

диафрагмальной поверхности в задней межжелудочковой борозде. От передней межжелудочковой ветви к левому желудочку отходят 2-5, а к правому - 1-3 сравнительно крупные ветви. Огибающая ветвь левой венечной артерии отходит от главного ствола под прямым углом, поворачивает на заднебоковую поверхность сердца и ложится в поперечную борозду. Наиболее часто (57,2%) она продолжается в левую краевую ветвь. Но может заканчиваться между левым краем сердца и задней межжелудочковой бороздой (21,4%). Иногда она достигает задней межжелудочковой борозды и либо продолжается в ней, либо делится на заднюю межжелудочковую ветвь и заднюю ветвь правого желудочка (17,1%).

В подавляющем большинстве случаев (79,3%) левая венечная артерия на протяжении эмбрионального периода ветвится по рассыпному типу. Ее наиболее крупные ветви на своем пути довольно часто погружаются в мышцу и вновь появляются на поверхности из под перехватившего их мышечного пучка наружного слоя миокарда. Данный факт подтверждает высказывание А.С. Христуло-Финити (1957) о сосудах, имеющих «ныряющий» ход.

Резюмируя вышеизложенное, можно констатировать, что проведенное нами исследование позволяет уточнить характерные особенности тополокации левой венечной артерии и ее ветвей в плодном периоде эмбриогенеза человека.

#### **ПОКАЗАТЕЛИ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА В КРОВИ БОЛЬНЫХ БОЛЕЗНЬЮ РЕЙТЕРА**

Саляева Л.А.

*Окружной кардиологический диспансер  
Центр сосудистой хирургии,  
Сургут*

Острые и хронические урогенитальные инфекции у человека могут протекать с поражением различных органов и систем, в том числе и суставов (болезнь Рейтера).

Было обследовано 207 больных болезнью Рейтера, вызванной урогенитальной хламидийной, уреоплазменной и смешанной (хламидия + уреоплазма) инфекциями. Контролем служили 40 практически здоровых человек.

Изучено содержание в крови общего холестерина, липопротеидов низкой плотности (ЛПНП-ХС), липопротеидов высокой плотности (ЛПВП-ХС), триглицеридов (ТГ). Кроме того, рассчитывали холестеринный коэффициент атерогенности (КАТ).

Обнаружено незначительное, но достоверное снижение на 13% уровня общего холестерина в крови больных со смешанной инфекцией по сравнению с контрольной группой. Уровень содержания липопротеидов высокой плотности в крови больных болезнью Рейтера практически не отличался от результатов данного параметра в контрольной группе. Наблюдалось увеличение на 12% коэффициента атерогенности в группе больных с урогенитальной хламидийной инфекцией по сравнению с контрольной группой. Однако, это, скорее всего, связано с сопутствующими заболеваниями у обследуемых нами больных, в част-

ности с гипертонической болезнью и ишемической болезнью сердца. Отмечено снижение на 23% содержания ЛПНП-ХС в крови больных со смешанной инфекцией по сравнению с тем же показателем у здоровых людей. Не выявлено существенных изменений в содержании триглицеридов в сыворотке крови больных болезнью Рейтера по сравнению с контрольной группой.

#### **ПРИМЕНЕНИЕ КОЛЛАГЕН-ГИДРОКСИАПАТИТОВОГО МАТЕРИАЛА «ЛИТАР» В УСЛОВИЯХ РЕПАРАТИВНОЙ РЕГЕНЕРАЦИИ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ**

Селякин С.П., Чучков В.М.,

Марков А.И., Назаров С.Б.

*Ижевск, Самара*

Известно, что не все ткани обладают одинаковыми возможностями к полному восстановлению. Но, иногда, этого и не требуется. В некоторых случаях для санации очагов хронической инфекции, благоприятным является их полное замещение соединительной тканью.

На протяжении многих лет Самарскими учеными ведется разработка материала стимулирующего репаративные процессы в костной ткани. Конечно, костная ткань обладает более высокими репаративными способностями, чем легочная, тем не менее, изучение морфологических изменений в области внедрения биокомпозита в ткань легкого представляет определенный интерес в плане лечения ряда тяжелых заболеваний дыхательной системы.

Выбор коллаген-апатитового материала «Литар», разработанного учеными г. Самары обусловлен рядом причин. Данный биокомпозит отвечает основным требованиям, предъявляемым к имплантатам: отсутствие токсичности, алергизирующего влияния, наличие биодegradуемости и необходимых механических свойств. По своим характеристикам он превосходит используемые в настоящее время в клинике аналогичные материалы. Из всех коллаген-апатитовых имплантатов в РФ, только «ЛитАр» официально разрешен Министерством Здравоохранения для использования в медицинской практике (ТУ 9398 – 001 – 518911443 – 00). Имеются сообщения об успешном применении этого биокомпозита в травматологии, ортопедии, стоматологии и парадонтологии [1, 2].

Имплантация материала «ЛитАр» в паренхиму легких производилась 15 интактным кроликам под внутривенным наркозом. Контрольную группу составляли 3 кролика.

После торакотомии слева, осуществляли продольную пневмотомию язычковых сегментов.

У животных опытной группы в легкое помещали фрагмент композита «ЛитАр», предварительно обработанный порошком ампициллина. Рану легкого ушивали непрерывным обвивным швом с погружением коллаген-апатитового комплекса в ткань легкого. В контрольной группе ушивание раны легкого производили без имплантации композита.