

полірезистентних спороутворюючих штамів *Bacillus Clausii* в порівнянні з класичною схемою лікування біфідум-бактерином. Перша група включала 23 дитини, які отримували ентерожерміну; друга група включала 16 дітей, які отримували біфідум-бактерин. Препарати застосовували в вікових дозах протягом двох тижнів. У дітей 1-ї групи вже починаючи з 5-го дня лікування отримано помітний позитивний ефект. Повний клінічний ефект після двох тижнів лікування отримано у 20 (87%) дітей 1-ї групи та у 10 (63%) дітей 2-ї групи. У інших дітей реєструвалися залишкові клінічні прояви та мікробіологічні ознаки дисбіозу 1-го ступеня.

**Висновки.** На фоні антибактеріальної терапії у дітей було виявлено клінічні та бактеріологічні ознаки дисбіозу кишечника, які було усунуто за допомогою сучасних пробіотиків. Доведено, що ефективним є застосування в якості пробіотика препарату ентерожерміна, який ліквідує клінічні та мікробіологічні прояви дисбіозу.

### ЧИННИКИ РИЗИКУ РОЗВИТКУ УРОДЖЕНИХ ВАД РОЗВИТКУ В ДІТЕЙ ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСТІ

*Ризничук М. О., Підвисоцька Н. І.*

*Науковий керівник – проф. В. П. Пішак*

*Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці,  
кафедра педіатрії та медичної генетики*

Загальновідомі проблеми сьогодення — зниження народжуваності, висока смертність і інвалідність, наростаючий негативний природний приріст.

Уроджені вади розвитку дітей становлять найбільш складну складову в структурі дитячої захворюваності, інвалідності і причин смертності. Тяжкі вади розвитку, а також вади із летальністю виходять на перше місце серед причин малочислової смертності в розвинених країнах, обмежують можливості лікування і реабілітації хворої дитини, що зумовлюють великі витрати суспільства на надання медичної допомоги.

**Мета роботи:** підвищити ефективність профілактики уроджених вад розвитку в дітей на основі вивчення чинників ризику їх розвитку.

Проаналізовано дані селективного скринінгу у вагітних Чернівецької області, що проводився на базі Чернівецького медико-генетичного центру за період 2004-2008 рр. У базу даних внесено 403 карти про плоди з уродженими вадами по 21 нозології.

Визначено, що найвищі показники поширеності УВР у дітей до 1 року по Чернівецькій області відмічені в Путильському та Новоселицькому районах. Найнижча поширеність УВР у дітей до 1 року спостерігається у Сторожинецькому районі.

При оцінці чинників ризику розвитку вад розвитку у новонароджених у нашому дослідженні, ми дійшли висновку, що сильними та вірогідними ( $p < 0,05$ ) є: наявність у вагітної багатоводдя ( $OR=3,1$  при ДД 1,5-6,1) чи маловоддя ( $OR=2,8$  при ДД 1,5-5,1), фетоплацентарної недостатності (11,5 при ДД 5,9-22,3).

У жінок віком старше 35 років у 3,4 раза вірогідно вищий ризик народження дитини з УВР ( $OR=3,43$ ; ДД – 1,81-6,50;  $p < 0,05$ ); у жінок віком менше 20 років у 2,9 раза вірогідно вищий ризик народження дитини з УВР ( $OR=2,91$ ; ДД – 1,96-4,32;  $p < 0,05$ ).

При оцінці порядкового номера вагітності, як чинника ризику, ми дійшли висновку, що перша вагітність є слабким, але невірогідним чинником ризику ( $OR=1,1$ ; ДД – 0,8-1,6), тобто при перших пологах ризик народження дитини з УВР зростає в 1,1 раза порівняно з іншою досліджуваною когортою.

Отримані дані дозволяють покращити пренатальну діагностику уроджених вад в дітей за рахунок врахування чинників ризику їх розвитку.

### АСОЦІАТИВНИЙ ЗВ'ЯЗОК МІЖ РОЗПОДІЛОМ ГЕНОТИПІВ ГЕНА ІНТЕРЛЕЙКІНУ-1В ТА ГЕНАМИ ПАТОГЕННОСТІ *HELICOBACTER PYLORI* ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ВИРАЗКОВУ ХВОРОБУ ДВАНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ

*Сокольник С. В., Сорокман Т. В., Гінгуляк М. Г.*

*Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці,  
кафедра педіатрії та медичної генетики*

Одним з головних етіологічних чинників розвитку виразкової хвороби дванадцятипалої кишки (ВХДПК) є *Helicobacter pylori* (HP), варіабельність генотипів якого по відношенню до його факторів вірулентності та поліморфізм генів імунної відповіді хазяїна зумовлюють розвиток, клінічні прояви, особливості перебігу та ефективність лікування захворювання.

Метою нашої роботи було встановити асоціативний зв'язок між розподілом генотипів гена інтерлейкіну-1 $\beta$ -511C/T (ІЛ-1 $\beta$ ) та генотипами HP в дітей, хворих на ВХДПК.

Проведено комплексне клінічно-параклінічне обстеження 46 дітей, хворих на ВХДПК, віком від 6 до 18 років (середній вік 12,3 $\pm$ 2,6). Виявлення HP і генотипування штамів HP по відношенню до *CagA/VacA* (s1/s2 і m1/m2) та генотипування ІЛ-1 $\beta$ (-511C/T) проводили за допомогою ПЛР із використанням