

рост>11) – 48,8%; долихостеномелия (стопа/рост>15) – 48,8%; сколиоз – 43,2%; арахнодактилия – 24,3%; санделевидная щель – 16,2%; гипермобильность суставов (критерии по Бейтону) – 13,5%. У обследуемых нами детей редко выявлялись: голубые склеры, повышенная растяжимость кожи, симптом «папиросной бумаги», готическое небо, аномалии ушных раковин. Выводы. Из внешних признаков дисплазии соединительной ткани у детей с бронхиальной астмой наиболее часто встречались костные и суставные фенотипические признаки; а также глазные (миопия). С тяжелым течением бронхиальной астмы чаще ассоциируются следующие фенотипические признаки: арахнодактилия и гипермобильность суставов.

FREQUENCY OF OCCURRENCE OF EXTERNAL PHENOTYPIC SIGNS OF UNDIFFERENTIATED CONNECTIVE TISSUE DYSPLASIA IN CHILDREN WITH DIFFERENT SEVERITY LEVEL OF BRONCHIAL ASTHMA

M.G. Gasimova, A.I. Kornilova
Scientific Advisor – I.A. Sizova
Tver state medical academy, Tver, Russia

Introduction. Recently the expressed interest of researchers to a question of revealing of signs dysplasia a connective tissue in children with the bronchial asthma which can lead to heavier current of a bronchial asthma and lower efficiency of anti-inflammatory therapy. **Aim.** Revealing the most frequent external phenotypic signs of undifferentiated connective tissue dysplasia in children with different severity level of a bronchial asthma. **Materials and methods.** 80 children (47 boys and 33 girls) took part in this research. The age of children was from 4 till 17 years. Children were divided into 2 groups. Group I: moderate bronchial asthma – 43 children; group II: acute severe asthma – 37 children. **Methods** included complaints analysis, history taking, and physical examination with the estimation of connective tissue dysplasia external signs. Phenotypic signs were chosen according to Russian guidelines «Congenital connective tissue disorders» developed by Society of cardiology of Russian Federation experts committee, Moscow, 2009. **Results.** Survey group of children had underweight 58% of children from group II and 54% of children from group I. Children with moderate bronchial asthma often had following phenotypic signs: scoliosis – 55,8%, dolichostenomelia – 48,6%, dolichostenomelia (foot/height>15) – 37,8%, dolichostenomelia (span–height>7,6) – 24,3%, asthenic bodybuild – 32,6%, flat-footedness (25,5%), talipes valgus (13,9%), myopia – 13,9%. Children with acute severe asthma often had following phenotypic signs: dolichostenomelia – 48,8%; dolichostenomelia (foot/height>15) – 48,8%; scoliosis – 43,2%; arachnodactyly – 24,3%; sandal gap – 16,2%; joint hypermobility (Beighton score) – 13,5%. Patients seldom had blue sclera, hyperextensible, «cigarette paper» syndrome, Gothic palate, auricle anomaly. **Conclusion.** Among external phenotypic signs of connective tissue dysplasia in children with bronchial asthma the most frequent were bone and joint phenotypic signs, also ocular phenotypic signs and myopia. At acute severe asthma following phenotypic signs took place: arachnodactyly and joint hypermobility.

ПОКАЗАТЕЛИ ГИПЕРВОСПРИИМЧИВОСТИ БРОНХОВ: ИНФОРМАТИВНОСТЬ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ТЯЖЕЛОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

N.N. Garas
Научный руководитель – д.м.н. проф. Л.А. Безруков
Буквинский государственный медицинский университет,
Буковины, Украина

Введение. Стартовая терапия бронхиальной астмы (БА) у детей зависит от тяжести заболевания. Гипервосприимчивость бронхов (ГВБ) – один из факторов, который предопределяет тяжесть БА, однако диагностическая ценность ее при оценке тяжести у детей не установлена. Цель исследования – установить диагностическую ценность показателей ГВБ к гистамину в выявлении тяжелой бронхиальной астмы у школьников. **Материалы и методы.** Сформированы две группы наблюдения, которые были сопоставимы по основным клиническим показателям. Первая группа сформирована из 31 ребенка с тяжелой БА, вторая – 31 школьник со среднетяжелым заболеванием. Определяли ГВБ к ингаляции гистамина. Провокационная

концентрация гистамина (ПК20г) указывала на гиперчувствительность дыхательных путей к прямому раздражителю, а дозозависимая кривая (ДЗК) – на состояние их гиперреактивности. У детей с тяжелой астмой ПК20Г была ниже (0,5±0,07 мг/мл), чем у больных со среднетяжелым заболеванием (2,9±0,5 мг/мл, p<0,01). ПК20Г<1,1 мг/мл указывала на наличие тяжелой БА с чувствительностью теста 96,8% (95% ДИ: 83,3–99,9) и специфичностью 71% (95% ДИ: 52–85,8), что повышало посттестовую вероятность тяжелой бронхиальной астмы на 26,9%. Показатели ДЗК>2,2 усл.ед. повышали посттестовую вероятность наличия тяжелого варианта БА на 38,5%. **Выводы.** 1. У больных с тяжелой БА отмечается высокая ГВБ к гистамину за счет их гиперчувствительности и гиперреактивности. 2. Использование показателей ГВБ как диагностических тестов повышает посттестовую вероятность наличия у больных тяжелой БА, обладая достаточной чувствительностью и специфичностью.

INDICIES OF BRONCHIAL HYPERRESPONSIVENESS: INFORMATIVE IN IDENTIFYING OF SEVERE BRONCHIAL ASTHMA

N.N. Garas
Scientific Advisor – DMedSci Prof. L.A. Bezrukov
Bukovinian State Medical University, Bukivoni, Ukraine

Introduction. Start treatment of bronchial asthma (BA) in children depends on the severity of the disease. Bronchial hyperresponsiveness (BHR) is one of the factors that determines asthma severity, but its diagnostic value in assessing asthma severity in children has not been established. **Aim** was to establish the diagnostic value of the indices of BHR to histamine in identifying severe asthma in schoolchildren. **Materials and methods.** We divided children into two groups of observation, which were comparable in terms of major clinical indices. The first group consisted of 31 children with severe asthma, the second – of 31 schoolchildren with moderate form of disease. BHR is determined to inhaled histamine. The provocative concentration of histamine (PK20H) indicated respiratory tract hyperresponsiveness to direct stimuli, and dose-response curve (DRC) indicated bronchial hyperactivity. **Results.** PK20H in children with severe asthma was lower (0,5±0,07 mg/ml), than in patients with moderate course of disease (2,9±0,5 mg/ml, p<0,01). PK20H<1,1 mg/ml indicates the presence of severe asthma as a sensitivity test 96,8% (95% CI – 83,3–99,9) and a specificity of 71% (95% CI – 52–85,8), which increased posttest probability of severe asthma to 26,9%. Indices DRC>2,2 un. increased posttest probability of severe asthma to 38,5%. **Conclusion.** 1. Patients with severe asthma have a high BHR to histamine due to their hypersensitivity and hyperactivity. 2. The using of BHR indices as a diagnostic test increases posttest probability of severe asthma due to its sufficient sensitivity and specificity.

ЛОКАЛИЗАЦИЯ ОЧАГОВЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В КОРЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

T.C. Долженко, Л.А. Володина, М.Л. Кушнер
Научный руководитель – д.м.н. Г.В. Клиточенко
Волгоградский государственный медицинский университет,
Волгоград, Россия

Введение. При ДЦП встречаются изменения в головном мозге, которые проявляются на электроэнцефалограмме в виде очагов (эпилептического и неэпилептического). Цель исследования – изучить частоту встречаемости и локализацию очагов эпилептического и неэпилептического типа при ДЦП. **Материалы и методы.** Были исследованы ЭЭГ 95 детей различного возраста (1–18 лет) с диагнозом ДЦП, обратившихся в социально-реабилитационный центр «Нежность» и Детскую областную клиническую больницу №8 Волгограда. Проведен анализ нативных кривых ЭЭГ с компьютерной обработкой данных, с использованием возможностей программного обеспечения прибора «Энцефалан» (г. Таганрог). Обработке подверглись свободные от двигательных артефактов фрагменты записи. **Результаты.** В ходе анализа ЭЭГ распределение больных детей по локализации очагов эпилептического и неэпилептического характера выглядело следующим образом. Эпилептиформные очаги локализованы преимущественно в