

Рис. 2. Схема вариаций печеночной артерии при наличии дополнительной артерии левой печени. Цифры указывают ветви артерии соответственного сегмента печени.

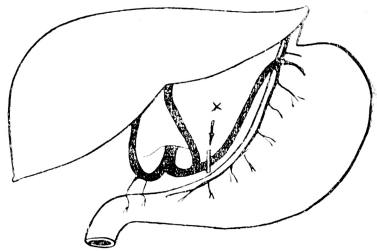


Рис. 3. Перевязка левой желудочной артерии с сохранением кровоснабжения печени при наличии добавочной артерии левой доли печени. Крестиком указано возможное место перевязки и пересечения левой желудочной артерии.

Так как дополнительная артерия печени, располагающаяся в малом сальнике, может кровоснабжать разные части органа — сегмент, левую «классическую» долю или даже всю левую анатомическую половину печени, необходимо выяснить зону ее распространения. Обычно часть органа, лишенная притока артериальной крови, приобретает темно-фиолетовый оттенок, чем и отличается от кровоснабжаемых частей печени. Граница такого участка будет соответствовать сегменту, доле или анатомической половине печени. Ангиография с наполнением пересеченной дополнительной ветви контрастным веществом (70% раствором кардиографа, диодона и других контрастных веществ) позволит получить еще более точный ответ о зоне разветвления сосуда.

Знакомство с вариациями артериального кровоснабжения печени позволит легко избежать очень тяжелых осложнений в желудочной хирургии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Горбашко А. И., Рогозов Л. И. и Федоткин Д. В. Клин. хир., 1966, 11.—2. Михайлов Г. А. Вестн. хир., 1964, 1.—3. Парфентьева В. Ф. Архитектоника кровеносных сосудов печени. Кишинев, 1960.—4. Смирнов Б. В. Сов. мед., 1961, 9.—5. Цагарейшвили А. В. Вестн. хир., 1959, 11.—6. Шапкин В. С. Резекция печени (хирургическая анатомия и техника операций). Медицина, М., 1967.—7. Якубовская Е. В. Нов. хир. арх., 1959, 3.—8. Couinaud C. Le foie. Etudes anatomiques et chirurgicales. Paris, 1957.—9. Gans H. Introduction to hepatic Surgery. London, 1955.

УДК 612.438—612.015.348

СВЯЗАННЫЙ БЕЛКАМИ ЙОД, ХОЛЕСТЕРИН И БЕЛКОВЫЕ ФРАКЦИИ КРОВИ У ЗДОРОВЫХ В ЗОБНОЭНДЕМИЧЕСКОЙ МЕСТНОСТИ

М. Х. Газымова

Ленингорский межрайонный противозобный диспансер (главрач — М. М. Газымов)
Научные руководители — проф. О. С. Радбиль и доц. А. Н. Юнусова

Мы определяли у практически здоровых лиц, проживающих в зобноэндемической местности, белково-связанный йод по методу С. Баркер и соавт., в модификации Г. С. Степанова, холестерин по Энгельгардту — Смирновой, общий белок рефрактометром и белковые фракции электрофорезом на бумаге (табл. 1 и 2).

На нашем материале содержание связанного белками йода у здоровых было близко к нижней границе нормы, установленной другими исследователями (Т. Ф. Комарова и др., 1964; Г. С. Степанов, 1965; Л. Г. Шляхтина, 1966), у беременных — на верхней границе нормы ($7,75 \pm 0,46$).

Уровень холестерина крови колебался в широких пределах. С возрастом он постепенно увеличивается, отмечено лишь некоторое снижение у лиц 17—19 лет. Холестерин в крови беременных претерпевает большие колебания ($99—264 \text{ мг}\%$).

Таблица 1

Содержание белка и белковых фракций у здоровых (по возрастам)

Возрастные группы	Число лиц	Общий белок в ‰	Альбумины	Глобулины				А Г-коэффициент
				α			γ	
				$M \pm m$	$M \pm m$	$M \pm m$		
В крови из пупочной вены	8	$6,23 \pm 0,13$	$3,46 \pm 0,11$ $55,4 \pm 1,27$	$0,50 \pm 0,03$ $8,0 \pm 0,56$	$0,96 \pm 0,05$ $15,1 \pm 0,72$	$1,31 \pm 0,04$ $20,9 \pm 0,61$	$1,23 \pm 0,06$	
Родильницы	10	$7,27 \pm 0,12$	$3,47 \pm 0,11$ $47,8 \pm 1,02$	$0,89 \pm 0,04$ $12,3 \pm 0,53$	$1,50 \pm 0,05$ $20,6 \pm 0,92$	$1,39 \pm 0,08$ $19,1 \pm 1,01$	$0,91 \pm 0,03$	
2,5—3,5 года	13	$7,21 \pm 0,15$	$3,74 \pm 0,09$ $51,8 \pm 0,84$	$0,99 \pm 0,03$ $13,7 \pm 0,42$	$1,03 \pm 0,03$ $14,5 \pm 0,51$	$1,44 \pm 0,05$ $19,9 \pm 0,54$	$1,08 \pm 0,03$	
8—9 лет	17	$8,02 \pm 0,49$	$4,82 \pm 0,14$ $60,0 \pm 0,91$	$0,83 \pm 0,04$ $10,3 \pm 0,54$	$0,91 \pm 0,06$ $11,3 \pm 0,79$	$1,45 \pm 0,06$ $18,4 \pm 0,70$	$1,50 \pm 0,05$	
13—14 лет	9	$7,70 \pm 0,17$	$4,62 \pm 0,09$ $60,0 \pm 0,99$	$0,69 \pm 0,07$ $9,0 \pm 0,84$	$1,07 \pm 0,08$ $14,0 \pm 1,03$	$1,38 \pm 0,04$ $18,0 \pm 0,31$	$1,51 \pm 0,05$	
17—19 лет	21	$8,32 \pm 0,11$	$4,91 \pm 0,07$ $59,0 \pm 0,60$	$0,72 \pm 0,02$ $8,6 \pm 0,39$	$1,15 \pm 0,02$ $13,9 \pm 0,22$	$1,46 \pm 0,05$ $17,7 \pm 0,52$	$1,47 \pm 0,03$	
Доноры 20—50 лет . .	15	$7,80 \pm 0,16$	$4,63 \pm 0,08$ $59,4 \pm 0,89$	$0,63 \pm 0,02$ $8,3 \pm 0,31$	$1,13 \pm 0,08$ $14,3 \pm 0,87$	$1,44 \pm 0,07$ $18,2 \pm 0,67$	$1,47 \pm 0,05$	

Таблица 2

**Содержание связанного белками йода и холестерина крови у здоровых
(по возрастам)**

Возрастные группы	Связанный белками йод, $\text{мкг}\%$		Холестерин крови, $\text{мг}\%$	
	число обследованных	$M \pm m$	число обследованных	$M \pm m$
Беременные (16—26 недель)	10	$7,75 \pm 0,46$	15	171
Родильницы	15	$4,51 \pm 0,48$	15	$203 \pm 3,65$
В крови из пупочной вены	15	$4,58 \pm 0,38$	15	$80,1 \pm 4,07$
2,5—3,5 года	18	$4,00 \pm 0,34$	21	$128 \pm 2,90$
8—9 лет	21	$5,38 \pm 0,29$	21	$157 \pm 3,09$
13—14 лет	16	$5,53 \pm 0,28$	18	$141 \pm 3,88$
17—19 лет	20	$4,67 \pm 0,22$	30	$137 \pm 3,66$
Доноры 20—50 лет . . .	87	$5,58 \pm 0,15$	88	$174 \pm 3,11$

Наши данные о содержании белка крови и его фракций совпадают с данными, полученными в аналогичных условиях Г. Н. Саралидзе (1965), И. О. Сахарчук (1966) и др.

ЛИТЕРАТУРА

1. Комарова Т. Ф., Тендлер Д. С., Соколова Е. В. Пробл. эндокринологии и гормонотерапии, 1964, 4.—2. Степанов Г. С. Лаб. дело, 1965, 10.—3. Шляхтина Л. Г. Пробл. эндокринологии и гормонотерапии, 1966, 5.

УДК 616.37—008.6

ИЗМЕНЕНИЯ ЭКЗОКРИННОЙ ФУНКЦИИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ЛЕЧЕБНЫХ ВОЗДЕЙСТВИЯХ

Кандидаты мед. наук В. В. Певчих и В. В. Трусков

Кафедра госпитальной терапии (зав.—проф. Л. А. Лещинский) Ижевского медицинского института

Внешнесекреторная функция поджелудочной железы изменяется под влиянием различных лечебных воздействий. Используя методический опыт М. М. Губергрица, А. Я. Губергрица, Н. К. Шлыгина, К. М. Простякова и др., мы изучали влияние на экзокринную функцию поджелудочной железы холинолитических (гексоний, ганглерон, дилолин) и гормональных (АКТГ, преднизолон, метиландростендиол) препаратов, а также радиоактивного йода (при лечении больных диффузной токсической струмой). Исследования по комплексной методике были проведены в клинических условиях у 357 больных.

Внешнесекреторную функцию поджелудочной железы мы изучали в динамике, до и после лечения, у 43 женщин (в возрасте от 20 до 49 лет), больных диффузной токсической струмой средней тяжести. Более чем у половины больных выявлены нарушения внешнесекреторной деятельности панкреатической железы, что прежде всего проявлялось в диссоциации отделения различных ферментов и в извращении «кривой» ферментоотделения. У всех больных мы повторили определение внешнесекреторной функции поджелудочной железы через 5—8 месяцев после курса лечения радиоактивным йодом (суммарная активность его составляла 6—20 *мккюри*). Лечение радиоактивным йодом было вполне успешно у 39 больных. Вместе с ликвидацией или значительным уменьшением симптомов тиреотоксикоза оно способствовало улучшению функционального состояния поджелудочной железы: восстановился параллелизм в отделении ферментов у 9 больных из 23, в большей части случаев кривая выделения ферментов приобретала более правильный, физиологический характер.

Влияние на поджелудочную железу гормонотерапии (АКТГ, преднизолоном) мы изучали у больных ревматизмом (60), ревматоидным полиартритом (17) и бронхиальной астмой (8). Исследование проводили до и на фоне гормонотерапии у 85 больных,