

НЕКОТОРЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ ПРИ ОБЛИТЕРИРУЮЩЕМ ЭНДАРТЕРИИТЕ

Профессор Н. М. ЯНЧУР, Э. Я. ЗЕЛЬДИН

Кафедра факультетской хирургии (заведующий — профессор Н. М. Ян-
чур) Витебского медицинского института

Впервые на роль эндокринного фактора — надпочечников — в патогенезе облитерирующего эндартериита указал В. А. Оппель (1928).

В дальнейшем П. П. Алексеев с соавт. (1965), В. Т. Порядин (1968), Gorny (1960) и другие изучали функциональное состояние коры надпочечников при облитерирующем эндартериите, однако данные их носят противоречивый характер. Причем большинство авторов изучали либо глюкокортикоидную, либо андрогенную функции коры надпочечников, что недостаточно полно отражает продукцию гормонов корой надпочечников (Н. А. Ардаматский с соавт., 1963; Р. Я. Спивак с соавт., 1967).

Мы исследовали 106 больных облитерирующим эндартериитом в возрасте от 24 до 50 лет.

Больных с I ст. заболевания было 23, со II—44, с III—30 и с IV—9 больных.

Функциональное состояние коры надпочечников мы изучали путем определения суточной экскреции свободных и суммарных 17-оксикортикостероидов (17-ОКС) в моче методом Сильбера — Портера в модификации М. А. Креховой (1960) и определения нейтральных 17-кетостероидов (17-КС) по Циммерману и дегидроизоандростерона (ДНА) по Аллену в одной порции мочи (Е. М. Рахмалевич и В. Г. Орлова, 1965).

У некоторых больных определяли уровень свободных 17-ОКС в плазме крови.

Для контроля проведено определение соответствующих показателей у 20 практически здоровых лиц того же возраста. Спонтанная экскреция кортикостероидов была следующей: свободных 17-ОКС— $0,30 \pm 0,03$ мг/сутки, суммарных 17-ОКС— $3,82 \pm 0,19$ мг/сутки, 17-КС— $12,80 \pm 1,30$ мг/сутки, ДНА— $0,75 \pm 0,07$ мг/сутки.

Уровень свободных 17-ОКС в плазме определен у 15 практически здоровых лиц и составлял $14,90 \pm 1,30$ мг в 100 мл плазмы.

У больных облитерирующим эндартериитом I ст. исходный уровень свободных 17-ОКС в моче составлял $0,78 \pm 0,09$ мг/сутки ($P < 0,1\%$), суммарных — $7,00 \pm 0,57$ мг/сутки ($P < 0,1\%$), 17-КС — $17,60$ мг/сутки ($P = 3\%$), ДНА — $1,17$ мг/сутки ($P < 0,1\%$). Концентрация 17-ОКС в плазме составляла $22,93 \pm 4,16$ мг ($P < 1,2\%$).

У больных со II ст. заболевания соответствующие показатели были следующие: свободные 17-ОКС — $0,90 \pm 0,07$ мг/сутки ($P < 0,1\%$), суммарные 17-ОКС — $6,04 \pm 0,31$ мг/сутки ($P < 0,1\%$), 17-ОКС — $15,00 \pm 1,42$ мг ($P = 5\%$) и ДНА — $0,95$ мг/сутки ($P = 5\%$).

Содержание 17-ОКС плазмы — $20,32 \pm 2,00$ мг/сутки ($P < 0,1\%$).

Иные показатели функционального состояния коры надпочечников мы получили при исследовании больных с III—IV ст. заболевания.

Показатели экскреции кортикостероидов при III ст. эндартериита были следующие: свободные 17-ОКС — $0,43 \pm 0,06$ мг/сутки ($P > 5\%$), суммарные 17-ОКС — $4,12 \pm 0,30$ мг/сутки ($P > 5\%$), 17-КС — $13,00 \pm 1,60$ мг/сутки ($P > 5\%$) и ДНА — $0,60 \pm 0,04$ мг/сутки ($P > 5\%$). Увеличение статистически недостоверно.

В плазме крови содержалось $15,00 \pm 1,00$ мг кортикостероидов.

Еще более резко снижались соответствующие показатели при IV ст. заболевания: свободные 17-ОКС — $0,50 \pm 0,18$ мг/сутки ($P > 5\%$), суммарные 17-ОКС — $3,80 \pm 0,36$ мг/сутки ($P > 5\%$), 17-КС — $12,00 \pm 1,18$ ($P > 5\%$), ДНА — $0,70 \pm 0,14$ мг/сутки ($P > 5\%$). Концентрация 17-ОКС в плазме составляла $14,50 \pm 2,20$ мг.

Таким образом, полученные нами данные свидетельствуют о том, что функция коры надпочечников при облитерирующем эндартериите изменяется фазно (П. П. Алексеев с соавт.; З. М. Мамедов, Ф. М. Мир-Салимов): в начальных стадиях заболевания наблюдается усиление глюкокортикоидной и андрогенной активности коры надпочечников; в последующих стадиях заболевания функциональная активность коры надпочечников снижается. Понижение выделения с мочой кортикостероидов в III—IV ст. заболевания могло быть связано как с нарушением гормонообразования в надпочечниках при их истощении, так и с понижением активности системы гипоталамус-гипофиз.

Исследование лишь спонтанной экскреции кортикостероидов не позволяет судить о функциональных возможностях коры надпочечников. Для изучения наличных и потенциальных возможностей коры надпочечников мы применили нагрузку АКГГ — цинкфосфат по 40 ед. в течение 3 дней с определением экскреции кортикостероидов (проба Лабхарда).

У больных с I—II ст. заболевания, наряду с повышением наличных функциональных возможностей, отмечается и снижение потенциальных возможностей коры надпочечников.

У больных с III—IV ст. заболевания понижение наличных сопровождается угнетением потенциальных возможностей коры надпочечников.

Исходя из современных теорий адаптации, можно предположить, что повышение функциональной активности коры надпочечников в начале заболевания следует рассматривать как благоприятный фактор, помогающий организму противостоять заболеванию (П. П. Алексеев с соавт.).

В срыве механизма адаптации решающее значение принадлежит не только нервной, но и эндокринной системе. Истощение эндокринной системы, в особенности коры надпочечников, в последующих стадиях заболевания является неблагоприятным фактором в отношении течения заболевания.

Результаты исследования функционального состояния коры надпочечников указывают на рациональность применения для лечения больных облитерирующим эндартериитом заместительных доз гормональных препаратов коры надпочечников.

ВЫВОДЫ

1. Функция коры надпочечников при эндартериите изменяется фазно: усиление глюкокортикоидной и андрогенной активности в начальных стадиях сменяется падением секреции и экскреции кортикостероидов в последующих стадиях заболевания.

2. У больных с I—II ст. заболевания, наряду с повышением наличных, имеется снижение потенциальных возможностей коры надпочечников.

3. У больных с III—IV ст. заболевания понижение наличных возможностей сопровождается угнетением потенциальных, что свидетельствует об ослаблении адаптационных механизмов организма.

ЛИТЕРАТУРА

Алексеев П. П. с соавт. Вестник хирургии, 1965, № 7, с. 31.— Ардаматский с соавт. Врачебное дело, 1963, № 4, с. 140.— Оппель В. А. Самопроизвольная гангрена как гипердреналинемия. Л., 1928.— Порядин В. Т. Оценка методов тромбооблитерирующих заболеваний артерий конечностей по данным функционально-диагностических, электрофизиологических и рентгенологических исследований, свертывания крови и функции надпочечников. Автореф. докт. дисс., 1968.— Спивак Р. Я., с соавт. Советская медицина, 1967, № 12, с. 22.— G o r n y D. Polski Tygod. Lek., 1960, № 52, 1993.