

МЕДИЦИНА

А. Т. Симонян

О витамине С при малярии*

(Представлено Л. А. Оганесяном 8 VII 1947)

Разработка методики и возможность определения витамина С позволили установить его патогенетическое значение и терапевтическую ценность как при скорбутических, так и при целом ряде других заболеваний не авитаминозной природы.

Мы поставили себе задачей исследование обмена витамина С при малярии. Литература этого вопроса довольно бедна. Среди проведенных в этом направлении работ, пожалуй, наиболее детальной является труд Ренигер-Арешевой⁽¹⁾.

Нами исследовался обмен витамина С у маляриков при различных формах и проявлениях этой болезни. Всего нами было обследовано 45 больных: из них 25 были в стадии примарной малярии, 10—затяжной малярии в рецидивном периоде и 10 с различными метамаларийными проявлениями, в виде гепато-лиенального синдрома, гепатодистрофии, спленоциррозов и т. д.

Исследовалось содержание витамина С в суточной моче и в крови (по методу Тильманса).

Исследование содержания витамина С в моче у маляриков выявило достаточно определенные нарушения. Среднее количество выделяемого витамина в суточной моче равнялось 15,9 мг, что значительно ниже цифр, полученных нами у здоровых. При сравнении результатов по клиническим формам малярии мы получили более характерные данные. При примарной малярии содержание витамина С в среднем равнялось 21,2 мг (пределы колебаний 12,4—28,4). Эта цифра несколько приближается к нижнему пределу нормальных величин. При рецидивной форме количество витамина С оказалось уже значительно сниженным; в среднем оно равнялось 12,8 мг, при колебаниях от 7,83 до 17 мг. Наиболее низкое содержание оказалось при метамаларийных заболеваниях. Количество витамина С в суточной моче колебалось в пределах 6,25—9,4 мг, в среднем 7,8 мг.

* Работа проводилась в терапевтической клинике Ереванского медицинского института (Заведывающий—действ. член АН Армянской ССР и АМН СССР проф. Л. А. Оганесян).

Исследование витамина С в крови маляриков показало уменьшение содержания его против нормы. Количество витамина С в среднем из 45 исследованных случаев равнялось $0,76 \text{ мг} \%$, при колебаниях от $0,5$ до $1,4 \text{ мг} \%$. По отдельным клиническим формам цифры оказались более демонстративными. Так, среднее содержание витамина С в крови при примарной малярии было $0,81 \text{ мг} \%$ (пределы колебаний от $0,55$ до $1,4 \text{ мг} \%$), при рецидивной форме — $0,5 \text{ мг} \%$ (пределы колебаний от $0,52$ до $0,86 \text{ мг} \%$), при метамаларии — $0,51 \text{ мг} \%$ (пределы колебаний от $0,5$ до $0,56 \text{ мг} \%$). Как мы видим, количество витамина С в крови у маляриков всегда являлось явно недостаточным.

Применяя метод нагрузки аскорбиновой кислотой (^{2,3}), мы установили дефицит витамина С, характеризовавшийся: а) отсутствием или незначительным выделением аскорбиновой кислоты после однократной нагрузки 600 мг , предшествовавшей систематическому насыщению витамином С, б) поздним началом выделения аскорбиновой кислоты и максимальным насыщением (пополнением дефицита) при систематической ежедневной нагрузке 300 мг витамина С.

Максимальное выделение аскорбиновой кислоты и содержание в крови при повторной нагрузке у маляриков наступало обычно на 7—18 день нагрузки, в то время как в норме оно отмечалось на 1—4 день. Широкие колебания предела выделений зависят от формы малярии. При примарной малярии относительное максимальное выделение наступало на 7—10 день. При метамаларии ни первая и ни повторные нагрузки не сопровождались сколько-нибудь заметным выделением аскорбиновой кислоты. Получалась почти плоская кривая с незначительным повышением на 12—17 день.

Таким образом, достичь насыщения организма метамалариков витамином С почти не удавалось. Аналогичная картина наблюдалась при исследовании содержания витамина С в крови. Все это наводит на мысль о глубоком эндогенном нарушении усвоения и обмена витамина С в организме малярика, в особенности при метамаларии.

Выводы. 1. При всех формах и стадиях малярии значительно нарушается обмен витамина С, что проявляется: а) уменьшением количества витамина С в крови, б) уменьшением выделяемого количества витамина С с мочой, в) отсутствием или замедлением фазы насыщения организма витамином С при нагрузке аскорбиновой кислотой.

2. Нарушение витаминного обмена в большей степени зависит от поражения органов депо: печени, селезенки, надпочечников.

Пропедевтическая терапевтическая клиника
Ереванского медицинского института
Ереван, 1947, июнь.

С վիտամինը մալարիայի ժամանակ

Մեր կողմից 45 մալարիկների մոտ հետազոտված է С վիտամինի փոխանակու-
թյունը՝ այդ հիվանդության տարբեր ձևերի ժամանակ և նրա դանազան շրջաններում:
Մալարիկների մեզի մեջ С վիտամինի որոշման ժամանակ հայտնաբերվել է նրա պակա-
սումը (21,2 մգ). դիտված է մալարիայի առաջնային ձևերի ավելի մեծ չափի (7,8 մգ),
մետամալարիայի հիվանդությունների ժամանակ:

Առաջնային մալարիայի ժամանակ արյան մեջ С վիտամինի քանակը միջին թվով
հավասարվում է 0,81 մգ % (նորմայում 0,9—1,2 մգ %), երկարաձգվող դեպքերում՝ 0,56 մգ %:
Մետամալարիայի դեպքերում՝ 0,51 մգ %:

Կործադրելով ասկորբինաթթվի ծանրաբեռնման մեթոդը, մենք որոշեցինք մալարիկ-
ների օրգանիզմում С վիտամինի պեֆրիտը: Այդ դեֆիցիտն արտահայտվում է ասկորբի-
նաթթվի ծանրաբեռնման ժամանակ օրգանիզմում С վիտամինի հագեցման ֆազի բա-
ցակալումով կամ դանդաղումով:

ЛИТЕРАТУРА — Դ Ր Ա Կ Ա Ն Ո Ւ Թ Յ Ո Ւ Ն

1. М. Л. Ренцгер-Арешева. „Витамин С при беременности, осложненной маля-
рией“. Беременность и малярия. Армгиз, Ереван, 1944. 2. L. J. Harris a. S. W. Ray.
Lancet, 228, 71—77, 1935. 3. A. Jezler u. W. Niederberger. Klin. Wschr., 710—711, 1936

