

У троих обследованных больных была обнаружена нерезко выраженная ишемия почек (478—557 мл плазмы в 1 мин.), а у остальных пяти—выраженная ишемия почек (263—366 мл плазмы в 1 мин.).

В литературе вопрос о почечном кровотоке при системной склеродермии почти не освещен; обнаруженные нами изменения почечного кровотока при системной склеродермии, по-видимому, являются следствием патологического состояния (функционального или органического) эфферентных сосудов клубочков. Одновременное исследование количества остаточного азота в сыворотке крови показало, что у двух больных оно было умеренно увеличено, а у остальных шести—в пределах нормальных цифр, несмотря на понижение почечного кровотока.

Только в одном случае (пробой Зимницкого) была обнаружена легко выраженная гипостенурия без изостенурии.

Определение белковых фракций сыворотки крови проводилось методом электрофореза на бумаге. Основываясь на исследованиях десяти практически здоровых людей, за норму белковых фракций мы приняли следующее: альбумины—56—62%, α_1 глобулин—3—6%, α_2 глобулин—7—9%, β глобулин—11—15%, γ глобулин—14—20%. Эти цифры совпадают с данными большинства авторов, которые произвели такие же исследования (Я. П. Цаленчук [6] и др.). Данные, полученные при исследовании наших больных, показали, что количество общего белка сыворотки у всех больных было в пределах нормы, причем количество альбуминов у всех ниже нормы, а глобулинов—выше нормы (таблица).

Таблица

Соотношение почечного плазматок остаточного азота и белковых фракций сыворотки крови у больных системной склеродермией

| Инициалы | Почечный плазматок в мл/мин. | Остаточный азот | Белковые фракции | | | | |
|----------|------------------------------|-----------------|------------------|--------------|--------------|-----------|------------|
| | | | альбу-мины | глобулины | | | |
| | | | | α_1 - | α_2 - | β - | γ - |
| Т. Е. | 557 | 40,8 | 53,8 | 4,09 | 5,35 | 8,92 | 27,78 |
| О. Ж. | 510 | 52,8 | 47,5 | 3,5 | 11,4 | 11,3 | 26,3 |
| П. В. | 478 | 28,8 | 47,65 | 3,83 | 10 | 14,4 | 24,12 |
| Б. А. | 319 | 38,4 | 43 | 4 | 11 | 12,6 | 29,4 |
| А. Р. | 301 | 26,4 | 27,1 | 47,1 | 7,5 | 19 | 29,3 |
| М. Х. | 263 | 36 | 48 | 7,27 | 12,38 | 17,6 | 14,75 |
| В. А. | 358 | 33,6 | 47,47 | 7,51 | 12,45 | 7,90 | 24,67 |
| К. В. | 450 | 50,4 | 46 | 4,68 | 11,3 | 11,3 | 26,72 |

Как видно из приведенной таблицы, резких сдвигов α_1 -фракции глобулинов не наблюдалось, а фракция α_2 у большинства больных была повышенной в значительной степени. Закономерных изменений β -фракции не наблюдалось. Что касается γ -фракции, то можно сказать, что ее увеличение носит закономерный характер. Сравнивая сдвиги, наблюдаемые во фракциях белков, и ишемию почек, выяснили, что параллельно с нарастанием ишемии почек гипоальбуминемия становится более выраженной. Между отдельными фракциями глобулинов и ишемией почек никакого параллелизма не наблюдалось.

Гипергаммаглобулинемия, которая отмечалась у этих больных, по-видимому, связана с иммунологическими процессами и, может быть, имеет некоторое прогностическое значение. Эта мысль подтверждается тем фактом, что у больной М., несмотря на то, что клиническая картина болезни была нетяжелой, количество гамма глобулинов было ниже нормы, и больная скончалась от быстро развивающейся кахексии; по-видимому, это объясняется понижением активной защитной реакции организма, вследствие ослабления иммунологических свойств организма. У той же больной, на фоне отсутствия патологических изменений со стороны мочи, почечный плазматок был резко понижен. Такое резкое понижение не наблюдалось у остальных больных, но у них болезнь приняла хроническое течение и сопровождалось гипергаммаглобулинемией.

Итак, проведенные нами исследования говорят о том, что изменения в организме у больных системной склеродермией находят свое отражение в белковом обмене крови, которое выражается гипоальбуминемией и гипергаммаглобулинемией; последняя, по-видимому, является положительным прогностическим признаком. Из отмеченных сдвигов фракций белков сыворотки мы наблюдали определенный параллелизм между степенью гипоальбуминемии и ишемии почек.

В ы в о д ы

1. У больных системной склеродермией наблюдается понижение почечного кровотока.
2. Наблюдается закономерное изменение белковых фракций сыворотки, которое выражается гипоальбуминемией и гипергаммаглобулинемией.
3. Параллельно с нарастанием степени ишемии почек отмечается нарастание выраженности гипоальбуминемии.
4. Между степенью ишемии почек и количеством отдельных фракций глобулинов параллелизма не наблюдалось.

Пропедевтическая терапевтическая клиника
Ереванского медицинского института и
Институт кардиологии и сердечной
хирургии АН Армянской ССР

Поступило 4.VIII 1960 г.

Ֆ. Ս. ԳՐԱՄԲՅԱՆ, Ն. Լ. ԱՍԼԱՆՅԱՆ

ՍԻՍՏԵՄԱՅԻՆ ՍԿԼԵՐՈԴԵՐՄԻԱՅԻ ԺԱՄԱՆԱԿ ԵՐԻԿԱՄԻ ԱՐՅԱՆ
ՇՐՋԱՆՍՈՒՌԹՅԱՆ ԵՎ ԱՐՅԱՆ ՍՊԻՏԱՅԻՆ ՅՐԱԿՅԻԱՆԵՐԻ
ՓՈԽՀԱՐԱԲԵՐՈՒԹՅԱՆ ՀԱՐՅԻ ՇՈՒՐՋԸ

Ա մ ֆ ո ֆ ո լ մ

Ուսումնասիրված են սկլերոդերմիայով 8 հիվանդների մոտ մի քանի ցուցանիշներ, որոնք արտահայտում են երիկամի ֆունկցիոնալ վիճակը և գաղափար են տալիս սպիտակին փոխանակության մասին: Երիկամի արյան շրջա-

նառույթյունը ուսումնասիրված է կարգիտորապես մաքրման գործակցի միջոցով: Արյան սպիտակների ֆրակցիաները որոշված են էլեկտրոֆորեզի միջոցով: Երկու մահացած հիվանդների մոտ կատարված է պատահական թանաքային, հիմնականում ուշադրություն դարձնելով երիկամային փոփոխությունների վրա: Տարբեր թանաքայիններից ստացված տվյալների համեմատական վերլուծումը թույլ է տալիս եզրակացնելու.

1. Սիստեմային սկլերոզերմիայով տառապող բոլոր հիվանդների մոտ երիկամի արյան շրջանառությունը պահպանված է:

2. Արյան սպիտակների ֆրակցիաների փոփոխությունը, որը կրում է օրինաչափ բնույթ, արտահայտվում է հիպոալբումինեմիայով և հիպեր-գամմա-գլոբուլինեմիայով:

3. Երիկամի իշեմիայի աստիճանի ավելացմանը զուգահեռ նկատվում է հիպոալբումինեմիայի աստիճանի ուժեղացում:

4. Երիկամի իշեմիայի աստիճանի և գլոբուլինների առանձին ֆրակցիաների քանակական փոփոխության միջև զուգահեռություն չի նկատվում:

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Истаманова Т. С. и Рябов С. И. О системной склеродермии. Терапевтический архив, 1960, 5, 35—39.
2. Киреев П. М. Об изменениях почечного кровотока в различных стадиях гипертонической болезни. Врачебное дело, 1952, 6, 513—518.
3. Киреев П. М. Диодраст и его применение для исследования функции почек. Лабораторное дело, 1955, 2, 13—16.
4. Мищенко П. И. Изменения функции почек при гипертонической болезни. Клиническая медицина, 1950, 6, 58.
5. Тареев Е. М. Проблема коллагенозов в терапевтической клинике. Терапевтический архив, 1959, 5, 7.
6. Цаленчук Я. П. Белковые фракции сыворотки крови и мочи при болезни Брайта. Клиническая медицина, 1958, 10, 107.
7. Leinwand I., Durye A., Richter M. „Ann. Inter Med“, 1954, v. 41, p. 1003.