

Н. А. ОРДЯН, Э. А. АНАНЯН, С. Н. ШАХБАЗЯН

ВЛИЯНИЕ ОБЗИДАНА НА КЛУБОЧКОВУЮ ФИЛЬТРАЦИЮ И КАНАЛЬЦЕВУЮ РЕАБСОРБЦИЮ У БОЛЬНЫХ АМИЛОИДОЗОМ ПОЧЕК ПРИ ПЕРИОДИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

Показано, что применение β -адреноблокатора обзидана у больных амилоидозом почек при периодической болезни с нарушением коронарного кровотока не ухудшает почечных функций.

Проблема изучения ПБ имеет большое значение, особенно в эпицентре заболеваемости—Армянской ССР. Достаточно актуальным является изучение развивающегося при ПБ амилоидоза почек (АП), приводящего к длительной потере трудоспособности, инвалидизации и ранней смертности больных.

При амилоидозе почек наблюдаются патологические сдвиги со стороны многих органов и систем, в том числе сердечно-сосудистой [1, 2, 4, 5, 8]. При этом возникает необходимость в назначении антиангинальных препаратов. При применении последних, помимо их воздействия на сердечно-сосудистую систему, важно учитывать также их влияние на функции других органов и систем, в частности на функциональное состояние почек, особенно при их поражении. В качестве антиангинальных наряду с широко распространенными сосудорасширяющими средствами в настоящее время с успехом применяются β -адреноблокаторы, антагонисты кальция и др. В литературе имеются немногочисленные и разноречивые сообщения о влиянии β -адреноблокаторов на деятельность почек при различных заболеваниях [3, 7, 9—13]. Работ по изучению воздействия β -адреноблокаторов на деятельность почек у больных АП, в частности при ПБ, в доступной литературе мы не нашли.

Ранее проведенные нами исследования [6] по выявлению влияния нитратов (нитронга) на почечные функции у больных АП при ПБ показали, что под воздействием нитронга ухудшается фильтрационная функция почек без изменения реабсорбции и диуреза.

С целью определения влияния обзидана на клубочковую фильтрацию (КФ) и канальцевую реабсорбцию (КР) у больных АП при ПБ нами обследовано 63 больных (20—с ПБ без амилоидоза, 13—с АП I стадии, 14—с АП II стадии и 16—с АП III стадии). У всех обследованных на ЭКГ отмечалось нарушение коронарного кровотока от легкой степени гипоксии до выраженного нарушения коронарного кровообращения. КФ и КР определялись по пробе Реберга (по эндогенному креатинину), рассчитывались также минутный диурез (МД), креатинин в крови и моче, минутное выделение креатинина с мочой.

Полученные результаты изучались в сопоставлении основных почечных функций до и после дачи обзидана с частотой сердечных сокращений, показателями коронарного кровотока (ЭКГ), уровнями систолического, диастолического и среднего артериального давления (САД).

После адренергической блокады у подавляющего большинства больных наблюдалось урежение частоты сердечных сокращений. Ана-

лиз результатов, полученных при определении АД после приема обзидана, выявил тенденцию к снижению, более выраженную у больных АП II и III стадий. Более закономерным явилось снижение САД.

Результаты исследований показали, что у больных ПБ без амилоидоза после приема обзидана отмечалось достоверное повышение КФ (таблица). Изменений КР при этом не отмечалось, в связи с чем МД несколько увеличился ($1,16 \pm 0,20$ против $1,03 \pm 0,01$ мл до приема обзидана, $P < 0,05$).

Влияние обзидана на КФ и КР у больных АП при ПБ

Показатели	ПБ, n=20	АП I, n=13	АП II, n=14	АП III, n=16
КФ, мл/мин	$109,69 \pm 7,63$	$106,87 \pm 8,75$	$79,54 \pm 6,7P$	$29,93 \pm 5,84$
КФ _x , мл/мин	$132,61 \pm 8,25$ $P < 0,05$	$108,75 \pm 8,54$ $P > 0,05$	$76,57 \pm 2,12$ $P > 0,05$	$29,37 \pm 5,99$ $P > 0,05$
КР, %	$99,21 \pm 0,09$	$98,66 \pm 0,44$	$99,30 \pm 0,25$	$95,42 \pm 0,75$
КР _x , %	$99,22 \pm 0,12$ $P > 0,05$	$99,31 \pm 0,10$ $P > 0,05$	$98,92 \pm 0,29$ $P > 0,05$	$95,08 \pm 0,71$ $P > 0,05$

Примечание. КФ_x, КР_x — после приема обзидана.

Как видно из таблицы, у больных амилоидозом почек при ПБ во всех стадиях статистически достоверных изменений КФ, КР и МД после приема обзидана не наблюдалось. Однако, учитывая снижение артериального давления у этих больных под воздействием обзидана, сохранение КФ на исходном уровне нужно расценивать как положительное влияние препарата на внутривисочечную гемодинамику.

При сопоставлении функциональных показателей почек с изменениями коронарного кровотока до и после лечения обзиданом отмечался параллелизм: у тех больных, у которых обзидан вызывал наиболее выраженное улучшение коронарного кровообращения, наблюдалось заметное повышение фильтрации. У части больных, несмотря на понижение артериального давления и снижение частоты сердечных сокращений под воздействием обзидана, отмечалось повышение фильтрации, что нужно признать особенно ценным.

Таким образом, у больных АП при ПБ под воздействием β -адреноблокатора обзидана почечные функции не ухудшаются (в отличие от нитронга [6]), в связи с чем при наличии нарушений коронарного кровотока более целесообразным является назначение обзидана.

Кафедра внутренних болезней № 1
Ереванского медицинского института

Поступила 12/XII 1988 г.

ՕՐԶԻԴԱՆԻ ԱԶԴԵՑՈՒԹՅՈՒՆԸ ԿԾԻԿԱՅԻՆ ՖԻԼՏՐԱՑԻԱՅԻՆ ԵՎ ԽՈՂՈՎԱԿԱՅԻՆ ՌԵԱԲՍՈՐԲՑԻԱՅԻ ՎՐԱ ԵՐԻԿԱՄՆԵՐԻ ԱՄԻՆՈՒԴՈՋՈՎ ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻ ՄՈՏ ՊԱՐԲԵՐԱԿԱՆ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅԱՆ ԺԱՄԱՆԱԿ

Ուսումնասիրված է β -ադրենոբլոկատոր օրզիդանի ազդեցությունը երիկամների ֆունկցիոնալ վիճակի վրա պարբերական հիվանդության ժամանակ: Հետազոտված են այդ հիվանդությամբ տառապող 63 հիվանդներ: Ուսումնասիրություններից պարզվել է, որ ամիլոիդոզի առկայության դեպքում երիկամների կծիկային ֆիլտրացիան չի փոփոխվում օրզիդանի ազդեցությունից, իսկ ամիլոիդոզի բացակայության դեպքում՝ որոշ շափով ավելանում է:

Հաշվի առնելով օրզիդանի ներգործությունից զարկերակային ճնշման իջեցումը, կծիկային ֆիլտրացիայի պահպանումը ելակետային մակարդակի վրա պետք է դնահատել որպես այդ դեղամիջոցի դրական ազդեցություն ներերիկամային հեմոդինամիկայի վրա:

N. A. ORDYAN, E. A. ANANIAN, S. N. SHAHBAZIAN

THE EFFECT OF OBSIDAN ON THE GLOMERULAR FILTRATION AND CANALICULAR REABSORPTION IN PATIENTS WITH RENAL AMYLOIDOSIS AT PERIODIC DISEASE

It is shown that β -adrenoblocker obsidan does not influence the functional state of the kidneys in patients with renal amyloidosis at periodic disease. The decrease of the arterial pressure in these patients under the obsidan influence, the preservation of the glomerular filtration at the initial level must be regarded as a positive effect of the preparation on the intrarenal hemodynamics.

ЛИТЕРАТУРА

1. Айвазян А. А., Пашинян С. А., Магдесиева Г. Б., Бадалян А. Г. В кн.: Новое в кардиологии. Ереван, 1985, с. 37.
2. Галстян А. А., Джавари Ф. А., Захарян С. А., Казарян Ф. Г. Кровообращение, 1975, 1, с. 24.
3. Жарко К. П., Пилипенко Н. И. В кн.: Актуальные вопросы нефрологии. М., 1977, с. 45.
4. Мамиконян Р. С., Туманян А. М., Татевосян А. А. Ж. экспер. и клин. мед. АН АрмССР, 1986, 2, с. 151.
5. Меликян Е. А., Костина Э. Л. В кн.: Кровоснабжение, метаболизм и функция органов при реконструктивных операциях. Ереван, 1986, с. 84.
6. Ордян Н. А., Узунян Л. Г., Ананян Э. А., Вартамян М. В. Тез. докл. 67-й отчетной научной сессии. Ереван, 1988, с. 92.
7. Парашенко Н. А. В кн.: Гипертоническая болезнь, атеросклероз и коронарная недостаточность. Киев, 1982, с. 25.
8. Шонова Н. Г., Джавари Ф. А. Тез. докл. 9-й научно-практ. конф. детских врачей. Ереван, 1975, с. 71.
9. Шульга Ю. Д., Жарко К. П. Врач. дело, 1973, 9, с. 46.
10. Bauer J. H. Arch. Intern. Med., 1983, 143, 5, 927.
11. Börner H., Falkenhagen D., Rohmann H., Krüger M. Z. Urol., 1976, 69, 12, 877
12. Bufano G., Piacentini L. Minerva Medica, 1969, 60, 27, 1229.
13. Thomson F. D., Joekes A. M. Br. Med. J., 1974, 2, 555.