

Длина нижней большой чашечки у мужчин уменьшается до зрелого периода, а затем увеличивается. У женщин длина нижней большой чашечки увеличивается (левой – равномерно, правой – неравномерно). Ширина нижней почечной чашечки увеличивается до 1 взрослого периода, затем до зрелого возраста уменьшается, а затем вновь увеличивается.

Таким образом, большинство параметров почечных чашечек, вместе с размерами почек к зрелому периоду уменьшается, а затем, на фоне продолжения уменьшения размеров почек, параметры почечных чашечек заметно увеличивается. Особенно это касается такого параметра, как ширина больших почечных чашечек (особенно у лиц мужского пола). Это отрицательно сказывается на уродинамике, что приводит к нарушению оттока мочи, и ещё больше усугубляет нарушение функции почек.

В инволютивном и старческом возрасте на фоне уменьшения размеров почек, объём чашечно-лоханочной системы относительно увеличивается. Возможно, это связано с некоторым растяжением почечной лоханки и почечных чашечек у лиц инволютивного и старческого периода. Это связано как с изменениями строения самой стенки, так и с расширением лоханки в связи с затруднением оттока мочи у людей данного возраста (чаще встречается у лиц мужского пола).

Литература

1. Бурых, М.П. Анатомия чашечно-лоханочного комплекса почки человека в постнатальном онтогенезе / М. П. Бурых. – Харьков: «Знание», 2000. – 85 с.
2. Васильев, П.В. Спиральная рентгеновская компьютерная томография при нефролитиазе. Дисс. канд. мед. наук / П.В. Васильев. – М., 2003.
3. Мёллер, Т.Б. Норма при КТ- и МРТ- исследованиях. (пер. с нем) / Т.Б. Мёллер, Э. Райф. – М.: МЕДпресс-информ, 2008
4. Смолкин, Э.А. Рентгенологическая анатомия почечных лоханок и мочеточника при различных положениях тела человека. / Э.А. Смолкин. Автореф. дисс. ... канд. мед. наук, Чимкент – Ташкент, 1972. – 22 с.
5. Семёнова, Л.К. Морфологическое обоснование возрастной периодизации / Л.К. Семёнова // Труды VII Всесоюзного съезда анатомов, гистологов и эмбриологов. – Тбилиси: Мецниереба, 1969. – С. 1290–1292.
6. Семёнова, Л.К. Объективные морфологические критерии возрастной периодизации / Л.К. Семёнова // Основные закономерности роста и развития детей и критерии периодизации. – Одесса, 1975. – С. 162–163.
7. El-Anany, F.G. Retrograde ureteropyeloscopic holmium laser lithotripsy for large renal calculi / El-Anany F.G., Hammouda H.M., Maghraby H.A., Elakkad M.A. // B.J.U. Int. 2001 Dec; 88 (9): 850–853
8. Hanley, H.G. The pelvi-ureteric function: cinepyelographic study. / H.G. Hanley // Brit. J. Urology, – 1959, – 31, – 1. – P. 377–384.
9. Kaye, K.W. Detailed calyceal anatomy for endourology. / K.W. Kaye, D.B. Reinke // J.Urology, – 1984. – v.132, – № 6. – P. 1085–1088.
10. Olson, M.C. Urologic applications of multiplanar and three-dimensional computed tomography / Olson M.C., Posniak H.V. // Tech.Urol., 1995, Vol. (1)3. p. 141–149.

CHANGES OF THE PARAMETERS OF BIG CALYX OF A HUMAN'S KIDNEYS IN THE PROCESS OF EVOLUTION ACCORDING TO THE DATA OF MULTISPIRAL COMPUTER-TOMOGRAPHIC INVESTIGATION.

A.STABREDOV, T. SHUMAILOVA

Astrakhan State Medical Academy of Roszdrav, Astrakhan, Russia

The purpose of the work: to study variative anatomy and morphological changes of the calyx in the period of senescence. Multispiral computer tomography of the kidneys of 171 people at the age from 16 to 90 years old was carried out on the basis of the computer diagnostics department of the hospital № 123 RF (Odintsovo, Moscow region). The length of the big calyx increases to 2 of epebic age, then in involutive age it increases. The width of the calyx increases in adolescent age and in some cases to 1 of the involutive age, the it decreases to the age of maturity and sometimes to involutive age and in involutive age it increases. In involutive and geriatric age against the background of the decrease of the size of kidneys, the volume of pelvicalyceal system relatively increases. It might probably be connected

both with the changes of the structure of the paries itself and with the distention of the pelvis in connection with the obstructive nephropathy with the people of this age (more with male).

Key words: big calyx, multispiral computer tomography.

УДК: 616.72–002–07–092+542.978

КЛИНИЧЕСКАЯ РЕМИССИЯ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ ПОД ВЛИЯНИЕМ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ

Л.В. ВАСИЛЬЕВА, И.А. СТАРОДУБЦЕВА*

Изучено влияние комплексной терапии с использованием низкоинтенсивного лазерного излучения на клиническое состояние больных ревматоидным артритом, в стадии обострения. 40 больных ревматоидным артритом, подписавших информированное согласие, включены в исследование. Все больные были разделены на группы: I группа (n=20) получали комбинированное лечение с использованием лазерной терапии, II групп (n=20) – медикаментозная терапия. В ходе исследования оценивали динамику следующих показателей: боль по ВАШ, утренняя скованность, опросник HAQ, DAS28. Анализ полученных результатов выявил преимущества комплексного лечения с использованием лазерной терапии по сравнению с традиционной терапией.

Ключевые слова: ревматоидный артрит, лазерная терапия, низкоинтенсивное лазерное излучение.

Ревматоидный артрит (РА) является одним из самых тяжелых хронических заболеваний. Развитие устойчивого воспаления синовиальной оболочки с последующим разрушением суставного хряща и головок костей, поражение периапартулярных тканей с развитием стойких деформаций, поражение внутренних органов и систем, осложнения активного воспаления (атеросклероз, амилоидоз) приводят к быстрой инвалидизации больных и уменьшению продолжительности жизни [1–3]. Поэтому лечение РА является актуальной проблемой клинической медицины [4].

РА – чрезвычайно распространенное ревматическое заболевание, поражает примерно 1% населения Земли. Как известно, РА чаще болеют женщины среднего возраста, однако и в пожилом возрасте он встречается нередко [5]. Для лечения РА традиционно используются *нестероидные противовоспалительные препараты* (НПВП) *базисные противовоспалительные препараты* (БПВП). Раннее назначение БПВП в адекватных дозах, применение комбинированной терапии (2–3 базисных препарата) позволяют контролировать заболевание, уменьшать клинические проявления и улучшать качество жизни пациентов. Однако существуют проблемы терапии РА, связанные с непереносимостью некоторых препаратов или плохой переносимостью высоких доз БПВП, рефрактерностью к лечению в целом. Развитие побочных реакций на терапию также ограничивает возможность проведения лечения в полном объеме [6]. Остается актуальным вопрос о поиске новых способов лечения РА, особенно в период обострения.

Цель исследования – повышение эффективности лечения больных ревматоидным артритом, в период обострения

Материалы и методы исследования. Все больные, включенные в исследование, подписывали информированное согласие согласно Хельсинской декларации. В соответствии с целью исследования критериями включения являлись наличие достоверного ревматоидного артрита по критериям ACR, в стадии обострения, возраст больных 42–65 лет, отсутствие тяжелой сопутствующей патологии, неудовлетворительный эффект от предшествующей медикаментозной терапии. В основную группу было включено 20 пациентов (50%) ревматоидным артритом, которые помимо базисной терапии прошли курс лазерной терапии, вторую группу составили 20 пациентов (50%), получавших традиционную терапию. Данные о пациентах представлены в табл. 1.

Пациенты I и II групп были сопоставимы по полу, возрасту, длительности заболевания. Активность заболевания оценивалась с помощью индекса DAS28, который рассчитывался по формуле, исходя из следующих показателей: число болезненных и припухших суставов, уровень СОЭ и боль по ВАШ по мнению пациента. Функциональный класс (ФК) заболевания выполняли по объему выполняемой нагрузки, используя классификацию ACR.

Все больные получали базисное лечение – препарат метотрексат в стандартной дозе и нестероидные противовоспалительные препараты курсом 10–4 дней.

* ГБОУ ВПО «Воронежская государственная медицинская академия имени Н.Н. Бурденко», 394036, Воронежская обл., г. Воронеж, ул. Студенческая, д. 10

Таблица 1

Клиническая характеристика обследованных больных (n=40)

Параметры	1 группа (n=20)	2 группа (n=20)
Средний возраст, годы	60,9±0,2	58,2±0,5
Средняя продолжительность заболевания, годы	10,4±0,95	9,5±0,7
Активность по DAS28-1 (минимальная) (n%)	0 (0)	0 (0)
– II (умеренная)	3 (16)	4 (20)
– III (высокая)	17 (84)	16 (80)
Иммунный статус		
– серопозитивный	14 (70)	15 (75)
– серонегативный	6 (30)	5 (25)
Рентгенологическая стадия по Штейнбрюкеру:		
– I	2 (13)	4 (18)
– II	7 (35)	6 (31)
– III	11 (52)	10 (51)
– IV	0 (0)	0 (0)
Функциональный класс ACR1		
– II	3 (14)	3 (17)
– III	11 (54)	10 (49)
– IV	6 (32)	7 (34)
– V	0 (0)	0 (0)

20 пациентов с РА помимо традиционной медикаментозной терапии получали лазерную терапию методом *надвенозного лазерного облучения крови* (НЛОК) и накожного облучения сканирующим способом или последовательно по полям коленных суставов. Методика ЛТ заключалась в накожном лазерном облучении коленных суставов по проекции суставной щели сканирующим способом или последовательно по полям: облучалось по одному-два поля по боковой поверхности (справа и слева) по проекции суставной щели, а также центр коленной ямки. ЛТ проводилась полупроводниковым лазерным оптическим аппаратом «Мустанг 2000» с излучающей головкой МЛОК1. Для накожного излучения использовалось инфракрасное импульсное лазерное излучение с длиной волны 0,89 мкм. Частота импульсов составляла 80-1500 Гц, импульсная мощность 5 Вт, длительность экспозиции на поле 1-2 мин, за один сеанс суммарное время излучения не превышало 10-15 мин. При надвеножном лазерном облучении воздействие осуществлялось через кожный покров и стенку вены сосудистого пучка в области локтевой ямки, строго перпендикулярно облучаемому крупному кровеносному сосуду поконтактной стабилизированной методике. Больной сидел на стуле. НЛОК проводился использованием аппарата лазерной терапии «Мустанг 2000» с излучающей головкой МЛОК3. Для НЛОК использовалось красное лазерное излучение мощностью 2,5 мВт, длина волны 0,63 мкм, частота 80 Гц. Продолжительность процедуры по 1 мин. слева и справа. Лазеротерапия проводилась с 2-3 дня поступления больного в стационар, после уточнения диагноза, степени тяжести и выявления показаний к лечению. Курс ЛТ состоял из 14 ежедневных процедур, кроме воскресенья, проводимых 1 раз в сутки в одно и то же время ± 2 часа.

Оценку эффективности терапии проводили по следующим показателям: боль по ВАШ, утренняя скованность, специфичный для РА опросник по состоянию здоровья HAQ (HealthAssessmentQuestionnaire) [7], DAS28.

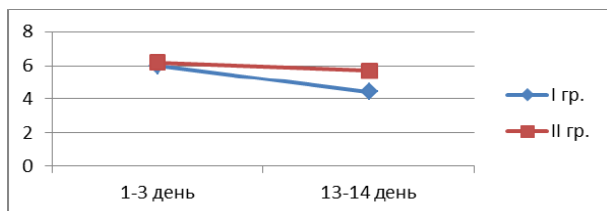


Рис. 1. Сравнительный анализ DAS28 у больных ревматоидным артритом

Таблица 2

Динамика клинических показателей больных ревматоидным артритом

Показатель	по лечению (n=40)		после лечения (n=40)	
	I группа (n=20)	II группа (n=20)	I группа (n=20)	II группа (n=20)
Боль по ВАШ	71,7±4,1	68,5±3,9	59,4±3,64*	65,12±3,2
Утренняя скованность	120,6±11,8	119,1±10,4	101,2±12,46*	110,6±9,7
HAQ	2,04±0,08	1,88±0,09	1,56±0,04**	1,78±0,07

Примечание: * – p<0,05, ** – p<0,0001

Статистическая обработка данных, полученных в процессе исследования, проводилась с использованием электронных таблиц Microsoft Excel и BIOSTAT for MS Windows. Использовались расчеты стандартных статистических показателей; сравнение выборок проводилось по результатам оценки типа распределения и сравнения дисперсий с использованием F-критерия Фишера, t-критерия Стьюдента, альтернативного критерия попарно связанных групп – критерия Вилкоксона, критерия Манна-Уитни, проводился корреляционный анализ (г).

Результаты и обсуждение. Все 40 пациентов, представленных в данной работе, завершили запланированный 2-недельный курс стационарного лечения. Во всех группах уже на 7 день лечения отмечалось достоверное улучшение всех исследуемых клинических и лабораторных показателей активности заболевания (DAS28) (рис.1). Однако более достоверный показатель были отмечены у больных РА в I группе.

При оценке боли по ВАШ, утренней скованности, опросника HAQ у больных II группы были более скромные результаты по сравнению с группой пациентов, получавших лазерное лечение. Сравнительные результаты лечения представлены в табл. 2

Таким образом, анализ полученных данных позволяет сделать вывод, что применение лазерной терапии в комплексном лечении больных ревматоидным артритом в стадии обострения способствовало улучшению клинического состояния пациентов, тем самым ускоряя наступление ремиссии заболевания.

Литература

1. Рациональная фармакотерапия ревматических заболеваний под ред. В.А. Насоновой и Е.Л. Насонова. – М.: Литтерра, 2003. – 506 с.
2. Насонов, Е.Л. Ревматоидный артрит – модель атеротромбоза /Е.Л. Насонов// РМЖ. – 2005. – № 13 (8). – С. 509–12.
3. Total mortality is increased in rheumatoid arthritis. A 17-year prospective study / T. Riise [et al.]// Clin. Rheum. – 2002. – № 20. – P. 123–7.
4. Сравнительная эффективность современных методов терапии раннего ревматоидного артрита /Е.В. Федоренко [и др.] / Научно-практическая ревматология. – 2008. – №4. – С.36–40.
5. Симонова, О.Я. Качество жизни пожилых больных с ревматоидным артритом / Я.О. Симонова, Н.М. Никитина, А.П. Ребров // Клиническая геронтология. – 2010. – №3–4. – С. 32–36.
6. Насонов, Е.Л. Применение нового генно-инженерного биологического препарата тоцилизумаб в лечении ревматоидного артрита / Е.Л. Насонов, Е.Ю. Панасюк // Современная ревматология. – 2010. – №1. – С.59–61.
7. Эрдес, Ж.Ф. Научно-практическая ревматология / Ж.Ф. Эрдес, К.Ж. Эрдес. – 2003. – №2. – С.47–52.

CLINICAL REMISSION IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS UNDER THE INFLUENCE OF COMPLEX THERAPY

L.V. VASILYEVA, I.A. STARODUBTSEVA

Voronezh State Medical Academy. N. Burdenko

We studied the influence of complex therapy with the use of low level laser irradiation on the clinical status of patients with rheumatoid arthritis in acute stage. 40 patients with rheumatoid arthritis, signed confirmed consent, were enrolled in the trial. Patients were divided in 2 groups: I group (n=20)– LLLI+DT, 2 group (n=20)– DT. We estimated indicators: pain on VAS, morning stiffness, questioner HAQ, DAS 28. According to results of study, complex therapy with the use of laser treatment had advantages in comparison with drug therapy.

Key words: rheumatoid arthritis, laser therapy, low level laser irradiation.

УДК: 616.72-002-07-092+542.978

ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ СУСТАВНОГО СИНДРОМА ПО ШКАЛЕ ВАШ У БОЛЬНЫХ ВТОРИЧНЫМ ОСТЕОАРТРОЗОМ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ

А.В. НИКИТИН, И.А. СТАРОДУБЦЕВА, Е.А.ПИТЕРСКАЯ*

Проведен сравнительный анализ рутинных показателей клиническо-

* ГБОУ ВПО «Воронежская государственная медицинская академия имени Н.Н. Бурденко», 394036, Воронежская обл., г. Воронеж, ул. Студенческая, д. 10