

группы (78.45 баллов). Такой итог можно объяснить результатами проведенного психологического теста, который свидетельствует о снижении шкалы тонуса в группе мальчиков (характерна усталость, несобранность, вялость, инертность, низкая работоспособность, снижена возможность проявлять активность, расходовать энергию), а в группе девочек снижение в шкале «спокойствие – тревога» (отражается неуверенностью в своих силах, возможностях и энергии). Так же следует отметить, что у детей с неконтролируемой БА был самый низкий уровень качества жизни. При оценке физического развития (ФР) в основной группе были получены следующие данные: 58% детей с БА имеют нормальное ФР, 42% – имеют отклонения в ФР за счет низкого роста – 3,22%, высокого роста – 16,14%, дефицита массы I степени – 6,44%, дефицита массы II степени – 3,22%, избытка массы I степени – 12,9%, избытка массы II степени – 9,7%. При сопоставлении данных ФР и опросников ВОЗ КЖ-100 у больных с отклонением в ФР наблюдаются низкие показатели большинства сфер жизни, что свидетельствует также о влиянии на КЖ не только БА, но и физического развития. Проведенные функциональные пробы отмечают снижение функций кислородообеспечивающих систем организма, что свидетельствует о низкой толерантности к физической нагрузке у детей с БА.

**Выводы.** Качество жизни больных с бронхиальной астмой снижено по сравнению со здоровыми детьми, что подтверждается данными результатов опросников ВОЗ КЖ – 100, ДС и теста по контролю над астмой.

#### ПРОБЛЕМЫ ЛЕЧЕНИЯ РАКА ГОЛОВКИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Стяжкина С.Н., Марьенко А.С., Хузина И.А.

ГБОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская академия», Ижевск, e-mail: marenko\_anastasiya@mail.ru

Рак поджелудочной железы занимает четвертое место в структуре злокачественных новообразований желудочно-кишечного тракта.

РПЖ – заболевание с крайне высоким потенциалом злокачественности, смертность от РПЖ практически равна заболеваемости, составляя для России около 13 тыс., а для мира около 230 тыс. случаев в год. Особенность клинического течения заболевания являются: патогномичной клиники на ранних стадиях заболевания, когда наиболее эффективно хирургическое лечение, и выраженная клиника на поздних стадиях, когда эффективность лечения низкая.

**Цель работы:** изучить распространенность рака поджелудочной железы и способы его лечения.

**Материалы и методы исследования:** объектом исследования явились 6 историй болезни за период с 2013 по 2014 годы, в которых был изучен средний возраст и применяемые методы лечения. В результате было получено, что средний возраст составляет 63 года. Проведенное хирургическое лечение: в первом случае был образован холецистоэнтероанастомоз с межкишечным анастомозом по Брауну, во втором случае: холецистостома, в третьем случае: ЭГА доступом по Федорову, в четвертом случае: образование холедоходуоденоанастомоза по Юрашу, в двух последних случаях оперативного вмешательства не было. Во всех случаях наблюдалась механическая желтуха.

Клинический пример. В хирургическое отделение РКБ переведена пациентка 55 лет с диагнозом: рак головки поджелудочной железы, механическая желтуха. Жалобы на общую слабость, интенсивный кожный

зуд, желтушность кожных покровов, периодическую тошноту. Проведено медикаментозное и хирургическое лечение. На момент поступления билирубин – 321 мкмоль/л. Хирургическое лечение было проведено в 2 этапа: 1 этап холецистостомия, установление дренажной трубки – без положительной динамики; 2 этап образование холедоходуоденоанастомоза по Юрашу, установление дренажной трубки. После оперативного лечения билирубин = 303 мкмоль/л, также было проведено симптоматическое лечение для снижения интоксикаций. После проведенного лечения пациентка была выписана в удовлетворительном состоянии (билирубин = 114 мкмоль/л).

**Заключение.** Единственным методом радикального лечения больных раком ПЖ остается хирургический, однако применять его можно лишь у 3,9-22% пациентов, когда опухоль диагностируется на ранней стадии. Кроме радикальных вмешательств при наличии противопоказаний у больных раком головки поджелудочной железы проводят паллиативные операции с целью устранения желтухи- холецистодуоденоанастомоз, холедохоэноанастомоз, холецистоэноанастомоз. В среднем после радикальной операции больные живут от 2 до 6 лет. В настоящее время проводят комбинированное лечение рака поджелудочной железы – паллиативные операции или резекцию поджелудочной железы комбинируют с химиотерапией или дистанционной гамма- терапией. В запущенных случаях применяют полихимиотерапию и лучевое лечение. Своевременное выявление рак поджелудочной железы позволяет провести качественное лечение, тем самым продлевает жизнь и улучшает её качество.

#### МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ И ЦИТОХИМИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ АЛЬТЕРАЦИИ ЛЕЙКОЦИТОВ

Михеева Н.С.

Кемеровская государственная медицинская академия, Кемерово, e-mail: mikheeva31@mail.ru

В литературе имеются лишь единичные отрывочные сведения об аллергической альтерации лейкоцитов. Представлялось интересным детально изучить этот процесс.

**Материал и методы исследования.** Опыты проведены на 30 половозрелых кроликах породы Шиншилла. Животных сенсибилизировали трехкратным внутривенным введением противокорревого человеческого гамма-глобулина в дозе 0,2 мл на кг веса. На 21-е сутки вызвали несмертельный анафилактический шок средней тяжести введением разражающей дозы того же антигена. Кровь для получения мазков брали дважды до начала эксперимента, через 7, 14 и 21 сутки после введения 3-й сенсибилизирующей инъекции, а также на 2-й 5-й, 10 –й и 30 –й минуте анафилактического шока. Для фиксации и окраски мазков крови использовали инновационные гематологические фиксаторы и красители, защищенные патентами на изобретения. Щелочную фосфатазу выявляли модифицированным методом одновременного азосочетания. Для выявления кислой фосфатазы использовали оригинальный метод азосочетания, опубликованный нами в журнале “Folia Haematologica”. Пероксидазу выявляли бензидиновым методом, а СДГ – по Нахласу.

Полученные результаты. На 14-е и 21-е сутки сенсибилизации наблюдается умеренный лейкоцитоз с повышением псевдоэозинофилов, базофилов и средних лимфоцитов с увеличением объема цитоплазмы. Уже на 2-й минуте шока определяется резкая лейкопения с выраженными признаками аллергической