

**МІЖНАРОДНА НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ
INTERNATIONAL SCIENTIFIC-PRACTICAL CONFERENCE**

**АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ НАУКИ, ОСВІТИ
ТА СУСПІЛЬСТВА В СУЧАСНИХ УМОВАХ**

**ACTUAL PROBLEMS OF SCIENCE, EDUCATION
AND SOCIETY IN MODERN CONDITIONS**

**Збірник тез доповідей
Book of abstracts**

**Частина 2
Part 2**



**28 травня 2022 р.
May 28, 2022**

**м. Полтава, Україна
Poltava, Ukraine**



**МІЖНАРОДНА НАУКОВО-ПРАКТИЧНА
КОНФЕРЕНЦІЯ
INTERNATIONAL SCIENTIFIC-PRACTICAL
CONFERENCE**

**АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ НАУКИ, ОСВІТИ
ТА СУСПІЛЬСТВА В СУЧАСНИХ УМОВАХ**

**ACTUAL PROBLEMS OF SCIENCE, EDUCATION
AND SOCIETY IN MODERN CONDITIONS**

**Збірник тез доповідей
Book of abstracts**

**Частина 2
Part 2**

**28 травня 2022 р.
May 28, 2022**

**м. Полтава, Україна
Poltava, Ukraine**



УДК 33
ББК 65

Актуальні проблеми науки, освіти та суспільства в сучасних умовах:
збірник тез доповідей міжнародної науково-практичної конференції (Полтава,
28 травня 2022 р.): у 2 ч. Полтава: ЦФЕНД, 2022. Ч. 2. 73 с.

У збірнику тез доповідей представлено матеріали учасників Міжнародної науково-практичної конференції «Актуальні проблеми науки, освіти та суспільства в сучасних умовах» з:

Відокремлений структурний підрозділ «Слов'янський фаховий коледж Національного авіаційного університету»

Вінницький торговельно-економічний інститут Київського національного торговельно-економічного університету

ВСП «Ніжинський фаховий коледж НУБіП України»

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Державна установа «Інститут економіки та прогнозування НАН України»

Державний біотехнологічний університет

Державний податковий університет

Державний торговельно-економічний університет

Державний університет «Житомирська політехніка»

Державний університет інтелектуальних технологій і зв'язку

Дніпропетровський державний університет внутрішніх справ

Дніпровський національний університет ім. О. Гончара

Дніпропетровський державний університет внутрішніх справ

Донецький національний університет імені Василя Стуса

Запорізький національний університет

Івано-Франківський національний технічний університет нафти і газу

КЗВО ЛОР «Львівська медична академія імені Андрея Крупинського»

Київський національний університет імені Тараса Шевченка

Київський університет імені Бориса Грінченка

Київський фаховий коледж туризму та готельного господарства

КНП «Обласна клінічна лікарня, Івано-Франківської обласної ради»

Луцький національний технічний університет

Львівська медична академія імені Андрея Крупинського

Львівський національний університет імені Івана Франка

Мелітопольський державний педагогічний університет імені Богдана Хмельницького

Національна академія статистики, обліку та аудиту

Національний авіаційний університет

Національний педагогічний університет імені М. П. Драгоманова

Національний технічний університет України «Київський політехнічний інститут ім. Ігоря Сікорського»

Ігоря Сікорського»

Національний університет «Одеська юридична академія»

Національний університет біоресурсів і природокористування України

Одеський національний економічний університет

Одеський національний медичний університет

Одеський національний технологічний університет

**Приватне акціонерне товариство «Вищий навчальний заклад «Міжрегіональна академія управління персоналом» Житомирський інститут
Таврійський державний агротехнологічний університет імені Дмитра Моторного
Харківський національний економічний університет імені Семена Кузнеця
Хмельницький національний університет
Хмельницький університет управління та права імені Леоніда Юзькова
Черкаський державний бізнес-коледж**

У збірнику тез доповідей висвітлюються результати наукових досліджень з актуальних питань науки, освіти та суспільства.

Тематика конференції охоплює актуальні проблеми: педагогічних наук; філологічних наук; економічних наук; юридичних наук; психологічних наук; медичних наук; фармацевтичних наук; біологічних наук; хімічних наук; ветеринарних наук; технічних наук; культурології; військових наук; політичних наук; фізичного виховання та спорту; державного управління; соціальних комунікацій.

Видання розраховане на науковців, викладачів, працівників органів державного управління, студентів вищих навчальних закладів, аспірантів, докторантів, працівників державного сектору економіки та суб'єктів підприємницької діяльності.

ЗМІСТ
CONTENTS

СЕКЦІЯ 4. ДЕМОГРАФІЯ, ЕКОНОМІКА ПРАЦІ, СОЦІАЛЬНА ЕКОНОМІКА І ПОЛІТИКА SECTION 4. DEMOGRAPHY, ECONOMICS OF LABOR, SOCIAL ECONOMICS AND POLICY	7
<i>Перепельчук Т. В., Назаренко О. В.</i> СУЧАСНІ ПРОБЛЕМИ РОЗВИТКУ РИНКУ ПРАЦІ В УКРАЇНІ ТА НАПРЯМИ ЇХ ВИРІШЕННЯ	7
СЕКЦІЯ 5. ЮРИДИЧНІ НАУКИ SECTION 5. LEGAL SCIENCES	10
<i>Воронов Д. О.</i> МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПОРЯДКУ ВИКОНАННЯ РІШЕНЬ КОНСТИТУЦІЙНОГО СУДУ УКРАЇНИ	10
<i>Грищенко І. В.</i> НОТАРІАТ У КРАЇНАХ ЄВРОПЕЙСЬКОГО СОЮЗУ, СПЕЦИФІКА ТА ДОСВІД ДЕРЖАВ	12
<i>Демко М. М.</i> ПРОБЛЕМИ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ	14
<i>Липитчук О. В.</i> ДО ПИТАННЯ ПРО ВОЛОНТЕРСЬКУ ДІЯЛЬНІСТЬ В УКРАЇНІ	16
<i>Резворович К., Мартинюк О.</i> ВИСНОВОК ЕКСПЕРТА У ЦИВІЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ	19
СЕКЦІЯ 6. ПСИХОЛОГІЧНІ НАУКИ SECTION 6. PSYCHOLOGICAL SCIENCES	21
<i>Онопрієнко Ю. В.</i> КОНФЛІКТОЛОГІЧНА КУЛЬТУРА ЯК ВАЖЛИВА СКЛАДОВА ПРОФЕСІЙНОГО СТАНОВЛЕННЯ ЮРИСТА	21
<i>Призванська Р. А.</i> ОПТИМІЗАЦІЯ ЕМОЦІЙНОГО САМОПОЧУТТЯ СТУДЕНТІВ ЗАСОБАМИ МУЗИЧНОГО ВПЛИВУ	23
<i>Гуменюк Н. Я.</i> ПСИХОЛОГІЧНІ ТЕХНОЛОГІЇ ПАРТНЕРСЬКОЇ ВЗАЄМОДІЇ УЧАСНИКІВ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ В УМОВАХ ВІЙСЬКОВОГО СТАНУ	25
<i>Мещерякова М. В., Хлонь О. М.</i> РОЛЬ МЕДІАТОРА У ВИРІШЕННІ КОНФЛІКТІВ	26
СЕКЦІЯ 7. МЕДИЧНІ НАУКИ SECTION 7. MEDICAL SCIENCES	28
<i>Омельчук В. П., Менюк В. В., Федоркевич С. В., Омельчук І. В.</i> ОПТИМІЗАЦІЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ МЕДИКІВ НА ДО- ТА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ РІВНЯХ З ВИКОРИСТАННЯМ СИМУЛЯЦІЙНИХ МОДЕЛЕЙ	28

<i>Слюсаренко О. Д., Дойкова К. М., Крупнік І. О.</i> КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК УСКЛАДНЕНОГО АУТОСОМНО-РЕЦЕСИВНОГО ПОЛКІСТОЗУ НИРОК І ХВОРОБИ КАРОЛІ У ДИТИНИ	31
<i>Dhanse Salwa Mohammed Salim</i> AUTISM & COMORBID SOMATIC DISORDERS & TREATMENT APPROACHES.....	36
СЕКЦІЯ 8. ФАРМАЦЕВТИЧНІ НАУКИ SECTION 8. PHARMACEUTICAL SCIENCES	38
<i>Борисюк І. Ю., Фізор Н. С., Валіводзь І. П.</i> МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА ЯК ПЕРЕВІРКА ПРОФЕСІЙНИХ ЗНАНЬ ТА НАВИЧОК СТУДЕНТІВ З МЕТОЮ ДЕРЖАВНОГО КОНТРОЛЮ	38
<i>Терещук С. І., Пащук А. М.</i> ОСОБЛИВОСТІ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАСЕЛЕННЯ М. ЧЕРВОНОГРАД ЛЬВІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ	40
СЕКЦІЯ 9. БІОЛОГІЧНІ НАУКИ SECTION 9. BIOLOGICAL SCIENCES	42
<i>Македон С. О., Круглова А. Д., Смілик О. О.</i> КАРПАТСЬКА САЛАМАНДРА	42
<i>Поляк А. В., Філімончук Ю. Р., Настека Т. М.</i> ДОСЛІДЖЕННЯ <i>GALANTHUS NIVALIS</i> L. В БІО- ТА АГРОЦЕНОЗАХ КИЇВЩИНИ.....	44
СЕКЦІЯ 10. ВЕТЕРИНАРНІ НАУКИ SECTION 10. VETERINARY SCIENCES	45
<i>Жуковський М. О., Шум О. В.</i> СИСТЕМА ФІНАНСУВАННЯ ПРОТІЕПІЗООТИЧНИХ ЗАХОДІВ ТА ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЕПІЗООТИЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ УКРАЇНИ	45
СЕКЦІЯ 11. ХІМІЧНІ НАУКИ SECTION 11. CHEMICAL SCIENCES	47
<i>Жукровська М. О., Калитовська М. Б.</i> ВЗАЄМОДІЯ трет-БУТИЛГІДРОПЕРОКСИДУ З ОКТЕНОМ-1 У ПРИСУТНОСТІ МОЛІБДЕН БОРИДУ MoB	47
СЕКЦІЯ 12. ТЕХНІЧНІ НАУКИ SECTION 12. TECHNICAL SCIENCES	49
<i>Добровольська Л. Н.</i> ОПТИМІЗАЦІЯ РОЗМІЩЕННЯ КОМПЕНСУВАЛЬНИХ УСТАНОВОК В МЕРЕЖАХ СПОЖИВАЧІВ	49
<i>Собчук Д. С.</i> СУЧАСНІ ТЕОРІЇ ПОНЯТТЯ НАДІЙНОСТІ В ЕЛЕКТРОЕНЕРГЕТИЦІ.....	50
<i>Коренівська О. Л., Нікітчук Т. М., Бенедицький В. Б.</i> СИСТЕМА МОНІТОРИНГУ МІКРОКЛІМАТУ НАВЧАЛЬНИХ АУДИТОРІЙ.....	52

На виготовлених муляжах є можливість у тренуванні наступних навичок: мануальна діагностика різних типів травм і нестабільності в ГС і колінному суглобах, моделювання, з розумінням суті процесу, розвитку деформації Хагlund та переднього імпічменту, вивихів сухожиль, візуалізація компенсаторної стабілізуючої ролі добре тренуваних м'язів, а також брейсів, бандажів, ортезів, мануальна діагностика синовіту, гемартрозу, пункція суглоба з евакуацією патологічного вмісту або введення хондропротектора та інших. Модульна будова муляжів дозволяє їх модифікувати, за мірою необхідності, та удосконалювати шляхом «домонтажу» додаткових модулів і таким чином адаптувати до тренування інших розширених навичок.

Висновок. Муляжі-тренажери колінного та ГС суглобів, виготовлені нами методом 3D моделювання та FDM- друку з доступних матеріалів, успішно використовуються на практичних заняттях і суттєво допомагають практичному оволодінню відповідними діагностично-лікувальними навичками, застерігають від потенційних типових помилок і ускладнень, перед їх виконанням у хворого, і можуть бути рекомендованими для впровадження в педпроцес профільних закладів навчання.

Список літератури

1. Effect of 3D-Printed Models on Cadaveric Dissection in Temporal Bone Training / Andreas Frithioff end etc. PMID: 34926973 PMID: PMC8671684 DOI: 10.1177/2473974X211065012

2. The Role of 3D Printing in Planning Complex Medical Procedures and Training of Medical Professionals-Cross-Sectional Multispecialty Review / Jarosław Meyer-Szary end etc. PMID: 35329016 PMID: PMC8953417 DOI: 10.3390/ijerph19063331

3. 3D-Printed Models for Temporal Bone Surgical Training: A Systematic Review / Andreas Frithioff end etc. PMID: 33650897 DOI: 10.1177/0194599821993384

4. 3D printing for preoperative planning and surgical training: a review / Anurup Ganguli end etc. PMID: 30078059 DOI: 10.1007/s10544-018-0301-9

5. Preoperative Planning Using 3D Printing Technology in Orthopedic Surgery / Dereje Gobena Alemayehu end etc. PMID: 34676264 PMID: PMC8526200 DOI: 10.1155/2021/7940242

Слюсаренко О. Д.

асистент кафедри променевої діагностики
терапії та радіаційної медицини і онкології,
Одеський національний медичний університет

Дойкова К. М.

асистент кафедри променевої діагностики
терапії та радіаційної медицини і онкології,
Одеський національний медичний університет

Крупнік І. О.

асистент кафедри променевої діагностики
терапії та радіаційної медицини і онкології,
Одеський національний медичний університет

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК УСКЛАДНЕНОГО АУТОСОМНО-РЕЦЕСИВНОГО ПОЛІКІСТОЗУ НИРОК І ХВОРОБИ КАРОЛІ У ДИТИНИ

Актуальність теми: Аутосомно-рецесивний полікістоз нирок (АРПKN, полікістозна хвороба новонароджених, Поттер I) – орфанне захворювання, що проявляється

внутрішньоутробно або у ранньому дитячому віці. Його частота становить 1:6000 – 1:40 000 новонароджених. Відсоток летальності становить близько 30% [1]. Приблизно 50% дітей з аутосомно-рецесивним полікістозом доживають до 10 років, а 80% немовлят доживають до 1 року на тлі підтримуючої терапії [2, 3, 4].

Мета: Уточнити можливості променевого методу візуалізації у виявленні ранніх ознак аномалій розвитку печінкових протоків у дітей з встановленим діагнозом аутосомно-рецесивного полікістозу нирок для подальшої корекції терапії.

Матеріали та методи: Ретроспективний аналіз історії хвороби пацієнтки М., 6 років, яка перебуває під наглядом лікаря-нефролога з моменту народження. Порівняння в динаміці даних лабораторних досліджень, зіставлення результатів різних методів візуалізації органів черевної та позачеревної порожнини.

Результати: Під час проведення пренатального скринінгу вдається виявити достовірні ознаки полікістозу нирок та важко визначити аномалії розвитку жовчних протоків. Проведення КТ із внутрішньовенним контрастуванням у пацієнтів з полікістозом нирок, які не мають клінічних проявів печінкової патології, дозволяє достовірно виявити наявність порушень розвитку жовчних протоків. Проведення в динаміці УЗД дозволяє достовірно простежити динаміку прояв полікістозу нирок без подальшого променевого навантаження дитини.

Матеріали та методи дослідження.

Представлено клінічний випадок дівчинки М., 2015 року. Патологія нирок плода була виявлена під час вагітності.

У травні 2017 р батьки дівчинки звернулися в КНП «Міська дитяча лікарня №2» ОМР, м. Одеса зі скаргами на підвищення температури до 40°C, хворобливе утруднене сечовипускання. Стан при надходженні важкий.

У клінічному аналізі крові була виявлена анемія, лейкоцитоз, підвищення ШОЕ, відмічалось підвищення рівнів креатиніну крові, азоту сечовини, наявність СРБ +++, зниження показників Na та K. Дані загального аналізу сечі та аналізу сечі по Нечипоренко свідчили про наявність пієлонефриту.

При УЗД: розташування нирок звичайне. Форма нирок деформована, контур нерівний, границі нечіткі, розміри нирок збільшені з відсутністю кортико-медулярного диференціювання; паренхіматозно-сінусове співвідношення не визначається; ЧМС не диференціюються, кістозна трансформація.

За даними УЗД дослідження органів черевної порожнини відмічалось збільшення розмірів печінки та селезінки. Контури печінки чіткі, паренхіма та жовчні протоки не змінені, жовчний міхур та холедох без патологічних змін.

На фоні проведеної терапії стан дитини покращився.

З діагнозом: Вроджена вада розвитку сечовидільної системи. Полікістоз нирок. Вторинний двосторонній пієлонефрит, акт. III ст. з порушенням азотовидільної функції нирок. Артеріальна гіпертензія. Гепатоспленомегалія. Нормохромна анемія легкого ступеня тяжкості. Загроза розвитку ХНН – у задовільненому стані дитина виписана додому під нагляд педіатра.

У зв'язку з наявністю полікістозу нирок, ускладненим порушенням їх функції, наявністю гепатоспленомегалії (за даними УЗД) дитині було призначено проведення КТ органів черевної порожнини з в/в посиленням.

Дівчинці було проведена комп'ютерна томографія (КТ) органів позачеревного простору с контрастним посиленням (Ультравіст 370, 15 мл в/в).

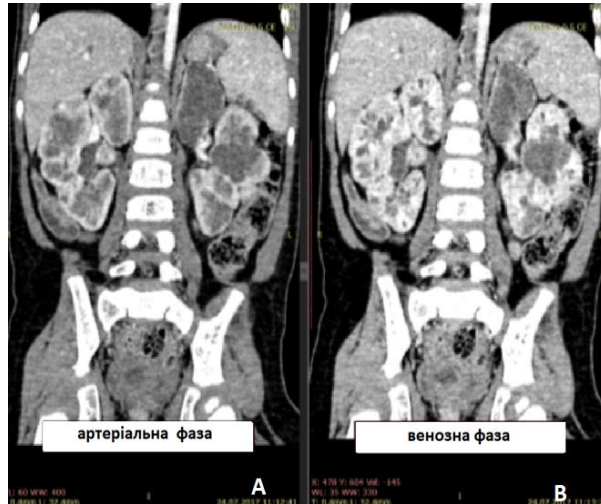


Рис. 1. Дівчинка М., 2 роки. Корональні скани КТ. Полікістоз нирок.
А – пізня артеріальна фаза: права і ліва нирки значно збільшені у розмірах, кортикальний шар витончений,
В – венозна фаза: обидві нирки містять численні кісти розмірами від 0,5 см до 3,0 см. Накопичувальна функція збережена.



Рис. 2. Дівчинка М., 2 роки. Корональні скани КТ (С, D) та MIP (C1, D1) послідовно виконаних екскреторних фаз на 10 та 17 хвилинах після введення контрасту. Зниження видільної функції нирок.

С та С1 – екскреторна фаза: контрастна речовина у мисках та сечоводах з обох сторін не визначається. Сечовий міхур не містить контрасту. Для оцінки видільної функції нирок проведено додаткове сканування.

D и D1 – повторення екскреторної фази. Контрастна речовина визначається у правій мисці, лівому сечоводі. Невелика кількість контрасту в сечовому міхурі.

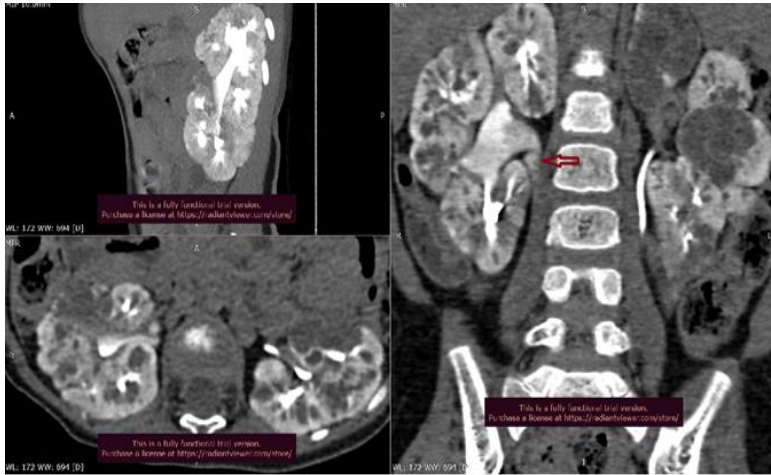


Рис. 3. Дівчинка М., 2 роки. КТ. Мультіпланарні реконструкції. Друга екскреторна фаза.

У місці правої нирки виявляється неоднорідність вмісту, розшарування контрасту. Червона стрілка вказує на вигин сечоводу.

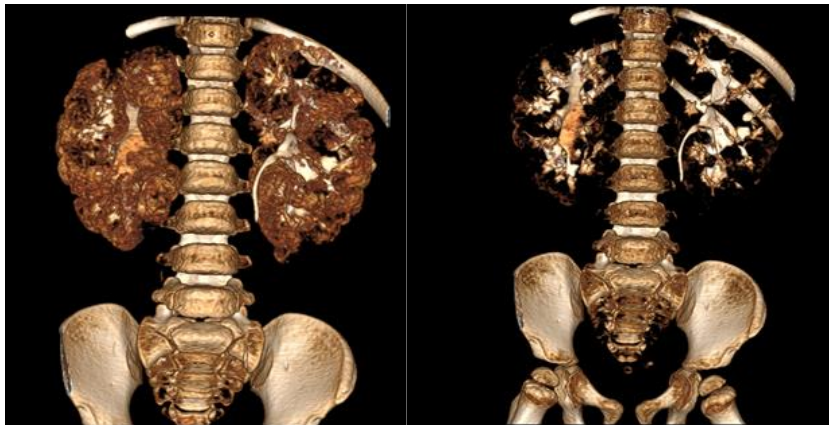


Рис. 4. Дівчинка М., 2 роки. 3-D реконструкція КТ. Друга екскреторна фаза.

Обидві нирки значно збільшені у розмірах з поліциклічними контурами. Чашечки усіх груп обох нирок розширені та деформовані. Контраст у місці правої нирки неоднорідної щільності. Правий сечовід чітко не візуалізується.



Рис. 5. Дівчинка М., 2 роки. Мультіпланарна реконструкція КТ. Пізня артеріальна фаза. Подвоєння судин правої нирки.



Рис. 6. Дівчинка М., 2 роки. Мультипланарні реконструкції КТ. Пізня артеріальна фаза.

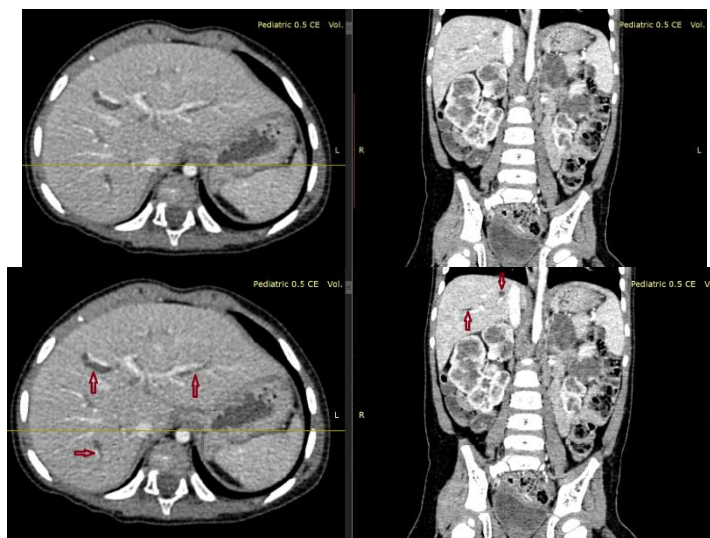


Рис. 7. Дівчинка М., 2 роки. Корональний та аксіальний скани КТ. Пізня артеріальна фаза. Хвороба Каролі і полікістоз нирок.

Печінка рівномірно накопичила контраст. Відсутні ознаки фіброзу. Розширені внутрішньопечінкові протоки (червоні стрілки). Полікістоз правої та лівої нирки.

В період з 2017 року по теперішній час дитина перебуває під наглядом міського нефролога, неодноразово зверталась з епізодами загострення пієлонефриту. На даний час даних за ХНН немає.

Протягом цього часу багаторазово проводилися УЗД органів черевної порожнини зберігалися ознаки гепатоспленомегалії, але розширення внутрішньопечінкових протоків не визначалося.

При УЗД органів позачеревного простору данні збігалися з КТ: зростання витончення паренхіми нирок, збільшення ознак кістозної трансформації. Відзначається відсутність конкрементів і збільшення розмірів нирок.

Список літератури

1. <https://itmed.org/articles/polikistoz-nirok-simptomi-diagnostika-likuvannya/>
2. Андреева Э.Ф. Поликистоз почек у детей (клинико-генеалогическое исследование) / Андреева Э.Ф., Ларионова В.И., Савенкова Н.Д. // Материалы X конгресса педиатрии «Актуальные проблемы педиатрии». Вопросы современной педиатрии. – Москва, 2006. – Т. 5, № 1. – С. 26.
3. Sweeney W.E. Jr, Diagnosis and management of childhood polycystic kidney disease / W.E. Jr. Sweeney, E.D. Avner // *Pediatr. Nephrol.* – 2011. – 26. – P. 675-92.

4. Immediate postoperative intensive care treatment of pediatric combined liver-kidney transplantation: outcome and prognostic factors / E. Harps, F. Brinkert, R. Ganschow [et al.] // *Transplantation*. – 2011. – 91. – P. 1127-31.
5. Avner E.D. Renal cystic disease: new insights for the clinician / E.D. Avner, W.E. Sweeney // *Pediatr. Clin. North. Am.* – 2006. – 53. – P. 889-909.
6. Никитин И.Г., Карабиненко А.А., Никитин А.Э., Дедов Е.И., Жукова Д.Г., Преснова Е.Д., Корвяков С.А., Азимов Р.Х., Резник Е.В. Болезнь Кароли (клиническое наблюдение). *Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии*. 2018;28(6):77-83.
7. Hao X., Liu S., Dong Q. et al. Whole exome sequencing identifies recessive PKHD1 mutations in a Chinese twin family with Caroli disease. *PLoS One*. 2014;9(4):92661
8. Скворцов В. В., Левитан Б. Н., Луньков М. В., Морозов А. В. Болезнь и синдром Кароли: современное состояние проблемы. *Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология* 2018;150(2): 115–12
9. Castro P.T., Matos A.P.P., Werner H. et al. Prenatal Diagnosis of Caroli Disease Associated With Autosomal Recessive Polycystic Kidney Disease by 3-D Ultrasound and Magnetic Resonance Imaging. *J Obstet Gynaecol Can.* 2017;39(12):1176–9.
10. Андреева Э.Ф. Исследование полиморфизма С825Т субъединицы В3 G-белка у детей с различными типами наследования поликистоза почек / Андреева Э.Ф., Козырева А.А., Савенкова Н.Д., Ларионова В.И. // *Материалы V Российского конгресса по детской нефрологии*. – Воронеж, 2006. – С. 14-16.
11. Лузина Е.В., Митин Н.А., Погребняков В.Ю. и др. Болезнь Кароли: трудности диагностики и возможности лечения. *Клиническая медицина*. 2013;10:57–60
12. Kadakia N., Lobritto S.J., Ovchinsky N. et al. A Challenging Case of Hepatoblastoma Concomitant with Autosomal Recessive Polycystic Kidney Disease and Caroli Syndrome-Rewiew of the Literature. *Front Pediatr*. 2017;5:114.

Dhase Salwa Mohammed Salim

Department of Pediatrics, faculty of Medicine,
Odessa National Medical University

AUTISM & COMORBID SOMATIC DISORDERS & TREATMENT APPROACHES

Autism spectrum disorder (ASD) is a neurodevelopmental condition characterized by childhood onset heterogeneous alterations of social communication and interaction alongside repetitive, restricted behaviors and interests causing functional impairment (American Psychiatric Association 2013).

Autism Spectrum Disorder is defined as a lifelong neurodevelopmental disorder characterized by two key symptoms: persistent deficits in social communication - interaction and restricted, repetitive patterns of behavior and abnormal sensory responses. The severity of these symptoms varies extensively from one patient to another, leading to a multitude of clinical presentations. Onset of ASD can usually be observed during childhood, with signs detectable as early as 18 months of age.

Converging evidence shows that the etiology of ASD is multifactorial with numerous susceptible genes and environmental factors contributing to its phenotypic expressions.

However, ASD remains extremely challenging to diagnose due to the diversity of clinical presentations and diagnosis requires both awareness from parents and caregivers to detect signs and an assessment from a multidisciplinary medical/paramedical team to confirm signs.