

Рефераты.

а) Обмен веществ.

Экспериментальное изучение гипохлоремии. Ambard, Stahl, Kuhlmann (Annal. de Med., т. 38, № 1, стр. 46—57, 1935).

Анализируя клинические и экспериментальные данные о гипохлоремии, аа. показывают, что как при рвоте, так и при даче diuretica дело идет не только о потере хлора, но одновременно теряется большое количество воды. Зависят ли все наблюдаемые расстройства только от потери ее? По мнению аа. — нет. Хлоропения сама по себе не вызывает рвоты, остановка рвоты от дачи соли не является доказательством того, что обесхлоривание вызывает рвоту. Дело гораздо сложнее. Аа. задались целью вызвать чистую гипохлоремию без одновременной дегидратации. Для этой цели они инъецировали собакам гистамин, а через 1 ч. — атропин. Это дает быстро сильную гипохлоремию, не мешает обычному питанию животного (через 2 часа дается пища и в изобилии вода). Сами по себе инъекции каждого из этих веществ в отдельности не дают никаких изменений.

Как видно из исследований аа., при достаточном подвозе воды хлоропения, независимо от характера диеты (углеводы, белки), не нарушает функции почек, по крайней мере, водовыделения. Аа. в своих опытах ни разу не видели олигурию, столь частую в клинических случаях гипохлоремии. Следовательно, олигурия — явление дегидратации, а не повреждения почек. Что касается мочевины, то при бедной белками диете со стороны мочевины крови не наблюдается резкого подъема; наоборот, при чисто белковой диете, особенно при некотором ограничении воды, наблюдается сильный подъем мочевины крови. Аа. приходят к выводу, что гипохлоремия вызывает поражение почек. Кривая мочевины крови не идет параллельно с кривой хлора; на течение кривой мочевины крови большое влияние оказывает длительность гипохлоремии (чем длительней гипохлоремия, тем сильнее повреждение почек и тем медленнее идет падение мочевины, отстающей от подъема хлорной кривой). Концентрация мочевины в моче при мясной диете и достаточной даче воды достигает максимума. Кривая резервной щелочности идет параллельно с кривой мочевины, но не дает такого запаздывания в подъеме. Иногда отмечаемую у людей альбуминурию аа. не могли отметить у своих собак даже при резких стенозах гипохлоремии. Следовательно, если она встречается, то она не зависит от гипохлоремии как таковой.

В результате своих опытов аа. приходят к выводу, что жизнь животного длительно может сохраняться в удовлетворительном (по виду) состоянии (в их опытах в течение 3-х мес.) при хлоремии, пониженной на 1,0 промилле против нормы. В течении гипохлоремии не наблюдается явных нарушений водовыделительной способности почек, аппетита, веса. Наоборот, наблюдается подъем резервной щелочности, который быстро следует за падением хлора. Можно констатировать повреждение почек, которое проявляется падением концентрационной способности почек в отношении мочевины и повышением уровня мочевины крови (до 3-кратного увеличения против нормы). Эти изменения почек не устанавливаются сразу; при остающейся на определенном уровне хлоропении, они нарастают постепенно по мере длительности хлоропении. С другой стороны, изменения почек восстанавливаются еще и после того, как хлор крови приходит уже к норме.

О гиперазотемиях при острых гепатитах. В. Varela et Rubino (Annal. de Med., т. 37, № 3, стр. 290—304, 1935 г.).

Во время развития инфекционного гепатита наблюдают гиперазотемии, которые до сих пор всегда относились за счет сопровождающего гепатит нефрита (так назыв. гепато-нефрит). Возможность сопровождения острого гепатита нефритом действительно доказана гистологически. Но всегда ли азотемия зависит от присоединившегося нефрита? За последние годы в литературе описан ряд случаев гепатита, где при наличии азотемии нельзя было найти какие-нибудь симптомы со стороны почек, а в одном из этих случаев и микроскопическое исследование почек не дало ничего патологического (Lemierre и др.). Все