

щеплення твердого і м'якого піднебіння, розщеплення верхньої губи) — у середньому в $(0,32 \pm 0,14)$ % новонароджених, що дорівнює майже 12 % усіх виявлених ВВР. Природжена патологія сечової системи траплялася в 10–20 % випадків. Питома вага вад розвитку шлунково-кишкового тракту коливається в структурі ВВР від 0,18 до 0,13 %. Таким чином, зроблені висновки: у структурі ВВР новонароджених частіше трапляється природжена патологія опорно-рухової системи і вроджені вади серця; спостерігається зростання динаміки вроджених вад розвитку за останнє десятиріччя.

ОСОБЛИВОСТІ ЦИТОКІНОВОГО СТАТУСУ У ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ, ХВОРИХ НА ТЯЖКУ ТА СЕРЕДНЬОТЯЖКУ БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ

Шерстобітова О. В., Гарас М. Н.,
Заяць Х. М.

*Буковинський державний медичний університет,
Чернівці, Україна*

Метою роботи було визначити діагностичну цінність вмісту ІЛ-4 та ІЛ-5 у крові в підтвердженні тяжкої персистувальної БА в дітей шкільного віку відносно середньотяжкого варіанта захворювання.

Матеріали та методи дослідження. На базі пульмонологічного відділення ОДКЛ м. Чернівці з дотриманням принципів біоетики обстежено 23 школярів, хворих на тяжку БА, та 27 пацієнтів шкільного віку з середньотяжким варіантом захворювання. За основними клінічними характеристиками групи були співставлюваними. Оцінку вмісту в крові ІЛ-4 та ІЛ-5 проводили імуноферментним методом. Результати аналізували методами клінічної епідеміології.

Результати дослідження та висновки. Встановлено, що в дітей із середньотяжкою БА спостерігалася тенденція до вищого вмісту ІЛ-4 — $(4,9 \pm 0,3)$ пг/мл та ІЛ-5 — $(6,9 \pm 1,5)$ пг/мл, ніж у школярів із тяжким варіантом захворювання: $(4,4 \pm 0,3)$ та $(4,5 \pm 0,3)$ пг/мл відповідно ($p > 0,05$), ймовірно, внаслідок посиленого споживання вказаних цитокінів у процесі алергійної відповіді за тяжкого варіанта захворювання. Водночас значення ІЛ-4 $< 4,2$ пг/мл у підтвердженні тяжкої БА відносно середньотяжкого персистування характеризувалися чутливістю 75 %, специфічністю 42 % та передбачуваною цінністю, що не перевищувала 72 %. Вміст ІЛ-5 < 6 пг/мл виявився достатньо специфічним (72 %), проте низькочутливим (56 %), з прогностичною цінністю позитивного результату 78 %. Недостатня діагностична інформативність вказаних показників підтверджувалася низьким значенням відношення правдоподібності позитивного (1,7) та негативного результатів (0,4) при аналізі вмісту ІЛ-4 та 1,9 й 0,6 відповідно при дослідженні ІЛ-5, що дозволяє використовувати їх у верифікації тяжкої БА відносно середньотяжкого варіанта лише в комплексі з іншими клінічно-параклінічними маркерами.

КЛІНІКО-ПАТОГЕНЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПНЕВМОНІЙ, СПРИЧИНЕНИХ ХЛАМІДІЯМИ, У ДІТЕЙ

Кучеренко О. О.

*Харківський національний медичний університет,
Харків, Україна*

Мета роботи — визначити особливості клініки та цитокинової реакції хворих на хламідійні пневмонії (ХП).

Матеріали і методи: обстежено 90 дітей у віці 3 міс. — 3 роки: 29 хворих на ХП (перша група); 31 — бактеріальні пневмонії (БП) (друга група); 30 здорових дітей — група контролю. Обстеження включало: загальноприйняті клінічні, лабораторні, інструментальні методи обстеження, ІФА, ПЦР.

Результати: для ХП клінічно характерними є: поступовий початок хвороби, не виражений загальнотоксичний синдром, сухий нападоподібний кашель у дебюті хвороби, швидкий розвиток бронхоспастичного синдрому, мізерність перкуторних й аускультативних змін з боку легень. Рентгенологічно: підсилення легеневого малюнку з перибронхіальною, периваскулярною інфільтрацією паренхіми легень, іноді сухого плевриту. При БП виявлялись: гострий початок хвороби, виражений загальноінтоксикаційний синдром, висока гарячка, сухий кашель, що швидко стає вологим з гнійним мокротинням, притуплення перкуторного звуку, послаблене дихання, сухі та вологі хрипи, крепітація у нижніх відділах легень. Рентгенологічно: типові інфільтративні зміни у нижніх відділах легень. Виявлено, що у хворих на ХП в гострому періоді захворювання в крові визначались вірогідно високі рівні ІЛ-1- β , -4, -6, ФНП порівняно з групою контролю, але нижчі, ніж при БП.

Висновки. Виявлені особливості у клінічній картині та цитокиновій реакції можна використовувати на ранньому етапі маніфестації хвороби з метою попереднього етіологічного розшифрування пневмоній. Одним з теоретичних шляхів удосконалення терапії хворих на ХП, на наш погляд, є включення в терапію засобів, що стимулюють інтерлейкінові реакції на початку захворювання.

ПРИРОДЖЕНА ВАДА РОЗВИТКУ ЛЕГЕНЬ У ДЕВ'ЯТИМІСЯЧНОГО ПЛОДА

Андрійчук А. В., Галичанська О. М.,
Курикеру М. А., Слободян В. М.

*Буковинський державний медичний університет,
Чернівці, Україна*

При дослідженні органів грудної порожнини у плода людини 345,0 мм тім'яно-куприкової довжини за допомогою методів макромікроскопії, тонкого препарування під контролем бінокулярної лупи та морфометрії нами виявлені полікістозні легені. Права легена складається з трьох часток, розмежованих косою та горизонтальною щілинами, які досягають воріт органа. Вертикальний розмір легені (від верхівки до задньонижнього краю) дорівнює

61,0 мм, а ра) — 49, кістами. (32,0 мм у гадуе кап поверхні мерна кіст. Навколо ти округл. На діафрагмі ється кіст становити ти виявле правої лег метром 1-рами 12,0 часток, рс тикальні редньозад. На середс виявлені з дили в паї більша кі 8,0x6,5 та нижньої ч ста, верти поперечн вої легені тами розм

*Націона
освіт*

Метод дивості п доношени ше 1500 г. Скрин викликано народжен логічного зованої л 2011 рр. (При до гестаційн при перві джених ВС тись лише тологічно го відділу ції. При 1 3-місячно му напра спеціалізо реження. (діагности