

(3 чел.). Таким образом, пиридинолкарбонат, по нашим наблюдениям, не предотвращает нарушений ритма и инфаркта миокарда.

Наш опыт применения пиридинолкарбоната дает основание сделать следующие выводы: 1) пиридинолкарбонат в клинике ишемической болезни увеличивает МО кровообращения, снижает адекватно УПС, нивелируя среднее гемодинамическое АД и повышая экономичность работы левого желудочка. Наибольший эффект он оказывает при атеросклеротическом поражении периферических сосудов и меньший — в клинике ишемической болезни сердца; 2) при преимущественном поражении церебральных сосудов в ряде случаев необходима комбинация его с вазодилататорами; 3) лечение должно быть длительным и в умеренных дозах (750 мг в сут). Необходима осторожность при назначении препарата больным гипертонической болезнью и больным, принимающим непрямые антикоагулянты.

УДК 611.136.42—073.75

Ю. Г. Шендрик, А. Ю. Шендрик (Целиноград). Прижизненная рентгенологическая анатомия селезеночной артерии

Изучены аортограммы и селективные ангиограммы 1899 обследованных в возрасте от 16 до 75 лет по материалам рентгено-ангиологических отделов I ММИ, МОНИКИ и НИИЭнКО АМН СССР.

На ангиограмме в прямой проекции селезеночная артерия представляет собой крупный сосуд, который отходит от чревного ствола и направляется влево или влево и вверх к селезенке, в воротах которой происходит внутриорганный ветвление. Нередко на своем пути артерия совершает один-два петлеобразных крупных изгиба. Такой извитой ход сосуда характерен только для селезеночной артерии. В боковой проекции на селективной ангиограмме селезеночная артерия контурируется в виде широкой тени, которая начинается от дистального конца чревного ствола и, совершая кольцевидно-извитой ход кверху и кзади, направляется к куполу диафрагмы, не доходя до которого рассыпается на селезеночные ветви. Начало селезеночной артерии вне зависимости от возраста обследованных находится между верхней третью (s) тела Th_{XI} и нижней третью (i) тела L_{II} , при этом между sTh_{XI} и sL_{II} располагается 72,7% всех истоков артерии. Наиболее часто (в 20,6%) артерия начинается на уровне iTh_{XII} . У женщин начало артерии расположено выше, чем у мужчин; у астеников — ниже, чем у гиперстеников.

Выявлено 5 вариантов начала селезеночной артерии, при этом в 82,8% наблюдений она отходит от чревного ствола, являясь его конечной ветвью, в 6,6% выходит из аорты общим стволом с левой желудочной артерией, в 6,3% начинается из совместного ствола с общей почечной артерией, в 4,1% выходит самостоятельно от стенки аорты и в 0,2% — из совместного селезеночно-брыжеечного ствола.

У людей в возрасте 20—25 лет ход селезеночной артерии чаще прямолинейный. С увеличением возраста обследованных ход селезеночной артерии приобретает более извитой характер.

Калибр начала селезеночной артерии равен $7,28 \pm 0,3$ мм, длина артерии — $129,5 \pm 2,3$ мм. К 50 годам длина артерии увеличивается примерно на одну треть по сравнению с размером у 20-летних.

В 86,5% наблюдений селезеночная артерия подходит к воротам селезенки одним стволом, в 8,2% — двумя и в 5,3% — тремя ветвями. Разветвление ствола селезеночной артерии на 2 или 3 ветви в 2,3% происходит в середине расстояния между истоком селезеночной артерии и воротами селезенки, в 11,2% — на расстоянии двух третей от истока артерии до ворот селезенки.

В 93,3% селезеночная артерия в воротах разветвляется по рассыпному типу и в 6,7% ветвление происходит по магистральному типу, при котором селезеночные сегментарные ветви поочередно отходят от ствола артерии и погружаются в паренхиму селезенки. При этом в 80,7% наблюдений артерия разветвляется в воротах селезенки на 2 селезеночные ветви 1-го порядка, в 15,7% — на 3 ветви 1-го порядка, в 3,3% — на 4 ветви и в 0,3% — на 5 ветвей.

УДК 616.379—008.64:616.151.5

Кандидаты мед. наук Л. П. Григорьева, А. А. Гречанинов (Рязань). К вопросу о гемокоагуляции у больных сахарным диабетом

Целью наших исследований явилось установление характера и степени нарушений гемокоагуляции при сахарном диабете, выявление динамики этих нарушений в зависимости от клинического течения заболевания и некоторых его осложнений, а также выяснение влияния на них различных антидиабетических средств (инсулин, сульфаниламиды, бигуаниды). Обследовано 46 больных сахарным диабетом и 10 здоровых лиц.

У 12 больных в возрасте от 19 до 35 лет не было обнаружено клинических признаков поражения сосудистой системы (1-я группа). Продолжительность диабета у этих больных была от 1 года до 8 лет.