

анкетування медичних працівників щодо особливостей їх роботи з такими дітьми.

Таким чином, більшість батьків, які виховують дитину з особливими потребами, відзначають позитивну роль педіатра у медичному супроводі їх дитини, але цей відсоток повинен бути максимальним, в першу чергу в питаннях ранньої діагностики затримки або уповільнення темпів розвитку. Така дитина повинна спрямовуватися саме лікарем первинної ланки надання допомоги на комплексне медико-психолого-педагогічне обстеження. Для успішного рішення цього завдання лікарям-педіатрам необхідно володіти глибокими знаннями та певними навичками щодо нервово-психічного розвитку дитини першого року життя, алгоритму спостереження за їх розвитком, орієнтуватися на дані сучасної педіатричної науки.

## **КЛІНІЧНА ПРОГНОСТИЧНА МОДЕЛЬ РОЗВИТКУ РЕСПІРАТОРНИХ РЕКУРЕНТНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ПЕРЕДЧАСНО НАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ В РАНЬОМУ ВІСІ**

*Козакевич В.К.<sup>1</sup>, Козакевич О.Б.<sup>2</sup>, Зюзіна Л.С.<sup>1</sup>, Фесенко М.С.<sup>1</sup>,  
Мелащенко О.І.<sup>1</sup>*

Українська медична стоматологічна академія

<sup>1</sup>Кафедра педіатрії № 1 з пропедевтикою та неонатологією

<sup>2</sup>Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини з доглядом за хворими,  
загальної практики (сімейної медицини)

Вступ. Світова статистика та наукові дослідження свідчать, що передчасне народження дітей супроводжується високим ризиком виникнення в них частих респіраторних захворювань. Тому розроблення клінічної прогностичної моделі розвитку респіраторних рекурентних захворювань може стати підґрунтям для створення профілактичної програми раннього втручання.

Мета. Розробити алгоритм прогнозування розвитку респіраторних рекурентних захворювань у вкрай недоношених дітей на підставі ідентифікації значимих медико-соціальних та генетичних факторів ризику несприятливого прогнозу.

Матеріали та методи. Проведено когортне проспективне дослідження, до якого залучено 155 дітей з дуже малою та надзвичайно малою масою тіла. Прогнозування розвитку рекурентних респіраторних захворювань у даної когорти дітей виконували за допомогою покрокового множинного логістичного регресійного аналізу шляхом розрахунку відношення шансів, 95 % довірчого інтервалу та предиктивних значень (коефіцієнта  $\beta$ ) досліджуваних

змінних. Для оцінювання діагностичної точності моделі застосовували площу під ROC кривою – показник AUC. Генетичні методи включали дослідження поліморфізму генів GSTP1, GSTT1, GSTM1, ACE, AGT2R1 та eNOS.

Результати та їх обговорення. Дослідженням виявлено відсутність впливу поліморфізму генів сімейства глутатіон-S-трансфераз та генів ренін-ангіотензинової системи на підвищену захворюваність у дітей, які народилися з масою тіла менше за 1500 г. Важливими предикторами розвитку рекурентних респіраторних захворювань виявились: маса тіла менше за 10 перцентиль у 12 місяців скорегованого віку ( $\beta = 0,92$ ), штучне вигодовування при виписці з неонатального стаціонару ( $\beta = 0,82$ ) та перенесений рахіт ( $\beta = 0,76$ ).

Клінічна прогностична модель, що включала саме ці три фактори ризику мала такі операційні характеристики: помірну чутливість – 76,9 %, високу специфічність – 95,35 %, ППЗ – 33,33 % та НПЗ – 77,36 %, AUC – 0,7030.

Висновки. Висока специфічність запропонованої моделі прогнозування розвитку респіраторних рекурентних захворювань у вкрай недоношених дітей свідчить про можливість її застосування для прогнозування та персоналізованого підходу до лікування.

## **АНАЛИЗ СВЯЗИ ГЕНОТИПОВ ПОЛИМОРФНЫХ ЛОКУСОВ RS699947 И RS2010963 ГЕНА VEGF, ЛОКУСА RS1800469 ГЕНА TGF1 $\beta$ С КОНЦЕНТРАЦИЕЙ ИХ ПРОДУКТОВ В КРОВИ У ДЕТЕЙ С ЛЮПУС НЕФРИТОМ**

*Козыро И.А.<sup>1</sup>, Сукало А.В.<sup>1</sup>, Белькевич А.Г.<sup>1</sup>,*

*Крылова-Олефиренко А.В.<sup>1</sup>, Никитченко Н.В.<sup>2</sup>, Гончарова Р.И.<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Белорусский государственный медицинский университет

1-ая кафедра детских болезней

<sup>2</sup>Институт генетики и цитологии НАН Беларуси

Лаборатория молекулярных основ стабильности генома

Минск, Республика Беларусь

Введение. В исследованиях, проведенных ранее, мы показали, что концентрация маркеров эндотелиальной дисфункции, а именно сосудистого-эндотелиального фактора роста (VEGF) и трансформирующего фактора роста бета (TGF1 $\beta$ ), существенно повышена у детей с люпус-нефритом (ЛН), особенно в период активных проявлений болезни.

Целью настоящего исследования явилось изучение ассоциации генотипов полиморфных локусов rs699947 и rs2010963