

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

эти факты не вяжутся с термином „гепато-нефрит“, предполагающим одновременное поражение почек, как причину азотемии.

Азотемия без поражения почек или так назыв. „экстра-ренальная гиперазотемия“ привлекала авторов еще задолго до того, как стала известна ее связь с рядом других нарушений обмена, в частности ее связь с уменьшением хлора крови — гипохлоремией. Такая гипохлоремическая, экстра-ренальная гиперазотемия описана в случае закупорки кишек, и это наблюдение в дальнейшем многократно воспроизведено и доказано экспериментально (Haden и Ogg, Cook, Rodenbach и Whipple и др.). Кроме закупорки кишек азотемия находилась при обширных ожогах, дуоденальной фистуле, после пневмонического критиса, при диабете с сильным ацидозом, после сильной дегидратации, после повторных рвот и поносов и при некоторых других состояниях. Почти во всех случаях азотемии предшествовала и сопровождала ее гипохлоремия; микроскопическое исследование почек не открывало в них никаких изменений.

Мнение Blunt о компенсаторном характере этой азотемии, якобы выравнивающей созданную потерю хлора нарушением ионного равновесия, не выдержано теоретически и не соответствует фактам. Термин „экстра-ренальная азотемия“ признается тоже не всеми, так как причиной азотемии считается функциональное поражение почек, которое, несмотря на анатомич. интактность, не в состоянии выделить азотистые шлаки из-за низкой концентрации NaCl в плазме. Но и эта гипотеза не подтверждается фактами (наличие высокой концентрационной способности почек в отношении мочевины).

Можно думать, что азотемия зависит от олигурии, благодаря которой почки, несмотря на нормальную концентрацию мочевины в моче, не в состоянии выделить всего задержанного в крови азота из-за недостаточного диуреза. Но и олигурия тоже — экстра-ренального происхождения (дегидратация). С другой стороны, само только уменьшение водовыделения недостаточно для задержки азота, как это видно при чистых нефрозах, где при значительной олигурии нет азотемии. Все почечные факторы, хотя и могут увеличивать азотемию, все же являются факторами вторичными, участие которых не обязательно для вызывания азотемии.

Дифференциальный диагноз почечной и внепочечной азотемии основывается на том, что последняя: 1) развивается быстро без предшествовавшего почечного заболевания, 2) может существовать при удовлетворительной функции почек; олигурия может быть умеренной и даже может быть полиурия; моча густая с высокой концентрацией мочевины; часто гиперазотурия; 3) имеется гипохлоремия с гипохлорурией или ахлогурией; резервная щелочность повышена или нормальна, тогда как при почечной азотемии она всегда уменьшена, нет обычного при почечных ацидозах увеличения неорганического фосфора; 4) нет зависимости между степенью азотемии и состоянием большого; нет отеков, наоборот, — выраженная дегидратация; кровяное давление большей частью понижено. Если быстро нельзя получить лабораторных данных, то быстрое улучшение после дачи NaCl подтверждает экстра-ренальный характер азотемии.

На основании анализа своих 4-х случаев азотемии при острых заболеваниях печени и желчных путей, авт. приходят к заключению, что большинство азотемий при острых гепатитах не почечного, а экстра-ренального происхождения. Настоящие гепато-нефриты более редки. Они сомневаются в правильности последнего диагноза во многих из опубликованных в литературе случаях. По их мнению, в ряде этих случаев дело также идет об экстра-ренальной азотемии. Термин гепато-нефрит должен быть оставлен только для случаев, где может быть доказано действительное наличие нефрита.

Э. М.

Скопление хлора в области травмированной почечной ткани Polonowski, Bezard, Driessens. (С. r. sol Biol. t. 116 № 26, стр. 00, 1934).

Механизм послеоперационной гипохлоремии нашел сейчас некоторое объяснение, так как Legeu показал, что хлор элективно фиксируется в области поврежденных операцией тканей. Авторы исследовали почку собаки, чезет которую пропускалась Рингер-Локковская жидкость. Одна почка легко травмировалась пальцами (сдавливание, разможнение), другая служила контролем. У одной собаки травма была нанесена пинцетом. Как видно из приведенных в работе таблиц, травма приводит к фиксации хлора в области почек, что сказывается, с одной стороны, в уменьшении концентрации хлора в плазменной жидкости и, с другой стороны, в увеличении тканевого хлора, вычисленного