

**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.<sup>1</sup>, Баринов Д.В.<sup>1</sup>, Смолькина А.В.<sup>2</sup>, Белова С.В.<sup>2</sup>, Ножкин И.Ю.<sup>2</sup>,  
Комаров А.С.<sup>2</sup>, Герасимов Н.А.<sup>2</sup>**

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.<sup>1</sup>, Barinov D.V.<sup>1</sup>, Smolkina A.V.<sup>2</sup>, Belova S.V.<sup>2</sup>, Nozhkin I.YU.<sup>2</sup>,  
Komarov A.S.<sup>2</sup>, Gerasimov N.A.<sup>2</sup>**

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

observed in 2 patients. The cause of death was the failure of pankreatoeyunoanastomoza. Of all operated 8 patients were discharged in satisfactory condition at 16–48 days after surgery. The long-term results have been traced in 6 patients in a period of 2–5 years – were no fatal outcomes. Thus, patients in the emergency room comes late, against which developed complications, most of the patients before admission to the surgical ward 2–4 weeks were treated by a physician or an infectious disease. Late diagnosis results in low percentage of radical surgery. Large traumatic surgery, and tumor expressed holemicheskoy intoxication due to a significant number of complications in the postoperative period and high mortality. PDE still belongs to the category of high risk of life-threatening complications, which limit the range of radical surgery. Requires a comprehensive search for ways to expand the boundaries of rational radical pancreatic head cancer surgery and chronic pancreatitis complicated by jaundice, improved surgical technique and better results.

### **ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ РЕЗЕРВОВ ОРГАНИЗМА СТАРШИХ ШКОЛЬНИКОВ С НАРУШЕНИЯМИ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ РЕСПИРАТОРНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ РЕЖИМАХ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ**

**Богачев А.Н.<sup>1</sup>, Осадшая Л.Б.<sup>2</sup>, Грецкая И.Б.<sup>1</sup>**

1 ФГБОУ ВПО «Волгоградская государственная академия физической культуры», Волгоград, Россия (400005, Волгоград, пр. Ленина, 78)

2 ГОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет», Волгоград, Россия (400061, Волгоград, пл. Павших Борцов, 1)

Проведено обследование 203 старших школьника с хронической патологией системы дыхания и различными двигательными режимами. Для оценки функциональных резервов организма использовали наиболее информативные показатели состояния ведущих функциональных систем. Были выявлены взаимосвязи между показателями кардиореспираторной системы, функциональными резервами организма, состоянием здоровья и двигательной активностью старших школьников. Ограничение двигательной активности в условиях снижения функции респираторной системы в старшем школьном возрасте сопровождается сдвигом нейрогуморального равновесия в сторону симпатoadреналовой активности, приводит к дополнительному напряжению в работе регуляторных механизмов, что отражается на функциональных резервах организма, общей физической работоспособности и может привести к ухудшению состояния здоровья.

### **FEATURES OF FUNCTIONAL RESERVE OF HIGH SCHOOL STUDENTS WITH VIOLATIONS IN THE RWSPIRATORY SYSTEM AT DIFFERENT MODES OF MOTOR ACTYVITY**

**Bogachev A.N.<sup>1</sup>, Osadshaya L.B.<sup>2</sup>, Gretskaya I.B.<sup>1</sup>**

1 Volgograd State Academy of Physical Culture Volgograd, Russia (Lenin prospect, 78, Volgograd, 400005)

2 Volgograd State Medical University, Volgograd, Russia (pl. Fallen Warriors, Volgograd, 1400061)

203 teenagers with chronic breach of breathing system and different movement regimes were inspected. The most informative indexes of main functional systems were used to assess the functional reserves of body abilities. The correlation between cardiorespiratoris system's indexes, functional reserves of body, health's condition and movement activity of high school students were found. The limitation of teenager's movement activity in the conditions of lowering breathing system function is accompanied by a shift of the equilibrium towards neurohumoral sympathoadrenal activity and leads to the additional strain in mechanisms of regulation. This strain reflects at the functional body reserves. It can leads to lowering of the health's level.

### **ОПЫТ СУТОЧНОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ ЭКГ ПРИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ НЕОБСТРУКТИВНОЙ КАРДИОМИОПАТИИ**

**Богданов Д.В., Салашенко А.О.**

ГБОУ ВПО Южно-Уральский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации, Челябинск, Россия (454092, Челябинск, ул. Воровского, 64), e-mail: dmitrchel@mail.ru

Проведен анализ результатов суточного мониторирования ЭКГ у 53 пациентов с гипертрофической необструктивной кардиомиопатией (ГНКМП). Оценивали частоту нарушений ритма сердца (НРС) и параметры variability сердечного ритма. Преобладающими нарушениями ритма при ГНКМП оказались желудочковая экстрасистолия (60 % больных) и частая наджелудочковая экстрасистолия (42 %). Желудочковая экстрасистолия высоких градаций отмечена у 21 % больных. Примерно 30 % больных ГНКМП, преимущественно женщины, предъявляли жалобы аритмического характера, в 9,4 % случаев жалобы четко совпадали с объективно выявленными НРС. Такие жалобы соответствовали преимущественно желудочковым нарушениям ритма. Развитию нарушений ритма при ГНКМП соответствовало снижение variability сердечного ритма и повышение симпатической активности со снижением парасимпатического тонуса. Прием бета-адреноблокаторов в исследованной группе оказывал положительное влияние на частоту желудочковых нарушений ритма.