

Таблица 2

Изменение фагоцитарной активности у больных сахарным диабетом при включении в лечебный комплекс метилурацила или левамизола

Показатели фагоцитарной активности	Время обследования	Пол обследованных	Лечение		
			антидиабетические средства + метилурацил в течение 2 нед (число больных: мужчин — 5, женщин — 7)	антидиабетические средства + левамизол (число больных: мужчин — 5, женщин — 3)	антидиабетические средства + метилурацил 1—2 нед (число больных: мужчин — 11, женщин — 9)
ФА	1*	м.	64,9±9,7	90±2,5	69±4,8
		ж.	79,0±6,3	90±2,1	77,3±5,1
	2*	м.	65,8±11,8	80±5,5	68±5,6
		ж.	80,0±3,7	77±13	79±3
ФП	1	м.	9,4±2,3	13,2±1,2	10,9±1,5
		ж.	10,2±1,6	10,4±0,42	9,5±1,3
	2	м.	9,3±1,5	12,7±1	9,8±1,4
		ж.	14,5±2,1	10,3±2,5	13,4±1,7
ФИ	1	м.	8,6±2,4	12±1,2	8,4±1,4
		ж.	8,3±1,8	9,5±0,63	7,6±1,44
	2	м.	6,6±2	10,2±1,5	7,3±1,5
		ж.	10,7±2,23	8,2±3,4	9,9±1,8
ИП	1	м.	2,9±0,95	6±1	4,1±0,9
		ж.	4,3±1,1	4,1±1	3,9±0,86
	2	м.	3,4±1,1	5,7±0,9	3,7±0,9
		ж.	5,5±1,4	4,3±1,4	5,0±1,5
ИЗ	1	м.	47,4±7,1	49±4,4	50±3,4
		ж.	58,0±2,1	43,0±8,8	50±2,6
	2	м.	50,0±1,9	55±3,3	51,6±3,6
		ж.	48,0±3	54,2±5,7	47,1±2,4

* 1 — до лечения метилурацилом или левамизолом, * 2 — после лечения этими же препаратами.

1969.— 2. Кендыш И. Н. Пробл. эндокринол., 1980, 4.— 3. Лифшиц Р. И. В кн.: Неспецифическая лекарственная профилактика и терапия рака. Л., 1966.— 4. Krta-haga M., Euge H. G. a. o. Diabetes, 1980, 29, 4.

Поступила 27 ноября 1981 г.

УДК 616.972—616.61—073.916

ХАРАКТЕРИСТИКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ СИФИЛИСОМ

Э. А. Коробейникова, Г. Э. Шинский, В. В. Трусов

Кафедры кожных болезней (зав. — проф. Г. Э. Шинский) и госпитальной терапии № 2 (зав. — проф. В. В. Трусов) Ижевского медицинского института

Реферат. При комплексном исследовании функции почек у больных ранними формами сифилиса обнаружено снижение канальцевой секреции и уменьшение эффективного почечного плазмотока у трети обследованных. Установлена возможность преимущественного поражения одной из почек у половины больных. Терапия в целом оказывала нормализующее влияние на деятельность почек. Временно сниженные канальцевая секреция и эффективный почечный плазмоток после пиротерапии нормализовались или значительно улучшились к концу лечения в сравнении с исходными данными.

Ключевые слова: сифилис, функция почек.

1 таблица. 1 иллюстрация. Библиография: 6 названий.

Как известно, при ранних формах сифилиса может наблюдаться специфическая нефропатия, преимущественно в виде доброкачественной транзиторной альбуминурии [1, 4, 6]. Возможно и развитие тяжелых поражений почек в виде липоидного нефроза, нефрита [2, 5]. Однако значительно чаще при сифилисе, особенно во вторичном его периоде, обнаруживаются нарушения функции почек [1, 3].

Исследования, посвященные изучению функции почек у больных сифилисом, основывались, как правило, на традиционных клинических функциональных почечных пробах (проба Зимницкого, Фольгарда, определение уровня остаточного азота, хлоридов крови). Сведений о применении в этих целях радиоизотопного метода в литературе нет.

В течение ряда последних лет нами проведено изучение функционального состояния почек у 113 больных сифилисом (84 мужчин и 29 женщин). 16 из них были в возрасте до 19 лет, 42 — от 20 до 29 лет, 30 — от 30 до 39 лет, 23 — от 40 до 49 лет и 2 — старше 50 лет. Первичный серонегативный сифилис диагностирован у 20 больных, первичный серопозитивный — у 27, вторичный свежий — у 45, вторичный рецидивный — у 21. Лечение больных проводилось препаратами пенициллина в сочетании с пирогенными средствами по общепринятой схеме.

Функцию почек исследовали с помощью комплекса методик, включая радиоизотопную ренографию с гиппураном ^{131}I (одновременно определяли эффективный почечный кровоток), общий клинический анализ мочи, пробы Зимницкого, Амбурже. Все исследования проводили при поступлении больных в клинику, после курса пиротерапии и в конце всего лечения.

Изменения в моче по данным общего анализа обнаружены у 6,1% больных (нерезко выраженная протеинурия, микрогематурия). Отклонения результатов пробы Амбурже отмечены у 31% (лейкоцитурия — у 18%, микрогематурия — у 8%, сочетание этих отклонений — у 5%). Нерезко выраженные изменения пробы Зимницкого при поступлении больных в клинику констатированы у 35%, чаще в виде недостаточности функции разведения и никтурии. Ренограммы нормального типа наблюдались до лечения у 64,6%, паренхиматозного — у 33,6%, изостенурического — у 1,8% больных. Выявлена тенденция к нарастанию числа патологических кривых по мере увеличения длительности заболевания.

Результаты статистической обработки количественных параметров ренограмм у больных ранними формами сифилиса в динамике представлены в таблице. Наиболее отчетливые изменения были обнаружены в сосудисто-канальцевом компоненте,

Динамика средних показателей изотопных ренограмм под влиянием терапии

Группы обследованных	Статистические индексы	Ренографические показатели				Ренографический индекс, %	Коэффициент асимметрии ренограмм	
		по правой почке		по левой почке				
		время I и II фазы ренограммы, мин	$T_{1/2}$, мин	время I и II фазы ренограммы, мин	$T_{1/2}$, мин			
Больные сифилисом	Контрольная (n = 30)	$M \pm m$	$2,8 \pm 0,1$	$3,5 \pm 0,2$	$2,7 \pm 0,1$	$3,4 \pm 0,2$	$67,0 \pm 3,3$	$1,2 \pm 0,1$
	до лечения (n = 113)	$M \pm m$ P_1	$3,8 \pm 0,2$ <0,001	$5,6 \pm 0,4$ <0,01	$4,1 \pm 0,3$ <0,001	$5,8 \pm 0,4$ <0,001	$55,2 \pm 1,4$ <0,01	$1,4 \pm 0,0$ <0,05
	после курса пиротерапии (n = 30)	$M \pm m$ P_2	$4,6 \pm 0,3$ <0,05	$7,0 \pm 0,5$ <0,05	$4,8 \pm 0,4$ <0,2	$6,9 \pm 0,6$ <0,2	$49,7 \pm 1,5$ <0,01	$1,5 \pm 0,0$ <0,2
	после всего курса лечения (n = 100)	$M \pm m$ P_3	$3,4 \pm 0,2$ <0,2	$4,9 \pm 0,3$ <0,2	$3,7 \pm 0,2$ <0,5	$5,0 \pm 0,3$ <0,2	$57,7 \pm 1,0$ <0,5	$1,3 \pm 0,0$ <0,05

P_1 — по отношению к контрольной группе, P_2 и P_3 — по отношению к исходным данным; n — число наблюдений.

который оказался увеличенным у 71% обследованных. Полученные данные свидетельствуют, что уже при первичном серонегативном сифилисе на ренограммах правой и левой почки регистрируется достоверное увеличение времени наступления максимума (T_m) и времени половинного выведения тест-агента ($T_{1/2}$). По мере увеличения продолжительности заболевания T_m и $T_{1/2}$ существенно увеличивались.

Сочетание отклонений в сосудисто-канальцевом компоненте и в периоде $T_{1/2}$ установлено у 70% больных, отклонений ренографических данных и показателей пробы Зимницкого — у 23%, ренографических данных и показателей пробы Амбурже — у 12%, данных ренографии и полного анализа мочи — у 6%.

Вызывает интерес увеличение коэффициента асимметрии ренограмм, свидетельствующее о неравномерном поражении почек при сифилитической инфекции. Возможны преимущественные поражения одной из почек. В частности, у наших больных

коэффициент асимметрии (F) составил $1,42 \pm 0,04$ (у лиц контрольной группы — $1,2 \pm 0,08$; $P < 0,02$). Увеличение F ренограмм отмечено у 55% обследованных.

Снижение ренографического индекса (РИ), свидетельствующее о нарушении секреторной функции канальцев, выявлено у 77% больных. Средний показатель его составил $55,2 \pm 1,36$ (у лиц контрольной группы — $67 \pm 3,3$; $P < 0,001$).

В процессе пенициллинопиротерапии у 53% больных отмечено дальнейшее ухудшение количественных показателей ренограмм, которое проявлялось в нарастании продолжительности отдельных сегментов кривых, увеличении угла секреторного и экскреторного сегментов, образовании «плато» на вершине при одновременном снижении высот ренограмм. В целом после курса пенициллинопиротерапии ренограммы нормального типа определялись у 51%, паренхиматозного — у 34%, изостенурического — у 15%. По окончании общего курса терапии происходили положительные сдвиги как в количественной характеристике ренограмм, так и в их качественных показателях. У 58% больных улучшилась конфигурация ренограмм (у 37% они остались без перемен, у 5% отмечено некоторое ухудшение). У 75% обследованных получены ренограммы нормального типа, у 24% — паренхиматозного, у 1% — изостенурического.

Исследование эффективного почечного плазмотока (ЭПП) синхронно с ренографией позволило констатировать снижение коэффициента очищения гиппурана ^{131}I у 58% больных. Это свидетельствует, что сифилитический процесс сопровождается поражением почечных сосудов. При вторичном свежем сифилисе снижение ЭПП обнаруживалось значительно чаще, чем при первичном и вторичном рецидивном (соответственно у $\frac{2}{3}$ и $\frac{1}{2}$ больных). С нарастанием гемодинамических расстройств увеличивалось не только число случаев, но и степень снижения ЭПП.

После курса пенициллинопиротерапии наблюдалось статистически значимое дальнейшее снижение почечного сосудистого сопротивления, происходило увеличение ЭПП. Имевшиеся отклонения от нормы в общем анализе мочи, пробах Зимницкого, Амбурже исчезли под влиянием терапии.

Таким образом, у больных ранними формами сифилиса нередко страдает функция почек. Вызывает определенный интерес установленная нами возможность преимущественного поражения одной из почек у этих больных. Вместе с тем следует отметить, что указанные изменения гаммаренограмм носили умеренно выраженный характер. Об этом свидетельствуют и незначительная патология, установленная при общем анализе мочи (6,1%), редкость снижения концентрационной способности по пробе Зимницкого (5,4), нерезкие лейкоцитурия и микрогематурия по тесту Амбурже.

Лечение оказывало нормализующее влияние на деятельность почек. Наблюдавшееся после пиротерапии временное снижение канальцевой секреции и ЭПП сменилось к концу лечения их нормализацией или значительным улучшением. Тем не менее существующая опасность усугубления под влиянием пиротерапии нарушений функции почек, на что указывают результаты радиоиндикационных исследований, определяет необходимость тщательного клинико-лабораторного контроля за деятельностью почек в процессе лечения и назначения на период пиротерапии соответствующих корректирующих средств.

ЛИТЕРАТУРА

1. Борисова А. А. В кн.: Научные записки по дерматол. и венерол. врачей Кубани. Краснодар, 1955.— 2. Борщевский В. Л. Вестн. дерматол., 1947, 2.— 3. Давидов А. В. Врач. дело, 1950; 10.— 4. Мещерский Г. И. Русск. вестн. дерматол., 1924, 1.— 5. Тареев Е. М. Болезни почек. М., Медгиз, 1963.— 6. Шинский Г. Э. В кн.: Вопросы дерматовенерол. Уфа, 1959, т. 6.

Поступила 3 февраля 1981 г.

