

1. Айвазян А. А. Периодическая болезнь. Ереван, 1982.
2. Виноградова О. М. Периодическая болезнь. М., 1973.
3. Виноградова О. М., Комиссарова И. А., Козловская Л. В. и др. Сов. мед., 1970, 6, с. 66.
4. Завгородняя А. М., Гуюмджян И. О., Сакун М. Е. Ж. exper. и клин. мед. АН АрмССР, 1981, 2, с. 208.
5. Bodansky A. J. J. Biol. Chem., 1933, 101, 93.

УДК 616—018.2:616.61—003.821

С. Н. Шахбазян, А. А. Авакян, Е. Е. Егиян

АНТИТОКСИЧЕСКАЯ И ЭКСКРЕТОРНАЯ ФУНКЦИИ ПЕЧЕНИ ПРИ АМИЛОИДОЗЕ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ ПЕРИОДИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПО СТАДИЯМ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Поражение почек является весьма частым осложнением периодической болезни (ПБ). Основной формой поражения почек при ПБ является амилоидоз [4, 7]. Наблюдения А. А. Айвазяна [2, 3] показали, что переход ПБ в амилоидный нефроз нередко проявляется стойкой массивной протеинурией, относительно быстрым прогрессированием почечной недостаточности. При хронической почечной недостаточности (ХПН) нарушения обмена веществ у больных ПБ усугубляются, что и приводит к интоксикации организма, механизм которого до настоящего времени остается не выясненным. В частности, нет единой точки зрения на роль печени в этом процессе.

Анализ литературных данных свидетельствует, что вопрос антитоксической и экскреторной функций печени при ХПН у больных ПБ с амилоидозом почек (АП) освещен недостаточно. Исходя из этого, мы поставили перед собой задачу исследовать антитоксическую (методом гиппуровой пробы Квика-Пытеля) и экскреторную (методом бромсульфалеиновой пробы) функции печени по стадиям ХПН у этих больных.

Результаты проведенных исследований показали, что у больных ПБ без амилоидоза вне приступа гиппуровая проба соответствует данным контрольной группы. С присоединением амилоидоза наблюдается некоторая тенденция к понижению антитоксической функции печени. При осложнении амилоидоза почек ХПН наблюдается снижение антитоксической функции печени, усугубляющееся параллельно развитию ХПН. В III стадии ХПН экскреция гиппуровой кислоты с мочой составляет $18,3 \pm 1,3\%$, что свидетельствует о тяжелом нарушении этой функции (табл. 1).

При оценке достоверности снижения антитоксической функции печени в I и II стадиях ХПН необходимо учитывать и наличие функциональных нарушений выделительной способности почек. При этом необходимо принять во внимание следующее. Во-первых, скорость выделения гиппуровой кислоты почками значительно превышает скорость ее синтеза в печени, вследствие чего лишь выраженные функциональные нарушения почек могут в некоторой степени изменить результаты гиппуровой пробы. Во-вторых, необходимо иметь в виду возрастающее у почечных больных выделение гиппуровой кислоты

за последние 2 часа по сравнению с первыми двумя часами, и наконец, выявленное нами нарушение антитоксической функции печени уже на ранних этапах ХПН, когда нет нарушения выделительной функции почек.

Таблица 1

Результаты гиппуровой пробы у больных АП при ПБ по стадиям ХПН

Исследуемые группы	Число исследований	Выделение гиппуровой кислоты в %				
		первые 2ч.	послед. 2ч.	общее за 4 часа		
		М	М	М	$\pm m$	P
Контрольная	12	35,2	37,6	72,8	2,8	
ПБ	17	36,5	35,8	72,3	2,1	>0,05
ПБ с АП:						
Без ХПН	9	33,2	36,7	69,9	3,2	>0,05
ХПН I ст.	14	12,7	25,6	38,3	2,8	<0,001
ХПН II ст.	15	10,5	19,0	29,5	2,3	<0,001
ХПН III ст.	7	3,8	14,5	18,3	1,3	<0,001

Аналогичные результаты нами получены при изучении экскреторной функции печени. Установлено, что экскреторная функция печени, как и антитоксическая, у больных АП при ПБ нарушается с развитием ХПН, и эти нарушения прогрессируют в соответствии с тяжестью ХПН (табл. 2).

Таблица 2

Результаты бромсульфалеиновой пробы у больных АП при ПБ по стадиям ХПН

Исследуемые группы	Число исследований	Бромсульфалеиновая краска в %		
		М	$\pm m$	P
Контрольная	9	3,8	0,7	
ПБ	14	4,1	0,4	>0,05
ПБ с АП:				
Без ХПН	12	4,7	1,1	>0,05
ХПН I ст.	17	18,9	0,5	<0,001
ХПН II ст.	20	21,8	0,32	<0,001
ХПН III ст.	7	36,1	3,9	>0,001

Литературные данные свидетельствуют о наличии параллелизма изменений между бромсульфалеиновой пробой и альбуминовой фракцией сыворотки крови. Так, наблюдениями И. Т. Абасова [1], В. С. Лисичкиной [6], Л. А. Жеребцова и соавт. [5] показано, что при паренхиматозных поражениях печени параллельно с уменьшением альбуминов в сыворотке крови нарушается также экскреторная функция печени. В этом плане нас также заинтересовала степень концентрации бромсульфалеиновой краски в сыворотке крови при гипоальбуминемии, возникшей при почечных заболеваниях. Оказалось, что между этими показателями имеется выраженная корреляционная

связь ($r=0,9337$). Понижение экскреторной функции печени, по всей вероятности, следует объяснить как уменьшением содержания альбуминов в сыворотке крови, так и нарушением функции поглощения краски ретикулоэндотелиальными клетками печени.

Таким образом, нарушение антитоксической и экскреторной функций печени, начиная с I стадии ХПН у больных АП при ПБ, и постепенное нарастание этих нарушений с усугублением процесса свидетельствуют об активной роли ее при почечной патологии. И поскольку эти нарушения проявляются раньше, чем азотемическая интоксикация, целесообразно наряду с проведением функциональных проб почек исследовать также антитоксическую и экскреторную функции, особенно в начальных стадиях ХПН у больных АП при ПБ. Эти исследования будут иметь большое значение как при прогнозе заболевания, так и при организации рациональной терапии и профилактики.

Клиническая больница «Эребуни»

Поступила 12/V 1990 г.

Ս. Ն. Շահբազյան, Ա. Ա. Այվազյան, Ե. Ե. Եղիան

ԼՅԱՐԴԻ ՀԱՎԱՏՈՔՄԻԿ ԵՎ ԱՐՏԱԶԱՏԻՉ ՖՈՒՆԿՑԻՆԱԼՆԵՐԸ ՊԱՐԲԵՐԱԿԱՆ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅԱՄԲ ՏԱՌԱՊՈՂ ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻ ՄՈՏ ՆՐԻԿԱՄՆԵՐԻ ԱՄԻՆՈՒՂՅԻ ԺԱՄԱՆԱԿ ԸՍՏ ՆՐԻԿԱՄԱՅԻՆ ԽՐՈՆԻԿԱԿԱՆ ԱՆՐԱՎԱՐԱՐՈՒԹՅԱՆ ԱՍՏԻՃԱՆՆԵՐԻ

Հետազոտություններից պարզվել է, որ ինչպես պարբերական հիվանդության (ՊՀ) ժամանակ՝ նոպայից դուրս, այնպես էլ երկամյանների ամիլոիդոզի առկայության պայմաններում լյարդի հակատոքսիկ արտազատիչ ֆունկցիաները չեն փոփոխվում: Սակայն երբ ամիլոիդոզը ՊՀ ժամանակ բարդանում է երկամյան խրոնիկական անբավարարությամբ (ԽՆԱ), ապա ի հայտ են գալիս լյարդի հակատոքսիկ և արտազատիչ ֆունկցիաների խանգարում, ըստ որում ինչքան ԽՆԱ խորանում է, այնքան այդ ֆունկցիաների իշեցումը ավելի խորը բնույթ է կրում: Եվ քանի որ այդ խանգարումները ի հայտ են գալիս ավելի վաղ, քան ազոտեմիկ ինքնաթունավորումը, ապա նպատակահարմար է երկամյանների ֆունկցիոնալ փորձերի հետ միասին այդ հիվանդանների մոտ հետազոտել նաև լյարդի հակատոքսիկ և արտազատիչ ֆունկցիաները, մանավանդ ԽՆԱ վաղ շրջանում:

S. N. Shahbazian, A. A. Avakian, Ye. Ye. Yeghian

Antitoxic and Excretory Functions of the Liver at Renal Amyloidosis in Patients with Periodic Disease according to Stages of Renal Insufficiency

The indices of antitoxic and excretory functions of the liver have been studied in patients with periodic disease and renal amyloidosis at the stage of chronic renal insufficiency. A definite decrease of these functions is observed parallel with the development of renal insufficiency stages.

ЛИТЕРАТУРА

1. Абасов И. Т. Клин. мед., 1967, 65, 10, с. 100.
2. Айвазян А. А. Матер. научн. сессии, посв. 40-летию Ереванского мед. ин-та. Ереван, 1963, с. 83.
3. Айвазян А. А.

Пашинян С. А. Тр. Ереванского мед. ин-та, вып. 14. Ереван, 1965, с. 319. 4. Виноградова О. М. Периодическая болезнь. М., 1973. 5. Жеребцов Л. А., Шарова Ю. А., Замчий А. А. Клини. мед., 1970, 11, с. 52. 6. Лисичкина В. С. Клини. мед., 1963, 8, с. 123. 7. Sohar E. et al. J. Pathol. Bacteriol., 1967, 94, 89.

УДК 614.312(—22) (47.925)

П. А. Бакалян, О. А. Антонян, Р. А. Матевосян, Л. Г. Оганесян

ХАРАКТЕРИСТИКА ПИТАНИЯ СЕЛЬСКОГО НАСЕЛЕНИЯ НЕКОТОРЫХ РАЙОНОВ АРМЕНИИ

В комплексе мероприятий, направленных на повышение народного благосостояния, приумножение общественного здоровья и увеличение продолжительности жизни человека, ведущая роль принадлежит рационализации питания для обеспечения потребности организма в энергии и пищевых веществах в конкретных условиях жизнедеятельности [1].

Как известно, рациональное питание обусловлено сбалансированной структурой, формирующейся на основе социального, экономического и культурного развития с учетом национальных, климато-географических, возрастных и профессиональных особенностей. Совершенствование структуры питания населения и его рационализация производятся на основе изучения фактического питания, потребности в энергии и отдельных компонентах пищи различных групп населения в конкретных условиях его обитания. В этом плане особого внимания заслуживает на сегодняшний день наименее изученное питание населения сельских местностей.

Целью настоящей работы явилось изучение фактического питания сельского населения Армении и выявление возможных отклонений от рекомендуемых для данной группы физиологических норм.

Для решения поставленной задачи анкетно-опросным методом [2, 4] были изучены специально разработанные анкеты (1441), отражающие питание 7949 сельских жителей 20 районов республики (Ноемберянский, Сисианский, Анийский, Октемберянский, им. Камо, Ехегнадзорский, Баграмянский, Амасийский, Разданский, Шамшадинский, Арагацский, Красносельский, Аштаракский, Севанский, Абовянский, Азизбековский, Араратский, Спитакский, Артикский, Арташатский).

Фактическое питание населения этих районов анализировалось на основании среднесуточного набора пищевых продуктов, энергетической ценности, химического состава и сбалансированности основных компонентов пищи. При изучении химического состава учитывались белки, жиры, углеводы, минеральные элементы (кальций, фосфор, магний, железо) и витамины (А, В₁ и С). Содержание отдельных компонентов и энергетическая ценность рассчитывались по соответствующим таблицам [5, 6].

Изучение среднесуточного набора потребляемых сельскими жителями пищевых продуктов позволило выявить следующую картину (усредненные данные).