После этих операций отмечены хорошие клинические результаты у пациентов с диабетической стопой: снижение болевого синдрома, возрастание двигательной активности. В периоде отдаленного наблюдения появления язв переднего отдела стопы у пациентов не отмечено.

SURGICAL TRIATMENT OF BONE AND JOINT DEFORMITY IS A PERSPECTIVE OPTION OF DEVELOPMENT DIABETIC FOOT PROPHYLACTIC SURGERY

Grekova N.M., Tertishnik S.S., Lebedeva J.V., Bordunovskiy V.N., Pfeifer A.V.

South Urals state medical university, Chelyabinsk, Russia (454092Chelyabinsk, Vorovskogo St., 64) elf@megalog.ru

This study presents the results of surgical treatment for deformity of foot in patients with neuropathy diabetic foot. Surgical correction was performed in 22 feet of 15 patients with diabetic foot, Hallux valgus and Claw toes. Patients with first intermetatarsal angle less than 15 degrees and Hallux valgus angle less than 30 degrees had underwent Stoffella distal subcapital first metatarsal osteotomy fixed with intramedullar pin. Less active patients with osteoporosis older 60 years underwent Brandes-Keller resectional arthroplasty with axial Kirschner wire transfixation. Hallux valgus correction was accompanied by excisional arthroplasty and arthrodesis of the proximal interphalangeal joint performed for correction of claw toes (9 patients, 14 feet). Stoffella subcapital osteotomy, Brandes-Keller resection arthroplasty and excisional arthroplasty of proximal interphalangeal joint have good clinical outcomes in patients with diabetic foot. No ulcer was developed at follow up.

КЛИНИЧЕСКИЕ, ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ И МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКИХ АНАЛЬНЫХ ТРЕЩИН, ПРОТЕКАЮЩИХ БЕЗ СПАЗМА АНАЛЬНОГО СФИНКТЕРА

Грекова Н.М., Лебедева Ю.В., Малева Е.А.

ГБОУ ВПО «Челябинская государственная медицинская академия Министерства здравоохранения Российской Федерации», Челябинск, Россия (454092 ул. Воровского, 64) kanc@chelsma.ru

В одномоментном исследовании проведен сравнительный анализ результатов клинического, эндоскопического, инструментального и бактериологического обследования 103 пациентов с хронической анальной трещиной и сопутствующим проктитом. Пациенты были разделены на две группы в зависимости от наличия (85 пациентов) либо отсутствия (18 пациентов) спазма анального сфинктера. В ходе исследования было установлено, что болевой синдром при отсутствии спазма внутреннего анального сфинктера сохраняется, но он менее выражен, чем при наличии высокого давления в анальном канале. Кроме того, у всех пациентов с хронической анальной трещиной и неспецифическим проктитом были выявлены сдвиг кислотно-щелочного показателя пристеночной слизи прямой кишки в щелочную сторону, дисбактериоз толстого кишечника, колонизация дефекта анодермы фекальной микрофлорой.

CLINICAL, ENDOSCOPIC AND MICROBIOLOGICAL FEATURES OF CHRONIC ANAL FISSURES WITHOUT SPASM OF ANAL SPHINCTER

Grekova N.M., Lebedeva J.V., Maleva E.A.

Chelyabinsk state medical academy, Chelyabinsk, Russia (454092 Chelyabinsk, Vorovskogo St., 64) kanc@chelsma.ru

In a crossectional study we reviewed clinical data and results of culture and endoscopic examination of 103 patients with chronic anal fissure and coexisting proctitis. According to found anal pressure patients were divided into two groups: 85 patients with spasm of the internal sphincter and 15 patient without spasm of internal sphincter. We found that pain was present in patients without sphincter spasm but it was less severe than pain in patients with high anal pressure. All patients with chronic anal fissure had high pH level in rectum mucosa and disbiosis of colon. Pathogenic or fecal bacteria was found in all anal defects.

ВОЗРАСТНО-ПОЛОВАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СТРУКТУРНЫХ ПАРАМЕТРОВ СЕРДЦА У ШКОЛЬНИКОВ ПРИПОЛЯРНОГО РЕГИОНА

Грибанов А.В., Крайнова И.Н.

ФГАОУ ВПО «Северный (Арктический) федеральный университет имени М.В. Ломоносова», Институт медико-биологических исследований, Архангельск, Россия (163045, г. Архангельск, проезд Бадигина, д. 3), e-mail: imbi@narfu.ru

В статье представлены результаты изучения линейных параметров сердца здоровых детей 7-17 лет, проживающих в условиях Приполярного региона России, в зависимости от пола и возраста. Для оценки состояния основных показателей сердца применяли метод трансторакальной эхокардиографии. Ультразвуковое исследование сердца проводили по стандартным методикам на эхокардиографе Aloka Alpha 7 ProSound. Результаты исследования показали, что основные линейные параметры сердца мальчиков Европейского Севера достоверно

увеличиваются к 9 и 13 годам, у девочек – к 8 и 12 годам, при этом выявлено, что некоторые структурные параметры сердца мальчиков преобладают над показателями девочек уже в 7 лет. Таким образом, данные изменения подтверждают, что, вероятнее всего, ростовые скачки у девочек и мальчиков идут в различные возрастные периоды, что подтверждается данными литературы.

AGE AND SEX DINAMICS OF HEART STRUCTURAL PARAMRTERS IN SCHOOLCHILDREN OF THE CIRCUMPOLAR REGION

Gribanov A.V., Kraynova I.N.

Northern (Arctic) Federal University named after M.V. Lomonosov, Institute of Medical and Biological Research, Arkhangelsk, Russia (163045, Arghangelsk, Badigina street, 3) e-mail: imbi@narfu.ru

The results of the study of the structural parameters of heart healthy children 7-17 years old living in the Circumpolar region of Russia , according to sex and age. To assess the state of the main indicators of the heart used the method of transthoracic echocardiography. Cardiac ultrasound was performed according to standard procedures for echocardiography Aloka Alpha 7 ProSound. The results showed that the basic linear parameters of the heart of the European North of boys was significantly increased at 9 and 13 years , the girls - to 8 and 12 years , thus revealed that some of the structural parameters of the heart boys dominate the performance of girls as early as 7 years old. Thus, these changes suggest that, most likely, growth jumps in girls and boys are at different ages , which is supported by the literature.

ФОРМИРОВАНИЕ СОСУДИСТОГО ДОСТУПА ДЛЯ ГЕМОДИАЛИЗА У ПАЦИЕНТОВ С ТЕРМИНАЛЬНОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ II ТИПА

Григорьев Э.Н.[1], Фадеев С.Б.[1,2], Тарасенко В.С.[1]

1 ГБОУ ВПО «Оренбургская государственная медицинская академия» Минздрава России, Оренбург, Россия), e-mail: mih9058413362@yandex.ru
2 Институт клеточного и внутриклеточного симбиоза УрО РАН, Оренбург, Россия

Цель работы: исследование возможности формирования нативного постоянного сосудистого доступа на верхней конечности у пациентов с терминальной хронической почечной недостаточностью при сахарном диабете II типа. Материалы и методы. В исследование было включено 108 больных сахарным диабетом II типа с терминальной хронической почечной недостаточностью. Проведено 130 операций по формированию артериовенозных фистул в нижней трети предплечья, средней трети предплечья, кубитальной ямке. При анализе результатов лечения учитывали частоту стенозов, тромбозов нативного постоянного сосудистого доступа, количество повторных операций в течение трех лет. Результаты. При формировании нативного постоянного сосудистого доступа в нижней трети предплечья у 86 больных ранние осложнения развились в 17,4 % случаев (тромбоз, низкая скорость кровотока), поздние – в 7% (стеноз, тромбоз фистульной вены). При наложении артериовенозной фистулы в средней трети предплечья между v. cephalica и a. radialis (12 пациентов) у 1 больного (8,3%) через 1,5 года развился артериальный тромбоз. При формировании сосудистого доступа на уровне кубитальной ямки (10 больных) осложнений не было. Общая частота развития осложнений составила 20,4%. После повторных операций артериовенозные фистулы сохраняли свою функциональную состоятельность. Выводы. Полученные результаты свидетельствуют о возможности формирования нативной артериовенозной фистулы на верхней конечности для проведения программного гемодиализа у пациентов с терминальной хронической почечной недостаточностью при сахарном диабете II типа. Развившиеся осложнения успешно устранялись в результате повторных операций, после которых артериовенозные фистулы сохраняли свою функциональную состоятельность.

IMPLEMENTATION OF VASCULAR ACCESS FOR HEMODIALYSIS IN PATIENT WITH TERMINAL CHRONIC RENAL FAILURE WITH DIABETES MELLITUS TYPE II

Grigoriev E.N.[1], Fadeev S.B.[1,2], Tarasenko V.S.[1]

1 Orenburg State Medical Academy, Orenburg, e-mail: mih9058413362@yandex.ru
2 Institute of Cellular and Intracellular Symbiosis UD of the RAS, Orenburg

Objective: To investigate the possibility of the native permanent vascular access formation at the upper extremity for patients with terminal chronic renal insufficiency, diabetes mellitus type II. Materials and methods. The study included 108 patients with diabetes mellitus type II with terminal chronic renal failure. 130 operations on the formation of arteriovenous fistulas in the lower, middle third of the forearm or cubital fossa was performed. The frequency of restenosis, thrombosis of native permanent vascular access and reoperations for three years were recorded. Results. In the formation of the native permanent vascular access in the lower third of the forearm in 86 patients with early complications occurred in 17.4% of cases (thrombosis, low blood flow), late - in 7% of cases (stenosis, fistula vein thrombosis). Upon application of an arteriovenous fistula in the middle third of the forearm between the v. cephalica and a. radialis (12 patients), 1 patient (8.3%) after 1.5 years developed arterial thrombosis. Formation of vascular access in the cubital fossa (10 patients) not