

Нами исследована интерфероновая реакция лейкоцитов (ИРЛ) у 74 человек: у 20 здоровых (контрольная группа) и у 54 больных, в том числе у 42 с хроническим гнойным средним отитом, у 7 с отогенными внутричерепными осложнениями и у 5 с мастоидитом. Возраст больных и лиц контрольной группы — от 15 до 60 лет.

Лейкоциты здоровых людей продуцировали интерферон в титрах 1:32 и выше. Средние геометрические титры у них равнялись 1:79,0. У 4 больных мастоидитом как осложнением острого гнойного среднего отита, поступивших в клинику с давностью ушного процесса от 1 до 3 месяцев и до обследования получавших лечение антибиотиками, сульфаниламидами, десенсибилизирующими средствами, титры интерферона составляли 1:32 — 1:64. Одна больная поступила в клинику в остром периоде заболевания. Титр интерферона у нее был 1:128, что свидетельствовало о достаточной активности защитных сил организма. Своевременное и правильное лечение способствовало быстрому излечению.

У больных с отогенными внутричерепными осложнениями лейкоциты в большинстве случаев полностью утрачивали способность вырабатывать интерферон (42%) или продуцировали его в титрах 1:4 — 1:16 (29%). Однако и в этой группе наблюдались больные, лейкоциты которых вырабатывали интерферон в титрах 1:32 — 1:64, что, как правило, определяло благоприятный исход заболевания у них.

У больных хроническим гнойным средним отитом средние геометрические титры интерферона равнялись $1:7,96 \pm 2,5$. Это говорило о снижении реактивности организма, что было связано, вероятно, с обследованием больных в периоды обострения процесса в среднем ухе. Низкие титры интерферона давали основание считать, что обострение было связано с понижением реактивности организма.

Общее количество лейкоцитов, лейкоцитарная формула и СОЭ у больных хроническим гнойным средним отитом не претерпевают значительных изменений и не отличаются от контроля: показатели количества лейкоцитов равнялись $6 \cdot 10^3 \pm 34$ ($P = 0,12$), СОЭ — $10,7 \pm 1,3$ ($P = 0,05$).

Отогенные внутричерепные осложнения вызывали глубокие сдвиги всех параметров. У большинства таких больных регистрировались лейкоцитоз до 9,28 тыс. в 1 $\mu\text{л}$ и высокая СОЭ — $31,9 \pm 5,5$ мм/час .

Итак, результаты исследований показывают, что ИРЛ в основном соответствовала клиническому течению заболевания. Высокие титры интерферона характеризовали достаточную реактивность организма и давали право рассчитывать на благоприятный исход. Низкие титры интерферона наблюдались у больных с длительным, трудно поддающимся лечению воспалительным процессом; в ряде случаев они указывали на утрату способности организма ликвидировать возникшие глубокие патологические изменения.

УДК 771.7:616—056.3

**М. Е. Виксман, И. Л. Белый, Ш. Я. Абдюшев (Казань).
Характеристика аллергенных свойств некоторых химических соединений,
используемых в фотопромышленности**

Изучены аллергенные свойства на морских свинках 4% водного раствора натриевой соли *p*-толуолсульфиновой кислоты, 4% спиртового раствора натриевой соли толуолсульфокислоты и 4% спиртового раствора нитростирола. Проверку раздражающих свойств препаратов проводили аппликационным методом.

Натриевая соль *p*-толуолсульфиновой кислоты никаких изменений на коже животных по сравнению с контролем не вызывала. При нанесении на кожу аппликаций нитростирола через сутки развивалась выраженная гиперемия, на 2-е сутки у 2 из 3 животных возникли мелкие везикулы, наполненные прозрачным, желтоватым содержимым. К концу недели у них образовались корочки. У подопытных животных, подвергшихся обработке натриевой солью толуолсульфокислоты, также отмечалось появление гиперемии, которая была менее интенсивна, чем в опытах с нитростиролом. Везикул и корочек не образовалось.

При подсчете незрелых и зрелых плазматических клеток в регионарных к месту введения исследуемых химических соединений лимфатических узлах статистически существенные различия по сравнению с контролем наблюдались только в серии опытов, где морским свинкам вводили натриевую соль толуолсульфокислоты. Таким образом, натриевая соль *p*-толуолсульфиновой кислоты и нитростирол не обладают аллергенными свойствами; натриевая соль толуолсульфокислоты может сенсibilизировать организм и вызывать аллергическую реакцию немедленного типа.

УДК 618.3—008.6:577.158

**В. Ф. Юдина (Казань). О практической ценности
некоторых показателей окислительно-восстановительных процессов
при позднем токсикозе беременных**

У 330 беременных и родильниц, перенесших поздний токсикоз, проведен лабораторный анализ крови и мочи и изучены некоторые показатели окислительно-восстановительных процессов. На основании полученных данных констатируется нарушение