

Результаты исследования показывают, что исходные данные о массе циркулирующих эритроцитов у больных с малокровием позволяют лишь ориентировочно судить о количестве крови, необходимом в предстоящем лечении этих больных.

Это явление связано с восполнением в первую очередь дефицита депонации, тогда как масса циркулирующих эритроцитов восстанавливается во вторую очередь.

Дефицит депонации тем больше, чем тяжелее малокровие. Следовательно, депонация крови при анемиях является не просто резервацией, как это принято представлять до настоящего времени, а находится в жизненно важных органах в состоянии скрытой циркуляции. В противном случае функциональное назначение красной крови противоречило бы сущности этого явления.

Отмеченное значит также, что существующие в настоящее время методики не дают возможности учитывать все количество крови, находящееся в кровотоке. Поэтому клиническая медицина нуждается в таких видах исследования, которые бы позволяли изучать всю массу крови в любом конкретном случае.

ПЕРВЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ УТИЛЬНОЙ ПОЛИЦИТЕМИЧЕСКОЙ КРОВИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

*В. Д. Сидора, Н. Г. Суслина, В. В. Шишкина, Ю. Е. Лантодуб,
Л. Д. Рабинович*

Курс медицинской радиологии и рентгенологии
(зав. курсом проф. В. С. Брежнев)

Большое значение в комплексе мероприятий, проводимых при лечении больных с нарушениями кровотока (анемия, лейкопения, агранулоцитоз, панцитопения и др.), принадлежит переливаниям крови и ее компонентов.

Известно, что гемотрансфузии не только оказывают замещающее и стимулирующее действие на систему крови, но и обладают десенсибилизирующим воздействием на организм (А. А. Багдасаров и М. С. Дульцин, 1952). Однако, несмотря на отмеченные свойства крови, по данным ряда авторов, переливания крови и ее компонентов далеко не всегда приводят к выздоровлению больных с нарушениями кровотока.

Доссе и Моппе (1957) смогли отметить благоприятный эффект от повторных переливаний лейкоцитарной массы только у одного из девяти больных, страдавших острым нарушением лейкопоэза.

Т. С. Истаманова и В. А. Алмазов (1961) указывают на очень умеренную ценность повторных переливаний крови при нарушениях гемопоэза, особенно при панцитопениях. Весьма осторожно

рекомендует относиться к назначению переливаний крови этим больным И. Н. Богомолов (1961). Н. Я. Климова и Ю. В. Яшанин (1961) показывают также, что, несмотря на интенсивное лечение подобных больных известными методами (трансфузии донорской крови, плазмы, лейкоцитной массы, гормонотерапия, медикаментозная гемостимулирующая терапия и пр.), они всегда умирали. Это, естественно, обуславливает поиски новых методов лечения больных с нарушениями кроветворения различного происхождения.

В последнее время было отмечено благоприятное воздействие утильной полицитемической крови при малокровии у больных даже с лейкозами в терминальной стадии (В. В. Аккерман, 1961). Показано, что утильная полицитемическая кровь приживляется в кровотоке больных хроническими лейкозами независимо от стадии заболевания (наши данные) и оказывает выраженное терапевтическое воздействие при угнетении гемопоэза у онкологических больных, получавших лучевое лечение (В. Д. Сидора и др., 1963).

Работ, отражающих лечебное воздействие данной крови при нарушениях кроветворения у неонкологических больных, мы не встретили в литературе. Между тем этот вопрос представляет значительный интерес еще и потому, что этиология истинной полицитемии остается невыясненной.

Ряд исследователей придерживается мнения, что в происхождении и течении этого заболевания существенную роль играют изменения нейро-гуморальной регуляции гемопоэза (С. П. Боткин, 1950; Г. Ф. Ланг, 1939; Т. С. Истаманова, 1940; В. Г. Вогралик, 1945; Н. Н. Колотова, 1958; Вакез, 1892; 1894; Гайсбек, 1922, и др.). Некоторые же авторы относят истинную полицитемию к группе лейкозов (Г. А. Алексеев, 1950; И. А. Кассирский, 1962; Дамешек, 1958, и др.). Поэтому для нас представлял большой интерес не только непосредственный лечебный эффект при использовании данной крови, но и отдаленные результаты.

Настоящее сообщение основывается на данных десяти наблюдений над неонкологической группой больных, страдавших нарушением гемопоэза, связанным с наличием гипотиреоза (четыре больных), агранулоцитоза (двое больных), панцитопении медикаментозного характера (двое больных), лейкопении на почве выраженного гипертиреоза (двое больных).

В 1962 г. в связи с неэффективностью всех существующих методов лечения (переливания донорской крови, лейкоцитной массы, гормонотерапия и медикаментозная стимуляция) было произведено переливание утильной полицитемической крови, полученной при терапевтических кровопусканиях у больных. Для достижения терапевтического эффекта по 250 мл крови было перелито трем больным, по 500 мл — трем, по 1000 мл — двум, по 1250 мл — одному больному. Осложнений после переливания

полицитемической крови мы не наблюдали. Наоборот, все больные быстро выходили из тяжелого состояния, вскоре у них нормализовались температура и физиологические отправления организма, восстанавливались показатели крови. После некоторого раздражения миелопоэза (иногда до большого сдвига влево) количество лейкоцитов и формула белой крови стали нормальными, восстанавливался тромбопоэз.

Наши наблюдения позволили отметить, что больные с панцитопениями и агранулоцитозами, особенно медикаментозного происхождения (пирамидон, синтомицин и пр.), легко переносят переливания полицитемической крови и быстро выздоравливают. Более чем трехлетние наблюдения над указанной группой больных позволили отметить, что у девяти больных показатели крови остаются нормальными, общее состояние — хорошим. Только у одного больного (хронический рецидивирующий агранулоцитоз) периодически повторяется снижение количества лейкоцитов, в связи с чем были проведены повторные трансфузии этой крови (по 500—750 мл), оказывающие временный эффект.

Таким образом, приведенные, хотя и немногочисленные, данные подтверждают, что использование утильной полицитемической крови не только безвредно, но и целесообразно для лечения также и неонкологической группы больных, особенно в тех случаях, где обычные меры лечебного воздействия не приносят быстрого и необходимого терапевтического эффекта.

Касаясь вопроса о характере стимулирующего и десенсибилизирующего воздействия полицитемической крови, можно отметить, что последняя, по-видимому, благодаря тому, что она богата форменными элементами и эритропоэтинами, способна более заметно оказывать лечебный эффект на гемопоэз и организм в целом.

О ФУНКЦИОНАЛЬНОМ СОСТОЯНИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ОЧАГОВЫХ ПНЕВМОНИЯХ

Аспирант *А. Г. Силкина*

Кафедра внутренних болезней (зав. кафедрой проф. П. Ф. Фролов).

Вопрос об изменениях в сердечно-сосудистой системе при очаговой пневмонии не вирусного происхождения в литературе освещен недостаточно: поэтому мы провели соответствующие исследования.

Изучение 114 больных очаговой пневмонией, не связанной с эпидемией гриппа и имеющей в своей основе бактериальную инфекцию, дает основание полагать, что, наряду с поражением легких, пневмонический процесс обуславливает более или менее