

Э.С. Кафаров, А.В. Стабредов

МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ ГЛАВНЫХ СТЕЛОВ ПОЧЕЧНЫХ ВЕН В ЗРЕЛОМ, ПОЖИЛОМ И СТАРЧЕСКОМ ВОЗРАСТАХ

ГБОУ ВПО «Астраханская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития России

Исследованы 142 препарата почек людей в возрасте от 17 до 80 лет, погибших от заболеваний, не связанных с патологией почек. Использовано анатомическое препарирование, изготовление коррозионных препаратов венозной системы почек. Был проведен детальный анализ длины главных стелов почечных вен в зависимости от вариантов их образования, стороны тела и возраста. Выявлено, что в 32,72 % случаев обнаруживается интравенальный вариант образования главного стела почечных вен, в 67,28 % случаев зафиксирован экстравенальный вариант образования главного стела почечных вен. К 22–30 годам длина стела почечной вены в среднем достигала: слева $67,60 \pm 2,57$ мм, справа $37,40 \pm 3,23$ мм при интравенальном варианте; $41,00 \pm 2,14$ мм слева, $26,80 \pm 1,29$ мм справа при экстравенальном варианте. В первом случае длина главного стела левой почечной вены превосходила правую почечную вену в среднем 1,8 раз, во втором случае – в 1,2 раза.

Ключевые слова: почка, вены, старение.

E.S. Kafarov, A.V. Stabredov

MORPHOMETRIC PARAMETRES OF MAIN TRUNK OF RENAL VEINS IN THE ADULT, ELDERLY AND OLD AGES

142 samples of human kidneys were investigated, the age of persons was from 17 to 80, perished, not connected with the kidney pathology. There were used the anatomical preparation, preparing of corroding samples of venous renal system. The detailed analysis was made – length of main trunk of renal veins in connection with variants of their formation, body side and age. It was found out that in 32,72 % of cases there was met the intrarenal variant of main trunk formation of renal veins. 67,28 % had extrarenal variant of formation. To 22–30 years the length of trunk reached in the average: left $67,60 \pm 2,57$ mm, right $37,40 \pm 3,23$ mm in intrarenal variant; $41,00 \pm 2,14$ mm left, $26,80 \pm 1,29$ mm right in extrarenal variant. In the first case the length of the main trunk of left renal vein was more than the right one in average into 1,8 times, in the second – 1,2 times.

Key words: kidney, veins, aging.

В последнее время распространение техники вазографических исследований, расширившей возможности изучения сосудистых поражений почек, способствовало появлению работ, посвященных проблемам патологии почечных вен [4, 7, 8]. Исследована роль нарушений венозного оттока из почки человека в генезе почечной артериальной гипертензии, диагностические возможности венографических методик при распознавании поражений почек [1, 2, 6]. Однако для понимания и расшифровки механизмов гемодинамических процессов, протекающих в системе почечной вены человека, не менее важным сегодня является знание морфометрических и топометрических особенностей строения почечных вен в зависимости от возраста [4, 5].

Цель: изучить морфометрические параметры почечных вен в зрелом, пожилом и старческом возрастах.

Материалы и методы исследования. Исследованы 142 препарата почек людей в возрасте от 21 года до 80 лет, погибших от заболеваний, не связанных с патологией почек. Использовано анатомическое препарирование, изготовление коррозионных препаратов венозной системы почек. Препараты распределялись в соответствии с периодизацией, принятой на Всесоюзной конференции морфологов (Одесса, 1975) [3].

В связи с тем, что в хирургии почек большое значение имеет длина основного венозного стела как наиболее благоприятного участка для наложения сосудистых анастомозов, мы провели измерение этого параметра для каждого варианта отдельно. Был проведен детальный анализ длины стелов почечных вен в зависимости от вариантов их слияния в воротах почек у людей юношеского, зрелого, пожилого и старческого возрастов. На коррозионных препаратах выявляли стереоанатомию главных стелов почечных вен, курвиметром проводили измерение длины стелов почечных вен. Данные мор-

фометрии обрабатывались методами вариационной статистики на персональном компьютере с помощью программ Microsoft Excel и Statwin. Все представленные различия количественных показателей сравнительного анализа считались значимыми при $p < 0,05$ по критериям Мана-Уитни и Стьюдента (t).

Результаты исследования и их обсуждение. Выявлено, что в 32,72 % случаев встречался интрааренальный вариант образования главных стволов почечных вен.

При интрааренальном варианте почечной вены в юношеском периоде (17–21 год) длина левой почечной вены в среднем равнялась $64,33 \pm 6,29$ мм, длина правой почечной вены – $37,33 \pm 4,19$ мм. В первом взрослом периоде (22–30 лет) длина левой почечной вены в среднем была равна – $67,63 \pm 2,57$ мм, длина правой почечной вены – $37,40 \pm 3,23$ мм. Во втором взрослом периоде (31–40 лет) длина левой почечной вены в среднем была равна – $67,62 \pm 2,37$ мм, длина правой почечной вены – $37,64 \pm 2,24$ мм. В зрелом возрасте (41–60 лет) длина левой почечной вены в среднем была равна – $68,52 \pm 4,48$ мм, длина правой почечной вены – $38,70 \pm 2,47$ мм. В пожилом возрасте (61–70 лет) длина левой почечной вены в среднем была равна – $69,25 \pm 1,32$ мм, длина правой почечной вены – $39,88 \pm 3,23$ мм. В старческом возрасте (71–80 лет) длина левой почечной вены в среднем была равна – $71,67 \pm 2,94$ мм, длина правой почечной вены – $40,75 \pm 3,98$ мм.

В 67,28 % случаев образование главного ствола почечных вен происходило на расстоянии 10,0–30,0 мм от плоскости касательной медиального края почки (экстрааренальный вариант).

При экстрааренальном варианте образования главного ствола почечной вены в юношеском периоде (17–21 год), длина левой почечной вены в среднем была равна – $31,51 \pm 6,29$ мм, длина правой почечной вены – $22,53 \pm 4,42$ мм. В первом взрослом периоде (22–30 лет) длина левой почечной вены в среднем была равна – $41,22 \pm 2,14$ мм, длина правой почечной вены – $26,18 \pm 1,23$ мм. Во втором взрослом периоде (31–40 лет) длина левой почечной вены в среднем была равна – $41,64 \pm 2,37$ мм, длина правой почечной вены – $31,64 \pm 2,14$ мм. В зрелом возрасте (41–60 лет) длина левой почечной вены в среднем была равна – $42,18 \pm 2,48$ мм, длина правой почечной вены – $32,11 \pm 2,47$ мм. В пожилом возрасте (61–70 лет) длина левой почечной вены в среднем была равна – $42,75 \pm 3,32$ мм, длина правой почечной вены – $32,15 \pm 2,63$ мм. В старческом возрасте (71–80 лет) длина левой почечной вены в среднем была равна – $42,84 \pm 3,44$ мм, длина правой почечной вены – $33,75 \pm 2,98$ мм.

Таким образом, образование главного ствола почечных вен в 32,72 % случаев происходило в воротах почки (интрааренальный вариант). В 67,28 % случаев образование главного ствола почечных вен происходило на расстоянии 10,0–30,0 мм от ворот почек (экстрааренальный вариант). Именно сторона тела и варианты образования определяли длину ствола почечной вены. К 22–30 годам длина ствола почечной вены в среднем достигала: слева $67,60 \pm 2,57$ мм, справа $37,40 \pm 3,23$ мм при интрааренальном варианте; $41,00 \pm 2,14$ мм слева, $26,80 \pm 1,29$ мм справа при экстрааренальном варианте. В первом случае длина главного ствола левой почечной вены превосходила правую почечную вену в среднем 1,8 раз, во втором случае – в 1,2 раза. С наступлением зрелого возраста и во все последующие периоды постнатального онтогенеза статистически достоверного увеличения длины почечных вен нами не выявлено.

Список литературы

1. Новиков, Ю. В. Состояние сосудистого русла почек в условиях хронического нарушения оттока венозной крови / Ю. В. Новиков, С. В. Шорманов, И. С. Шорманов // Урология. – 2006. – № 5. – С. 84–87.
2. Новиков, Ю. В. Состояние сосудистой системы почек при перегрузке правых отделов сердца с различной степенью компенсации кровообращения / Ю. В. Новиков, И. С. Шорманов // Ангиология и сосудистая хирургия. – 2006. – Т. 12, № 3. – С. 13–19.
3. Семенова, Л. К. Морфологическое обоснование возрастной периодизации / Л. К. Семенова // Труды VII Всесоюзного съезда анатомов, гистологов и эмбриологов (г. Тбилиси, 6–13 июня 1966 г.). – Тбилиси : Мецниереба, 1969. – С. 1290–1292.
4. Axelrod, F. B. The effects of postural change and exercise on renal haemodynamics in familial dysautonomia / F. B. Axelrod // Clin. Auton. Res. – 1993. – Vol. 3, № 3. – P. 195–200.
5. Becuwkes, R. The vascular organization of the kidney / R. Becuwkes // Ann. Rev. Physiol. – 1980. – Vol. 42. – P. 529–531.
6. Bordei, P. Morfologia vaselor renale la un rinichi in potcoava / P. Bordei // Al VI-Lea Congres National cu participare internationala al Societatii Anatomistilor din Romania. – Iasi, Romania, 2002. – P. 145–146.

7. Kriz, W. Structure and function of the renal medulla / W. Kriz // Paediatr. Nephrol. Proc. – 6 Int. Symp. Hannover. – 29 Aug.-2 Sept. –1984. – P. 3–10.

8. Meyrier, A. Ischemic renal diseases: New insights into old entities / A. Meyrier, G. S. Hill, P. Simon // Kidney Int. – 1998. – Vol. 54. – P. 2–13.

Кафаров Эдгар Сабирович, кандидат медицинских наук, ассистент кафедры анатомии человека ГБОУ ВПО «Астраханская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития России, г. Астрахань, 414000, ул. Бакинская, д. 121, тел.: (8512) 52-53-21, e-mail: Edgar-kafaroff@yandex.ru.

Стабредов Андрей Владимирович, кандидат медицинских наук, доцент кафедры гистологии, эмбриологии и цитологии ГБОУ ВПО «Астраханская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития России, г. Астрахань, 414000, ул. Бакинская, д. 121, тел.: (8512) 52-53-21, e-mail: Aleksei-isaev@rumbler.ru.

УДК 618.1-006.615.37

© Д.К. Кенбаева, А.К. Макишев, 2012

Д.К. Кенбаева¹, А.К. Макишев²

ВЛИЯНИЕ КОМПЛЕКСНОЙ ИММУНОТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ РАКОМ ШЕЙКИ МАТКИ НА СОСТОЯНИЕ КЛЕТОЧНОГО ИММУНИТЕТА

¹Городской онкологический диспансер, г. Астана, Республика Казахстан

²АО «Медицинский университет Астана», г. Астана, Республика Казахстан

Определено воздействие комбинированной иммунотерапии на показатели иммунного статуса больных раком шейки матки. Всего в рамках проведенного клинико-иммунологического исследования обследованы 117 больных раком шейки матки, подвергавшихся специфической противоопухолевой терапии (сочетанной лучевой). Все больные находились в возрасте от 30 до 70 лет. Величина различий по исследованным показателям клеточного звена иммунной системы в пользу дополнительного применения адаптивной иммунотерапии была по ряду исследованных параметров статистически значимой у больных раком шейки матки как II, так и III степени.

Ключевые слова: рак шейки матки, иммунотерапия, адаптивная иммунотерапия, клеточный иммунитет.

D.K. Kenbaeva, A.K. Makishev

THE INFLUENCE OF COMPLEX IMMUNE THERAPY IN PATIENTS WITH CANCER ON THE CONDITION OF CELLULAR IMMUNITY

The aim of research was to define influence of combined immune therapy in indicators of the immune status of patients with cervical cancer. In total within the limits of made clinical-immunological researches there were surveyed 117 patients with cervical cancer which were exposed to specific antineoplastic therapy (combined irradiation). All patients were at the age from 30 till 70. The size of distinctions on the investigated indicators of a cellular link of immune system in favour of additional application of adoptive immune therapy was on the investigated parameters authentic as in patients with cervical cancer of II stage and III stage.

Key words: cervical cancer, specific immunotherapy, adoptive immunotherapy, cell immunity.

Введение. Механизмы клеточного иммунитета являются ключевыми в структуре иммунологических компонентов противоопухолевой защиты организма. В то же время именно они являются наиболее уязвимыми для воздействия неблагоприятных факторов как самого опухолевого роста, так и проводимого специфического противоопухолевого лечения [2, 3, 6].

Осуществление сочетанной лучевой терапии (СЛТ) у больных раком шейки матки (РШМ) сопряжено с довольно значительным лучевым воздействием на организм в целом. В первую очередь, при этом поражаются иммунокомпетентные клетки, находящиеся в периферической крови [1]. Значительная длительность процедуры и ее многократное повторение в процессе лучевой терапии приводит к облучению значительной части пула циркулирующих иммуноцитов [5].

На этом фоне проведение иммунотерапии (ИТ) может быть малоэффективным или вообще не давать позитивных результатов в связи с глубоким угнетением иммунологических механизмов [7].