

**НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
імені П. Л. ШУПИКА**

**ВДНЗУ «БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»
АСОЦІАЦІЯ ДИТЯЧИХ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІВ УКРАЇНИ**

**РЕСПІРАТОРНА ШКОЛА В ПЕДІАТРІЇ,
ОТОЛАРИНГОЛОГІЇ ТА СІМЕЙНІЙ МЕДИЦИНІ**

**Матеріали II міждисциплінарної науково-практичної конференції
з міжнародною участю**



15-16 жовтня 2021 р.

Чернівці

II міждисциплінарна науково-практична конференція з міжнародною участю «Респіраторна школа в педіатрії, отоларингології та сімейній медицині» проводиться згідно до Реєстру з'їздів, конгресів, симпозіумів та науково-практичних конференцій у 2021 році

Цього можна досягти, застосовуючи поведінкові методи, які останніми роками здобувають все більше визнання у різних країнах світу та можуть бути використані з метою підвищення рівня вакцинації дітей в Україні.

Стоєва Т. В., Браткова Л. Б., Крилов Є. М. (Одеса, Україна)

ОСОБЛИВОСТІ РЕСПІРАТОРНОЇ ПАТОЛОГІЇ У ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ

Багатофакторна природа та складна нейрофізіологія розладів аутистичного спектру (РАС) певною мірою впливають на розвиток та перебіг супутніх патологічних станів. Наразі показано високу частоту при РАС психоневрологічних захворювань, як-от епілепсія, порушення сну, синдром дефіциту уваги і гіперактивності, біполярні розлади, шизофренія та ін. Водночас дотепер приділяється недостатньо уваги вивченню особливостей перебігу супутньої соматичної патології у дітей з РАС. У даному контексті актуальною проблемою є визначення розповсюдженості та структури респіраторної патології у дітей з РАС, перебіг якої зазнає додаткового впливу різних патогенетичних зсувів. Так, у дітей з РАС респіраторні захворювання часто виникають на тлі анатомо-функціональних порушень, зокрема в умовах вроджених вад розвитку бронхолегеневої системи, що призводить до порушення вентиляції і мукоциліарного кліренсу, супроводжується тривалим кашлем, спричинює хронізацією запального процесу. Не менш вагомими факторами вважають порушення імунної відповіді та метаболічні розлади, які несприятливо позначаються на важкості перебігу респіраторних захворювань у дітей з РАС. Отже ефективний менеджмент респіраторної патології має враховувати багатокомпонентність патофізіологічних процесів у дітей з РАС, бути персоніфікованим та спрямованим на попередження хронізації патологічного процесу

Мета: вивчити структуру і особливості перебігу респіраторної патології у дітей з розладами аутистичного спектру з урахуванням важкості їх проявів.

Матеріали і методи: У дослідженні брали участь 31 дитина з встановленим діагнозом РАС, у віці від 3-5 років (середній вік $4,1 \pm 0,17$ років). Гендерний склад групи мав рівномірний розподіл: хлопчиків ($54,84 \pm 8,94$)%, дівчаток - ($45,16 \pm 8,94$)%, $p > 0,05$.

Для оцінки важкості проявів РАС була використана рейтингова шкала CARS (Schopler et al. 1980, 1988), що складається з 15 доменів. Включення дітей в дослідження здійснювалося при наявності інформованої згоди з боку батьків або офіційних опікунів.

Результати та їх обговорення. Серед обстежених дітей у більшості випадків ($61,29 \pm 8,75$)% РАС характеризувалися легким та середньо-важким перебігом, у той час як важкі прояви відзначалися у ($38,71 \pm 8,75$)%. Аналіз структури супутньої респіраторної патології у дітей з РАС показав наступні особливості: пневмонія мала місце в анамнезі у ($48,39 \pm 8,98$)% хворих, бронхолегенева дисплазія - у ($3,23 \pm 3,17$)%, бронхіоліт - у ($12,90 \pm 6,02$)%, обструктивний бронхіт - у ($29,4 \pm 6,24$)%, респіраторний алергоз - у ($41,94 \pm 3,23$)%, бронхіальна астма - у ($9,68 \pm 5,31$)%. Вроджені вади розвитку респіраторної системи документовано в ($6,45 \pm 4,10$)% випадків, а саме: кістозна мальформація легень та додаткова частка v. azygos,. Хронічну патологію ЛОР-органів (хронічний тонзиліт, аденоїдит, синусит) діагностовано у ($51,61 \pm 8,98$)%. Слід зазначити, що ($54,84 \pm 8,94$)% хворих відносились до категорії пацієнтів з рекурентним тривалим перебігом респіраторних захворювань. При цьому лише ($12,90 \pm 6,02$)% дітей хворих РАС не мали в анамнезі діагностованої патології респіраторного тракту, $p < 0,05$.

Вивчення характеру кореляцій між важкістю РАС та патологією респіраторного тракту показало наявність зв'язку середньої сили між тяжким перебігом РАС і епізодами обструктивного бронхіту в анамнезі ($r = 0,38$), респіраторним алергозом ($r = 0,40$), хронічною патологією ЛОР органів ($r = 0,63$), рекурентним тривалим перебігом респіраторних захворювань ($r = 0,45$).

Висновки. У структурі респіраторної патології, яка виявляється у ($77,42 \pm 6,02$)% дітей з РАС, визначаються захворювання верхніх та нижніх дихальних шляхів, що мають як гострий так і хронічний перебіг. Доведено, що важкий перебіг РАС асоціюється переважно із хронічним перебігом патології респіраторної системи як мікробно-запального так і алергічного генезу.