

## КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ КОМБИНИРОВАННОЙ С СЕЛЕКТИВНЫМИ АНТИГИСТАМИННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ПРОТИВОРЕЦИДИВНОЙ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ НЕЙТРОФИЛЬНОГО ФЕНОТИПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ШКОЛЬНИКОВ

*П. Трушаркумар, студ., Е.П. Ортеменка, асс.*

*Буковинский государственный медицинский университет. Черновцы. Украина*

Целесообразность использования новых поколений блокаторов гистаминовых рецепторов (БГР) в лечении бронхиальной астмы (БА) остается дискуссионным вопросом.

**Цель исследования.** Оценить эффективность дезлоратадина в комплексе с базисной противорецидивной терапией нейтрофильного фенотипа БА у школьников для оптимизации лечения заболевания.

**Материал и методы.** На базе пульмоалергологического отделения ОДКЛ г. Черновцы обследованы 11 школьников, страдающих персистирующей БА, у которых на основании результатов цитологического исследования индуцированной мокроты был верифицирован нейтрофильный фенотип заболевания. Комплексная длительная противорецидивная терапия включала базисные противовоспалительные препараты (ингаляционные глюкокортикостероиды или кромоны) в комбинации с пероральными селективными БГР (дезлоратадин) в средних терапевтических дозах. Эффективность контроля над течением БА оценивали путем бальной оценки больными своего состояния (сумма баллов — СБ) по семи клиническим критериям до и после назначенного курса лечения. Снижение СБ в процессе лечения свидетельствовало о его эффективности, а повышение — об ухудшении контроля заболеваемости. Данные анализировались методами клинической эпидемиологии с определением эффективности лечения по снижению абсолютного риска (САР) и относительного риска (СОР) сохранения симптомов БА с учетом минимального количества больных (МКБ), которых необходимо пролечить для получения хотя бы одного положительного результата.

**Результаты.** Добавление дезлоратадина к базисной терапии нейтрофильной БА привело к значительному улучшению контроля заболевания. Сумма баллов самооценки клинического состояния больными составила  $15,3 \pm 1,5$  до начала лечения и  $9,6 \pm 1,3$  ( $P < 0,02$ ) баллов — после курса комбинированной базисной терапии. Данная комбинация позволила снизить более чем в два раза количество пациентов с низким уровнем клинического контроля БА: до назначения лечения количество

больных с СБ > 11 баллов составляло 81,8%, а после окончания курса — только 36,4% ( $P < 0,05$ ). При этом показатели эффективности комбинированной с БГР терапии, выраженные в уменьшении количества больных с недостаточным уровнем контроля БА, были следующими: СОР = 55,5%, САР = 45,4%, МКБ = 3 пациента.

**Выводы.** С целью достижения лучшего клинического контроля симптомов нейтрофильной БА у школьников к базисной противовоспалительной терапии целесообразно добавлять селективные блокаторы гистаминовых рецепторов.

## **ОСОБЕННОСТИ ЭНЦЕФАЛОГРАММЫ У СТУДЕНТОВ-ПРАВШЕЙ В СИТУАЦИИ ЭКЗАМЕНА**

*Д.А. Трушина, асп.*

*Самарский государственный университет. Самара. Россия*

Период экзаменов для студентов осложняется чрезмерными стрессовыми нагрузками, которые накладывают свой отпечаток на функциональное состояние головного мозга, зависящее также и от типа функциональной межполушарной асимметрии. Цель нашей работы состояла в анализе пространственного распределения ритмов электроэнцефалограммы (ЭЭГ) у праворуких студентов во время экзамена.

ЭЭГ регистрировали во фронтальных (Fp1, Fp2, F3, F4, F7, F8, Fz), темпоральных (T3, T4, T5, T6), париетальных (P3, P4, Po3, Po4, Pz) и окципитальных (O1, O2, Oz) отведениях и анализировали по методу Е.А. Жирмунской (1991). Коэффициент праворукости (Кпр) определяли по методике Н.Н. Брагиной и Т.А. Доброхотовой (1984). По результатам тестирования все студенты были разделены на 2 группы: истинные (Кпр = 100-90) и парциальные (Кпр = 80-16) правши.

Установлено, что во время экзамена у всех правшей в правом полушарии преобладали медленные ритмы ЭЭГ. При этом у парциальных правшей максимальное сосредоточение дельта-ритма отмечалось в лобной доле (F8, F4, Fp2), где его амплитуда составляла  $305,14 \pm 2,09$  мкВ. Также этот ритм встречался в височном отведении T4, но здесь его амплитуда была ниже, чем в лобной на  $59,71 \pm 1,28$  мкВ ( $p < 0,05$ ). Что касается высокочастотных ритмов ЭЭГ у указанных лиц, то бета-волны со средней амплитудой  $28,87 \pm 0,17$  мкВ регистрировались в правых P4, Po4 и O2, а альфа-волны в Fp2, F4, F8, P4, T4, T6 отведениях и имели невысокую амплитуду ( $31,37 \pm 0,17$  мкВ). У истинных правшей в ситуации экзамена дельта-волны в правом полушарии также доминировали