

діагностичного порога, то це свідчить про недостатність інформації для діагностики та діагноз нефропатії або екозалежної нефропатії є невизначеним.

Проведене випробовування розроблених критеріїв діагностики нефропатії та екозалежної нефропатії на 187 хворих показало, що за допомогою них вірних діагнозів було встановлено у 92% випадків, невизначених – 8%, а помилкових діагнозів не встановлено.

Отримані дані свідчать про високу діагностичну надійність розробленого нами методу діагностики, що дозволяє рекомендувати його для практичного використання.

Пішак В.П., Ризничук М.О.*, Остапчук В.Г.*

ЧАСТОТА ТА СТРУКТУРА УРОДЖЕНИХ ВАД РОЗВИТКУ В ДІТЕЙ ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСТІ

Кафедра медичної біології, генетики та фармацевтичної ботаніки,

**кафедра педіатрії та медичної генетики,*

Буковинський державний медичний університет, Чернівці

Не дивлячись на високий рівень розвитку медичної науки та практики, відмічається ріст питомої ваги уроджених вад розвитку (УВР) у структурі причин малюкової смертності та інвалідності, збільшення абсолютної кількості уроджених вад розвитку на Україні та у всьому світі. Тому метою нашої роботи було вивчення структури та частоти уроджених вад розвитку в дітей Чернівецької області за досліджуваний період (2004-2008 рр.) за даними щорічної статистичної звітності Чернівецької області. Поширеність уроджених вад розвитку в дітей 0-14 років за досліджуваний період становила 28,86 %, і була високою у віковій групі 0-6 років — 35,22%, і знижувалася у наступній віковій групі (7-14) 24,29%. При вивченні поширеності УВР по районах області ми спостерігаємо високі показники у м. Чернівці (40,76%), Сокирянському (35,0%) та Кельменецькому (30,28%) районах, але вони не перевищують відповідного показника по Україні (7,5-40%) в різних регіонах. Найменшу поширеність УВР ми спостерігаємо у Сторожинецькому (15,55%), Глибоцькому (16,48%) та Заставнівському (16,71%) районах області. Це залежить від територіально-географічних, соціально-демографічних, екологічних особливостей регіонів, включаючи техногенне навантаження територій. У структурі смертності дітей у віці 0-14 років уроджені аномалії займають третє місце після перинатальних причин та нещасних випадків. При вивченні структури причин інвалідності дітей уроджені аномалії займають перше місце. Все вищезазначене створює передумови

для подальшого вивчення епідеміології уроджених вад розвитку та оптимізації методів профілактики.

Пішак В.П., Ризничук М.О.*, Остапчук В.Г.*

ЕПІДЕМІОЛОГІЯ УРОДЖЕНИХ ВАД РОЗВИТКУ В ДІТЕЙ БУКОВИНИ

Кафедра медичної біології, генетики та фармацевтичної ботаніки;

**кафедра педіатрії та медичної генетики,*

Буковинський державний медичний університет, Чернівці

Значимість уродженої патології для здоров'я та благополуччя суспільства визначають профілактичні програми, які направлені на попередження народження дітей з уродженими вадами розвитку (УВР), як соціально-необхідні для уряду та органів охорони здоров'я. Серед профілактичних програм істотне місце займає моніторинг УВР, що представляє собою швидкодіючу систему стеження за часовою динамікою частоти УВР впродовж заданого проміжку часу у заданій популяції. Тому метою нашого дослідження було вивчення епідеміології УВР за даними звітів ЧОДЦ МОЗ України – форма №49-здоров “Звіт про надання медико-генетичної допомоги” за 2004-2008 рр. За цей період проведено 55 790 УЗД у жінок у віці 16-45 років на строках вагітності 10-35 т. і у 403 випадках (0,72%) виявлені вади розвитку у плода. При вивченні структури УВР перше рейтингове місце займають вади ЦНС (32,63%), на другому місці — вади сечовидільної системи (15,16%), на третьому — вади серцево-судинної системи (14,35%). При аналізі частоти УВР по районах області на перше місце виходить м.Чернівці (31,25%), на другому місці — Сторожинецький район (13,26%), на третьому — Заставнівський район (10,31%). Це є передумовою для проведення подальшого детального вивчення географічних, соціально-демографічних, екологічних особливостей регіону і оптимальних методів профілактики УВР.

Попелюк Н.О., Нечитайло Ю.М., Регульська І.Б.*, Долженко О.Г.*

ФАКТОРИ ПОРУШЕННЯ КАЛЬЦІЄВО-ФОСФОРНОГО ОБМІНУ У НЕМОВЛЯТ З ГОСТРОЮ РЕСПІРАТОРНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

Кафедра пропедевтики дитячих хвороб,

Буковинський державний медичний університет,

**КМУ «Міська дитяча клінічна лікарня», Чернівці*

На сьогодні в генезі гострої респіраторної патології зберігають своє значення фонові стани у немовлят. Вагомим фактором тяжкого перебігу інфекційних