

Внутритазовую блокаду мы начали применять и при цисталгии, ночном недержании мочи, воспалительных заболеваниях мочевого пузыря, послеоперационной «рефлекторной» анурии, а также перед операциями на лоханке, мочеточнике, мочевом пузыре.

Осложнений от применения внутритазовой блокады мы не наблюдали. АД, бывшее повышенным на высоте приступа у 33 чел. (от 130/90 до 160/100), через сутки после купирования приступа снизилось до нормы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Быстров А. П., Вишневский А. А., Карабицин В. П., Ненилин Ф. С. Сб. раб. хир. клиник Казанского мед. ин-та. 1932, т. 1.—2. Кесслер В. Ю. Вестн. хир., 1960, 5.—3. Мамиш М. Г. Сб. научн. раб. каф. гистол. Казанского мед. ин-та, вып. 4, 1957, Казань.—4. Пытель А. Я., Погорелко И. П. Основы практической урологии. Ташкент, 1964.—5. Цодыкс В. М. Переломы таза и их лечение с применением внутритазовой анестезии. Автореф. канд. дисс., Алма-Ата, 1960.—6. Школьников Л. Г., Селиванов В. П. Вестн. хир., 1955, 5.

УДК 616.61—616—072.7

ИССЛЕДОВАНИЕ ФУНКЦИИ ПОЧЕК С ПОМОЩЬЮ ГИППУРАНА- I^{131}

Л. А. Лецинский и В. В. Трусов

*Кафедра госпитальной терапии (и. о. зав. — доц. Л. А. Лецинский) Изжевского
медицинского института*

Возможность отдельного исследования функционального состояния почек с помощью радионуклидного метода представляет большой практический интерес.

Разработанный Tarlin и соавт. (1956) метод радионуклидной ренографии получил за рубежом широкое распространение. Результаты исследования функционального состояния почек с помощью меченых соединений положительно оценены и в нашей стране (Н. Н. Ходарев, А. А. Крамер, 1963, 1966; И. М. Эпштейн, В. Г. Спесивцева, Ю. Я. Глейзер и А. Л. Аксельдорф, 1965). При этом применялись урокин, гипак, миокон, кардиотраст, ренографин, гиппуран, меченые I^{131} . Все эти соединения преимущественно поглощаются и выделяются из организма почками.

Как показали исследования отечественных и зарубежных авторов, наилучшие результаты получаются при применении гиппурана- I^{131} (натриевая соль ортоидогиппуровой кислоты), поскольку это соединение, в отличие от других, применяемых с аналогичными целями, не поглощается печенью.

Нами проведено исследование функционального состояния почек с помощью гиппурана- I^{131} у 83 чел. У 12 больных диагностирован хронический диффузный нефрит, у 9 — хронический пиелонефрит (с билатеральным поражением почек), у 46 — гипертоническая болезнь. Контрольную группу составили 16 здоровых лиц.

Гиппуран- I^{131} активностью в 5 μ C мы вводили внутривенно. Два скинтилляционных датчика центрировались на область почек со стороны спины. Информацию, поступающую от датчиков, регистрировали на двух пересчетных системах ПС-10 000. Измерения первоначально производили каждые 30 секунд, а по достижении уровня максимального накопления гиппурана- I^{131} почками — через каждую минуту до полного выделения меченого соединения.

На основании полученной информации строили график (рис. 1). Кривая, характеризующая функциональное состояние почек, состоит из 3 сегментов. Начальный крутой подъем (AB) отражает состояние почечных сосудов («васкулярный сегмент»). Более плавный подъем кривой (BC), который наблюдается при одновременном понижении радиоактивности крови, соответствует секреторной фазе («тубулярный» или «паренхиматозный» сегмент). Спад кривой (CD) позволяет оценить характер выделения меченого соединения почками («экскреторный сегмент»).

У здоровых лиц начальный крутой подъем кривой, по нашим данным, продолжается в течение 30 сек. (время заполнения гиппураном- I^{131} сосудистого русла почки). Переход меченого соединения в тубулярную часть занимает 2—4 мин., что выражается на графике менее крутым подъемом кривой. Выделение гиппурана- I^{131} у здоровых лиц обычно происходит за 20—25 мин.

У больных хроническим нефритом и хроническим пиелонефритом наблюдаются изменения в характере ренографической кривой, проявляющиеся в удлинении «тубулярного» (5—7 мин.) и «экскреторного» сегментов (32—45 мин.), а также в снижении высоты кривой по сравнению с нормальными показателями (рис. 2).

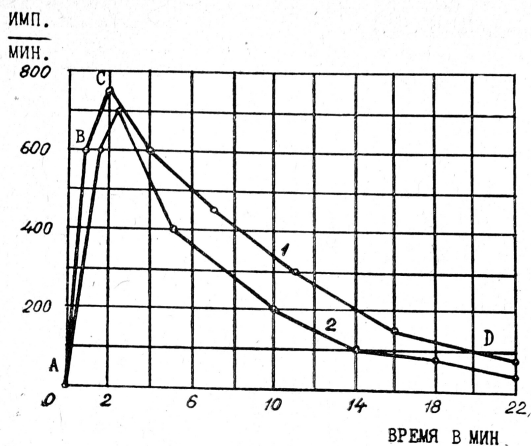


Рис. 1. Ренограммы здорового мужчины У., 27 лет.

1 — правая почка, 2 — левая почка.

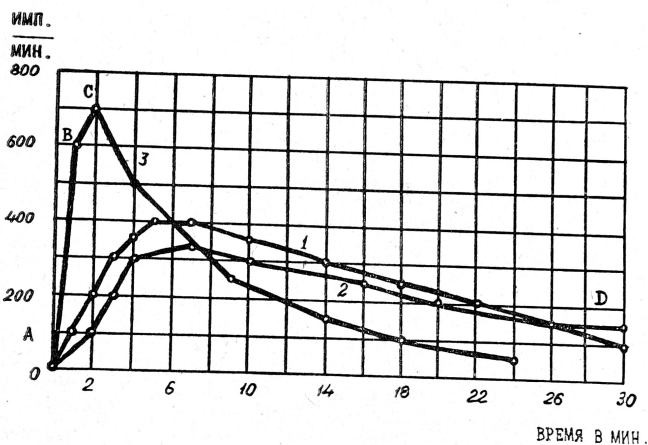


Рис. 2. Ренограммы больного С., 47 лет (диагноз: хронический диффузный нефрит).

1 — правая почка, 2 — левая почка.
3 — ренограмма здорового человека (для сравнения).

У больных с мочекаменной болезнью наблюдаются изменения в «паренхиматозном» и особенно в «экскреторном» сегментах кривой, причем определяются весьма отчетливые «асимметрии» ренограмм правой и левой почек в зависимости от стороны поражения (рис. 3).

Известный интерес для клиники представляет изучение функционального состояния почек у больных гипертонической болезнью. Так как гипертония нередко развивается вследствие стенозированных поражений почечных артерий, то, естественно, точная диагностика ренальной гипертонии дала бы возможность проводить соответствующее хирургическое лечение. По данным Dustan (1960), Meanly, Dustan (1963) стенотические изменения почечных сосудов, выявляемые с помощью рентгеноконтрастной ангиографии, нередко встречаются у больных гипертонической болезнью. Routasse (1965, 1961) находил стенозирующие поражения почечной артерии у 23% больных гипертонией; на возможность выявления ренопривной гипертонии с помощью радиоактивного йодгиппурана указывает Winter (1964).

Проведя исследования с гиппураном- I^{131} у 46 больных с артериальной гипертонией, мы обнаружили изменения в функциональном состоянии почек у 9 из них. Эти изменения проявлялись в выраженных асимметриях кривых, снятых с обеих почек. Ренографическая кривая одной из почек при этом была деформирована в основном в первых двух сегментах (васкулярный и тубулярный сегменты растянуты во времени), причем значительно уменьшалась и высота подъема ее по сравнению со вто-

рой почкой (рис. 4). У одного больного было выявлено двухстороннее изменение в данных пробы с гиппураном- I^{131} .

Таким образом, результаты исследований функционального состояния почек с помощью отечественного гиппурана- I^{131} свидетельствуют об его пригодности для изу-

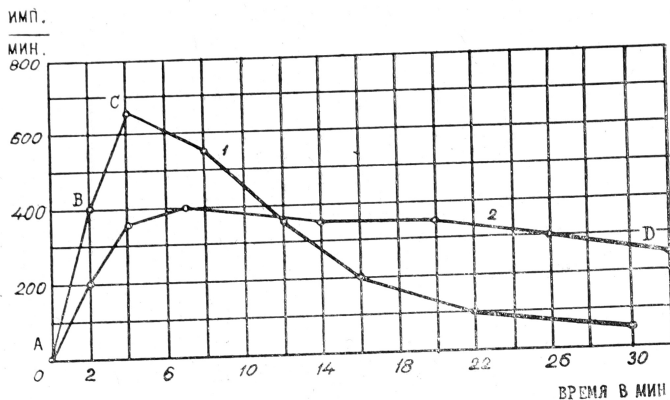


Рис. 3. Ренограммы больного У., 56 лет (диагноз: мочекаменная болезнь — камни правой почки).
1 — левая почка, 2 — правая почка.

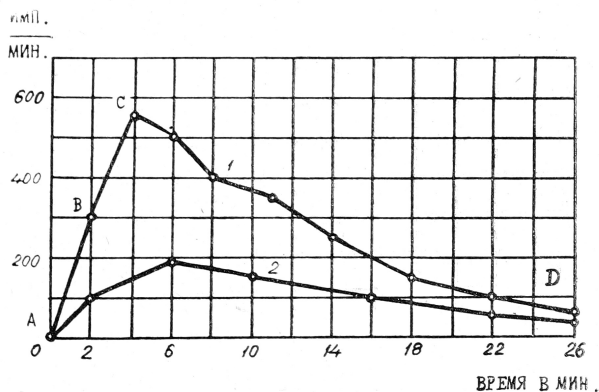


Рис. 4. Ренограммы больной Т., 58 лет (диагноз: гипертоническая болезнь II ст.).
1 — правая почка, 2 — левая почка.

чения деятельности почек в условиях клиники. Проба с гиппураном- I^{131} не только дает представление о раздельном функциональном состоянии почек, но также указывает на преимущественную локализацию патологического процесса.

Простота, высокая чувствительность и удобство метода определяют его ценность при изучении функций почек в клинических условиях.

ЛИТЕРАТУРА

1. Крамер А. А., Ходарев Н. Н. Тез. докл. XV годичн. научн. сессии Ин-та терапии АМН СССР. М., 1963. — 2. Ходарев Н. Н., Крамер А. А. Мед. радиол., 1965, 9; 1966, 1. — 3. Эпштейн И. М., Спесивцева В. Г., Глейхер Ю. Я., Аксельдорф А. Л. Там же, 1965, 11. — 4. Dustan H., Page I. H. Münch. med. Wschr., 1960, Bd. 102, S. 2325. — 5. Poutasse E. P. Circulation, 1956, v. 13, p. 37; JAMA, 1961, v. 178, p. 1078. — 6. Meaney T., Dustan H. Circulation, 1963, v. 28, p. 1035. — 7. Taplin G. V., Meredith O. M., Kade H., Winter C. C. J. Lab. clin. Med., 48, No 6, 886—901. — 8. Winter C. C. Am. J. Surg., 1964, 107, 1, 43—49.