

Участники съездов и конференций доложили о рассмотренных на них проблемах (5 докладов).

Обсуждались и организационные вопросы: о городском психо-неврологическом диспансере, о логопедической помощи, психотерапии, трудовой терапии, о коечной сети.

За 1959 г. членами общества прочитано населению 172 лекции (из них 63 — об алкоголизме).

Написаны 9 статей по профилактике нервно-психических заболеваний и алкоголизму и 3 методических письма.

Проведено плановых выездов и вылетов на консультации в районы ТАССР — 80 (длительностью от 7 до 10 дней), внеплановых 112. Всего при этом оказана помощь 4563 больным.

Следует отметить следующие недостатки в деятельности общества:

Не было выездных заседаний общества, недостаточна активность большинства членов общества (не сделано ни одного доклада врачами Казанской психо-неврологической больницы и поликлиник).

Мало было комплексных заседаний и работ по отдельным проблемам.

Недостаточно демонстрировалось больных.

Доц. В. П. Андреев

## КРАТКОЕ СОДЕРЖАНИЕ СТАТЕЙ, ПОСТУПИВШИХ В РЕДАКЦИЮ

**А. М. Шухтина (Ленинград).** Электрокардиографические изменения при гипертонической болезни у лиц молодого возраста

Из 246 диспансеризованных от 16 до 35 лет женщин было 119, мужчин 127. I стадия выявлена у 85,3% и II у 14,7%. Длительность заболевания до 3-х лет была у 8,6%, до 8 лет у 70,2% и более у 21,2%.

Систолическое давление не превышало 150 мм у 43,7%, было выше 150 мм — у 56,3%. Диастолическое давление до 90 мм наблюдалось у 42,3%, выше 90 мм — у 57,7%.

ЭКГ, снятые в покое, редко показывали нарушения ритма, проводимости, изменения систолического показателя или положения электрической оси сердца.

Только у 4 больных (1,6%) получены электрокардиографические изменения, бесспорно связанные с гипертонической болезнью; у 14,7% эта связь вероятна, и у 21,5% — лишь предположительна. ЭКГ с очаговыми нарушениями коронарного кровообращения (по типу инфаркта миокарда) не было.

За период наблюдения от 1 до 8 лет наблюдалась нестойкая динамика волн Т как в сторону «улучшения», так и в сторону «ухудшения». Более значительная динамика в сторону «ухудшения», в связи с прогрессированием заболевания, отмечена у 5% больных.

Метод физической нагрузки позволил выявить более чем у трети больных (из 282 исследованных) кратковременные нарушения функционального состояния коронарных артерий, когда ни клинические, ни электрокардиографические исследования в покое не дали соответствующих указаний.

**И. Я. Ашкинази (Ленинград).** О роли селезенки в изменении состава крови при спленомегалическом циррозе печени

Обследовано 49 больных спленомегалическим циррозом печени (из них 19 после спленэктомии) и 18 здоровых лиц.

Изучались показатели периферической крови и костного мозга, осмотическая стойкость эритроцитов и лейкоцитов в гипотоническому раствору NaCl, иммунологические реакции Кумбса, холодовой агглютинации эритроцитов, лейкоагглютинации).

Исследования показали, что при спленомегалическом циррозе печени в развитии анемии и лейкопении большое значение принадлежит патологически измененной селезенке.

Развитие нормохромной анемии в значительной мере связано с повышенным разрушением эритроцитов в селезенке, возможно, в связи с застоем крови в ней. В механизме усиления гемолиза образование эритроцитарных антител не имеет существенного значения, о чем свидетельствуют отрицательные результаты реакций Кумбса и холодовой агглютинации.

Лейкопения, очевидно, обусловлена спленогенным торможением созревания лейкоцитов в костном мозге.

В отдельных случаях, по нашим данным, в развитии лейкопении может иметь значение образование лейкоагглютининов.