

ный гормон обладает гипотензивным действием, это следует рассматривать как компенсаторную реакцию, направленную на нормализацию артериального давления.

Таким образом, при хронической алкогольной интоксикации наиболее ранимыми ультраструктурами предсердных КМЦ являются Мх, в которых развивается целый комплекс дистрофических изменений, наиболее типичными проявлениями которых являются их набухание и образование крист. Гипертрофия и гиперплазия СГ, сочетающиеся с понижением плотности их содержимого и разрушением части СГ, свидетельствуют о гиперпродукции предсердного гормона.

Институт кардиологии

им. Л. А. Оганесяна МЗ АрмССР

Поступила 25/XII 1988 г.

Ն. Ա. ԱՐՏԵՄՅԱՆ

ԽՐՈՆԻԿԱԿԱՆ ԱԼԿՈՀՈԼԱՑԻՆ ԹՈՒՆԱՎՈՐՄԱՄԲ ԱՌԵՆՏՆԵՐԻ ՆԱԽԱՍՐՏԱՅԻՆ ԿԱՐԴԻՈՄԻՈՑԻՏՆԵՐԻ ԱՆԴՐԴԱՌՈՒՑՎԱԾՔԱՅԻՆ ԱՌԱՆՁՆԱՀԱՏԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

Ա Վ Փ Ն Փ Ն Վ

Էթիլալի նպիրտի երկու ամսվա թունավորման պայմաններում մի շարք անդրկառուցվածքների վնասումը զուգորդվում է նրանց գերաճով և գերբազմացումով, ընդ որում ճարպալին ինֆիլտրացիա չի զարգանում, իսկ սպեցիֆիկ հատիկների ռեակցիան վկայում է նախաբորտալին հորմոնի գերարտադրման մասին:

N. A. Artemyan

Ultrastructural Peculiarities of the Rat's Auricular Cardiomyocytes at Chronic Alcoholic Intoxication

S u m m a r y

In conditions of two months' intoxication with ethyl alcohol the affection of a number of ultrastructures is combined with their hypertrophy and hyperplasias. The fatty infiltration is not developed and the specific granules' reaction testifies to hyperproduction of the auricular hormone.

УДК 616.61—008.64:616.1

Э. Ф. БАРИНОВ, А. Г. КОТ, И. В. КЛАДКО

ТОПОЛОГИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ ПЕРИТУБУЛЯРНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ В ЕДИНСТВЕННОЙ ПОЧКЕ ПОСЛЕ ДЕНЕРВАЦИИ

Исследованиями последних лет установлено, что ведущей причиной энергодефицитного состояния и функциональной неполноценности успешно гистотипированных трансплантатов в отдаленные сроки после пересадки является нейродистрофический процесс, обусловленный пол-

ным прерыванием нервных связей органов при их изъятии из донорского места или организма.

Целью предпринятого исследования явилось длительное динамическое изучение нарушений перитубулярного кровотока в различных слоях паренхимы единственной почки, подвергнутой абсолютной нервной децентрализации.

Материал и методы исследования. Эксперименты выполнены на 79 крысах-самцах линии Вистар с исходной массой 150 г. Исследования почечного кровотока проведены у 35 животных с компенсаторно-гипертрофирующейся почкой (КГП)—I группа экспериментов, у 35 крыс с единственной денервированной почкой (ЕДП)—II группа и у 9 ложноподоперированных животных—III группа (контроль). Воспроизведение моделей осуществляли под внутрибрюшинным нембуталовым наркозом (50 мг/кг). В стерильных условиях через срединную лапаротомию выполняли правостороннюю нефрэктомия. Абсолютной децентрализации оставшейся левой почки достигали с помощью разработанной нами методики.

Исследования внутриорганной гемодинамики опытных почек проводили через 4, 7, 15, 30, 60, 90 и 120 суток после воспроизведения моделей, используя для оценки общего ренального кровотока метод реографии, а локального кровотока в корковом и мозговом слоях—метод клиренса ингалированного водорода. Для стандартизации опытов животных наркотизировали нембуталом строго из расчета 50 мг/кг и обнажали опытную почку на термостатируемом операционном столике. Контроль за системной гемодинамикой осуществляли посредством регистрации артериального давления (АД) с помощью датчика электроманометра ЕМ 2-01, соединенного с катетером в бедренной артерии, а также записи ЭКГ на «ЭЛКАРе» во втором стандартном отведении. Пластинчатые серебряные микроэлектроды реографа РГ 4-01 фиксировали к полюсам почки, после чего измеряли общий импеданс органа и регистрировали прямую и дифференцированную реограммы параллельно с записью экспонент клиренса водорода из коркового и мозгового слоев двухэлектродным датчиком. Расчет величин общего ренального кровотока (RBF) и локального кровотока (LRBF) в корковом и мозговом веществе производили по регистрируемым реограммам и клиренсовым кривым-экспонентам с использованием формул:

$$RBF = \rho \frac{l^2}{R^2} \cdot \frac{dR}{dt} \cdot T_u \cdot v \quad (\text{мл/мин.}),$$

где ρ —удельное сопротивление, l —расстояние между электродами, R —общий импеданс органа, dR/dt —прирост сопротивления (производная дифференцированной реонефрограммы), T_u —время изгнания, v —ЧСС; а также $LRBF = 0,693/T_{1/2}$ (мл/мин./г ткани), где $T_{1/2}$ —период полувыведения газа.

У каждого из 5 животных I и II серий, взятых в эксперимент в соответствующий срок исследования, реограммы и пары клиренсовых

кривых, характеризующих кортикальный и интрамедуллярный кровоток, записывали по 2—3 раза со сменой локализации датчика в органе. Расположение игольчатых электродов датчика контролировали визуально по участкам предварительно выполненного электролитического разрушения ткани в области их концов. Результаты экспериментов обрабатывали методом вариационной статистики с использованием критерия Стьюдента.

Полученные на ЕДП данные о топологических нарушениях внутриорганный ренальной гемодинамики могут быть использованы с учетом фазности этих расстройств в трансплантологической практике при проведении корригирующей трофику пересаженной почки терапии, а также для разработки новых эффективных мероприятий по управлению почечным кровотоком вне нервного контроля.

Донецкий медицинский институт

Поступила 2/XII 1988 г.

Է. Ֆ. ԲԱՐԻՆՈՎ, Ա. Գ. ԿՈՏ, Ի. Վ. ԿԼԱԴԿՈ

ՇՈՒՐՋԽՈՂՈՎԱԿԱՎՈՐ ԱՐՅԱՆ ՇՐՋԱՆԱՌՈՒԹՅԱՆ ՏԵՂԱՐԱՆԱԿԱՆ
ԽԱՆԳԱՐՈՒՄՆԵՐԸ ՄԻԱԿ ԵՐԻԿԱՄՈՒՄ ԴԵՆԵՐՎԱՑԻԱՑԻՑ ՀԵՏՈ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Երիկամի մեջ հայտնաբերվել են արյան հոսքի վերարաշխման նշաններ. հյուսվածքային արյան հոսքի նվազեցումը կեղևում 30 օր հետո դարձանում էր տեղային ոսկրածուծային արյան հոսքի աճի հետ զուգընթաց: Կեղևային արյան հոսքի նվազեցման պատճառներն են դեներվացիայի ենթարկված այտերիոլների ռեակտիվության փոփոխությունները և նրա խողովակաինտերստիցիալ վնասումը:

E. F. Barinov, A. G. Kot, I. V. Kladko

The Topologic Disorders of Peritubular Blood Circulation in a Single Kidney After Denervation

S u m m a r y

The signs of blood flow redistribution in the kidney were observed: a decrease of the tissue blood flow in the cortex after 30 days occurred side by side with local medullary blood flow rise. The reasons of the cortical blood flow decrease are the changed arteriolar reactivity of the denervated kidney and tubulo-interstitial cortical impairment.