

The Early and Remote Results of the Study of Myocardial Contractile Function and Central Hemodynamics in Patients with Toxic Goiter, Treated by Lithium Carbonate

S u m m a r y

The investigations, carried out, revealed, that in patients with toxic goiter the hemodynamic disturbances and contractile function of the myocardium can be improved significantly by lithium carbonate therapy.

УДК 616.61—089—07:616.1—008.1

А. И. НЕЙМАРК

ВЛИЯНИЕ КАЛЛИКРЕИН-КИНИНОВОЙ, СИМПАТО-АДРЕНАЛОВОЙ И РЕНИН-АНГИОТЕНЗИННОЙ СИСТЕМ НА СОСТОЯНИЕ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ У БОЛЬНЫХ КАЛЬКУЛЕЗНЫМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ

Имеющиеся литературные сведения свидетельствуют об изменении состояния факторов гуморальной регуляции у больных калькулезным пиелонефритом, однако комплексные исследования состояния калликреин-кининовой, симпато-адреналовой, ренин-ангиотензинной систем и их влияния на показатели центральной гемодинамики у больных пиелонефритом отсутствуют.

Нами произведено параллельное изучение состояния калликреин-кининовой, симпато-адреналовой, ренин-ангиотензионной систем и центральной гемодинамики у 45 больных калькулезным пиелонефритом. Обследованные больные распределены на 3 группы. I группу составили 12 больных с острым гнойным калькулезным пиелонефритом, II группа—22 больных с хроническим калькулезным пиелонефритом, осложненным гипертензией. III группа—13 больных хроническим калькулезным пиелонефритом, осложненным хронической почечной недостаточностью. Оценка состояния калликреин-кининовой системы проводилась по содержанию кининогена, прекалликреина, спонтанной эстеразной активности, активности калликреина и кининазы. Симпато-адреналовая система исследовалась по экскреции адреналина и норадреналина с мочой. Для оценки состояния ренин-ангиотензинной системы определялась активность ренина в плазме крови радиоиммунологическим методом.

Центральная гемодинамика изучалась методом радиокардиографии на установке УРУ-68. Контролем служили результаты обследования 20 здоровых лиц.

У больных острым гнойным пиелонефритом (I группа) выявлена активация калликреин-кининовой системы. Суточная экскреция адреналина и норадреналина была повышена по сравнению с контрольной группой. Это указывало на активацию симпато-адреналовой системы. Активность ренина достоверно не изменялась.

Исследование центральной гемодинамики показало возрастание сердечного и ударного индексов и снижение удельного периферического сопротивления кровотоку, что соответствовало гиперкинетическому циркуляторному синдрому.

У больных хроническим калькулезным пиелонефритом, осложненным нефрогенной гипертензией (II группа), активность калликреин-кининовой системы плазмы крови была снижена. Суточная экскреция адреналина и норадреналина не отличалась от контроля. Активность ренина в плазме крови оказалась повышенной. Исследование центральной гемодинамики показало достоверное снижение сердечного цикла. Удельное периферическое сопротивление было повышено. Эти изменения свидетельствовали о наличии гипокинетического циркуляторного синдрома.

У больных хроническим калькулезным пиелонефритом, осложненным хронической почечной недостаточностью (III группа), установлено снижение активности калликреин-кининовой системы. Экскреция адреналина и норадреналина оказалась уменьшенной, а активность ренина у больных этой группы была повышена. Показатели центральной гемодинамики соответствовали гипокинетическому циркуляторному синдрому.

Таким образом, у больных с острым гнойным калькулезным пиелонефритом отмечено активирование калликреин-кининовой и симпато-адреналовой систем крови. Отмеченные гуморальные сдвиги привели к развитию гиперкинетического циркуляторного синдрома.

При хроническом калькулезном пиелонефрите, осложненном нефрогенной гипертензией, имелось уменьшение активности калликреин-кининовой системы и возрастание активности ренина плазмы крови. У этих больных преобладало влияние прессорных факторов. У них развивался гипокинетический циркуляторный синдром, обусловленный увеличением удельного периферического сопротивления кровотоку из-за повышенного содержания ренина и снижения активности калликреин-кининовой системы плазмы крови. При хроническом калькулезном пиелонефрите, осложненном хронической почечной недостаточностью, как и в предыдущей группе, преобладало влияние прессорных воздействий ренина. Это сопровождалось наличием повышенного периферического сопротивления сосудов, гипертонией, обусловивших возникновение гипокинетического циркуляторного синдрома.

Алтайский медицинский институт
им. Ленинского комсомола

Поступила 4/XII 1984 г.

ՔԱՐԱՅԻՆ ՊԻԵՆՆԵՐԻՏՈՎ ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻ ԱՐՅԱՆ ՇՐՋԱՆԱՌՈՒԹՅԱՆ
ՎԻՃԱԿԻ ՎՐԱ ԿԱԼԼԻԿՐԵԻՆ-ԿԻՆԻՆԱՅԻՆ, ՍԻՄՊԱԹՈՒ-ԱԴՐԵՆԱԼԱՅԻՆ
ԵՎ ՌԵՆԻՆ-ԱՆԳԻՈՒՅԵՆԶԻՎ ՀԱՄԱԿԱՐԳԵՐԻ ԱԶԴԵՑՈՒԹՅՈՒՆԸ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Ցույց է տրված, որ սուր քարախային քարային պիելոնեֆրիտով հիվանդների մոտ, հիպերկիննաթիկ ջրկուլյառոր համախտանիշի ժամանակ զլխավոր դերը պատկանում է կալիկրեին-կինինային և սիմպաթադրենալային համակարգերի ակտիվացմանը:

A. I. Neimark

Effect of Kallikrein-Kininic, Sympathoadrenal and Renin-Angiotensinic Systems on the State of Central Hemodynamics in Patients with Calculous Pyelonephritis

S u m m a r y

It is revealed that in hyperkinetic circulatory syndrome, apperaring in patients with purulent calculous pyelonephritis, the initial role belongs to the activation of the kallikrein-kininic and sympathoadrenal systems.

УДК 616—074:616.153.915:616.13—004.6:616.137

Ю. И. КАЗАКОВ

ОСОБЕННОСТИ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА БОЛЬНЫХ ОБЛИТЕРИРУЮЩИМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ АРТЕРИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Произведено изучение количественного содержания фракций липидов в центральном и регионарном венозном кровотоке у 124 больных с атеросклеротическими окклюзиями артерий нижних конечностей. IIБ стадия заболевания регистрировалась у 36 человек, III—IV—у 88. Из них у 21 больного имела место крайняя степень декомпенсации коллатерального кровообращения. Одним из этих пациентов не была произведена реконструктивная операция ввиду тяжелого диффузного поражения артерий атеросклеротическим процессом, у других же, несмотря на выполненную реконструкцию, климатического эффекта не наблюдалось, 18 больным выполнена ампутация.

Изучались следующие фракции липидов крови, взятой из вен локтевого сгиба (центральный кровоток) и бедренной вены больной ноги (регионарный кровоток): свободный холестерин (СХС), эфиры холестерина (ЭХС), общий холестерин (ОХС), свободные жирные кислоты (СЖК), триглицериды (ТГ), фосфолипиды (ФЛ). Экстракция липидов из плазмы осуществлялась по методу J. Folch.