernivtsi, Zaporizhzhia, Ternopil, Dnipropetrovsk, Kyiv, Rivne, Cherkassy regions.

Most child deaths due to CVD are caused by organic diseases of the heart (cardiomyopathy, carditis) and blood vessels, life-threatening heart rhythm disorders involving heart failure become increasingly important.

In the structure of congenital anomalies in children, 23.8 % are congenital anomalies of the circulatory system, whose growth rate compared to 2010 is about 3.5 %. Therefore, early diagnosis and adequate specialized care for children with congenital heart disease remains one of the most urgent problems of pediatric cardiorheumatology. The incidence of this pathology is growing steadily. This process continued in 2014 too, when it was 1.3 ‰ (in 2013 — 1.37 ‰). 9,882 cases of congenital heart disease (in 2013 — 11,032) were newly diagnosed.

Over 2014, in children under 1 year of age, there were lesser cases of the CHD — 4,987, while last year — 5,653 cases.

Now in Ukraine in general there are 60,360 children with CHD — 7.95 per 1,000 children (in 2013 — 66,984, or 8.38 per 1,000 children).

More than 5.5 thousand children with congenital heart defects born every year in Ukraine, most of them require cardio-surgical care. The structure of the CHD changes towards increasing the share of more severe clinical and combined forms of congenital heart diseases.

Evidence of systemacity in the work of pediatric cardiorheumatological service is an increase in the detection of CHD in children under 1 year of age, observed over the last decade.

Staffing of pediatric cardiorheumatological service became worse over the last year and is poor. Today in the regions there are 251 permanent specialists (0.03 per 1,000 children) in 304 positions that is less than last year, and is due to the disposal of doctors from the annexed the Crimea and Donbas. Given the plurality in healthcare institutions, there are occupied 254.5 positions, 172 (67 %) of which are in outpatient facilities and 12.75 — in the central district hospitals.

Staffing level of pediatric cardiorheumatologists in terms of key employees — 76.32 %, taking into account the plurality — 83.72 %.

In Ukraine, there are 937 cardiorheumatological beds, of which 35 — rheumatological (1,152 — in 2013), or 1.24 per 1,000 children with a standard of 1.5 beds per 10,000 children. A significant decrease in the number of hospital beds is due to the loss of hospitals in Crimea, Sevastopol and uncontrolled part of Donetsk and Luhansk regions.

The average duration of hospital stay of cardiorheumatological patient — 10.15 days (10.87 — in 2011), bed turnover rate amounted to 31.9. In 2014, on specialized beds there were treated over 30,000 sick children. The average term of the work of cardiorheumatological bed last year was 324 days (in 2013 — 323.9 days).

Stabilization of the incidence and prevalence parameters of CVD in children, in parallel with a decrease in mortality due to CVD and CHD, show systematic local work of pediatric and cardiorheumatological services in terms of improved detection and improved treatment results, with a significant shortage of professionally trained personnel and insufficient material and technical equipment, especially at the level of modern diagnostic technologies.

**Key words:** children, cardiorheumatology.