

**ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**

**НАЦІОНАЛЬНИЙ ТЕХНІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
«ХАРКІВСЬКИЙ ПОЛІТЕХНІЧНИЙ ІНСТИТУТ»**

НАЦІОНАЛЬНИЙ ЕКОЛОГІЧНИЙ ЦЕНТР УКРАЇНИ

**ДЕПАРТАМЕНТ ЕКОЛОГІЇ ТА ТУРИЗМУ
ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ**

НАЦІОНАЛЬНИЙ ПРИРОДНИЙ ПАРК «ВИЖНИЦЬКИЙ»

**ЕКОЛОГІЧНИЙ СТАН І ЗДОРОВ'Я ЖИТЕЛІВ
МІСЬКИХ ЕКОСИСТЕМ
Горбуновські читання**

(м. Чернівці, 5-6 травня 2016 року)

ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ

Чернівці

«Місто»

2016

РОЛЬ СУПУТНОЇ ПАТОЛОГІЇ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ У ФОРМУВАННІ НЕЙРОСЕНСОРНИХ ПОРУШЕНЬ СЛУХУ В ДІТЕЙ

О.М. Іфтода

Кафедра гігієни та екології

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»,

58000, Чернівці, пл. Театральна, 2

E-mail: hygiene@bsmu.edu.ua

In a prospective study involved 68 child with sensorineural deafness from 6 to 18 years, whose parents signed informed consent to participate in research. The control group consisted of 40 healthy individuals matched for age and sex. Potential risk factors were determined using methods of clinical epidemiology. Chronic nonobstructive disease of the upper respiratory tract and chronic obstructive diseases of the lower respiratory tract increased the risk of sensorineural deafness in children by a 3,75- 7,81 time and by a 4,69-6,35 time, respectively.

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я 2015 року 360 млн людей страждає на інвалідизуючу втрату слуху, 32 млн із них – діти [1, 2]. В Україні нараховується понад 500 тис дітей із вадами слуху, що зумовлює значимість проблеми порушень слуху як у медичному, так і в соціальному аспектах. У структурі всієї дитячої глухоти / приглухуватості 91,4% належить нейросенсорним порушенням слуху (НПС), які у 22-50% випадків обумовлені генетичними причинами [3,4]. Це зумовлює актуальність вивчення потенційних чинників ризику, на фоні яких зростає імовірність реалізації спадкової схильності до порушень слуху нейросенсорного генезу.

Метою дослідження було проаналізувати частоту супутньої патології дихальних шляхів у дітей НПС із урахуванням віку та оцінити конкомітантні стани, як маркери ризику глухоти.

У проспективному дослідженні взяли участь 68 дітей із різними ступенями приглухуватості / глухоти (I-IV ст) віком від 6 до 18 років, батьки котрих підписали інформовану згоду на участь у дослідженні. Контрольну групу склали 40 практично здорових осіб відповідного віку та статі. Потенційні фактори ризику визначали за допомогою методів клінічної епідеміології.

У 58,8% (40) дітей із НПС діагностували IV ступінь (ст) приглухуватості (повну глухоту), у 30,8% (21) – III ст приглухуватості й тільки у 10,3% (7) – I-II ст приглухуватості. 60 (88,2%) осіб були глухими на обидва вуха, двоє (2,94%) мали правобічну глухоту із лівобічною приглухуватістю II ст, у 6-ти дітей (8,82%) реєстрували правобічну глухоту із лівобічною приглухуватістю III ст.

У 45,60% дітей із НПС в анамнезі виявляли хронічні необструктивні захворювання верхніх дихальних шляхів (ХНЗВДШ), такі як хронічні фарингіти, ларинго-трахеїти, трахеїти, трахеобронхіти, у 41,18% – хронічні обструктивні захворювання нижніх дихальних шляхів (ХОЗНДШ), такі як хронічні бронхіти із синдромом обструкції, бронхіальну астму, у 20,59% – хронічні необструктивні захворювання нижніх дихальних шляхів (ХНЗНДШ), а саме: хронічні бронхіти, пневмонії.

За наявності ХНЗВДШ у віці 12-18 років ризик появи НПС збільшувався у 3,75 разу (OR=6,50; 95%CI OR =1,33-31,7; p=0,011). Дещо сильніший вплив ХНЗВДШ на формування НПС спостерігали у віці 6-12 років: ризик зростав у 7,81 разу (OR=10,9; 95%CI OR =2,25-58,6; p=0,026). ХОЗНДШ, навпаки, вагомніше збільшували ризик появи НПС після 12 років – у 6,35 разу (OR=10,3; 95%CI OR =1,25-84,0; p=0,01), тоді як у дітей до 12 років – у 4,69 разу (OR=6,90; 95%CI OR =1,18-40,3; p=0,028).

Висновки. Хронічні необструктивні захворювання верхніх дихальних шляхів та хронічні обструктивні захворювання нижніх дихальних шляхів у анамнезі дітей є маркерами, що підвищують ризик розвитку нейросенсорної глухоти / приглухуватості в 3,75-7,81 та 4,69-6,35 разу відповідно. Таким чином, супутні захворювання дихальних шляхів у обстежених дітей є індивідуальними незалежними чинниками ризику порушень слуху нейросенсорного генезу, котрі реалізують себе у комплексній взаємодії з успадкованими генетичними предикторами та модифікуючими чинниками навколишнього середовища, визначаючи фенотипові прояви даної патології.

Список літератури:

1. National Institute on Deafness and Other Communication Disorders. Hearing, Ear Infections, and Deafness. / U.S. Department of Health & Human Services // National Institutes of Health. – 2015. – Режим доступу: www.nidcd.nih.gov/health/hearing/Pages/Default.aspx

2. WHO 2015. Deafness and hearing loss. / WHO // Media centre. – 2015. – Fact sheet N 300. – Режим доступу: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs300/en/>

3. Вакуленко Л. М. Особливості психічного розвитку дітей з тяжкими сен-соневральними порушеннями – претендентів на кохлеарну імплантацію / Л. М. Вакуленко, А.І. Розкладка // Журнал вушних, носових і горлових хвороб. – 2013. – № 3. – С. 69-71.

4. Дитяча оториноларингологія: національний підручник / А.А. Лайко, А.Л. Косаковський, Д.Д. Заболотна [та ін.] / [За ред. Проф. А.А. Лайка]. – К.: Логос, 2013. – 576 с. – Режим доступу: http://www.lorlife.kiev.ua/2014/2014_2_95.pdf