

ՀԻԴՐԱԶԻՆԻ ԱՄԱՆՑՑԱԼՆԵՐԻ ԱԶԻԵՑՈՒԹՅՈՒՆԸ ԱՌՆԵՏՆԵՐԻ ԱՐՅԱՆ
ՊԼԱԶՄԱՅԻ ՈԶ-ՍՊԻՏԱԿՈՒՑԱՅԻՆ ՍՈՒՊԵՐՕԶԻՄԱՏԻՎԻՏՄՈՒՏԱՅԻՆՈՂ
ԱԿՏԻՎՈՒԹՅԱՆ ՎՐԱ

Ա մ փ ն փ ն ի մ

Հայտնաբերված է այս տեսակի բարձր զգայնությունը խրոնիկ թունաբանական հետազոտությունների ժամանակ և ցույց է տրված նրա օգտագործման հնարավորությունը թունաբանական հիվանդիկ ուսումնասիրություններում ինտոքսիկացիայի վաղ նշանների բացահայտման համար:

G. A. Aloyan, A. O. Koshkarian, A. Kh. Avakian

The Effect of Hydrazine Derivatives on the Nonalbuminous
Superoxiddismutative Activity of the Rat's Blood Plasma

S u m m a r y

The high sensibility of nonalbuminous superoxiddismutative activity of the blood plasma has been revealed in chronic toxicologic experiment under the influence of subtoxic doses of hydrazine derivatives. The possibility of the application of this test in practice is shown in toxicologic hygienic investigations for the establishment of early signs of intoxication.

УДК 616.613—003.7

А. И. НЕПМАРК, А. Г. МАЛЕТИН, А. И. СКОРОБОГАТОВА

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НАРУШЕНИЙ ГЕМОДИНАМИКИ
У БОЛЬНЫХ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ, ОСЛОЖНЕННОЙ
ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, С
ПРИМЕНЕНИЕМ ГИПЕРБАРИЧЕСКОЙ ОКСИГЕНАЦИИ

Проведено комплексное исследование почечной, центральной гемодинамики и функциональной способности миокарда у 42 больных мочекаменной болезнью, осложненной хронической почечной недостаточностью. Возраст колебался от 36 до 62 лет. Все пациенты страдали двусторонним нефролитиазом. У них установлена терминальная стадия почечной недостаточности. Больные подвергались оперативному вмешательству в объеме нефропиелолитостомии. Они разделены на 2 группы. I группа—25 больных, которым до и после операции проводилась обычная симптоматическая терапия. II группа—17 больных, корригирующее лечение было направлено на ликвидацию выявленных нарушений почечной и центральной гемодинамики. Наряду с медикаментозным лечением у этих больных была использована при подготовке к операции и в послеоперационный период гипербарическая оксигенация. Баро-

терапия проводилась тем больным, у которых артериальное давление не превышало 170/100 мм рт. ст.

Лечение больных осуществлялось с помощью барокамеры «Ока»-МТ. Количество сеансов колебалось от 7 до 12 в зависимости от стадии почечной недостаточности. Продолжительность их составляла 45—50 мин. Создаваемое избыточное давление достигало 0,5—0,7 атм. Осложнений от проводимой терапии нам не встречалось.

С целью изучения почечной гемодинамики определялся суммарный почечный кровоток по клиренсу кардиотраста. Центральная гемодинамика исследована методом тетраполярной реографии с помощью реоплетизмографа РПГ-2-02, функциональная способность миокарда изучалась поликардиографией на аппарате Мингограф-34 В.

Исследования гемодинамики выполнены при поступлении и через 1, 3, 7 и 14 суток после оперативного лечения. При изучении почечной гемодинамики у больных I группы до операции почечный кровоток был снижен. После операции отмечалось его дальнейшее уменьшение, а затем он начал возрастать и достигал исходной величины спустя 2 недели после операции.

При изучении центральной гемодинамики было установлено снижение сердечного индекса и развитие гипокинетического циркуляторного синдрома. Через сутки после операции возникшая гиповолемия усугубила гипокинетический циркуляторный синдром. Эти изменения удерживались в течение 14 суток после операции, а затем показатели центральной гемодинамики вернулись к исходному уровню.

При изучении функциональной способности миокарда у больных этой группы выявлялся фазовый синдром гиподинамии миокарда. Последний прогрессировал в послеоперационный период и сохранялся вплоть до 14 суток с момента операции.

У больных II группы под влиянием проводимого лечения с использованием гипербарической оксигенации почечный кровоток увеличился и спустя 2 недели после операции превысил исходную величину на 24%, достигая 450 ± 32 мл/мин, а у больных I группы 362 ± 26 мл/мин, ($P < 0,05$). Сердечный индекс после операции не снижался. Гипокинетический синдром в этой группе больных не прогрессировал, фазовый синдром гиподинамии миокарда исчезал. Установлено снижение уровня мочевины с $20,7 \pm 0,8$ до $9,0 \pm 1,3$ ммоль/л, а содержание креатинина с $0,26 \pm 0,06$ до $0,18 \pm 0,04$ ммоль/л.

Таким образом, комплексная корригирующая терапия нарушений кровообращения, включающая гипербарическую оксигенацию у больных мочекаменной болезнью, осложненной хронической почечной недостаточностью, способствовала улучшению показателей почечной и центральной гемодинамики. Увеличивалась величина почечного кровотока, сохранялся уровень сердечного индекса, нарушения функциональной способности миокарда не прогрессировали. В результате снижался уровень азотемии, улучшалось течение послеоперационного периода и исходы оперативного лечения больных нефролитиазом, осложненным

хронической почечной недостаточностью. Это делает целесообразным применение гипербарической оксигенации для подготовки и послеоперационного ведения больных с хронической почечной недостаточностью.

Алтайский медицинский институт
им. Ленинского комсомола

Поступила 12/IV 1987 г.

Ա. Ի. ՆԵՅՄԱՐԿ, Ա. Գ. ՄԱԼԵՏԻՆ, Ա. Ի. ՍԿՈՐՈԲՈԳԱՏՈՎԱ

ԽՐՈՆԻԿԱԿԱՆ ԵՐԻԿԱՄԱՅԻՆ ԱՆՐԱՎԱՐԱՐՈՒԹՅԱՄԲ ԲԱՐԻԱՑԱԾ ԵՐԻԿԱՄԱ-
ՔԱՐԱՅԻՆ ՀԻՎԱՆԻՈՒԹՅԱՄԲ ՀԻՎԱՆԳՆԵՐԻ ՄՈՏ ՀԵՄՈԴԻՆԱՄԻԿԱՅԻ
ԽԱՆԳԱՐՈՒՄՆԵՐԻ ՀԱՄԱԼԻՐ ԲՈՒԺՈՒՄԸ ԳԵՐՃՆՇՈՒՄԱՅԻՆ
ԹԹՎԱԾՆԱՑՄԱՆ ՕԳՏԱԳՈՐԾՈՒՄՈՎ

Ա մ փ ն փ ու մ

Խրոնիկական երիկամային անբավարարությամբ բարդացած երիկամաբարային հիվանդու-
թյամբ հիվանդների մոտ կիրառվել է համալիր բուժում, օգտագործելով դերմնաշումային թթված-
նացումը: Բուժման ազդեցության տակ շատացել է երիկամային արյան հոսքը, կայունացել է
սրտային ինդեքսի ցուցանիշները և իջել է ազոտարյունությունը:

A. I. Neimark, A. G. Maletin, A. I. Skorobogatova

The Complex Treatment of Hemodynamic Disorders in Patients With Urolithiasis, Complicated by Chronic Renal Insufficiency, With Application of Hyperbaric Oxygenation

S u m m a r y

In patients with urolithiasis, complicated by chronic renal insufficiency, a com-
plex therapy was conducted, including hyperbaric oxygenation. During the treatment
the renal blood flow increased, the cardiac indices stabilized and azotemia decreased.