

## **ОЦЕНКА ЙОДНОГО И СЕЛЕНОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ В Г. МИНСКЕ В УСЛОВИЯХ ШКОЛЫ-ИНТЕРНАТА**

*Е.Г. Мохорт*

Научный руководитель – д.м.н., профессор *Е.А. Холодова*  
*Белорусский государственный медицинский университет*

Цель исследования – определить содержание селена в сыворотке крови и тиреоидный статус детей, проживающих в г. Минске в условиях школы-интерната.

Материалы и методы: Обследовано 30 детей в возрасте 7-10 лет (средний возраст составил  $8,2 \pm 1,04$ ), в том числе 13 девочек и 17 мальчиков. Все обследованные получали одинаковый рацион питания. Обследование включало определение содержания селена, тиротропного гормона (ТТГ), свободного тироксина (Т<sub>4</sub>св), свободного трийодтиронина (Т<sub>3</sub>св), антител к тироглобулину и тиреоидной пероксидазе (АТ/ТГ, АТ/ТПО), тироглобулина в сыворотке крови, проведение сонографии щитовидной железы, определение экскреции йода с мочой. Концентрация йода в моче определялась церий-арсенитным методом. ТТГ, Т<sub>4</sub>св, АТ/ТГ, АТ/ТПО определялись при помощи наборов фирмы “Brahms” (Германия) хемо-люминесцентным методом; Т<sub>3</sub>св радио-иммунным методом при помощи наборов “Immunotech” (Чехия). Определение селена в сыворотке крови проводилось флуорометрическим методом.

Результаты: Содержание селена в сыворотке крови варьировало в пределах 42,7 – 72,1 мкг/л ( $M \pm SD$   $55,7 \pm 10,5$  мкг/л), что указывает на дефицит селена у обследованных детей. Ни у одного из обследованных содержание селена в сыворотке крови не достигало нормальных значений (нормальным считается содержание селена в сыворотке крови выше 115 мкг/л). Доля лиц с уровнем селена в сыворотке крови ниже 50 мкг/л, что соответствует выраженной недостаточности селена, составила 43,0%.

По результатам сонографии щитовидной железы у 16,7% детей было выявлено увеличение щитовидной железы. Изменения в виде неоднородности структуры выявлены у 13,3% детей, у 30,0% обнаружено снижение эхогенности щитовидной железы. Узловых образований выявлено не было.

При оценке функционального состояния щитовидной железы эутироз отмечался у 86,7% детей, у 13,3% выявлено состояние субклинического гипотироза ( $ТТГ > 4,0$  мЕд/л). Позитивные титры антител к тиреоидной пероксидазе и тироглобулину в данной группе детей зарегистрированы не были.

Медиана йодурии составила 157,7 мкг/л, что указывает на отсутствие йодной недостаточности у обследуемой группы детей на момент обследования. При этом количество образцов с концентрацией йода менее 100 мкг/л составило 23,3%, менее 50 мкг/л составило 3,3%.

Т.о., проведенное исследование свидетельствует о наличии выраженного дефицита селена при адекватной йодной обеспеченности по данным йодурии в обследованной группе детей.

## **ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ ТРОФИЧЕСКИХ ЯЗВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ РАЗЛИЧНОЙ ЭТИОЛОГИИ**

*С.В. Рубаник*

Научный руководитель – к.м.н., доцент *С.А. Жидков*  
*Белорусский государственный медицинский университет*

Трофические язвы нижних конечностей различной этиологии до сих пор являются актуальной проблемой хирургов, вызывая длительные сроки нетрудоспособности пациентов и требую значительных материальных затрат на лечение.

Цель работы: определение (выбор) наиболее оптимального подхода в лечении трофических язв нижних конечностей различной этиологии у различных групп населения.

Методика исследования: нами проведён ретроспективный анализ 293 историй болезни пациентов, находившихся на стационарном лечении в отделении гнойной хирургии 2 ГКБ г. Минска за последние 2 года с трофическими язвами нижних конечностей.