

EESTI NSV TERVISHOIUMINISTEERIUM

II VITAMINOLOOGIAALASE TEADUSLIKU  
KONVERENTSI

## ETTEKANNETE TEESID

30. mail 1955. a.

---

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

## ТЕЗИСЫ ДОКЛАДОВ

II НАУЧНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ  
по вопросам витаминологии

30 мая 1955 г.

Tallinn — Таллин  
1955

A-20605 III

EESTI NSV TERVISHOIUUMINISTEERIUM

II VITAMINOLOOGIAALASE TEADUSLIKU  
KONVERENTSI

ETTEKANNETE TEESID

30. mail 1955. a.

---

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ТЕЗИСЫ ДОКЛАДОВ

II НАУЧНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ  
по вопросам витаминологии

30 мая 1955 г.

Tallinn — Таллин  
1955



2

Tartu Riikliku Ülikooli  
Raamatukogu

28072

## MÕNEDE FLAVOONIDE TOIMEST MERISIGADE PUNASE VERE KOOSTISELE

A. Siim

professor, farmatseutiliste teaduste doktor  
Eesti Põllumajanduse Akadeemiast

Uuriti eksperimentaalselt mõnede flavoonide toimet merisigade punase vere koostisele. Töö tulemustest selgub, et rutiin ja kvertsetiin antuna merisigadele suu kaudu tõstavad punaliblede arvu ja hemoglobiini sisaldust veres.

## RUTIINI RAVITOIMEST HÜPERTOONIA TÕVE JA MÕNINGATE TEISTE HAIGUSSEISUNDITE PUHUL

M. Kull

aspirant  
Tartu Riiklikust Ülikoolist

Rutiini ravitoimet uuriti 75 haigel. Suurem osa haigeist (52) põdes hüpertoonia tõbe, 12 haiget — sümptomaatilist hüpertooniat, 3 — arterioskleroosi, 3 — hemorraagilist diateesi, 3 — oblitereeruvat endarteriiti ja 2 alaägedat septilist endokardiiti. Ravimiseks anti haigeile Tallinna Farmtehases toodetud rutiini 2 või 3 korda päevas 0,02 kuni 0,05 g pulbritena või tablettidena. Rutiini anti enamasti koos askorbiinhappega. Rutiinravi kestus oli tavaliselt 2—4 nädalat, mõnikord ka rohkem.

Ravi vältel jälgiti süstemaatiliselt haigete kapillaaride resistentsuse (Hecht-Matusis'e meetodil) ja arteriaalse vererõhu (Korotkov'i meetodil) muutusi. Osal haigetest uuriti kapillaar-rõhku meie poolt modifitseeritud Kries-Recklinghausen'i meetodil. Mõnel haigel määrati vakat-hapnikku\*) Model'i meetodil ja kloriidide eritumist uriiniga.

\*) Vakat-hapnikuks nimetatakse hapniku hulka, mis kulub ööpäeva vältel uriiniga erituvate orgaaniliste redutseeruvate ainete oksüdeerimiseks.



Kui haigeil esines stenokardia, siis uuriti ka elektrokardiogrammi muutusi. Kõigil haigeil jälgiti hoolega ravi toimet organismi üldseisundile.

Teostatud uurimistööst saadi järgmisi andmeid:

1. Rutiinravi tagajärjel madal kapillaaride resistentsus tõusis 37 haigel 40 ja rohkem mm elavhõbedasammast (Hg), 20 haigel vähem kui 40 mm Hg ja 15 haigel ei muutunud. Kolmel haigel täheldati isegi kapillaaride resistentsuse langust.

2. Hüpertooniahaigeil täheldati arteriaalse süstoolse vererõhu langust 14 juhul 40—70 mm, 26 juhul 20—40 mm ja 12 juhul 10—20 mm Hg. Diastoolne vererõhk langes 7 haigel rohkem kui 20 mm ja 29 haigel 10—20 mm Hg. Rutiinravi tagajärjel ei muutunud 7 hüpertooniahaigel süstoolne vererõhk. Mõningat süstoolse vererõhu tõusu täheldati 5 haigel ja diastoolse vererõhu tõusu (5—10 mm Hg) 10 haigel. Nii alandab rutiin hüpertooniahaigeil peamiselt süstoolset vererõhku.

3. Hüpertooniahaigeil alanenud minimaalne kapillaar-rõhk tõuseb üheaegselt kapillaaride resistentsuse tõusuga. Kõrgenenud maksimaalne kapillaar-rõhk alaneb rutiinravi vältel seoses arteriaalse süstoolse vererõhu langusega.

4. Rutiinravi tagajärjel alaneb märgatavalt hüpertooniahaigete patoloogiliselt kõrgenenud vakat-hapnik. Väga madalate vakat-hapniku väärtuste korral võis täheldada rutiinravi tagajärjel tavaliselt vakat-hapniku väärtuste tõusu. Rutiin koos C-vitamiiniga toimib vakat-hapnikule tugevamini, kui rutiin või C-vitamiin üksikult.

5. Rutiinravi alguses toimub suurenenud kloriidide eritumine organismist uriiniga.

6. Hüpertooniahaigeil, kellel esineb stenokardia, tihti kaob või väheneb elektrokardiogrammil ST depressioon eduka rutiinravi tagajärjel. Subjektiivsete stenokardiliste kaebuste kadumine rutiinravi tagajärjel oli peaaegu seadusepärane nähtus.

7. Rutiinravi iseloomulikuks tulemuseks enamiku haigete juures oli peavalude kadumine või vähenemine, une ja enesetunde paranemine. Osal haigetest paranes nägemine ja kuulmine ning vähenes kohisemine kõrvades.

Vakat-hapniku ja kapillaaride resistentsuse näitajate alusel jagunesid hüpertooniahaiged kolme rühma:

1) normaalse kapillaaride resistentsuse ja normaalse vakat-hapnikuga haiged; 2) alanenud kapillaaride resistentsuse ja normaalse vakat-hapnikuga haiged; 3) alanenud kapillaaride resistentsuse ja patoloogiliselt kõrgenenud vakat-hapnikuga haiged. Nimetatud kolmest rühmast omab rutiin selgelt märgatavat ravitoimet ainult kolmanda rühma haigetele. Teise rühma haigetele on rutiinravi praktiliselt toimetu ja esimesest rühmast toimib rutiin efektiivselt ainult üksikutele haigetele. Rutiini toimet esimese rühma haigetele võiks seletada oksüdatiivsete protsesside mõninga paranemisega neerudes. Rutiini tunduvat ravitoimet kolmanda rühma haigetele võib tõenäoliselt seletada organismis toimuvate oksüdeerumisprotsesside normaliseerumisega ja arteriaalse vererõhu kompensatoorse reflektorse reaktsiooni kadumisega.

Rutiini raviomadused olenevad tõenäoliselt sellest, et rutiin normaliseerib organismi häiritud ainevahetusprotsesse. Rutiini tarvitamine osutub otstarbekaks ainult teatavate hüpertooniahaigete ravis. Rutiinravi võib soovitada ka mõningate stenokardia juhtude, hüpertoonilise retinopaatia, veresoonte sklerootiliste muutuste ja üliväsimuse raviks. Rutiinravi toimib hüpertooniahaigetele reeglipäraselt mitte enne 2—3 nädalat ja möödub enamasti kohe peale rutiini tarvitamise lõpetamist.

## RUTIINI KASUTAMISEST UMMISTUVATE ENDARTERIITIDE RAVIS

N. H a u g

meditsiiniliste teaduste kandidaat  
ENSV Teaduste Akadeemia

Ekspérimentaalse ja Kliinilise Meditsiini Instituudist

Töö ülesandeks oli uurida rutiini ravitoimet haigetel, kellel esinevad jäsemete verevarustuse häired ummistuva endarteriidi tagajärjel. Küsimuse uurimisele asuti lähtudes senistest kirjanduslikest andmetest rutiini toime kohta veresoonekonnale üldse ja kudede regeneratsioonile peäkse kärbuse puhul. Uurimised viidi läbi ambulatoorselt 46 haigel, kusjuures enamik haigeist kogu ravi vältel jätkas oma professionaalset tegevust. Nimetatud haigetest sadestati 27 juhul arteriosklerootilisel alusel kujunevat ummistuvat endarteriiti ja 19 juhul teisi ummistuva endarteriidi vorme.



Haiged jagunesid kolme rühma olenevalt haiguse kestusest ja kliinilise pildi väljakujunemisest. Haigete uurimiseks kasutati peaaegu üldkliinilise läbivaatuse veel reaktiivse hüper-eemia proovi ja ostsilograafilist uurimismeetodit. Rutiini anti haigetele 0,02 g tablettides koos ühe dražee (50 mg) askorbiinhappega kolm korda päevas. Kogu ravi kestus oli 100 päeva. Järelkontrollid teostati iga 30 päeva möödumisel.

Uurimistöö läbiviimisel saadi järgnevad tulemused:

1. Rutiin avaldab soodsat ravitoimet arteriosklerootilise etiopatogeneesiga ummistuva endarteriidi juhtudel haiguse varajases staadiumis. Sellesse rühma kuulunud 13 haigest saadi 11 juhul head raviefekti (ravi lõpul haiged suutsid kõndida ilma seisakuta 1 km ja rohkem, reaktiivse hüper-eemia aeg lühenes 10 sekundi ja rohkem võrra ning ostsilogrammil ravielse «plato» asemel tekkisid selgesti sedastatavad võnkumised). Enamikel neist haigetest püüsid ülaltoodud ravitulemused veel 2—3 kuu möödumisel tehtud järelkontrollil.

2. Mittearteriosklerootilise etiopatogeneesiga ummistuva endarteriidi juhtudel rutiin ei avalda olulist toimet haiguse kulule. Haiguse varajases (isheemilises) staadiumis esines 12 haigest ainult 3 juhul eespoolkirjeldatud raviefekt. Selle rühma ülejäänud haigete objektiivsel uurimisel raviefekti ei täheldatud.

3. Peale eespoolnimetatud juhtude täheldati viiel arteriosklerootilise endarteriidiga ja juba väljakujunenud troofiliste häiretega haigel peale rutiini manustamist subjektiivsete kaebuste vähenemist, kuid objektiivsel uurimisel neil haigedel ei saadud sedastada muutusi ravielse seisundiga võrreldes. Ülejäänud ummistuva endarteriidiga haigedel rutiini toimel positiivseid tulemusi jäseme verevarustuse osas ei saadud täheldada.

4. Peaaegu kõigil rutiiniga ravitud haigetel esines ravi vältel mõõdukas arteriaalse vererõhu langus, kusjuures languse suurus oli teatud määral sõltuv arteriaalse vererõhu algväärtusest. Vererõhu langus oli eriti ilmne süstoolse vererõhu osas. Kõige suurem vererõhu langus meie poolt ravitud juhtudel oli 38 mm elavhõbedasammast ravielse seisuga võrreldes.

5. Haigete ambulatoorsel ravimisel rutiiniga ühelgi juhul tüsistusi ei täheldatud.

## RUTIINI KASUTAMISEST HÜPERTOONIA TÖVE

### RAVIS

B. Soibel  
meditsiiniliste teaduste kandidaat  
Narva Linna Haiglast

1. Rutiini kasutati 25 hüpertooniahaige raviks. Mõnedel haigetel täheldati rutiinravi tagajärjel subjektiivset paranemist (vähenesid peavalud, kohisemine kõrvades ning valud südame piirkonnas jne.).

2. Ilmselt välja kujunenud aretiaalse vererõhu langust hüpertooniahaigetel rutiinravi toimel ei olnud võimalik täheldada.

3. Hüpertooniatõve ravis võib rutiini kombineerida teiste hüpotensiivsete ravimitega, nende seas ka nikotiinhappega.

## C-VITAMIINI HULGA MUUTUSTEST SELJAAJU- VEDELIKUS NEUROINFEKTSIOONIDE PUHUL

A. Lendre  
vanem laborant

ja

E. Raudam  
dotsent,

meditsiiniliste teaduste kandidaat  
Tartu Riiklikust Ülikoolist

1. Neuroinfektsioonide diferentsiaaldiagnoos on seotud suurte raskustega, sest antibiootikumide ja kemoterapeutiliste preparaatide laialdase kasutamise tõttu on muutunud seljaajuvedeliku morfoloogiline pilt mittespetsiifiliseks. Samuti pole seroloogilisi ega bakterioloogilisi meetodeid, mis võimaldaksid neuroinfektsioone diferentseerida haiguse varases staadiumis.

2. C-vitamiini tarvitatakse sageli neuroinfektsioonide ravimisel. C-vitamiini sisalduse määramisele seljaajuvedelikus pole aga omistatud diagnostilist tähtsust. Kirjanduse andmeil sisaldab tervete inimeste seljaajuvedelik 0,89—5 mg% C-vitamiini; meie andmeil oli seljaajuvedelikus 0,79—1,02 mg% C-vitamiini.

3. Lastehalvatustõve korral võis täheldada seljaajuvedeliku C-vitamiini sisalduse mõõdukat langust (kuni 0,33 mg%-ni). Erinevusi haiguse ägeda ja kroonilise perioodi vahel seljaajuvedeliku C-vitamiini sisalduses ei täheldatud.



4. Tuberkuloosse meningiidi ägedas perioodis langeb seljaajuvedeliku C-vitamiini sisaldus järsult 0,19—0,24 mg%-ni. Haiguse kroonilises perioodis sisaldab seljaajuvedelik keskmiselt 0,33—0,43 mg% C-vitamiini.

5. Purulentse meningiidi ägedas perioodis alaneb seljaajuvedeliku C-vitamiini sisaldus 0,33—0,43 mg%-ni.

6. C-vitamiini sisalduse määramine seljaajuvedelikus koos suhkru, kloriidide ja teiste näitajate määramisega omab neuroinfektsioonide diferentsiaaldiagnoosimisel tähtsust. Tuberkuloosse meningiidi puhul esinevad seljaajuvedelikus madalad C-vitamiini kontsentratsioonid koos madalate kloriidide ja suhkru väärtustega.

Purulentse meningiidi puhul on seljaajuvedeliku C-vitamiini sisaldus mõõdukalt langenud; suhkru sisaldus on alanenud peaaegu nullini, kloriidide sisaldus on aga normaalsel tasemel.

## **О ДЕЙСТВИИ НЕКОТОРЫХ ФЛАВОНОВ НА СОСТАВ КРАСНОЙ КРОВИ МОРСКИХ СВИНОК**

А. Х. Сийм

профессор, доктор фармацевтических наук  
Из Эстонской сельскохозяйственной академии

Исследовалось действие некоторых флавонов на состав красной крови морских свинок. Из результатов работы выясняется, что рутин и кверцетин, введенные внутрь морским свинкам, повышают количество красных кровяных шариков и содержание гемоглобина в крови.

## **ЛЕЧЕБНЫЕ СВОЙСТВА РУТИНА ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ И НЕКОТОРЫХ ДРУГИХ БОЛЕЗНЕННЫХ СОСТОЯНИЯХ**

М. М. Кулль

аспирант  
Из Тартуского государственного университета

Для выяснения лечебных свойств рутина проводились обследования 75 больных. Большинство из них (52) страдало гипертонической болезнью, 12 больных — симптоматической гипертонией, 3 — артериосклерозом, 3 — геморрагическим диатезом, 3 — облитерирующим эндартериитом и 2 — острым септическим эндокардитом. Для лечения применялся рутин Таллинского фармзавода, который вводился внутрь 2—3 раза в день в дозах от 0,02 до 0,05 г в виде порошка или таблеток. Часто рутин вводился вместе с аскорбиновой кислотой. Срок лечения обычно продолжался 2—4 недели и более.

У больных проводились систематические исследования хрупкости капилляров (по методу Хехт-Матусис), артериального кровяного давления (по методу Короткова) и у части больных определение капиллярного кровяного дав-



ления по модифицированной нами методике Крис-Реклингхаузена. У некоторых больных проводились дополнительные исследования ваката кислорода \*) методом Моделя и выделения хлоридов с мочой. При наличии стенокардии проводилось также исследование изменений электрокардиограммы. Проводилось тщательное наблюдение за общим состоянием всех больных. В результате проведенных исследований получены следующие данные:

1) При применении рутин понижена резистентность капилляров у 37 больных, повысилась на 40 и более мм ртутного столба (рт. ст.), у 20 — менее 40 мм рт. ст. и не изменилась у 15 больных. В трех случаях было отмечено даже понижение капиллярной резистентности.

2) У больных гипертонической болезнью в 14 случаях отмечалось понижение артериального систолического давления на 40—70 мм рт. ст., в 26 случаях на 20—40 мм рт. ст. и в 12 случаях на 10—20 мм рт. ст. Понижение диастолического давления больше, чем на 20 мм рт. ст., наблюдалось у 7 больных и на 10—20 мм рт. ст. — у 29 больных. Применение рутин при гипертонической болезни не вызывало изменений систолического давления в 7 случаях и диастолического давления в 18 случаях. Некоторое повышение систолического кровяного давления было отмечено у 5, а повышение диастолического давления у 10 больных (на 5—10 мм рт. ст.). Таким образом применение рутин при гипертонической болезни понижало в основном систолическое кровяное давление.

3) При гипертонической болезни пониженное минимальное капиллярное давление повышается одновременно с повышением резистентности капилляров. Повышенное максимальное капиллярное давление во время лечения понижается в связи со снижением систолического артериального давления.

4) Патологически повышенный вakat кислорода у больных гипертонической болезнью в результате лечения рутин заметно понижается. При очень низких показателях ваката кислорода отмечалось обыкновенно его повышение. Рутин и витамин С вместе действуют на вakat кислорода сильнее, чем каждый из них в отдельности.

5) При применении рутин вначале лечения происходит усиленное выведение хлоридов из организма с мочой.

\*) Вакатом кислорода называется количество кислорода, необходимое для окисления редуцирующих органических веществ, выделяемых с мочой за сутки.

6) При успешной терапии рутинном больных гипертонической болезнью, страдающих стенокардией, в электрокардиограмме часто исчезает или уменьшается депрессия интервала ST. При лечении рутинном почти всегда исчезали субъективные жалобы на стенокардию.

7) Характерным при лечении рутинном являлось исчезновение или уменьшение головных болей, улучшение сна и общего самочувствия у большинства больных. У части больных улучшились зрение и слух и уменьшился шум в ушах.

На основании показателей ваката кислорода с одной стороны и резистентности капилляров с другой стороны больных гипертонической болезнью можно разделить на 3 группы: 1) больные с нормальной резистентностью капилляров и нормальным вакатом кислорода; 2) больные с пониженной резистентностью капилляров и нормальным вакатом кислорода; 3) больные с пониженной резистентностью капилляров и с патологически повышенным вакатом кислорода.

Из указанных трех групп больных рутин оказывал благоприятное действие только на больных третьей группы. На больных второй группы рутин практически не действовал, и на больных первой группы рутин оказывал эффективное действие только в некоторых случаях. Возможно, что эффективность действия рутин в последнем случае зависит от некоторого улучшения процессов окисления в почках. Значительный лечебный эффект у больных третьей группы, очевидно, объясняется нормализацией окислительных процессов во всем организме и ликвидацией компенсаторной рефлекторной реакции артериального кровяного давления.

Лечебные свойства рутин состоят, повидимому, в нормализации нарушенных процессов обмена веществ организма. Выясняется, что применение рутин целесообразно только в известных случаях гипертонической болезни. Применение рутин рекомендуется также в известных случаях стенокардии, гипертонической ретинопатии, при склеротических изменениях в сосудах и при выраженной утомляемости. Лечебный эффект рутин при гипертонической болезни проявляется закономерно не ранее 2—3 недель и проходит в большинстве случаев вскоре после прекращения приема рутин.



## О ПРИМЕНЕНИИ РУТИНА ПРИ ОБЛИТЕРИРУЮЩИХ ЭНДАРТЕРИИТАХ

Н. А. Хауг

кандидат медицинских наук  
Из Института экспериментальной и клинической медицины  
Академии наук Эстонской ССР

Целью настоящей работы было изучение лечебного действия рутина у больных с нарушениями кровоснабжения конечностей вследствие облитерирующего эндартериита. К изучению этого вопроса мы приступили исходя из имеющихся литературных данных о действии рутина на сосудистую систему вообще и на регенерацию тканей при местном омертвлении. Исследования проводились амбулаторно на 46 больных, причем большинство из них продолжали во время лечения свою повседневную работу. Из упомянутых больных у 27 имелся облитерирующий эндартериит на почве артериосклероза, у 19 больных другие формы облитерирующего эндартериита. Больные подразделялись на три группы в зависимости от длительности заболевания и по клинической картине. Для обследования больных применялась, кроме осмотра, проба реактивной гиперемии и осциллографический метод обследования. Применялся рутин в таблетках по 0,02 г совместно с 50 мг аскорбиновой кислоты (в драже) три раза в день. Курс лечения продолжался 100 дней. Через каждые 30 дней проводились повторные осмотры. В результате проведенных исследований получены следующие данные:

1. Рутин оказывает благоприятное лечебное действие в ранней стадии облитерирующего эндартериита артериосклеротического этиопатогенеза. Из 13 больных этой группы в 11-ти случаях получен хороший лечебный эффект (по окончании лечения больные могли ходить без остановки 1 км и больше, время реактивной гиперемии уменьшилось более чем на 10 сек. и на осциллограмме вместо «плато» появились четко выраженные колебания). У большинства этих больных сохранялись вышеуказанные результаты лечения и при проверках через 2—3 месяца.

2. При неартериосклеротическом облитерирующем эндартериите рутин не оказывает заметного действия на течение заболевания. В ранней (ишемической) стадии заболевания из 12 больных были получены благоприятные

результаты только у 3 больных. У остальных больных этой группы лечебного действия не наблюдалось.

3. Кроме вышеуказанного, у 5 больных артериосклеротическим эндартериитом с выраженными трофическими изменениями конечностей после применения рутина отмечалось уменьшение субъективных жалоб. Но при объективном обследовании их никаких изменений отметить не удалось. У остальных больных облитерирующим эндартериитом положительного действия на кровоснабжение конечностей нами не было получено.

4. Почти у всех больных за время проведенного курса лечения рутином наблюдалось умеренное понижение артериального кровяного давления, которое в некоторой степени зависело от высоты артериального кровяного давления до применения рутина. Особенно отчетливым было понижение систолического давления. Наибольшим понижением артериального давления у леченных нами больных было 38 мм ртутного столба.

5. При амбулаторном лечении рутином осложнений не наблюдалось.

## **О ПРИМЕНЕНИИ РУТИНА ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ**

Б. И. Сойбель

кандидат медицинских наук  
Из Нарвской городской больницы

1. Рутин был применен при лечении 25 больных гипертонической болезнью. При этом у некоторых больных наступало субъективное улучшение (уменьшение головных болей, шума в ушах, болей в области сердца и т. д.).

2. Выраженного снижения артериального кровяного давления у больных гипертонической болезнью при лечении рутином нам не удалось отметить.

3. Для лечения больных гипертонической болезнью можно применять рутин в комбинации с другими гипотензивными средствами, в том числе с никотиновой кислотой.



## ОБ ИЗМЕНЕНИЯХ СОДЕРЖАНИЯ ВИТАМИНА С В СПИННОМОЗГОВОЙ ЖИДКОСТИ ПРИ НЕЙРОИНФЕКЦИЯХ

А. Ю. Лендре  
старший лаборант

и

Э. И. Раудам  
доцент, кандидат медицинских  
наук

Из Тартуского государственного университета

1. Дифференциальная диагностика нейроинфекций в настоящее время связана с большими трудностями, так как в результате широкого применения антибиотиков и химиотерапевтических препаратов морфологическая картина спинномозговой жидкости изменяется не специфически. Отсутствуют также серологические и бактериологические методы, которые позволили бы дифференцировать отдельные формы нейроинфекций в ранних стадиях.

2. Витамин С находит широкое применение при лечении нейроинфекций. При этом, исследованиям содержания витамина С в спинномозговой жидкости не придается диагностического значения. Концентрация витамина С в спинномозговой жидкости по литературным данным колеблется у здоровых людей в пределах 0,89—5 мг%, по нашим материалам концентрация витамина С составляет 0,79—1,02 мг %.

3. При полиомиелите отмечается умеренное понижение содержания витамина С в спинномозговой жидкости (до 0,33 мг %), причем не удается отметить разницы в остром и хроническом периодах.

4. В остром периоде туберкулезного менингита содержание витамина С в спинномозговой жидкости резко падает, доходя до 0,19—0,24 мг%. В хроническом периоде этого заболевания оно составляет в среднем 0,33—0,43 мг %.

5. В остром периоде гнойного менингита содержание витамина С в спинномозговой жидкости падает до 0,33—0,43 мг %.

6. Определение содержания витамина С в спинномозговой жидкости с одновременным определением сахара, хлоридов и других показателей имеет значение в дифференциальной диагностике нейроинфекций. При туберкулезном менингите содержание витамина С в спинномоз-

говой жидкости понижено и сопровождается понижением содержания хлоридов и сахара.

При гнойных менингитах в спинномозговой жидкости содержание витамина С умеренно понижено и отмечается резкое падение содержания сахара (почти до нуля) при нормальном содержании хлоридов.



A-20605

III

TÜ RAAMATUKOGU



1 0300 00463673 6