

РАДИОИЗОТОПНАЯ РЕНОГРАФИЯ В АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ КЛИНИКЕ

Доц. К. В. Воронин, В. И. Журавлева

*Кафедра акушерства и гинекологии № 1 (зав.— проф. Л. А. Козлов) Казанского
ордена Трудового Красного Знамени медицинского института им. С. В. Курашова,
кафедра рентгенологии и радиологии (зав.— проф. Г. И. Володина) Казанского
ГИДУВа им. В. И. Ленина*

Реферат. Представлен краткий обзор литературы об использовании радиоизотопной ренографии в акушерско-гинекологической практике, а также собственные данные авторов, применивших указанный метод у 33 женщин, которые перенесли поздний токсикоз беременных. Авторы считают возможным использовать метод радиоизотопной ренографии при дифференциальной диагностике заболеваний почек и решении вопроса о допустимости повторной беременности.

Метод радиоизотопной ренографии в акушерской практике впервые применен в 1965 г. [15]. Это исследование безопасно, дает ценную информацию о состоянии почек, отличается быстротой и легкостью выполнения, не требует введения большого количества изотопа, позволяет исследовать обе почки одновременно. По мнению отечественных и зарубежных авторов, метод радиоизотопной индикации безопасен и для плода, поэтому с успехом может быть применен при беременности [2, 5]. Он позволяет установить имеющуюся обструкцию мочеточника у беременных и решить вопрос о необходимости введения катетера в мочеточник. При лихорадочном состоянии он облегчает дифференциальную диагностику, а в преэкламптическом состоянии и при эклампсии помогает определить степень поражения почек. Кроме того, оказалось, что посредством радиоизотопной ренографии можно обнаружить лигатуру мочеточника после чревосечений в связи с акушерской патологией [8]. При изотопных исследованиях почек доза облучения составляет лишь 1—2% той, которую получает больной при обычной урографии [6, 7].

В. М. Садаускас и соавт. (1972) пришли к заключению, что уже в первые недели беременности имеются функциональные изменения в почках, особенно в экскреторной фазе. Время полувыведения ($T_{1/2}$) гиппурана у здоровых небеременных женщин в среднем равнялось $5,21 \pm 0,14$ мин, а у большинства беременных женщин $T_{1/2}$ гиппурана из правой и левой почек было более 10 мин. Имелось различие между показателями правой и левой почек. Ослабление функции правой почки наблюдалось в 2,5—4 раза чаще, чем левой. Функциональные нарушения в почках авторы связывают с изменением нейро-гуморальных соотношений. При позднем токсикозе беременных отмечено изменение всех сегментов радионейрограммы: снижение высоты I сегмента, удлинение и уплощение второй фазы и чрезмерно медленное снижение третьей, что говорит о нарушении как в секреторной, так и экскреторной фазе.

Роже и соавт. при изучении характера и степени нарушений секреторной и выделительной функций почек в III триместре беременности у 140 женщин с легкой формой токсикоза, у 55 с тяжелой и у 49 с пиелонефритом выявили нарушения соответственно у 74%, 82% и 94% обследованных. Авторы предлагают шире применять данный метод, позволяющий выявить глубину поражения почек.

А. Радонов, Н. Карагъзов рекомендуют применять метод радиоизотопной ренографии для дифференциальной диагностики первичного и вторичного позднего токсикоза.

Одним из ведущих вопросов реабилитации родильниц, перенесших поздний токсикоз беременности, является восстановление функции почек.

Исходя из результатов радиоизотопной ренографии, одни авторы [10, 11] полагают, что восстановление функции почек наступает сразу же после излечения токсикоза, другие считают, что это происходит через 40 дней [14]. По данным отечественных исследователей, функция почек восстанавливается через 18 мес, а иногда через более значительный срок [1, 2]. Из 20 родильниц с тяжелыми формами позднего токсикоза у 17 после родов на 5—6-й день и через 5—6 нед обнаружены патологические отклонения, характеризующиеся разницей сосудистых фаз почек, удлинением времени максимальной концентрации [17]. Аналогичные данные получены и другими авторами [9].

Вейс и сотр. (1974) обнаружили выраженные изменения по данным ренографии в течение первых 10 дней после родов у 63% обследованных женщин и в течение последующих 3 мес. — у 71%. Авторы не без основания полагают, что указанный метод дает возможность провести глубокое исследование секреторной функции почек. Из 88 женщин, перенесших тяжелый поздний токсикоз с давностью заболевания 17,8 года, изменения в почках были выявлены лишь у 15 [13]. Вероятно, поздний токсикоз не приводит к возникновению гипертонии и заболеваний почек, а так называемый рецидивирующий токсикоз возникает у женщин с предсуществующей гипертонией.

Методом радиоизотопной ренографии нами исследованы почки у 33 женщин, перенесших тяжелый поздний токсикоз беременных, причем у 10 из них в послеродовом периоде проведены лечебно-реабилитационные мероприятия, предусматривающие нормализацию нейро-динамических процессов в центральной нервной системе, улучшение функции почек, и полиэффektorная инфузионная терапия. Давность заболевания колебалась от 1 до 5 лет. На ренограмме патологические изменения определены у 7 женщин с давностью заболевания до 2 лет, у 3 из них функционировала лишь одна почка.

Из 10 женщин, получивших реабилитационную терапию, нарушения функции почек, выразившиеся в замедлении времени секреции и экскреции, найдены у двух.

Исследование производили в радиоизотопной лаборатории республиканского онкодиспансера. Функциональное состояние почек изучали на трехканальной установке с одновременной записью функций каждой почки в отдельности и кривой клиренса крови. Больным внутривенно вводили натрий-йодгиппурат, меченный ^{131}I , из расчета 0,1 мкюри на 1 кг массы тела обследуемого.

Мы считаем, что радиоизотопная ренография является более достоверным методом обследования функции почек у женщин, перенесших поздний токсикоз беременных. Он может быть использован для дифференциальной диагностики заболеваний почек и решения вопроса о допустимости повторной беременности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Васильева З. В. *Вопр. охр. мат. и дет.*, 1972, 7.—2. Мадестов В. К., Шульцов Г. П., Тацневский В. Л., Тиханович Г. С. *Клин. мед.*, 1965, 4.—3. Садаускас В. М., Суткус А. А., Максимайтис Д. А. *Акуш. и гинек.*, 1972, 1.—4. Энштейн И. М., Спесивцева В. Г., Золотарева И. И., Глейзер Ю. Я. *Радиоизотопная диагностика заболеваний мочевой системы. М., «Медицина», 1969.*—5. Радонов А., Карагъзов А. *Акуш. и гинек. (София)*, 1975, 14, 6.—6. Васкау J., Bod P., Kovalovszky L., Udvardy L., Vekerdy S. *Magy. Radiol.*, 1972, 24, 1.—7. Bekier A. J. *Nucl. Med. (Stuttg.)*, 1973, 12, 3.—8. Berlik J., Lampe L., Frosz T., Ditzoi F. *Orvoskepzes*, 1976, 51, 1.—9. Fajardo Ventilla V., Fombellida Cortazor J. *Rev. esp. Obstet. Gynec.*, 1973, 32, 320.—10. Fliegner J. R. A. *Am. J. Obstet. Gynec.*, 1976, 126, 2.—11. Lualdi M., Spreafico G. *Minerva gynec.*, 1969, 21, 22.—12. Rogge U., Otto J., Weisa W., Schtemeyer H. *Zbl. Gynäk.*, 1973, 95, 34.—13. Singh M. M., Mac Gilivray J., Manafy R. G. *J. Obstet. Gynaec. Brit. Cwllth.*, 1974, 81, 11.—14. Stoppelli J., Donogio G. a. o. *Minerva gynec.*, 1966, 18, 17.—15. Taplin G., Meredith O., Kade A., Winter C. *Lab. Clin. Med.*, 1956, 48, 6.—16. Weise W., Otto H. J., Morezek A., Rogge U. *Zbl. Gynäk.*, 1974, 96, 8.—17. Wiskount-Buczowska H., Lukasik J., Nawak A. *Gynec. Polska*, 1971, XLII, 1.

Поступила 21 февраля 1978 г.

УДК 616.72—002.77:[612.017.1+612.111.7

ВЗАИМООТНОШЕНИЕ КЛЕТОЧНОГО ГЕМОСТАЗА И НЕКОТОРЫХ ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

С. А. Павлищук, Е. А. Венглинская

Кафедра факультетской терапии (зав.—проф. Т. Р. Петрова) Кубанского медицинского института им. Красной Армии

Реферат. Исследовано функциональное состояние тромбоцитов у 46 больных ревматоидным артритом и 23 здоровых добровольцев; результаты сопоставлены с показателями фагоцитарной активности нейтрофилов, а также с гуморальными и клеточными факторами естественной резистентности. Лечение пирогедалом, улучшая общеклинические показатели у больных ревматоидным артритом, способствуя нормализации гуморальных факторов естественной резистентности, не приводит к восстановлению фагоцитарной активности нейтрофилов и не меняет агрегационную способность кровяных пластинок.

Целью настоящей работы явилось изучение у больных ревматоидным артритом (РА) числа и морфологии тромбоцитов, их АДФ-агрегации и сопоставление этих данных с показателями фагоцитарной активности нейтрофилов, а также с гуморальными и клеточными факторами естественной неспецифической резистентности. Наряду