

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

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 вызвала. 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

окислительно-восстановительных процессов при позднем токсикозе беременных, что находит отражение в снижении числа SH-групп белка в сыворотке крови, каталазного числа и показателя каталазы, активности общей цитохромоксидазы; в увеличении уровня ваката-кислорода, коэффициента недоокисления мочи, концентрации пировиноградной и молочной кислот, активности общей лактатдегидрогеназы (ЛДГ) в крови. Нормализация изученных параметров окислительно-восстановительных процессов при неосложненной беременности наблюдается на 8-й день после родов. При I стадии нефропатии лишь уровни молочной кислоты и ЛДГ к этому сроку не возвращаются к норме. Восстановление их наблюдается к 21-му дню.

Токсикоз II и III степени вызывает более глубокие нарушения окислительно-восстановительного процесса: лишь к 21-му дню приходят к исходному состоянию число SH-групп, каталазное число, показатель каталазы, активность цитохромоксидазы, содержание ваката-кислорода и коэффициент недоокисления мочи, концентрация пировиноградной и молочной кислот, тогда как активность ЛДГ все еще остается высокой. При сочетаний токсикоза с гипертонической болезнью или заболеванием почек окислительно-восстановительные процессы претерпевают значительные нарушения, и их показатели не нормализуются к моменту выписки из стационара.

Целенаправленно проводимая интенсивная терапия обеспечивает хороший клинический эффект, улучшение состояния внутренней среды организма и раннюю реабилитацию родильниц; уже к 4—8-му дню начинают нормализоваться окислительно-восстановительные процессы. Однако активность ЛДГ остается повышенной.

Наибольшую ценность в определении тяжести токсикоза и его инволюции представляют исследования содержания SH-групп белка, ваката-кислорода, коэффициента недоокисления мочи, что позволяет рекомендовать их использование в качестве диагностических тестов в акушерской клинике.

УДК 618.216:616.14—007.64

Канд. мед. наук Л. В. Чугунова, В. М. Гусакова (Казань).  
Варикоз вульвы при беременности и родах

Резко выраженный варикоз вульвы является серьезным осложнением беременности. Эта патология нередко сочетается с аномалиями прикрепления плаценты, многоплодием. В родах варикоз вульвы может явиться причиной смертельных кровотечений из-за разрыва истонченных стенок кавернозных полостей. В сентябре 1973 г. в акушерской клинике мы наблюдали женщину, у которой беременность двойней осложнилась резким варикозом вульвы и центральным предлежанием плаценты.

М., 26 лет. Беременность 3-я, роды 2-е. Первая беременность закончилась самопроизвольным абортom в 1,5 месяца, вторая срочными родами — вакуум-экстракцией, сопровождавшейся многочисленными разрывами мягких тканей родовых путей. Вес ребенка 3350 г.

Настоящая беременность сопровождалась анемией и жалобами на чувство тяжести и боли в области наружных половых органов.

27/IX 1973 г. М. при сроке беременности в 36 недель была госпитализирована в акушерскую клинику ГИДУВа по поводу\*подозрения на двойню и ввиду наличия анемии и большой правосторонней «паховой грыжи». Состояние при поступлении было удовлетворительным. АД 110/70, пульс 60 уд. в 1 мин. Тоны сердца приглушены. Гем. 92 г/л, Э. 2,98 · 10<sup>6</sup> в 1 мкл. Коагулограмма в пределах нормы. Размеры таза 26—28—30—18 см. Окружность живота 98 см, высота стояния дна матки 33 см. Диагностирована двойня с головным предлежанием обоих плодов.

В области больших половых губ имеется большая сосудистая опухоль, представляющая конгломерат варикозно расширенных вен, образующих кавернозные полости, стенки которых резко истончены. Опухоль бугристая, мягко-эластической консистенции, синевато-багрового цвета, легко сжимается, но тотчас по прекращении на нее давления принимает первоначальную величину. В вертикальном положении беременной опухоль сильно увеличивается, мешает при ходьбе, вызывает чувство тяжести и боли в этой области; сзади она напоминает мошонку мужчины (рис. 1 и 2).

В течение 2 недель беременная находилась в отделении патологии беременных, где проводилось обследование и противоанемическое лечение.

За две недели до срока родов началось кровотечение, причиной которого было центральное предлежание плаценты. Произведена операция корпорального кесарева сечения. Извлечены два мальчика весом 2300 и 2600 г, живые, однояйцевая двойня, в головном предлежании. Плацента была большой и располагалась над внутренним маточным зевом. В области нижнего сегмента матки — выраженное варикозное расширение вен. Несмотря на введение внутримышечно в стенку матки сокращающих средств (метилэргометрина, окситоцина, пахикарпина) и гемотрансфузию, по окончании операции развилось атоническое кровотечение. Кровопотеря составила 1200 мл. Кровотечение было быстро остановлено. Выполнена кровопотеря. Послеоперационный период протекал гладко, без осложнений. Варикоз после операции уменьшился в 3—4 раза. Исчезли тягостные ощущения напряжения и боли в области наружных половых органов. М. выписана с детьми на 15-й день после операции.

Данное наблюдение заслуживает внимания с двух точек зрения. Во-первых, ва-