

респондентів. Однак, 64,4% недостатньо володіють знаннями про правила проведення постконтактної профілактики при аварійних ситуаціях та принципи профілактики вертикальної трансмісії.

47,1% всіх опитаних вважає, що ВІЛ-інфіковані пацієнти повинні лікуватися окремо від інших, щоб захистити загальне населення від інфікування, та 82,5% вважає, що ВІЛ-інфіковані несуть повну відповідальність за своє захворювання. 72,2% респондентів відповіли ствердно на питання «Вважаю, що ВІЛ-інфіковані пацієнти найбільше загрожують моїй безпеці на робочому місці» та 37,1% вважають цей ризик надзвичайно високим.

65,3% опитаних медичних працівників вказали, що не почувалися б спокійно працюючи поряд з ВІЛ-позитивним колегою, що свідчить про приховану стигматизацію, пов'язану з ВІЛ. Незважаючи на поінформованість про відсутність побутового шляху передачі ВІЛ-інфекції, 32,5% всіх опитаних уникають торкатися одягу та особистих речей пацієнтів, побоюючись інфікування ВІЛ.

З дискримінаційним твердженням «Надання медичної допомоги ВІЛ-інфікованим хворим – це марнування ресурсів, адже вони не виліковуються» згодні тільки 4,2% опитаних. Серед опитаних 75,1% зазначили, що при проведенні маніпуляцій завжди використовують гумові рукавички.

Виявлено тенденцію до стигматизації ВІЛ-позитивних пацієнтів – представників груп підвищеного ризику інфікування ВІЛ: рівень стигматизації робітників комерційного сексу (РКС) – 54,5% та чоловіків, що мають секс з чоловіками (ЧСЧ) 41,7%. Причому традиційно всі медичні працівники більш толерантно ставляться до представників групи ЧСЧ порівняно з групою РКС.

Висновки. Опитані медичні працівники володіють достатньо високим рівнем знань щодо ризиків інфікування ВІЛ, декларативно виявляють толерантність до ВІЛ-позитивних осіб. Однак в ході дослідження виявлено приховану стигматизацію ВІЛ-інфікованих, представників груп підвищеного ризику інфікування ВІЛ, дистанціювання та прояви дискримінації по відношенню до ВІЛ-позитивних осіб.

*Сорока І.З.*

## **Профілактика станів та захворювань населення України, спричинених йодною недостатністю шляхом фортифікації солі та харчових продуктів йодовмісними сполуками**

**ДУ «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України»**

За даними загальнонаціонального репрезентативного дослідження забезпеченості населення мікронутрієнтами, проведеного ДУ «Інститут ендокринології та обміну речовин ім. В.П. Комісаренка НАМН Україна», Інститутом медицини праці АМН України спільно з Дитячим Фондом ООН (2004 р.), доведена актуальність проблеми йододефіциту для всієї території України. З картографічних даних ВООЗ дефіцит йоду – від легкого до помірного ступеня – виявляється на всій території України.

Результати Мультиіндикаторного кластерного обстеження домогосподарств (МІКС), проведеного в Україні в 2012 за участю Державної служби статистики, Представництва Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ) та за підтримки Агентства США з міжнародного розвитку та Швейцарської агенції розвитку та співробітництва показують, що тільки 20,7% домогосподарств в Україні споживають належним чином йодовану сіль. Україна є однією з 25 країн світу з дефіцитом йоду.

У всіх вікових групах дефіцит йоду може викликати зоб, збільшення щитовидної залози через її адаптацію до хронічного дефіциту йоду. Дефіцит йоду у дитинстві спричиняє порушення інтелектуальної активності та затримку росту і є важливою причиною психічних розладів у всьому світі. Йододефіцит у вагітних жінок призводить до збільшення випадків втрати вагітності та дитячої смертності, кретинізму та неонатального гіпотиреозу у дітей. Навіть незначний дефіцит йоду у жінок під час вагітності спричиняє подальші освітні та когнітивні порушення у їхніх дітей в майбутньому. В тих регіонах, де більшість населення не отримує цей мікроелемент в достатку, спостерігається більш висока частка агресивного раку щитовидної залози.

За даними Держстату 2016 року в Україні серед дітей віком до 1-го року життя зареєстровано 56 осіб з вродженим гіпотиреозом (0,15 на 1000 дітей відповідного віку). Серед дітей віком 0-14 років зареєстровано 31123 особи з захворюванням на дифузний зоб, що становить 4,79 випадки на 1000 дітей відповідного віку; 615 осіб з набутим гіпотиреозом (0,09 на 1000 дітей відповідного віку). Серед населення старше 18 років зареєстровано 10402 особи з гіпотиреозом (29,7 на 100 тис. відповідного населення) проти 9976 осіб (28,4 на 100 тис. нас. відповідного віку) в 2015 році. На вузловий зоб (нетоксичний, ендемічний) – 29982 особи, старші 18 років (85,7 на 100 тис. відповідного населення).

Універсальне йодування солі є рекомендованою стратегією контролю за дефіцитом йоду і вимагає, щоб вся сіль, яка використовується для приготування їжі, включаючи харчову промисловість та сільськогосподарську, була йодована. За даними Дитячого фонду Організації Об'єднаних Націй (ЮНІСЕФ), більш ніж 140 країн реалізують

програми йодування солі, а база даних Глобальної йодної мережі (IGN), показує, що 129 з 197 країн мають обов'язкове законодавство для йодування, принаймні домашньої/кухонної солі або солі для харчової промисловості. Сьогодні 75% домогосподарств по всьому світу використовують йодовану сіль і в результаті кількість країн з дефіцитом йоду скоротилася з 110 в 1993 році до 15 в 2016 році.

ЮНІСЕФ відзначає, що Україна входить до числа країн, які не мають закону про обов'язкову йодизації солі, тому у неї найнижча частка домогосподарств, які споживають йодовану сіль в регіоні (20,7%), і в кінцевому рахунку – найменший середній рівень екскреції йоду з сечею у дітей шкільного віку 90 (мкг/л), який нижче мінімально допустимого порогу 100.

Йодування солі рекомендовано такими організаціями, як ВООЗ, ЮНІСЕФ та IGN (раніше називалась Міжнародна рада з контролю за йоддефіцитними станами, оскільки: сіль використовується практично всіма групами населення у всіх країнах, з невеликими сезонними коливаннями споживання; виробництво солі зазвичай обмежується кількома промисловими центрами, що полегшує контроль якості; технологія йодування солі добре розроблена та відносно легко впроваджується в менш розвинених країнах; йодування не впливає на органолептичні властивості солі, а тому має високу прийнятність споживачів; йодування дуже недороге.

*Ляхова Н.О., Голованова І.А.*

## **Вивчення обізнаності батьків про чинники, що впливають на формування здоров'я у дітей**

**ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», Полтава, Україна**

Фахівці в області гігієни дітей і підлітків і педіатри постійно звертають увагу на провідну роль сім'ї в зміцненні здоров'я дітей. Саме в родині закладаються основи здорового способу життя, вона протистоїть формуванню у дітей та підлітків шкідливих звичок, впливає на гармонійність розвитку дитини, закладаючи основи духовного, емоційного, інтелектуального, особистісного та соціального компонентів здоров'я.

Нами було проведено анкетування батьків учнів Полтавської загальноосвітньої школи № 26. Дослідження проводилося для вивчення інформованості батьків з приводу факторів, які впливають на формування здоров'я дітей і рівня їх санітарно-гігієнічної обізнаності. Всього було повернуто заповненими 408 анкет.

При визначенні середнього віку батьків встановили, що він становив  $37,6 \pm 0,3$  року. Вік дітей, батьки яких відповідали на запитання анкети, був таким: до 6 років – 1 (0,2%), 6–12 років – 236 (58,1%), 12–15 років – 120 (29,6%), 15–18 – 49 (12,1%). Виходячи з цього, можна зробити висновок про більшу активність в заповненні анкет батьків дітей від 6 до 12 років (58,1%).

Освіта батьків розподілилася таким чином: з вищою освітою було 206 (51,0%), середня освіта – 134 (33,0%), середнє – 65 (16,0%).

В аспекті формування здоров'я в родині оцінка батьками значимості здоров'я для життя є визначальною. Однак їхні погляди на причинно-наслідкові зв'язки здоров'я і факторів, що впливають на нього, не завжди узгоджуються з дійсними, як видно з відповідей на питання анкети.

Одним з важливих факторів, що впливають на формування здоров'я людини, є спосіб життя (за даними досліджень, 48-51%). Цю точку зору поділяють 92,1% респондентів, неважливим вважають 7,9%.

На думку батьків, в ряді факторів, що впливають на здоров'я, велика роль спадковості (51,5% опитаних) та екології (навколишнього середовища) (51,0% опитаних). Однак, вчені відводять дії факторів спадковості і навколишнього середовища тільки 20-22%.

Дані численних досліджень стверджують, що здоров'я людини залежить від системи охорони здоров'я і медицини тільки на 8-10%. За даними ж опитування 36,3% батьків включають в перелік найбільш впливових факторів дію діяльності галузі охорони здоров'я на формування здоров'я дітей.

Як вважають наші респонденти, більше на дитину в розвитку навичок профілактики впливають: батьки – 268 (66%), 86 (21,2%), засоби масової інформації – 29 (7,1%), школа (дитячий садок) – 11 (2,7%), середовище спілкування – 12 (3,0%).

При цьому серед факторів, що впливають на формування здоров'я населення, найбільш важливими вважають отримання інформації в освітніх установах – 45 (11,1%); прищеплення в родині світогляду здорового способу життя – тільки 164 (40,4%).

Таким чином, аналіз анкет показує недостатню інформованість батьків про важливих складових формування стоматологічного здоров'я дітей. Оскільки від них багато в чому залежить формування гігієнічних і поведінкових звичок і самостійних навичок профілактики у дітей, дуже важливим є проведення з батьками санітарно-просвітницької роботи про роль різних факторів у формуванні здоров'я, яку необхідно організовувати в школі вчителями спільно з лікарями-стоматологами та педіатрами.