

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.

На основании анализа изменений количества лейкоцитов у больных циррозом печени и лейкопенией после операции наложения портокавального анастомоза не получено данных в пользу значения в развитии лейкопении повышенного депонирования лейкоцитов в селезенке.

К. Г. Уварова (Саратов). Динамика содержания негемоглобинового железа сыворотки крови у больных различными видами анемии

Поскольку проблема лечения анемий препаратами железа связана с изучением его обмена в организме, ставилась задача выяснить содержание железа сыворотки крови у больных различными видами анемий, леченных разнообразными терапевтическими средствами, в динамике и в дальнейшем наметить пути лечения препаратами железа.

Негемоглобиновое железо принимает активное участие в обмене и в настоящее время является одним из лучших показателей состояния обмена железа в организме.

Содержание негемоглобинового железа при гипохромной, эссенциальной анемии, анемии от острых и хронических кровотечений, при острых инфекциях понижено, при пернициозной анемии, полицитемии и гемолитической анемии повышено.

Исследовано 45 человек с различными видами анемий и 7 здоровых в качестве контроля.

Негемоглобиновое железо сыворотки крови определялось в динамике по колориметрическому методу Баркана, проводился обычный анализ крови, исследовались также протеины, альбумины и глобулины крови.

Больные лечились камполоном, витамином В₁₂, коамидом, переливанием крови, радиоактивным фосфором, эмбихином и т. д. Препараты железа больные не получали.

При анализе полученных данных больные были разделены на 3 группы:

1) 8 чел. с анемией вследствие острых и хронических лейкозов (5 мужчин и 3 женщины в возрасте от 26 до 60 лет);

2) 8 чел. пернициозной анемией (3 мужчин и 5 женщин в возрасте от 51 до 67 лет);

3) 29 чел. (10 мужчин и 19 женщин) с гипохромной анемией различного происхождения, но подавляющее большинство из них (19) с анемией вследствие хронических кровопотерь.

У здоровых мужчин и женщин мы обнаружили колебание сывороточного железа в пределах от 84 до 112 γ%. Данные показатели и были взяты нами за основу при обсуждении полученных результатов.

Негемоглобиновое железо сыворотки крови при гипохромных анемиях резко понижено, понижено и процентное содержание протеинов, альбуминов крови.

В связи с лечением негемоглобинового железа, протеины, альбумины крови увеличиваются, но не достигают в большинстве случаев нормального содержания.

У больных пернициозной анемией и лейкозами, сопровождающимися анемией, негемоглобиновое железо в большинстве случаев значительно уменьшено после симптоматического лечения, понижено также количество протеинов и альбуминов.

При пернициозной анемии, кроме того, в начале лечения наблюдалось некоторое увеличение негемоглобинового железа. Прямой зависимости изменения негемоглобинового железа, протеинов и альбуминов в динамике при данных видах анемий нами не было обнаружено.

В. Ф. Войтик (Саратов). О диагностической ценности цитологического исследования пунктатов различных органов в терапевтической практике

Аспирационную пункцию органов — печени, лимфатических узлов, селезенки, легких — мы производили по методу Абрамова, то есть камфарной иглой, надетой на 10—20-граммовый сухой шприц Рекорда. Пунктат грудины и ребер добывался по методу Арикина. Мазки фиксировались и окрашивались по правилам цитологической техники краской Романовского — Гимза. Осложнений не было.

При пункции лимфоузлов у 20 больных обнаружены следующие заболевания: метастаз рака (8), лимфогранулематоз (3), лимфаденоз (2), туберкулез (2), хронический ретикуло-эндотелиоз (1), метастаз меланосаркомы (1), гиперплазия желез в связи с кожным заболеванием (1), опухоль околоушной железы (1), диагноз не установлен (1). Из 20 больных у 14 пункция дала возможность определить истинную природу заболевания, у 5 клинический диагноз подтвердился исследованием пунктата. У 2 данные пунктата были подкреплены рентгеновским исследованием грудной клетки. У 7 цитологический диагноз был подтвержден патологоанатомическим исследованием. В одном случае имелось расхождение между цитологическим и патологоанатомическим исследованием (по отношению к локализации опухоли).

При пункции печени (13 больных) диагностирован метастатический рак у 5, причем у 4 это подтверждено патологоанатомическим исследованием. У одной больной диагностирован первичный рак печени, подтвержденный на аутопсии. У 5 установлен цирроз печени. У 1 больного с клинической картиной гипертрофического цирроза печени в пунктате печени выявлены дегенеративно-воспалительные изменения, а в пунктате лимфоузла отмечалась гиперплазия, характерная для начальной стадии туберкулеза. Было проведено противотуберкулезное лечение, давшее улучшение, прослеженное 2 года.