

(4 × 1,5 см; 2 × 0,9 см) в мозжечке и 2 многокамерных (1 × 1,5; 2 × 1,8 см) в затылочной области, все они имели хорошо выраженную капсулу. В затылочной доле мозга капсула абсцесса найдена в 3 случаях, в лобной — в 2. Из 29 абсцессов мозжечка пиогенная мембрана выявлена в 8 (она тоньше, чем в веществе мозга).

Величину абсцессов определяли по двум измерениям. До 10 см<sup>2</sup> было 18 абсцессов мозга, с 10 до 30 см<sup>2</sup> — 18, с 30 до 56 см<sup>2</sup> — 11. Абсцессы мозжечка были меньших размеров: до 10 см<sup>2</sup> — 14, до 20 см<sup>2</sup> — 10.

Прорыв гноя в желудочки возник в 10 случаях при абсцессах мозга и в 2 при абсцессах мозжечка.

При жизни не были вскрыты абсцессы либо редкой локализации (все в затылочной области, 1 в лобной, 1 в мостомозжечковой и 1 в области варолиева моста), либо в случае их множественности или многокамерности в веществе мозга (7 случаев) и в мозжечке (2).

Отягощающим обстоятельством, способствовавшим летальным исходам, следует считать и тяжелые осложнения во внутренних органах: пневмонии, абсцессы, отек и ателектаз легких, а также выраженную зернистую дистрофию паренхиматозных органов у большинства больных.

Наряду с общеполостной операцией на ухе со вскрытием абсцесса больным назначали сульфаниламиды и антибиотики, дегидратационную и общеукрепляющую терапию.

При абсцессе мозга и мозжечка непосредственной причиной смерти явились воспаление и отек мозга, размягчение его, воспаление мозговых оболочек, нераспознанный абсцесс, сочетание абсцессов с другими внутричерепными осложнениями или поражением внутренних органов, прорыв гноя в желудочки или кровоизлияния в них, сдавление ствола мозга. Эти изменения обусловлены прежде всего поздней госпитализацией больных в ЛОР-отделение.

Поступила 2 апреля 1973 г.

УДК 612.017

## ВЛИЯНИЕ МЕТИЛУРАЦИЛА НА ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ

*Н. Б. Яфарова, Д. Н. Лазарева, Р. Ф. Абдурашитов, В. О. Вейднер,  
К. Т. Ибатуллина, В. П. Корнева*

*Кафедра фармакологии (зав. — проф. Д. Н. Лазарева)  
Башкирского медицинского института*

В настоящей работе поставлена задача изучить иммунобиологические сдвиги (выработка агглютининов и защитные свойства сывороток крови) при применении одного из производных пиримидина — метилурацила одновременно с вакциной против брюшного тифа. Под наблюдением было 49 чел., из них 26 (18 мужчин и 8 женщин в возрасте от 19 до 48 лет) получали метилурацил, а 23 (14 мужчин и 9 женщин в возрасте от 19 до 40 лет) составили контрольную группу. Всех подвергавшихся прививкам тщательно осматривал терапевт, у них проверяли температуру, АД, количество лейкоцитов, РОЭ.

В качестве прививочного материала для ревакцинации была взята сорбированная химическая брюшнотифозная вакцина с очищенным сорбированным тетраанатоксином (серия 27, бут. 7, контр. № 51). 0,5 мл прививочной дозы препарата содержали 0,2 мг брюшнотифозного антигена О и Ви, 30 ЕС ботулинических анатоксинов типа А и 10 ЕС столбнячного анатоксина. Вакцину вводили всем 49 прививаемым подкожно в область правой лопатки по 0,5 мл. Одновременно с прививкой лица испытываемой группы получали по 0,5 метилурацила 3 раза в день в течение 7 дней. За привитыми был установлен врачебный контроль. Ни у одного из них не было зарегистрировано общей реакции на прививку, за исключением небольших местных реакций, которые исчезли на 3—4-й дни после прививки.

Для определения О- и Ви-антиген крови брали непосредственно до и на 7, 14, 28 и 56-й дни после прививок. О-агглютинины выявляли при помощи О-диагностикума для реакции агглютинации, а Ви-агглютинины — при помощи эритроцитарного Ви-диагностикума. Защитные свойства сывороток проверяли на мышцах, которым за сутки перед заражением суточной культурой брюшного тифа внутрибрюшинно вводили сыворотки привитых по 0,3 мл в разведении 1 : 10 или 1 : 20. Культуру брюшного тифа вводили по 1 и 2 ДСІ. Каждый раз ставили контроль на культуру — на 1/2, 1 и 2 ДСІ. Результаты учитывали лишь при правильном контроле.

До прививки ни у одного из обследованных не удалось обнаружить О-агглютинины в сыворотке крови (сыворотка была взята в разведении 1 : 10). После прививки в испытываемой группе на 7-й день отмечалось более быстрое нарастание О-агглютининов по сравнению с контрольной группой (P < 0,001). На 28-й день титры О-агглю-

титров были максимальными, а к 56-му дню они значительно падали, однако в испытуемой группе титры удерживались на более высоком уровне, чем в контрольной ( $P < 0,05$ ).

Таблица 1

Средние титры О-агглютининов сывороток крови ревакцинированных лиц, получавших и не получавших метилурацил

Группы	До ревакцинации	Дни после ревакцинации			
		7	14	28	56
Испытуемая . . . . .	0	116 ± 12,4	232 ± 29	394 ± 50,6	100 ± 28,5
Контрольная . . . . .	0	51 ± 5,7	152 ± 23,2	373 ± 70	25 ± 16,7
P . . . . .		<0,001	>0,05	>0,05	>0,05

Ви-агглютинины до прививки были обнаружены в сыворотках испытуемых лиц в титре  $23 \pm 3,6$ , а в контрольной группе —  $12 \pm 3,1$ . На 7-й день после прививки количество Ви-антител в испытуемой группе повысилось в 4 раза, а в контрольной — в 6 раз. На 28-й день количество Ви-агглютининов в сыворотке резко уменьшилось, и в контрольной группе привитых продолжало снижаться. В испытуемой же группе в это время титры Ви-агглютининов вновь возросли ( $P < 0,001$ ).

Таблица 2

Средние титры Ви-агглютининов сывороток крови ревакцинированных лиц, получавших и не получавших метилурацил

Группы	До ревакцинации	Дни после ревакцинации			
		7	14	28	56
Испытуемая . . . . .	23 ± 3,6	97 ± 12	168 ± 31,9	56 ± 14,6	128 ± 38,8
Контрольная . . . . .	12 ± 3,1	77 ± 10,4	184 ± 40,2	58 ± 20,5	36 ± 12,1
P . . . . .		>0,05	—	—	<0,001

Предварительная проверка защитных свойств сыворотки до ревакцинации показала, что сыворотки людей в разведении 1:10 в количестве 0,3 мл при внутрибрюшинном введении мышам не предохраняли их от гибели при заражении живой культурой палочки брюшного тифа в дозе 1 ДС1. После прививки уже на 7-й день сыворотки людей, получавших метилурацил, по сравнению с сыворотками контрольной группы, предохраняли от гибели большее число при заражении из 1 и 2 ДС1 живой культуры брюшного тифа ( $P < 0,05$ ). Аналогичные результаты получены и на 14-й день, однако различие было достоверным ( $P < 0,05$ ) лишь при заражении дозой 2 ДС1. На 28 и 56-й дни защитные свойства сывороток людей, получавших метилурацил, были также более выражены. При определении защитных свойств сывороток на 28 и 56-й дни после прививки сыворотку разводили 1:20 и инъецировали мышам по 0,3 мл внутрибрюшинно, при введении же сыворотки в концентрации 1:10 разницу между опытом и контролем установить не удалось, так как большинство мышей выживало.

В числе лейкоцитов и скорости РОЭ у привитых людей испытуемой и контрольной групп существенных отличий не обнаружено.

Проведенное исследование показало, что метилурацил стимулирует выработку О- и Ви-агглютининов и повышает защитные свойства сывороток крови. Поэтому препарат может быть рекомендован для применения у людей при необходимости повышения эффективности вакцинации.

Поступила 17 мая 1973 г.