

**ИССЛЕДОВАНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ВИТАМИНА В₆ У БОЛЬНЫХ
УРОГЕНИТАЛЬНОЙ ХЛАМИДИЙНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ****Е.Л. ТИЩЕНКО, Т.Т. БЕРЕЗОВ, А.Л. ТИЩЕНКО,
Г.В. МАЛАХОВ, Е.П. БУРОВИК**

Кафедра кожных и венерических болезней медицинского факультета и курс ЗППП
факультета повышения квалификации медицинских работников РУДН
117198 Москва, ул. Миклухо-Маклая, 8. Медицинский факультет.

При обследовании 68 больных с урогенитальной хламидийной инфекцией было обнаружено значительное снижение содержания пиридоксальфосфата (ПФ) в крови. У больных, страдающих этим заболеванием более 3-х лет, снижение ПФ было более значительным (в 4,5 раза) по сравнению с содержанием ПФ у больных свежей формой заболевания и у здоровых лиц. Авторы полагают, что развитие клинической симптоматики, характерной для хронической формы урогенитальной хламидийной инфекции, находится в определенной зависимости от нарушений коферментобразующей функции печени и сопровождается значительным снижением в крови связанной с белками (коферментной) формы витамина В₆ в крови.

Нами предложена и разработана весьма простая и эффективная методика изучения витаминной недостаточности, включая ее формирование на самых ранних этапах. Принцип методики заключается в том, что при изучении какого-то конкретного гиповитаминоза необходимо производить серийные лабораторные исследования, включая большие партии (несколько десятков и сотен) анализов одновременно. Как показали наши наблюдения, для этой цели наиболее подходящей является методика микробиологического исследования витаминов. Существенным преимуществом этой методики является также и то, что для лабораторного исследования требуется всего лишь 0,1 - 0,3 мл крови. Предложенная нами методика изучения клинических симптомов недостаточности витаминов, включая и клинику ранней недостаточности витаминов, предусматривает массовое лабораторное обследование больших групп населения (дерматологические больные в амбулаторных и в стационарных условиях, работники промышленных предприятий, студенты, школьники и т.д.). Далее, на основании результатов лабораторных исследований, выборочно, путем отбора, выделяются группы лиц, имеющих значительные и легкие нарушения витаминного статуса. Среди них формируются группы лиц, имеющих значительное снижение содержания в крови связанной с белками (коферментной) формы витамина, и лиц, имеющих значительное снижение свободной формы витамина. Снижение уровня содержания в крови связанной с белками формы витамина обычно наблюдается у лиц с признаками выраженного гиповитаминоза и авитаминоза. Снижение свободной формы витамина, как правило, наблюдается у больных на ранних стадиях развития гиповитаминозных состояний.

Далее, в каждой группе производится либо устный, либо анкетный опрос на предмет выявления клинических симптомов, характерных для каждого вида гиповитаминоза или авитаминоза. Полученные с помощью разработанной нами методики данные наиболее полно отражают клиническую симптоматику витаминной недостаточности, включая и наиболее трудно диагностируемую симптоматику на ранних стадиях развития гиповитаминозных состояний.

С помощью этой методики в амбулаторных условиях был выборочно обследован ограниченный контингент жителей города Москвы. При этом всего было обследовано 1285 человек, включая 783 больных с различными заболеваниями кожи и 502 здоровых человека. Дефицит витаминов был обнаружен у 847 человек. Среди здоровых людей недостаточность витаминов была выявлена у 208 (41,4%) и среди обследованных больных — у 639 (81,6%) человек.

Все обследованные лица с лабораторно выявленной недостаточностью витаминов, были разделены на группы, отдельно по каждому витамину. При этом были исключены 57 человек, у которых при обследовании был выявлен дефицит нескольких витаминов, и 115 человек, которые в силу определенных обстоятельств отказались от дальнейшего обследования. Дополнительное клиническое обследование, включая устный опрос, нами

был проведен у 790 человек. Нас интересовало их общее состояние, состояние их нервной системы, состояние кожного покрова, слизистых оболочек, органов чувств и т. д.

Симптоматика недостаточности пиридоксина изучалась нами у 90 человек. При обследовании у этих больных было выявлено: снижение аппетита – у 41 (45,5%), депрессия, сонливость – у 29 (32,2%), кариес зубов – у 28 (31,1%), стоматит, глоссит – у 24 (26,6%), тошнота – у 17 (18,8%), себорейный дерматит – у 14 (15,5%), конъюнктивит – у 8 (8,8%) и невриты – у 3 (3,3%) человек. По мнению многих исследователей эти симптомы являются наиболее типичными для дефицита витамина В₆.

Одновременно были обнаружены и новые клинические симптомы, указывающие на недостаточность пиридоксина на ранней стадии развития этой недостаточности. К ним относятся: судороги в области икроножных мышц; головные боли, головокружения, общая слабость; перхоть и зуд волосистой части головы; ксантелазма; выпадение волос; периорбиткулярная эритема по типу «очков»; непереносимость яичного белка; мучительные, «кошмарные» сновидения; уменьшение способности кожи к образованию загара; снижение полового влечения, половая слабость, преждевременное семяизвержение.

При обследовании 68 больных урогенитальной хламидийной инфекцией (острой формой – 38 и хронической формой – 30 человек) было установлено, что содержание ПФ в крови у них имеет существенные отличия. Уровень ПФ в крови у больных, страдающих в течение длительного времени (более 3-х лет) хронической, торпидной к лечению формой урогенитальной хламидийной инфекцией, оказался значительно (в 4,5 раза) сниженным по сравнению с их содержанием у больных свежей формой заболевания и у здоровых лиц (ПФ – $9,8 \pm 1,2$ мкг%). При этом уровень свободной формы витамина В₆ в крови всех обследованных больных практически не изменялся и варьировал в пределах нормы: $13,0 \pm 0,6$ мкг%.

Таким образом, при обследовании больных урогенитальной хламидийной инфекцией были выявлены определенные нарушения баланса пиридоксина в крови. Уровень ПФ в крови у больных, страдающих в течение длительного времени (более 3-х лет) хронической, торпидной к лечению формой урогенитальной хламидийной инфекцией, оказался значительно (в 4,5 раза) сниженным по сравнению с их содержанием у больных свежей формой заболевания и у здоровых лиц. При этом уровень свободной формы витамина В₆ в крови всех обследованных больных практически не изменялся и варьировал в пределах нормы. Одновременно были обнаружены и новые клинические симптомы, указывающие на недостаточность пиридоксина на ранней стадии развития этой недостаточности. По-видимому, развитие соответствующей клинической симптоматики, характерной для хронической, торпидной к лечению формы урогенитальной хламидийной инфекции, находится в определенной зависимости от нарушений коферментобразующей функции печени и сопровождается значительным снижением в крови связанной с белками (коферментной) формы витамина В₆ в крови, что указывает на необходимость проведения комплексного, патогенетически обоснованного лечения этого заболевания с включением в комплекс ПФ, который, минуя стадию образования кофермента, способен сразу включаться в регуляцию жизненно важных реакций обмена.

STUDY OF THE VITAMIN B₆ AT THE PATIENTS WITH GENITAL CHLAMYDIA INFECTION

E.L. TISCHENKO, T.T. BEREZOV, A.L. TISCHENKO,
G.V. MALAHOV, E.P. BUROVIK

Department of Skin and Venereal Diseases and STD Medical Faculty PFUR
117198 Moscow, Mikluho-Maklaya st., 8, Medical faculty

At clinical examination of the patients urogenital chlamydia infection the appreciable downstroke of the contents of Pyridoxalphosphatum (PF) in a blood was revealed. At the patients suffering by this disease more of 3 years, the downstroke PF was more appreciable (in 4,5 times) in comparison with their contents at the patients freshen by the form of disease or at the able-bodied persons. The new clinical signs indicating failure of a pyridoxine at an early stage developments of this failure were simultaneously found also. The authors believe, that the development of signs of illness is in the certain dependence on infringements coenzyme product function of a liver, that specifies necessity of incorporation in a complex of treatment of this disease of coenzymes of vitamin B₆.