

УДК 616.61—002.3

М. А. ГРИГОРЯН, С. М. ГРИГОРЯН, С. М. АВАКЯН

ДИНАМИКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПОЧЕК
У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ПАРАТОНЗИЛЛЯРНЫМ АБСЦЕССОМ

Проведено клинко-лабораторное исследование по изучению функционального состояния почек у 23 больных острым паратонзиллярным абсцессом в динамике заболевания. Установлено выраженное нарушение парциальных функций почек в связи с наличием местного воспаления и резорбцией токсических веществ и аллергенов из миндалин.

В связи с тонзиллэктомией на 6—7-й день значительно улучшились парциальные функции почек. Полное восстановление функционального состояния почек отмечено через 6—12 мес.

Функциональная связь миндалин с отдаленными органами и системами организма продолжает оставаться одним из актуальных вопросов научно-практической отоларингологии.

Клиническими исследованиями установлена зависимость возникновения и развития ряда заболеваний, в частности нефрита, от патологического процесса в миндалинах. На наличие тонзилло-ренальной связи указывают данные литературы [4, 10, 11, 14, 15].

Рядом авторов [3, 7, 13] установлено, что поражение тонзилл приводит к нарушению функции почек, а раздражение тонзиллярной области вызывает мочевого синдром. Несмотря на многочисленные исследования, некоторые вопросы, связанные с патофизиологией этой проблемы, требуют дальнейшего изучения.

Мы исследовали функциональное состояние почек и микрофлору миндалин у 28 больных острым паратонзиллярным абсцессом (мужчин 16, женщин 12 в возрасте 15—47 лет). У 23 больных установлено наличие хронического тонзиллита с частыми обострениями. Паратонзиллярный абсцесс впервые установлен у 20 больных, остальные 8 отмечали в анамнезе неоднократные абсцессы. У 26 больных диагностирован передне-верхний абсцесс, у 2—задне-нижний. В большинстве случаев причину заболевания больные связывали с переохлаждением организма.

Исследование крови у 21 больного выявило лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево, ускорение РОЭ. У 9 из этих больных имели место микрогематурия и протеинурия. У большинства больных отмечалось уменьшение суточного диуреза. Артериальное давление у всех больных колебалось в пределах нормы.

Материалом для изучения микрофлоры служили мазки, взятые с поверхности миндалин. Отсутствие микробного роста отмечено в одном случае, во всех остальных были выделены различные типы стрепто- и

стафилококков отдельно или в виде смешанной микрофлоры. Так, было выделено 15 штаммов стрептококков типа β , 9— α и 7 штаммов патогенных стафилококков, что совпадает с данными литературы о частой высеваемости β - и α -стрептококков при данной патологии [1, 2, 5, 8].

Парциальные функции почек: клубочковую фильтрацию (КФ) и канальцевую реабсорбцию (КР) определяли методом Реберга [12] в модификации Е. М. Тареева и Н. А. Ратнера [9], получившим широкое применение в клинике. Для определения эффективного почечного плазмотока (ЭПП) пользовались методикой Смита [14], видоизмененной Н. А. Ратнер [6]. Содержание йод-диодона в плазме и моче определяли йодометрическим методом по Уайту и Рольфу [16]. Эффективный почечный кровоток (ЭПК) высчитывали с помощью гематокрита. Результаты исследования пересчитаны на стандартную поверхность тела по таблице Дюбуа и обработаны методом вариационной статистики по Стьюденту.

Для установления нормального уровня парциальных функций почек мы обследовали 17 здоровых лиц в возрасте от 16 до 49 лет. Указанная группа практически здоровых лиц отрицала наличие ангины в анамнезе. При объективном осмотре признаков хронического тонзиллита не установлено. Лабораторные исследования мочи и крови отклонений от нормы не выявили. Клубочковая фильтрация составляла в среднем ($M \pm m$) $92,6 \pm 3,6$ мл/мин, канальцевая реабсорбция— $98,4 \pm 0,1\%$, эффективный почечный плазмоток— $693,0 \pm 15,9$ мл/мин, кровоток— $1250,0 \pm 32,7$ мл/мин., фильтрационная фракция (ФФ)— $13,3 \pm 0,3\%$.

Изучение парциальных функций почек на 2—4-й день проведено у 17 больных. Нормальные показатели клубочковой фильтрации отмечены у 1, понижение у 15, повышение у 1 больного. В среднем она составляла $52,01 \pm 2,41$ мл/мин ($P < 0,001$). Канальцевая реабсорбция была нормальна у 7, понижена у 4, повышена у 6 больных, составляя в среднем $98,89 \pm 0,21\%$ ($P < 0,02 > 0,01$). Эффективный почечный плазмоток был нормальным у 1, резко пониженным у 12 и умеренно у 4 больных, составляя в среднем $440,46 \pm 18,88$ мл/мин ($P < 0,001$). Эффективный почечный кровоток был нормальным у 2, пониженным у 17 больных, составляя в среднем $705,49 \pm 39,21$ мл/мин ($P < 0,001$). Фильтрационная фракция была нормальна у 6, понижена у 9 и у 2 повышена, составляя в среднем $11,91 \pm 0,62\%$. Полученные данные приведены в табл. 1.

Функции почек на 5—8-й день болезни при наличии местных признаков воспаления и ослабления общих проявлений болезни изучены у 11 больных.

Нормальные показатели клубочковой фильтрации отмечены у 4, пониженные—у 7 больных, в среднем составляя $61,97 \pm 4,76$ мл/мин ($P < 0,001$). Канальцевая реабсорбция была нормальна у 7, понижена у 1 и повышена у 3 больных. В среднем этот показатель составлял $98,56 \pm 0,19\%$. Эффективный почечный плазмоток был нормальным у 8, пониженным у 2 и повышенным у 1 больного, составляя в среднем $702,84 \pm 17,45$ мл/мин. Эффективный почечный кровоток был нормальным у 10,

Таблица 1

Парциальные функции почек у больных острым паратонзиллярным абсцессом на 2—4-й день болезни

Статистические показатели	КФ в мл/мин	Р (абс.) в мл/мин	КР в %	ЭПП в мл/мин	ЭПК в мл/мин	ФФ в %
М	52,01	52,24	98,89	440,46	705,49	11,91
σ	9,00	8,93	0,79	70,64	146,69	2,15
m	2,41	2,39	0,21	18,88	38,21	0,62
P	<0,001	<0,001	<0,02 >0,01	<0,001	<0,001	

повышенным у 1, составляя в среднем $1234,33 \pm 30,63$ мл/мин. Фильтрационная фракция была нормальна у 3, понижена у 8, составляя в среднем $8,9 \pm 0,71\%$ ($P < 0,001$). Результаты исследований приводятся в табл. 2.

Таблица 2

Парциальные функции почек у больных острым паратонзиллярным абсцессом на 5—8-й день болезни

Статистические показатели	КФ в мл/мин	Р (абс.) в мл/мин	КР в %	ЭПП в мл/мин	ЭПК в мл/мин	ФФ в %
М	61,97	61,04	98,56	702,84	1234,33	8,93
σ	14,18	14,28	0,56	52,36	91,88	2,14
m	4,76	4,85	0,19	17,45	30,63	0,71
P	<0,001	<0,001				<0,001

Результаты исследований парциальных функций почек у больных острым паратонзиллярным абсцессом на 2—4-й день болезни свидетельствуют о выраженной направленности клубочковой фильтрации, эффективного почечного плазмотока и кровотока в сторону их понижения, а канальцевой реабсорбции в сторону увеличения. Указанные нарушения можно объяснить спазмом приводящих сосудов-клубочков в результате токсического действия микрофлоры, а также общими и местными проявлениями болезни (температура, воспаление и пр.).

Необходимо отметить, что угнетение парциальных функций почек более выражено при паратонзиллярном абсцессе у больных хроническим тонзиллитом с частыми обострениями, что, очевидно, обусловлено резорбцией токсических веществ и аллергенов из миндалин на фоне общей сенсibilизации организма.

В связи с уменьшением общих проявлений и в особенности температурной реакции на 5—8-й день болезни отмечено некоторое улучшение парциальных функций почек.

После вскрытия абсцесса и ликвидации явлений острого воспаления в глотке 17 больным была произведена тонзиллэктомия. Функции почек у этих больных исследованы на 6—7-й день после операции. Результаты средних величин парциальных функций почек приведены в табл. 3.

Таблица 3

Парциальные функции почек у больных паратонзиллярным абсцессом
на 6—7-й день после тонзиллэктомии

Статистические показатели	КФ в мл/мин	Р (абс.) в мл/мин	КР в %	ЭПП в мл/мин	ЭПК в мл/мин	ФФ в %
М	74,47	73,42	98,40	609,78	1017,01	12,42
σ	13,19	13,10	0,61	71,78	165,31	2,07
m	3,3	3,28	0,15	19,05	44,18	0,55
P	<0,01	<0,01		<0,01	<0,001	
	>0,001	>0,001		>0,001		

Из приведенной таблицы видно, что клубочковая фильтрация повысилась, но все же продолжает оставаться на нижней границе нормы. Канальцевая реабсорбция не претерпела существенных изменений. Отмечено значительное повышение эффективного почечного плазмотока и кровотока, хотя эти показатели значительно ниже средних данных у здоровых лиц. Фильтрационная фракция также заметно повысилась.

Исследование функционального состояния почек в отдаленном периоде (от 6 до 12 мес.) было проведено нами у 14 больных. При этом восстановление клубочковой фильтрации отмечено у 12, у 2 больных она была на нижней границе нормы, показатели эффективного почечного плазмотока и кровотока у этих больных были несколько понижены.

В ы в о д ы

1. У больных острым паратонзиллярным абсцессом отмечено выраженное нарушение функционального состояния почек, что, по-видимому, связано с наличием местного воспаления и резорбцией токсических веществ и аллергенов из миндалин.

2. На 6—7-й день после тонзиллэктомии у большинства больных функции почек значительно улучшились, что связано с ликвидацией гнойного очага в миндалинах.

3. Полное восстановление парциальных функций почек отмечено через 6—12 мес. после тонзиллэктомии, что, как видно, обусловлено длительной сенсibilизацией организма.

Кафедра отоларингологии Ер. ГИДУВа
и лаборатория микробиологии
Института эпидемиологии, вирусологии
и медицинской паразитологии

Поступила 18/X 1971 г.

Մ. Ա. ԳՐԻԳՈՐՅԱՆ, Ս. Մ. ԳՐԻԳՈՐՅԱՆ, Ս. Մ. ԱՎԱԳՅԱՆ

ԵՐԵՎԱՆԵՐԻ ՀՈՒՆԿՑԻՈՆԱԼ ՎԻՃԱԿԻ ԴԻՆԱՄԻԿԱՆ ՊԱՐԱՏՈՆԻԼԱՐ ԱԲՍՑԵՍՈՆԻ ՍՈՒՐ ԱՐԱՑՆԵՆԵՐՈՎ ՏԱՌԱՊՈՂ ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻ ՄՈՏ

Ա մ փ ո փ ու մ

Հետազոտվել է պարատոնզիլյար սուր արագետով 28 հիվանդների երիկամների ֆունկցիոնալ վիճակը և նշիկների միկրոֆլորան: Հիվանդների նշիկ-

ների մակերևութից վերցրած քսուկներում գերակշռել է ստրեպտոկոկային միկրոֆլորան: Նկատվել են հիվանդների երիկամների գործունեության խանգարման արտահայտված երևույթներ՝ երիկամների ֆիլտրացիոն ունակության ընկճում, խողովակային ռեաբարբիցիայի մեծացում, երիկամներում պլազմայի և արյան հոսքի դանդաղում, որոնք համընկնում են օրական դիուրեզի անկման հետ: Հավանաբար նշված երևույթները պայմանավորված են տեղական թարախային բորբոքման օջախի առկայությամբ և թունավոր նյութերի ու ալերգիկների ռեզորբցիայով: Խրոնիկական տոնզիլիտով տառապող հիվանդների մոտ այդ շեղումները համեմատաբար ուժեղ են արտահայտված: Տոնզիլէկտոմիայի 6—7-րդ օրը հիվանդների մեծ մասի մոտ երիկամների ֆունկցիան նշանակալի չափով բարելավվում է, որը կապված է բորբոքային օջախի վերացման հետ: Հեռավոր արդյունքների ուսումնասիրությունը ցույց է տալիս, որ երիկամների ֆունկցիայի լրիվ վերականգնումը տեղի է ունենում նշիկների հեռացումից 6—12 ամիս հետո:

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Аткарская А. А. Труды Московского научно-исследовательского института уха, горла и носа, в. XIV. М., 1966, стр. 64.
2. Гудкова Е. И. Труды Государственного научно-исследовательского института уха, горла и носа, в. V. М., 1955, стр. 11.
3. Засосов Р. А. В кн.: Избранные вопросы отиатрии. Л., 1956, стр. 9.
4. Каминскене Р. О. Автореферат канд. дисс. Вильнюс, 1966.
5. Осипова П. В., Пизулевский Д. А. Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунологии, 1957, 2, стр. 3.
6. Ратнер Н. А. Изменение функции почек при гипертонической болезни. М., 1953.
7. Сагалович Б. М. Труды Государственного научно-исследовательского института уха, горла и носа, в. IX. М., 1958, стр. 55.
8. Склярова Н. Н. Труды Института эпидемиологии, микробиологии и гигиены им. Пастера. М., 1953, стр. 224.
9. Тареев Е. М., Ратнер Н. А. Терапевтический архив, 1936, 14, стр. 684.
10. Flaschl E., Grassl B., Anders G. Schweiz. med. Wschr., 1955, 85, 43, 1047.
11. Fraser P., Roderick C., Williams J., Maxon S. Arch. phys. therapie, 1931, 12, 3.
12. Rehberg P. Bioch. J., 1926, 20, 447.
13. Reilly J., Compagnon A., Laporte A., Buit H. Le rôle du système nerveux en pathologie renale. Paris, 1942.
14. Smith H. The physiology of the kidney. N. Y., 1937.
15. Suzuki Y., Yamaguchi E., Uda M., Miyabe S., Tsuchiya M., Ogawa M. Kejo J. Med., 1962, 2, 131.
16. White H., Rolf D. Proc. Soc. Exper. Biol. & Med., 1940, 45, 433.