холестерола и липопротеинов плазмы крови и иммунологическим статусом пациентов с ВИЧ инфекцией.

Задачи:

1. Оценить иммунный ответ пациентов на проводимую высокоактивную антиретровирусную терапию (ВААРТ).

2. Сравнить изменение иммунного потенциала в ответ на ВААРТ у пациентов с разным уровнем холестерина.

3. Определить состояние липидтранспортной системы до и после ВААРТ у пациентов с разными уровнями холестерина.

Материал и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ историй болезни и амбулаторных карт ВИЧ-инфицированных пациентов, получающих ВААРТ. В частности, определяли количество CD4+ Т-лимфоцитов, уровень общего холестерина крови, уровень аполипопротеина А1, уровень аполипопротеина В100. Все показатели оценивались до начала ВААРТ и спустя 6 месяцев от начала ВААРТ. Статистический анализ проведен с использованием пакета прикладных программ Statistica 6.0 с определением коэффициента корреляции между количеством CD4+ Т-лимфоцитов и параметрами липидтранспортной системы.

Результаты. Выявлено достоверное увеличение числа CD4+ Т-лимфоцитов ($p < 0,05$) у пациентов, уровень общего холестерина которых вырос после проведения ВААРТ; повышение апо А1 у всех пациентов, уменьшение апо В100 у пациентов более успешных в иммунологическом плане, что отражает активацию обратного транспорта холестерина. Полученные результаты свидетельствуют о существовании тесной связи между состоянием липидтранспортной и иммунной систем при ВИЧ-инфекции. Оценка уровня холестерина может служить косвенным маркером эффективности восстановления иммунной системы при ВИЧ инфекции.

Литература:

1. Sharon A. Riddler, MD, MPH; Ellen Smit, PhD et al. Impact of HIV Infection and HAART on Serum Lipids in Men. // JAMA 289: 2003.- p.2978 – 2982.

2. Michael Bukrinsky, Dmitri Sviridov. Human immunodeficiency virus infection and macrophage cholesterol metabolism // Journal of Leukocyte Biology 80: 2006.-p. 1044 – 1051.

3. Bozzette SA, Ake CF, Tam HK, et al. Cardiovascular and Cerebrovascular Events in Patients Treated for Human Immunodeficiency Virus Infection. // N Engl J Med: 2003.-348: p.702–710.

ВАРИАНТНАЯ АНАТОМИЯ СЕГМЕНТАРНЫХ ВЕТВЕЙ ВОРОТНОЙ ВЕНЫ И ПЕЧЕНОЧНОЙ АРТЕРИИ

Богданович И.И., Скурат А.Н, Скурат Т.Н.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель – профессор Е.С.Околокулак

Цель исследования: определить количество ветвей воротной вены и печеночной артерии в пределах каждого сегмента печени человека.

Объектом послужили 25 органокомплексов человека обоего пола в возрасте от 50 до 70 лет, полученных из УЗ «Гродненское областное патологоанатомическое бюро» в соответствии с Законом РБ 355-3 от 12.11.2001 г. «О погребении и похоронном деле».

Методы: макромикротрепарирование, рентгеновазография, изготовление коррозионных препаратов.

В результате проведенного исследования установлено следующее. Ветви воротной вены к первому сегменту отходят в количестве от одной (22,2%) до пяти (11,1%) диаметром от 1 до 5 мм. Последний уменьшается при увеличении количества ветвей. При наличии одной сегментарной ветви она в 100% случаев отходила от левой долевой вены, при ветвлении на 5: одна отходила от правой, а четыре – от левой долевой вены. Мы выявили у 1-го сегмента от одной (28,6%) до пяти (4,76%) сегментарных артерий. Второй сегмент кровоснабжается от одной (72,7%) до трех (9,09%) ветвями левой долевой вены, средним диаметром $4,01 \pm 0,012$ мм. Артериальное кровоснабжение 2-го сегмента осуществляется одной ветвью (88,46%) или двумя (11,53%) средним диаметром $1,75 \pm 0,02$ мм. Третий сегмент снабжался на девяти препаратах из одиннадцати одной ветвью воротной вены, на двух – двумя. Диаметр колебался от 2 до 8 мм. Артериальное кровоснабжение обеспечивалось на большинстве препаратов (25 из 27) одной ветвью собственной печеночной артерии, на отдельных препаратах двумя. Диаметр достигал 3мм. При артериальном кровоснабжении II и III сегментов, т.е. анатомически левой доли печени,

мы встретили несколько вариантов отхождения и ветвления левой печеночной артерии. На трех препаратах она отходила от левой желудочной артерии, причем она обеспечивала кровоснабжение трех сегментов: II, III и IV. На этих же препаратах правая печеночная артерия кровоснабжала V, VI, VII и VIII сегменты, а также желчный пузырь. Однако в двух случаях из трех отходящая левая печеночная артерия распределялась преимущественно в паренхиме третьего сегмента, и только в одном – в паренхиме второго сегмента, что очевидно связано с формой левой доли, имеющей сильно вытянутую и уплощенную форму. На одном препарате обнаружены вместо двух три печеночные артерии, причем левая осуществляла кровоснабжение только II и III сегментов, а IV сегмент и желчный пузырь васкуляризировались за счет дополнительной средней печеночной артерии, которая брала свое начало от поджелудочно-двенадцатиперстной артерии. Общее количество ветвей воротной вены в IV сегменте колеблется от одной до пяти, наиболее чаще (36,4%) – две ветви. Артериальное кровоснабжение данного сегмента осуществлялось обеими ветвями печеночной артерии, а на двух препаратах (8%) – ветвями средней (дополнительной) печеночной артерии. В 4% случаев мы наблюдали артериальное кровоснабжение IV сегмента от правой печеночной артерии, при этом венозный кровоток осуществлялся от левой ветви воротной вены. V сегмент кровоснабжался 1-2 ветвями правой долевой вены и 1-3 ветвями правой печеночной артерии. В VI сегменте вены и артерии количеством и началом были идентичны предыдущему сегменту. Воротная вена к VII и VIII сегментам дает, как правило, один магистральный сосуд от правой восходящей ветви. Артериальное кровоснабжение сегментов осуществлялось одной (80%) реже двумя или тремя ветвями правой печеночной артерии.

Литература:

Lamah M. Anatomical variations of the extrahepatic biliary tree: review of the world literature / N.D. Karanjia // Clin. Anat. – 2001. – Vol.14. – P. 167-172.

Molmenti E.P. Normal and variant arterial supply of the liver and gallbladder / P.A. Pinto, A.S.Klein // Pediatr. Transplantation. – 2003. – Vol. 7. – P. 80-82.

ТОПОГРАФО-АНАТОМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СЕГМЕНТОВ ПЕЧЕНИ ЧЕЛОВЕКА

Богданович И.И., Скурат А.Н., Скурат Т.Н.

Гродненский государственный медицинский университет
Научный руководитель – профессор Е.С.Околокулак

«Сегмент – участок печеночной паренхимы, имеющий постоянную локализацию, морфологически и функционально обособленный от соседних участков печени, кровоснабжающийся одной или несколькими ветвями воротной вены второго (третьего) порядка и имеющий артерии и желчные пути третьего или второго порядка» (Шлемев Б.Н., 1964).

С целью установления особенностей сегментарного строения печени человека и проекции его на поверхность органа было изучено 25 препаратов.

Методы: макромикропрепарирование, рентгеновазография, изготовление коррозионных препаратов.

В результате проведенного исследования установлены следующие топографо-анатомические особенности.

Первый сегмент занимает анатомическую хвостатую долю. Проецируется данный сегмент только на нижнюю поверхность органа. Передняя граница его проходит по поперечной борозде, задняя же – по заднему краю печени. Левая граница правого сегмента соответствует заднему отделу левой сагиттальной борозды или несколько отстоит от нее. Правая граница его соответствует левому краю нижней полой вены.

Второй сегмент занимает почти две трети заднего отдела левой доли печени. Задняя граница его соответствует одноименному краю левой анатомической доли печени. Правая граница проецируется на задний край левой сагиттальной борозды. Передняя проходит по линии, проведенной от левого латерального края поперечной борозды к левому краю печени, переходя на ее диафрагмальную поверхность. Форма 2-го сегмента приближается к треугольной.

Третий сегмент занимает передний отдел левой доли. Задняя его граница соответствует передней границе 2-го сегмента. Передняя и левая граница проходят по одноименным краям левой анатомической доли печени. Сегмент имеет форму треугольника с вершиной, которая направлена к месту перехода серповидной связки в венечные, основание же его располагается в области левого края печени и места перехода переднего края в левый.