

И. М. ГАМИДОВ

СОСТОЯНИЕ ПРОНИЦАЕМОСТИ СОСУДОВ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ УРЕМИЕЙ ПО ДАННЫМ РАДИОИЗОТОПНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Состояние сосудистой проницаемости играет важную роль в патогенезе многих заболеваний. Особый интерес представляет изучение сосудистой проницаемости у больных с хронической почечной недостаточностью (ХПН), поскольку у этих больных происходят значительные изменения в системе микроциркуляции.

Радиоизотопная диагностика сосудистой проницаемости является более точным, объективным и физиологическим методом. Поэтому нами была поставлена задача изучить состояние проницаемости сосудов у больных с ХПН в зависимости от стадии почечной недостаточности. В качестве индикатора нами использован альбумин человеческой крови, меченный I-131.

Нами обследовано 45 больных с ХПН и 10 здоровых лиц в возрасте 17—45 лет. У 27 больных причиной ХПН был хронический гломерулонефрит, у 15 — хронический пиелонефрит и у 3 — мочекаменная болезнь.

Исходя из таблицы, можно заключить, что в субклинической стадии хронической уремии наблюдаемая повышенная проницаемость в последующих стадиях ХПН сопровождается понижением проницаемости сосудов. Только у больных с тяжелой стадией ХПН, как и в терминальной стадии, изменения проницаемости сосудов не были односторонними: отмечается их повышение или понижение.

Наблюдаемая повышенная проницаемость сосудов в субклинической стадии ХПН подтверждает мнение, что при обострении хронического гломерулонефрита, с усилением почечной недостаточности часто увеличивается капиллярная проницаемость. При прогрессировании почечной недостаточности происходит снижение адаптивных возможностей сосудов. В тяжелой и терминальной стадиях ХПН нарушения проницаемости усугубляются в результате длительного выхождения белковых субстратов, что приводит к нарушению транскапиллярного обмена. В зависимости от нарушения транскапиллярного обмена, наряду с повышением проницаемости сосудов, может отмечаться и понижение проницаемости (III тип нарушения транскапиллярного обмена).

Изменение проницаемости тесно связано с расстройствами кровообращения на уровне терминальных сосудов, что подтверждается исследованиями микроциркуляторного русла конъюнктивы глазного яблока у больных ХПН. Нарушение вазомоторики сосудов, изменения реологических свойств крови, агрегация эритроцитов, внутрисосудистый тромбоз — все эти факторы влияют на кровоток в микроциркуляторном русле и приводят к нарушениям отношений между гидростатическим и коллоид-

но-осмотическим давлением крови и тканей. Малейшие изменения в микроциркуляторной гемодинамике и плазменнобелковом равновесии крови ведут к образованию в посткапиллярном отделе стаза, порозности эндотелия, атонии сосудов, микроварикозным изменениям и реактивной пролиферации эндотелия, что наблюдается у больных хронической уремией в субклинической и начальной стадиях ХПН.

Таблица 1

Показатели проницаемости сосудов у больных хронической почечной недостаточностью

Показатели проницаемости сосудов	Статистические показатели	Практически здоровые	Стадии ХПН				
			0	I	II	III	
						A	B
Константа проницаемости (ч^{-1})	M	0,032	0,081	0,068	0,059	0,055	0,024
	$\pm m$	0,002	0,003	0,004	0,003	0,002	0,004
	P		0,001	0,002	0,01		
Время полувыведения (ч)	M	21,8	8,2	10,6	12,2	13,4	31,1
	$\pm m$	0,7	0,3	0,8	0,4	0,7	0,9
	P		0,001	0,002	0,01		

Примечание. Проницаемость сосудов: А—повышена, В—понижена.

В тяжелой и терминальной стадиях ХПН возрастает пролиферативная активность соединительнотканых элементов, длительное пропитывание стенок сосудов фракциями приводит к склерозированию сосудистой стенки и тканей; в итоге все эти процессы ведут к расстройству питания, кислородной недостаточности, дистрофическим изменениям и некрозу тканей.

Таким образом, следует отметить, что прогрессирование почечной недостаточности сопровождается уменьшением проницаемости сосудов, что объясняется снижением адаптивных возможностей сосудов. В тяжелой и терминальной стадиях ХПН в результате нарушения транскapиллярного обмена происходит повышение или понижение проницаемости сосудов. Состояние микроциркуляторного русла играет существенную роль в изменении проницаемости сосудов. Изучение проницаемости сосудов поможет глубже понять патогенез нарушения микроциркуляторного русла и провести своевременную и целенаправленную терапию у больных с ХПН.

Республиканская клиническая урологическая больница,
г. Баку

Поступила 7/VI 1982 г.

ԽՐՈՆԻԿԱԿԱՆ ՈՒՌԵՄԻԱՅՈՎ ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻ ՄՈՏ ԱՆՈՒՆԵՐԻ
ԹԱՓԱՆՑԵԼԻՈՒԹՅԱՆ ՎԻՃԱԿԸ ՌԱԴԻՈԻԶՈՏՈՊԱՅԻՆ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ
ՏՎՅԱԼՆԵՐՈՎ

Ա մ փ ո փ ո մ

Ցույց է տրված, որ երկամային անբավարարության սաստկացումը ուղեկցվում է անոթների թափանցելիության պակասումով, որը հիվանդության սկզբնական և արտահայտված շրջաններում, համեմատած ենթակլինիկականի հետ, բացատրվում է անոթների հարմարողական հնարավորությունների իջեցումով: Երկամային խրոնիկական անբավարարության ծանր և տերմինալ շրջաններում նկատվում է բարձրացած կամ իջեցած թափանցելիություն, որը բնորոշ է հիվանդության այդ շրջանում անդամազանոթային փոխանակության խանգարմանը:

I. M. Gamidov

The State of Vascular Permeability in Patients With Chronic Uremia,
According to Data of Radioisotopic Investigations

S u m m a r y

It is shown that the development of renal insufficiency is accompanied by the decrease of the vascular permeability, which in case of the initial and expressed stages of CRI (in comparison with the subclinical stage) results in the decrease of adaptive possibilities of vessels. In aggravated and terminal stages of CRI decreased or increased permeability is observed, which is peculiar to the disturbance of transcapillary exchange in this stage of the disease.

УДК 616.133.3—007.5+616.831—006.484.04

В. Б. ҚАРАХАН, А. В. КЕДРОВ

СОЧЕТАНИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ИЗВИТОСТИ
ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ И ЕЕ АНЕВРИЗМЫ
НА ШЕЕ С ГЛИОБЛАСТОМОЙ ПОЛУШАРИЯ МОЗГА

Случаи одновременного сосуществования сосудистых и опухолевых поражений мозга привлекают внимание специалистов в связи с обоснованием концепции неполноценности ангиогенеза и локального кровообращения при опухолевом росте. Сочетание полушарной глиомы и артерио-венозной аневризмы в полости черепа впервые описано Fine R и соавт. в 1960 г. и в последующем отмечено в ряде сообщений. При этом аневризма обычно располагалась непосредственно в опухоли и могла оказывать дисциркуляторное воздействие в основном лишь в пределах отдельных ее участков. Более распространенное воздействие на кровообращение в глиомах следует ожидать при обнаружении поражения магистральных сосудов, кровоснабжающих полушарие, пораженное опухолью. Однако в доступной литературе указаний на подобные сочетания