



odds ratio (OR), attributive (AR) and relative risk (RR) with determination of 95% confidential interval (95% CI).

The majority of children died during 2004-2014 were found to originate from the families residing on the territories with soils polluted by heavy metals. Thus,  $86 \pm 1,83\%$  of lethal outcomes occurred in the families residing on the territories with soils polluted by heavy metals and only in  $14 \pm 3,0\%$  ( $P < 0,05$ ) of cases pregnant women lived on the areas of a relative geochemical wellbeing. Odds ratio of children loss whose mothers lived in the areas of a relative geochemical trouble was 6,1 (95CI 3,7 - 10,04) with a relative risk of the event 37 (95CI 16,9 - 83,8) and AR – 0,72.

A relative risk of formation of developmental defects of the heart and multiple developmental defects was found to be detected in the structure of developmental defects among deceased children whose mothers resided in the areas of geochemical trouble. The peculiarities of distribution of the developmental defects rate in ecologically unfavourable areas are prevailing congenital heart defects (OR=2,13(95CI 1,05-4,31), multiple congenital heart defects OR=1,8(95CI 1,1-2,8), especially among males (OR=2,7(95CI 1,04-7,4).

**Yakovets K.I.**

### **THE FORMATION OF THE SIDEWALLS OF THE NOSE AT THE END OF THE PREGNANCY PERIOD OF HUMAN ONTOGENESIS**

*Department of Pediatric Surgery and Otolaryngology  
Higher State Educational Institution of Ukraine  
«Bukovinian State Medical University»*

According to WHO, 140 million babies are born annually in the world, about 4-5 million have serious anomalies, ie they are disabled. Introduction in the laboratories of the world of artificial insemination and transplantation of embryos, screening of embryonic material, ultrasound examination of fetal development, prenatal diagnostics of deviations from normal human ontogeny and other modern methods of research of medical embryology, allow to carry out antenatal infections of normal tubules. The problem of antenatal protection of the nasal area is especially acute at the present time, when the impact of environmental factors, including ecological and other nature (chemical, physical), has significantly increased. Their effect is reflected in the development of the embryo as a whole: the embryogenesis of the peripheral olfactory analyzer in particular.

To study the features of development and formation of the topography of the lateral walls of the nose at the end of the pre-fetal period of human ontogeny.

The complex of morphological methods of research (histological, morphometric, graphic and plastic reconstruction) was studied 30 series of histological preparations of the nasal area of the person in the pre-fruited period of human ontogeny.

At the end of the pre-fruited period, the lateral walls are smooth. They are represented by loosely located cells of the mesenchyme lined from the side of the nasal cavity by a tall cylindrical epithelium located on the basal membrane.

In the forebrain 18.0-20.0 mm TCD due to the protrusion of the epithelium in the adjacent mesenchyme on the wall appear depressions, which should be considered the beginning of the formation of the nasal passages and nasal shells. At this stage of development, some cells of the mesenchyme form an accumulation of arcuate shape, which should be considered the initial stage of development of the solid skeleton of the lateral walls of the nose. On the front sections, two halves of the primary nasal cavity have the form of slits up to 668 microns in height. The anteroposterior size of the primary nasal cavity is 890 microns. The nasal cavity ends with primary Hoans. The development of blood vessels continues - the separation of blood elements from the adjacent mesenchyme at the expense of the endothelium is clearer. In the pre-fetus 16.5-18.0 mm TCD begins the formation of the subepithelial vasculature. In the mesenchymal layer of the walls of the nose are found olfactory fibers (diameter of 4-8 microns), which go to the olfactory bulbs. The anterior and posterior lingual nerves are divided into secondary branches.

The cartilage plate of the middle nasal conch has a thickness of 110-130 microns. Its free end forms two well-marked protrusions, one of which is directed medially and downwards, the



other - laterally. However, the relief of the mucous membrane is not affected - the outer surface of the sink remains smooth. It protrudes into the nasal cavity at 1150-1250 microns. Its anteroposterior size reaches 4500 microns. The cartilage plate of the lower nasal conch has an irregular S-shape. It gives away a number of outgrowths. The first is at the base of the sink and is pointing up and medially. The distal end of the sink expands to form two more outgrowths. One of them goes to the top, the other - laterally. Front-Back the size of the sink reaches 5600 microns.

At the beginning of the pre-fetal period of human development due to the protrusion of the epithelium of the lateral walls of the nose in the adjacent mesenchyme, the nasal shells and nasal passages are formed.

At the end of the pre-fetal period of ontogeny due to the differentiation of the mesenchyme, the cartilage skeleton of the lateral walls of the nose is formed.

**Безрук В.В.**  
**РЕГІОНАЛЬНА АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНІСТЬ**  
**ТА РАЦІОНАЛЬНА АНТИБІОТИКОТЕРАПІЯ**  
**ХВОРОБ ГРУПИ «ІНФЕКЦІЇ НИРОК»**

*Кафедра педіатрії, неонатології та перинатальної медицини*  
*Вищий державний навчальний заклад України*  
*«Буковинський державний медичний університет»*

В умовах сучасної медичної практики для раціональної антибактеріальної терапії обов'язково слід враховувати можливі зміни чутливості збудників, зокрема уропатогенів, у часі. Виявлення регіональних особливостей антибіотикорезистентності збудників інфекцій сечової системи (ІСС) дає змогу покращити результати лікування пацієнтів із даною патологією.

Мета роботи – дослідження особливостей антибіотикорезистентності збудників ІСС серед дитячого населення Чернівецької області з метою проведення раціональної антибіотикотерапії хвороб групи «Інфекції нирок».

Проведено вивчення регіональної етіологічної структури збудників ІСС та їх спектру антибіотикочутливості, проведено бактеріологічне дослідження зразків сечі 3089 дітей (0-18 р. включно) Чернівецької області: скринінгове бактеріологічне дослідження зразків сечі 2432 дітей-пацієнтів лікувальних закладів Чернівецької області, які обстежувалися з метою верифікації ІСС (0-18 р. включно) та аналіз антибактеріальної резистентності уропатогенів, ідентифікованих у 657 зразках сечі пацієнтів, яким надавалася спеціалізована медична допомога в нефрологічному відділенні КНП «Міська дитяча клінічна лікарня» м. Чернівці: до основної групи обстежених дітей (n=482) увійшли пацієнти із ІСС та групи порівняння (n=175) включені пацієнти із неінфекційними захворюваннями сечостатевої системи.

Серед дітей Чернівецької області із захворюваннями інфекційно-запального та неінфекційного генезу сечостатевої системи спостерігаються достовірні відмінності у етіологічній структурі виділених уропатогенів, зокрема у виділенні грампозитивних коків (*E. faecalis*, *S. aureus*, *S. viridans*,  $p < 0,05$ ), ентеробактерій (*E. coli*, *P. mirabilis*, *P. rettgeri*, *P. vulgaris*,  $p < 0,01$ ) та резидентної флори (*Bacillus spp.*, *Corynebacterium spp.*, *Lactobacillus spp.*, *Micrococcus spp.*, *S. saprophyticus*, *S. epidermidis*,  $p < 0,01$ ). У хворих на ІСС провідними уропатогенами є штами родини *Enterobacteriaceae*; серед дитячого населення регіону із ІСС спостерігалася «хвилеподібна» крива динаміки антибіотикорезистентності уропатогенів родини *Enterobacteriaceae* з тенденцією зниження до «препаратів вибору»: напівсинтетичних пеніцилінів (амоксцилін / клавуланат –  $\chi^2=7,694$ ,  $p < 0,01$ ), цефалоспоринів II-III покоління (цефуроксим –  $\chi^2=4,807$ ,  $p < 0,01$ ; цефтазидім –  $\chi^2=15,07744$ ,  $p < 0,01$ ; цефтриаксон –  $\chi^2=5,633$ ,  $p < 0,01$ ; цефепім –  $\chi^2=12,971$ ,  $p < 0,01$ ; цефоксітин –  $\chi^2=20,940$ ,  $p < 0,01$ ) і препаратів фторхінолонового ряду (офлоксацин –  $\chi^2=6,023$ ,  $p < 0,01$ ; ципрофлоксацин –  $\chi^2=5,876$ ,  $p < 0,01$ ; левофлоксацин –  $\chi^2=4,338$ ,  $p < 0,01$ ).

Таким чином, серед дітей, що проживають у Чернівецькій області та хворіють на хвороби групи «Інфекції нирок», слід виважено підходити до емпіричного вибору