

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 В<sub>12</sub>, 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.