

А. С. ПОГОСЯН, М. А. АКОПОВА, Д. С. АЙДИНЯН

О НЕКОТОРЫХ ПОКАЗАТЕЛЯХ ФУНКЦИОНАЛЬНО- МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ПОЧЕК И ВОДНО- СОЛЕВОГО ОБМЕНА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ МИЕЛОЛЕЙКОЗОМ

Одновременно с изучением функции почек изучались некоторые показатели водно-солевого обмена. Гистологические изменения в строме, сосудах и сосудистых сплетениях почек, дистрофические изменения в эпителии канальцев способствуют нарушению кровообращения в них, изменению внутривисцерального давления и гемодинамики почек. Все это приводит к нарушению функции почек и изменениям в водно-солевом обмене.

Водно-солевой обмен и функция почек в организме тесно связаны между собой. Исходя из этого, одновременно с изучением функции почек у больных мы изучали и некоторые показатели водно-солевого обмена.

Исследованию подверглись 20 больных хроническим миелолейкозом в возрасте от 24 до 69 лет, из них 11 мужчин и 9 женщин.

Лабораторно-клинические данные, имеющие отношение к патологии почек, были выражены нерезко: периодическая незначительная протеинурия, в осадке немногочисленные выщелоченные или неизмененные эритроциты и лейкоциты, единичные цилиндры.

У отдельных больных проба Зимницкого давала тенденцию к монотонному выделению мочи. У ряда больных выявлена гипостенурия, экскреция почками продуктов обмена нарушена нерезко. Отмечается незначительное повышение остаточного азота (48—55 мг%) и креатинина крови (2—2,3 мг%).

При обострении миелолейкоза и особенно при тяжелом течении заболевания снижение водного и хлоридного диуреза (суточный диурез $M = 928 \pm 53,0$ мл, хлоридный диурез $M = 7 \pm 0,85$ г) выражено в большей степени, чем у больных с хроническим течением (суточный диурез $M = 1070 \pm 77$ мл, хлоридный диурез $M = 8 \pm 0,38$ г).

У больных с хроническим течением миелолейкоза наряду со снижением клубочковой фильтрации ($M = 74,0 \pm 6,37$ мл/мин.) имело место и снижение почечного плазматочка ($M = 500 \pm 47,7$ мл/мин.), причем у тяжелых больных снижение этих показателей значительнее. У больных же с обострением хронического миелолейкоза клубочковая фильтрация повышалась ($M = 132 \pm 7,30$ мл/мин.).

У некоторых больных хроническим миелолейкозом наблюдалась зависимость степени диуреза и от состояния канальцевой реабсорбции воды. На фоне снижения диуреза ($M = 928 \pm 53$ мл) и повышения клу-

бочковой фильтрации ($M - 132 \pm 7,30$ мл/мин.) у этих больных отмечалось увеличение реабсорбции воды ($M - 99,5 \pm 0,16\%$).

Отмечается понижение содержания хлоридов крови у всех больных ($M - 256 \pm 13,05$ мг%). У больных с хроническим миелолейкозом наблюдалась тенденция к повышению концентрации калия (в среднем 5,2 мэкв/л) при колебаниях 3,5—8 мэкв/л, причем у 8 больных от 5,1 до 8 мэкв/л.

Выделение калия из организма соответствовало норме (в среднем 80 мэкв/л).

Отмечается гипернатриемия у всех больных хроническим миелолейкозом, соответственно с этим имеется и некоторое повышение его содержания в моче.

Кальций в крови больных увеличен в среднем до 6,2 мэкв/л.

Исходя из наших исследований, мы пришли к выводу, что гемодинамические изменения в почках и нарушения в водно-солевом обмене являются следствием не только функциональных изменений в сосудах почек, но и результатом морфологических нарушений паренхимы почек.

Так, при гистологическом исследовании в толще капсулы и в строме почек находили лейкоэмические инфильтраты из незрелых гемато-генных клеток миелоидного ряда очагового и диффузного характера.

Во всех случаях в почках умерших больных, кроме клеточной инфильтрации, находили отек и полнокровие стромы. В некоторых случаях наблюдалось также разрастание межуточной ткани, преимущественно периваскулярно. Вследствие склероза и гиалиноза просветы многих сосудов сужены, в некоторых обнаружены лейкоэмические тромбы. Канальцы во многих местах отодвинуты друг от друга, сдавлены, атрофированы вследствие лейкоэмической инфильтрации. Во всех случаях эпителий канальцев находился в состоянии зернистой дистрофии и мутного набухания.

Гистологические изменения в строме—обильная клеточная инфильтрация, отек и склероз; изменения в сосудах почек и сосудистых сплетениях—кровоизлияния, стазы, тромбы. Все это способствует нарушению кровообращения в почках и вызывает нарушения гемодинамики почек и изменение внутрипочечного давления.

Дистрофические изменения в эпителии канальцев, местами атрофии, вызывают нарушения функции канальцевого отдела почек.

Институт гематологии и
переливания крови МЗ АрмССР

Поступила 17/IV 1972 г.

Ա. Ս. ՊՈՂՈՍՅԱՆ, Մ. Ա. ԱԿՈՊՈՎԱ, Դ. Ս. ԱՅԴԻՆՅԱՆ

ԽՐՈՆԻԿԱԿԱՆ ՄԻԵԼՈԼԵՅԿՈՋՈՎ ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻ ԵՐԿԱՄՆԵՐԻ ԵՎ ԶՐԱ-
ԱՂԱՅԻՆ ՓՈԽԱՆԱԿՈՒԹՅԱՆ ՖՈՆԿՑԻՈՆԱԼ-ՄՈՐՖՈԼՈԳԻԱԿԱՆ
ՓՈՓՈԽՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՄԻ ՔԱՆԻ ՑՈՒՑԱՆԻՇՆԵՐԻ ՄԱՍԻՆ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Զրա-աղային փոխանակությունը և երիկամների ֆունկցիան օրգանիզմում սերտորեն կապված են միմյանց հետ: Ելնելով դրանից, մենք երիկամների ֆունկցիայի ուսումնասիրության հետ միասին հետազոտել ենք նաև հիվանդների ջրա-աղային փոխանակության մի քանի ցուցանիշները: Հետազոտությունները տարվել են խրոնիկական միելոլեյկոզով 24—60 տարեկան 20 հիվանդների մոտ (11 տղամարդ, 9 կին):

Միելոլեյկոզի սրացման և հատկապես նրա ծանր ընթացքի ժամանակ հիվանդների ջրային և քլորիդային դիուրեզի իջեցումն ավելի է արտահայտված, քան հիվանդության խրոնիկական ընթացքի դեպքում: Մի քանի հիվանդների մոտ դիտվել է նաև դիուրեզի աստիճանի կախվածություն ջրի խողովակիկային և եսթրոբիցիայի վիճակից, նկատվել է քլորիդների իջեցում, արյան կալիումի և կալցիումի խտության բարձրացման հակում: Կալիումի արտազատումն օրգանիզմից համապատասխանել է նորմային: Նշվել է հիպերնատրիեմիա և նատրիումի պարունակության բարձրացում մեզում: Որոշ հիվանդների մոտ Զիմնիցկու փորձը տվել է մեզի միապաղաղ արտազատման հակում: Հայտնաբերվել է նաև հիպոսթենուրիա: Մեզում դիտվել են աննշան փոփոխություններ՝ պարբերական ընշին սպիտամիզություն, նստվածքում սակավաթիվ ալկալիազերծված և չփոփոխված էրիթրոցիտներ, լեյկոցիտներ և հատուկենտ գլանակներ:

Ելնելով մեր հետազոտության տվյալներից, գալիս ենք այն եզրակացության, որ հեմոդինամիկ փոփոխությունները երիկամներում և ջրա-աղային փոխանակության խանգարումները հետևանք են երիկամների անոթներում առաջացած ֆունկցիոնալ փոփոխությունների և նրանց պարենխիմայի մորֆոլոգիական խախտումների: