

Выводы

За период с 2012 по 2016 гг. Возросло количество ВИЧ(+) беременных. У ВИЧ(+) беременных частые сопутствующие инфекционные патологии и большую часть занимают TORCH, что ведет к повышенному риску инфицирования плода сразу несколькими агентами, а так же увеличивает риск вертикальной передачи ВИЧ. Большая доля патологии беременности, осложненного течения у ВИЧ(+) женщин. Большой процент заболеваний новорожденных.

ЛИТЕРАТУРА

1. Электронный ресурс. — Режим доступа. <http://www.who.int>. — Дата доступа: 02.02.2018.
2. Strategic framework to decrease the burden of TB/HIV. Geneva, World Health Organization, 2002(WHO/CDS/TB/2002.296, WHO/HIV-AIDS/2002.2).
3. ВИЧ-инфекция / В. В. Покровский [и др.] // Информационный бюллетень. — 2005. — № 27. — С. 27.
4. Johnstone, F. D. Pregnancy outcome and pregnancy management in HIV-infected women / F. D. Johnstone // Edinburgh, Churchill Livingstone. — 1993. — P. 187–198.
5. Бобкова, М. Р. Лабораторная диагностика ВИЧ-инфекции у детей первого года жизни / М. Р. Бобкова // Клиническая лабораторная диагностика. — 2001. — № 2. — С. 25–32.
6. Division on AIDS. NIH. Zidovudin for the prevention of HIV transmission from mother to infant // MMWR. — 1994. — Vol. 343, № 8909. — P. 285–288.

УДК 616.441:[546.33'131:546.15](476.2)

ОЦЕНКА ПАТОЛОГИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В УСЛОВИЯХ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЙОДИРОВАННОЙ СОЛИ В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Колесникова К. И.

Научный руководитель: к.б.н., доцент И. В. Яблонская

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Дефицит йода — природный феномен и может быть компенсирован. При этом, поступление йода в организм, как и других микронутриентов, должно находиться в пределах безопасных и адекватных уровней потребления. Возросшее поступление йода в пищевые цепи населения йододефицитных территорий сопровождается расширением спектра ЙДЗ и тиреоидной патологии среди лиц зрелого и наиболее трудоспособного возраста. Гигиеническая оценка влияния йода, поступающего в питание с солью, на йодную обеспеченность населения и эффективности мероприятий, направленных на снижение распространенности йодной недостаточности и йод-ассоциированной патологии в Гомельской области, является непреходящей задачей здравоохранения [1].

Цель

Изучить формирование патологий щитовидной железы в условиях использования йодированной соли в Гомельской области.

Материал и методы исследования

Проведение корреляционного анализа поступления йода с солью, используемой в питании населения и распространенность йод-ассоциированных заболеваний, в динамике за 1986–2017 гг. в Гомельской области.

Результаты исследования и их обсуждение

Несмотря на то, что соль, как и вода, является единственным, повсеместно употребляемым ежедневно продуктом, ее потребление значительно варьирует в зависимости от климата, кулинарных привычек и рода занятий, что необходимо учитывать при определении необходимого количества йода, добавляемого в соль. В умеренном климате в среднем потребляют 5–8 г/день. ВОЗ рекомендует ежедневно потреблять не более 6 г йодированной соли.

Согласно результатам проведенного анализа данных лабораторных исследований, содержание йода в пищевой соли, используемой в 2005–2017 гг., составляет от 32,4 до 55,2 мг/кг,

в среднем — 41 ± 15 мг/кг. Низкое содержание и неустойчивость корректирующих добавок йода в используемой соли отмечается в 1985–2017 гг. (таблица 1).

Таблица 1 — Содержание йода в пищевой поваренной соли, используемой населением Гомельской области 1985–2017 гг.

Годы	Массовая доля йода мг/кг		Корректирующие добавки	Срок хранения
	ГОСТ	фактически		
1985–1988	25 ± 5	≤ 12	Йодид калия	3 мес.
1989–1991	25 ± 5	15	Йодид калия	6 мес.
1992–1994	30 ± 15	25	Йодид калия	6 мес.
1995–2000	40 ± 15	32	Йодид калия	6 мес.
2001–2005	40 ± 15	41	Йодат калия	24 мес.
2005–2010	40 ± 15	41	Йодат калия	24 мес.
2011–2017	40 ± 15	41	Йодат калия	24 мес.

Низкое содержание и нестойкость корректирующих добавок в периоде 1985–2001 гг. отразились на устойчивой распространенности йододефицитных состояний в регионе (таблица 2).

Таблица 2 — Распространенность йододефицитных состояний у детей и подростков Гомельской области (1997)

Район	Медиана йодурии, мг/л	Кол-во лиц с йододефицитом, %				Кол-во лиц с зобом, %
		всего	100–50 мг/л	50–20 мг/л	менее 20 мг/л	
Гомельский	79,8	64,2	39,8	21,5	2,9	27,4
Ельский	85,1	58,3	33,8	21,7	2,8	26,6
Петриковский	64	72,5	35,6	28,3	9,2	36,8
Октябрьский	94,1	52,9	30	18,9	4,0	35,4
Брагинский	59,2	77	37,4	34,9	4,7	22,3
ИТОГО:	76,4	65	35,3	25,1	4,7	29,7

Предпринятые к 2001 г. меры, направленные на улучшение качества используемой соли позволили эффективно устранить неустойчивость поступления йода с солью в пищевые рационы населения. Содержание йода в соли возросло с 12 мг/кг в 1985–1988 гг. до 41 мг/кг в 2001–2005 гг. За счет повышения фактического содержания йода в пищевых рационах в 2,5 раза. Устойчивое обеспечение населения йодом было достигнуто к 2005 г. и остается неизменным на протяжении последнего десятилетия [2, 3].

При сложившейся йодной обеспеченности показатели йодурии в обследуемых группах населения значительно улучшились, однако по полученным нами данным и данным других пилотных исследований, в регионах выявляются лица с экскрецией йода в моче от 191–305 мг/л и более (N — 120 мг/л). Полученные нами данные обеспеченности населения микроэлементом, поступающим с солью, коррелируют с распространенностью йод-ассоциированных заболеваний (таблица 3).

Таблица 3 — Корреляция распространенности йод-ассоциированных заболеваний и уровнем потребления йода с солью среди населения Гомельской области, 1999–2017 гг.

Йод-ассоциированные заболевания	Характер связи	Коэффициент корреляции
Простой нетоксический зоб	Малая прямая	0,28
АИТ	Средняя прямая	0,30
Узловой зоб	Средняя прямая	0,43
Гипотиреоз	Средняя обратная	–0,34
Диффузный зоб	Сильная прямая	0,71

Выводы

1. Проведенный анализ поступления йода с солью выявил эффективность ее использования для устранения йодной недостаточности среди населения на популяционном уровне.

2. Проведенные мероприятия обеспечили устойчивость и непрерывность поступления йода, вносимого в пищевые рационы населения с солью, используемой в Гомельской области, и в настоящее время устранили йодную недостаточность на популяционном уровне. Однако, уровень поступления йода с солью характеризуется устойчивой избыточностью, оказывает значимое влияние на распространенность йод — ассоциированных заболеваний в регионе.

ЛИТЕРАТУРА

1. Яблонская, И. В. Гигиеническая оценка эффективности устранения йододефицита в Гомельской области / И. В. Яблонская, С. В. Жаворонок, А. Н. Стожаров // Медицинский журнал. — 2017. — № 4. — С. 158–160.
2. Постановление Главного государственного санитарного врача Республики Беларусь № 11 от 21.03.2000 г. «О проведении профилактики йод-дефицитных заболеваний». — Минск, 2000.
3. Постановление Совета Министров Республики Беларусь № 484 от 6 апреля 2001 г. «О предупреждении заболеваний, связанных с дефицитом йода». — Минск, 2001.

УДК 616.346.2-002:579.8

РЕЗУЛЬТАТЫ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКИХ ПОСЕВОВ ВЫПОТА ИЗ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМИ ВИДАМИ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА

Колесникова К. И., Сотникова В. В.

Научный руководитель: ассистент *Д. М. Адамович*

Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Острый аппендицит (ОА) — это одно из самых распространенных хирургических заболеваний. Заболеваемость острым аппендицитом составляет 4–5 человек на 1000 населения. Наиболее часто острый аппендицит встречается в возрасте от 20 до 40 лет, женщины болеют в 1,5–2 раза чаще, чем мужчины [1].

Прослеживается достаточно четкая прямая взаимосвязь между частотой деструктивных форм острого аппендицита и возрастом пациентов [2].

У 80 % больных диагноз острого аппендицита ставится при первичном осмотре [3]. Для инструментальной диагностики ОА применяют: УЗИ органов брюшной полости, компьютерную томографию брюшной полости и лапароскопию [4].

УЗИ является безопасным (так как отсутствует лучевая нагрузка) и неинвазивным методом диагностики ОА, позволяющим выполнять многократные исследования [5].

Цель

Оценка результатов бактериологических посевов выпота из брюшной полости у пациентов с острым аппендицитом.

Материал и методы исследования

Были изучены результаты посева выпота из брюшной полости у 367 пациентов, которые были прооперированы по поводу острого аппендицита в УЗ «ГОКБ» на период 28.02.2014–12.02.2018 гг. Проведена оценка результатов чувствительности выделенных микроорганизмов к антибактериальным препаратам у 124 человек.

Статистическая обработка результатов исследования проводили с использованием пакета прикладного программного обеспечения «Statsoft (USA) Statistica» 10.0. Так как распределение изучаемых количественных показателей отличалось от нормального (критерии Шапиро — Уилка), анализ различий в двух независимых группах проводили с использованием критерия Манна — Уитни (U, Z). Данные описательной статистики приведены в виде медианы и квартилей — Me (Q_(25 %), Q_(75 %)). Результаты считали статистически значимыми при $p < 0,05$.