

not only for choice of the best method of treatment, but more for clear understanding what must be obtained at the result of treatment.

НЕЙРОДЕГЕНЕРАТИВНЫЕ СВОЙСТВА ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛИ И ДЕПРЕССИИ

Белова А.Н., Балдова С.Н., Хрулев С.Е.

ФБГУ «ННИИТО» Минздрава России, Нижний Новгород, Россия

В обзоре рассмотрены современные представления о взаимосвязи хронической боли, депрессии, когнитивной дисфункции и изменении нейропластичности. Экспериментальные исследования на животных моделях, новые нейровизуализационные технологии, работы на молекулярном и клеточном уровнях позволили доказать, что и депрессия, и хроническая боль ассоциируются с когнитивной дисфункцией и приводят не только к функциональным, но и к структурным изменениям в головном мозге. Наиболее выраженные негативные функциональные и структурные изменения происходят в гиппокампе – «ключевой» структуре лимбической системы и важнейшем звене в механизмах консолидации памяти. Вероятно, стресс снижает экспрессию синтеза нейротрофического фактора головного мозга, что приводит к атрофии определенных структур лимбической системы, включая гиппокамп и префронтальную кору. Связь хронического дистресса/депрессии и снижения синтеза факторов роста опосредуется, по-видимому, повышением при стрессе уровня основного стресс-гормона кортизола, запускающим целый каскад нейрогуморальных изменений, что в итоге приводит к нарушениям в системе факторов роста центральной нервной системы. Боль, депрессия и когнитивная дисфункция коморбидны и взаимно потенцируют друг друга. Хроническая боль и депрессия подавляют нейрогенез и обладают нейродегенеративным потенциалом.

NEURODEGENERATIVE PROPERTIES OF CHRONIC PAIN AND DEPRESSION

Belova A.N., Balдова S.N., Khrulev S.E.

Research Institute of Traumatology and Orthopedics, Nizhniy Novgorod, Russia

This review explores the relationship between chronic pain, depression, cognitive decline and underlying cerebral plasticity impairment. Experimental animal models, modern neuroimaging, molecular and cellular studies have demonstrated that depression as well as pain are associated with cognitive impairment and result in chemical and structural changes in brain. The most negative changes are observed in hippocampus which is identified to be the key structure in memory and mood processes. Stress decreases the expression of brain-derived neurotrophic factor (BDNF) in brain, and decreased levels of BDNF, as well as other neurotrophic factors, could contribute to the atrophy of certain limbic structures, including the hippocampus and prefrontal cortex. The changes of neurotrophic factors synthesis may be related to the increase cortisol secretion and induced neurohumoral reactions. Pain and depression are comorbid conditions and potentiate each other. Both have influence on neurogenesis and can be considered a neurodegenerative disorder.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ С ОЧЕНЬ НИЗКОЙ И ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА, НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ В ПРИМОРСКОМ КРАЕ

Бениова С.Н., Руденко Н.В., Шегеда М.Г., Блохина Н.П., Столина М.Л.

ГБОУ ВПО «Тихоокеанский государственный медицинский университет Минздрава России», Владивосток, Россия, (690002, г. Владивосток, проспект Острякова, 2), e-mail: mail@vgmu.ru

Проведено сравнительное изучение особенностей развития на первом году жизни детей, рожденных с очень низкой и экстремально низкой массой тела. Обследовано 75 глубоко недоношенных детей до годовалого возраста: 45 детей с очень низкой массой тела при рождении (1-я подгруппа), 30 – с экстремально низкой массой тела при рождении (2-я подгруппа). Контрольную группу составили 30 доношенных новорожденных. Оценка состояния здоровья детей проводилась в 6, 12 месяцев. Анализировались показатели антропометрии и психомоторного развития, заболеваемость, результаты осмотров врачами узких специальностей и ежемесячных углубленных врачебных осмотров. Выявлено, что физическое и нервно-психическое развитие глубоко недоношенных детей на первом году жизни отличалось в зависимости от массы тела при рождении. Так, темпы роста на первом году жизни значительно выше у детей с ЭНМТ при рождении. За первый год жизни 80,0 % детей с ЭНМТ и 68,9 % детей с ОНМТ достигли уровня физического развития доношенных сверстников. Дети с ЭНМТ лучше справлялись с задачами психомоторного развития, чем дети с ОНМТ при рождении. На первом году жизни показатели нервно-психического развития соответствовали возрасту у 33,3 % детей с ЭНМТ и 22,7 % детей с ОНМТ при рождении. Тяжелые инвалидизирующие заболевания чаще развивались в группе детей с ОНМТ: на первом году жизни в группе с ОНМТ инвалидность установлена у 13,3 % детей, тогда как в группе детей с ЭНМТ инвалидность регистрировалась только в 3,3 % случаев. Анализ полученных результатов позволил выявить взаимосвязь состояния здоровья и динамики развития глубоко недоношенных детей на первом году жизни в зависимости от массы тела при рождении.

COMPARATIVE ANALYSIS OF THE DEVELOPMENT OF INFANTS WITH VERY LOW BIRTH WEIGHT AND EXTREMELY LOW BIRTH WEIGHT PERFORMED DURING THE FIRST YEAR OF LIFE IN PRIMORSKY REGION

Beniova S.N., Rudenko N.V., Shegeda M.G., Blochina N.P., Stolina M.L.

Pacific State Medical University, Vladivostok, Russia (690002, Vladivostok, prospect Ostryakova street, 2),
e-mail: mail@vgmu.ru

We have performed a comparative study of the development characteristics of infants with very low birth weight (VLBW) and extremely low birth weight (ELBW) during the first year of life. We studied 75 severely premature infants aged under 12 months: 45 of them had very low birth weight (first group), 30 of them had extremely low birth weight (second group). 30 mature infants made up a reference group. Health status assessment was done at the age of 6 and 12 months. We analyzed factors of anthropometry and psychomotor development, sickness rate, results of examinations made by medical specialists and results of monthly in-depth medical examinations. We found out that physical and neuropsychic development of severely immature infants during the first year of life varied in accordance with the birth body weight. Infants with extremely low birth weight showed much higher growth rate. 80 % of infants with ELBW and 68,9 % of infants with VLBW achieved the level of development of mature infants during the first year of life. Infants with ELBW showed better results of psychomotor development than infants with VLBW after their birth. During the first year of life neuropsychic development factors for 33,3 % of ELBW infants and 22,7 % of VLBW infants were normal for their age. Serious disabling diseases were more common in the ELBW group: 13,3 % of first-year infants in ELBW group had disabilities compared to just 3,3% of infants from ELBW group. Analysis of the results helped us identify interdependence between health status and development dynamics on the one side and birth body weight on the other side for severely immature infants during the first year of life.

ПАНКРЕАТОДУОДЕНАЛЬНАЯ РЕЗЕКЦИЯ В ОТДЕЛЕНИИ НЕОТЛОЖНОЙ ХИРУРГИИ

**Бесов В.А.¹, Баринов Д.В.¹, Смолькина А.В.², Белова С.В.², Ножкин И.Ю.²,
Комаров А.С.², Герасимов Н.А.²**

1 ГУЗ «Ульяновский областной клинический центр специализированных видов медицинской помощи»,
Ульяновск, Россия (432017, г. Ульяновск, ул. Рылеева, 30), e-mail: vicbes@mail.ru
2 ФГБОУ ВПО «Ульяновский государственный университет»
Ульяновск, Россия (432000, г. Ульяновск, ул. Л. Толстого, 42), e-mail: smolant1@yandex.ru

Целью данного исследования ретроспективно оценить возможности панкреатодуоденальной резекции (ПДР) при лечении пациентов аденокарциномой головки поджелудочной железы (ПЖ) в условиях отделения неотложной хирургии. Представлены результаты обследования и оперативного лечения 82 пациентов с опухолевидным образованием панкреатодуоденальной зоны. По результатам обследования выявлено: у 64 – рак билиопанкреатодуоденальной зоны; у 11 – псевдотуморозный панкреатит, осложненный гипербилирубинемией; у 7 – киста головки ПЖ, осложненная механической желтухой. Радикальная операция, ПДР, выполнена 10 больным (8,2 %), и паллиативные вмешательства – 72 больным (91,8 %). Летальный исход в раннем послеоперационном периоде (на 6–7 неделе после операции) отмечен у 2 больных. Причиной смерти послужила несостоятельность панкреатоюноанастомоза. Из всех оперированных 8 больных выписалось в удовлетворительном состоянии на 16–48 сутки после операции. Отдаленные результаты удалось проследить у 6 больных в сроки от 2–5 лет – летальных исходов не было. Таким образом, больные в отделения неотложной хирургии поступают поздно, на фоне развившихся осложнений, большинство из пациентов до поступления в хирургическое отделение 2–4 недели находились на лечении у терапевта или инфекциониста. Поздняя диагностика обуславливает низкий процент радикализма хирургических вмешательств. Большой травматичностью операции, выраженной холемической и опухолевой интоксикацией, объясняется значительное число осложнений в послеоперационном периоде и высокая летальность. ПДР по-прежнему относится к категории высочайшего риска опасных для жизни осложнений, которые лимитируют диапазон радикальной хирургии рака головки ПЖ и хронического панкреатита, осложненного желтухой, совершенствования оперативной техники и улучшения результатов.

PANCREATODUODENECTOMY TO THE EMERGENCY ROOM

**Bessov V.A.¹, Barinov D.V.¹, Smolkina A.V.², Belova S.V.², Nozhkin I.YU.²,
Komarov A.S.², Gerasimov N.A.²**

1 GOOSE “Ulyanovsk Regional Clinical Center of specialized types of care” Ulyanovsk, Russia
(432017, Ulyanovsk, ul. Ryleev 30) e-mail: vicbes@mail.ru
2 FGBOU VPO “Ulyanovsk State University”
Ulyanovsk, Russia (432000, Ulyanovsk, st. Tolstoy, 42) e-mail: smolant1@yandex.ru

The aim of this retrospective study to evaluate the possibility of pancreatoduodenectomy (PDE) in the treatment of patients with adenocarcinoma of the pancreatic head in emergency room. The results of the examination and surgical treatment of 82 patients with tumor formation pancreatoduodenal zone. The survey results revealed: at 64 – Cancer билиопанкреатодуоденальной зоны, with 11 – pseudotumor pancreatitis complicated by hyperbilirubinemia, in 7 – Ovarian pancreas head, complicated by obstructive jaundice. Radical surgery, the PDE, performed in 10 patients (8.2 %), and palliative interventions – 72 patients (91.8 %). Death in the early postoperative period (6–7 weeks after surgery) was