

erythropoietin (EPO) deficiency and the administration of exogenous EPO in 62 patients with chronic renal failure (CRF) on dialysis in Chelyabinsk Regional Hospital was conducted. In patients with chronic renal failure the expression of glycoproteins Gp IIb-IIIa is increased by 35%, Gp IIb - by 43%, Gp Ib - 52% in comparison with the group of healthy volunteers. The number of cells expressing the Gp Ib was not significantly changed, proving the receptor density enhancement. After hemodialysis Gp IIb-IIIa and Gp Ib expression returned to normal levels. The administration of exogenous EPO in patients with CRF in a total dose of about 40,000 IU reduces the number of Ib receptor and IIb-IIIa complex, and the latter up to the level of healthy people, and it is likely due to subunit IIIa, because IIb subunit expression was not significantly changed. Thus, EPO acts as a regulator of the expression of the platelet glycoprotein.

ВИЗУАЛИЗАЦИЯ ГРАНИЦ РАСПРОСТРАНЕНИЯ КОНТРАКТУРЫ ДЮПЮИТРЕНА ПО ДАННЫМ МРТ

Осмоналиев И.Ж.¹, Микусев Г.И.¹, Байкеев Р.Ф.², Афлетонов Е.Н.¹, Закиров Р.Х.¹

¹ ГАУЗ «Республиканская клиническая больница» МЗ РТ, Казань, Россия
(420064, г. Казань, Оренбургский тракт, д. 138), ikarkg-kaz@mail.ru, g.mikusev@mail.ru
² Казанский государственный медицинский университет, кафедра биохимии, Казань, Россия,
(420012, г. Казань, ул. Бултерова, д. 49), baykeev@mail.ru

Контрактура Дюпюитрена (КД) является доброкачественной фибро-пролиферативной опухолью, по МКБ 10 - фасциальный фиброматоз неизвестной этиологии (М 720), сопровождающийся стойкой сгибательной контрактурой пальцев кисти. При КД в послеоперационном периоде наблюдается крайне высокая частота операционных осложнений: интраоперационные (повреждение сосуда, нерва, сухожилий), общехирургические послеоперационные (гематома, некроз, нагноение, тугоподвижность и т.д.), поздние послеоперационные (рецидив, распространение, прогрессирование), последние, по мнению различных авторов, зависят от степени (от частичного до тотального) и точности иссечения пораженного аронеуозиса palmaris. Одной из проблем при выборе вида операции и технологии разреза является сложность определения границ распространения КД. До настоящего времени отсутствует пригодный к применению в практической хирургии КД алгоритм визуализации распространения поражения ЛА у конкретного пациента. Наиболее адекватным методом для решения данной задачи является метод МРТ. Разработана технология идентификации границы оперативного вмешательства на пораженном ладонном апоневрозе при контрактуре Дюпюитрена методом МРТ. Показано, что МРТ является высокоинформативным методом в оценке анатомо-топографического строения аронеуозиса palmaris в норме и при КД. PD, T1, T2 - взвешенные изображения позволяют объективно визуализировать границы площади пораженного апоневроза при I-III степенях КД. Режим МРТ PD fsat (с подавлением сигнала от жировой клетчатки) не рекомендуется к использованию.

VISUALIZATION OF DUPUYTREN'S CONTRACTURE BORDERS SPREAD ACCORDING TO MRI DATA

Osmonaliyev I.Z.¹, Mikusev G.I.¹, Baikееv R.F.², Afletonov E.N.¹, Zakirov R.H.¹

¹ Autonomous State medical institution «Republican Clinical Hospital», Ministry of Health of the Republic of Tatarstan, Kazan, Russia (420064, Kazan, Orenburg tract, 138) ikarkg-kaz@mail.ru? g.mikusev@mail.ru
² Kazan State Medical University, Department of Biochemistry, Kazan, Russia
(420012, Kazan, Butlerov street, 49) baykeev@mail.ru

Dupuytren's contracture (DC) is a benign fibro-proliferative tumor according to ICD 10 - fascial fibromatosis of unknown etiology (M 720), accompanied by a stable bending contracture of fingers. In CD in the postoperative period extremely high rate of surgical complications is observed: intraoperative (injury of blood vessels, nerves, tendons), general postoperative (hematoma, necrosis, abscess, stiffness, etc.), late postoperative (recurrence, spread, progression). In the last case according to the data of different authors, complications frequency is depend upon the degree (from partial up to the total) and the accuracy of excision of the affected aponeurosis palmaris. One of the problems in choosing the type of operation and technology is the complexity of the cut - off determination boundaries of the affected CD. Up to now there is no suitable for use in the practical CD surgery algorithm of the affected aponeurosis palmaris spread non invasive visualization in a particular patient. The most appropriate method for the solution of this problem is a method of MRI. The technology of identifying the boundaries of surgery of the affected aponeurosis palmaris in Dupuytren's contracture by means MRI has been elaborated. It has been shown that MRI is a highly informative method in the assessment of topographic anatomy of aponeurosis palmaris in normal and CD states. PD, T1, T2 - weighted images allow objectively to visualize the border areas of the affected aponeurosis in I - III stages of CD. PD fsat (fat tissues signal saturation) MRI mode is not recommended for use.

ВЛИЯНИЕ НЕКОРРЕКТНОСТИ ПОЛОЖЕНИЯ КОМПОНЕНТОВ ЭНДОПРОТЕЗА НА КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ РЕЗУЛЬТАТ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ТОТАЛЬНОГО ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА

Павлов Д.В.

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Нижегородский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Нижний Новгород, Россия (60155, г. Нижний Новгород, Верхневолжская наб., 18), e-mail: pavlovasobaka@yandex.ru

Представлен опыт эндопротезирования голеностопного сустава у 26 пациентов. Важность исследования определяется трудоемкостью данной операции и неизбежностью тех или иных погрешностей размещения эндопротеза,