

ПРОФІЛАКТИКА ЙОДОДЕФІЦИТНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ШКОЛЯРІВ

О. А. Строй, Л. В. Сліпачук

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

Проблема недостатнього споживання йоду (I) та несприятливих наслідків дефіциту (ЙД) для населення України залишається актуальною.

Метою нашої роботи було оцінка харчування та йодного забезпечення школярів м. Києва у віці 10-12 років.

Матеріали та методи. Обстежено 60 дітей віком 10-12 років (33 хлопчика та 27 дівчаток). Проведені обстеження: визначення I в сечі з подальшим розрахунком медіани (МЙС), ультразвукове дослідження щитовидної залози (ЩЗ), анкетування батьків та дітей. Оцінка результатів дослідження проводилась за критеріями ВООЗ: нормальна екскреція I з сечею 100-200 мкг/л; 50-100 мкг/л – недостатня і відповідає ЙД легкого ступеня; 20-50 мкг/л – ЙД середнього ступеня; нижче 20 мкг/л – важкий ступінь ЙД. Розміри ЩЗ визначали в залежності від площі поверхні тіла (ППТ, м²) та віку дитини. Співвідношення розмірів ЩЗ до ППТ порівнювали з нормативними даними ВООЗ (2001), які затверджені в Україні.

Результати та обговорення. Анкетування показало, що діти не отримують достатньої кількості I, вітамінів, макро- і мікроелементів, їх раціон харчування не можна вважати раціональним. МЙС дітей обстеженої групи становила від 22,19 мкг/л до 484,66 мкг/л. МЙС нижче 100 мкг/л мали майже 40,0% дітей, спостерігалось зміщення результатів вліво, що вказує на нерівномірний їх розподіл. Таким чином, серед обстежених 51,7% мали достатнє забезпечення I, однак 48,3% дітей знаходились в зоні слабого та помірного ЙД. Частота випадків зоба у хлопчиків – 9,1%, а у дівчаток – 25,9%. Середні показники частоти зоба у дітей складають 20%, що відповідає слабкому ЙД.

Висновки. Незважаючи на те, що харчування має важливе значення у розвитку ЙДЗ, говорити про масову профілактику ЙДЗ шляхом його корекції не можна. Найбільш ефективний і економічно вигідний метод профілактики ЙДЗ для всіх верств населення – вживання йодованої солі.

ТУБЕРКУЛЬОЗНИЙ МЕНІНГІТ, ЯК ПРОЯВ ТУБЕРКУЛЬОЗ-АСОЦІЙОВАНОГО СИНДРОМУ ВІДНОВЛЕННЯ ІМУННОЇ СИСТЕМИ У ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ ПАЦІЄНТІВ

В. І. Петренко¹, О. В. Стополянський¹, Я. В. Бондаренко¹, І. О. Галан¹, В. В. Кравченко², С. В. Карташова²,
Л. В. Стополянська²

¹Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, м. Київ, Україна

²КНП КОР «Київський обласний фізотерапевтичний центр» м. Боярка, Україна

Мета. Оцінити частоту туберкульоз-асоційованого синдрому відновлення імунної системи (ТБ-СВІС) серед хворих із туберкульозним менінгітом і летальність, спричинену цим синдромом.

Матеріали і методи. Для визначення частоти та летальності від ТБ-СВІС серед хворих із туберкульозним менінгітом нами був проведений ретроспективний аналіз 60 випадків підтвердженого туберкульозного менінгіту у хворих, які лікувались у фізотерапевтичних відділеннях м. Києва і Київської області у 2017-2019рр. Досліджувалась медична документація хворих: медичні карти стаціонарного хворого та амбулаторні картки.

Результати. Ко-інфекція ВІЛ-ТБ серед пацієнтів була підтверджена у 57 випадках (95%). У 21 хворого (36,8%; 95% ДІ 24,7-50,0%) з коінфекцією ВІЛ-ТБ встановлений зв'язок між призначенням АРТ і розвитком туберкульозного менінгіту. У 19 з них (90,5%) були наявні фактори ризику на момент призначення АРТ. У 15 хворих (71,4%) були інші локалізації туберкульозу крім ТБ ЦНС (туберкульоз легень, ТБ внутрішньогрудних лімфатичних вузлів, ТБ периферичних лімфатичних вузлів, ТБ сечостатевої системи). Середній рівень CD4+ лімфоцитів на момент призначення АРТ складав 61,6±16,9 (p≤0,05) клітин/мкл, у двох пацієнтів (9,5%) цей показник був відносно високим – більше 200 кл/мкл. Усі хворі отримували стандартні режими антимікобактеріальної терапії і АРТ, в усіх випадках призначався дексаметазон у дозах 8-12 мг на добу на 2-3 місяці. 9 хворих (42,8%) вилікувались. У одного (4,7%) розвилась важка інвалідизація: периферичний тетрапарез і виражена церебрастенія. 11 пацієнтів померли, летальність складала – 52,4% (95% ДІ 30,2-74,1%)

Висновки. ТБ-СВІС у ВІЛ-інфікованих пацієнтів є грізним ускладненням АРТ. За нашими даними ТБ-СВІС є причиною туберкульозного менінгіту у ВІЛ-інфікованих пацієнтів у 36,8% випадків; (95% ДІ 24,7-50,0%). Туберкульозний менінгіт завжди ускладнює прогноз при ТБ-СВІС, при цьому показник летальності складає 52,4% (95% ДІ 30,2-74,1%).