

Проф. М. Н. Егоров и доктор мед. наук Л. М. Левитский. «Ожирение (патогенез, клиника, лечение)». М., Медгиз, 1957, стр. 253.

Проблема ожирения интересует врачей всех специальностей, и потому книга М. Н. Егорова и Л. М. Левитского является вполне своевременной и нужной.

Авторы подчеркивают, что в этиологии ожирения, в большинстве случаев (в 60%, по их данным) имеет значение переизбыток или неправильное питание, при недостатке физической нагрузки. Большое внимание они уделяют условиям жизни и быта, возрасту, наследственному фактору, состоянию желез внутренней секреции, особенно функции щитовидной железы. Ими подчеркивается нецелесообразность питания с избыточным количеством жира, например, туберкулезных больных и злоупотребление сахаром больных гипертонической болезнью, что является часто причиной ожирения.

Авторы монографии обращают внимание на часто встречающуюся у больных с ожирением сердечно-сосудистую недостаточность. По их данным, она наблюдается в 79% всех форм ожирения, из них на коронарную недостаточность приходится 10% в возрасте около 45 лет, что значительно отягчает течение заболевания. Эти данные необходимо учитывать при назначении больным различных физических упражнений и при направлении их на такие курорты, как Кисловодск, где широко применяется терренкур.

Для определения степени ожирения авторы предлагают пользоваться таблицей (на стр. 58), где ими даны максимальные нормальные весовые категории для данного возраста и пола. Эта таблица, как и приводимые в книге многочисленные формулы для исчисления нормального веса тела, является лишь ориентировочной, и, видимо, старая формула Брока с поправкой Бругша на рост практически остается наиболее простой и отвечающей своему назначению.

В пятой главе излагаются вопросы классификации и приводится дифференциальная диагностика ожирения. Авторы справедливо указывают на отсутствие приемлемой клинической классификации ожирения и предлагают различать три основных вида ожирения: обменно-алиментарную, эндокринно-обменную и церебральную и четыре степени тяжести, определяемых по отклонению от максимально нормального веса. Кроме того, ими выделяются ожирение местное (частичное) и ожирение симптоматическое, при некоторых эндокринных заболеваниях.

Нам кажется, что практическому врачу будет трудно разграничить первую форму от второй, так как, безусловно, существуют и смешанные формы ожирения, при которых, наряду с участием алиментарного фактора, имеется и эндокринный. Последний в той или иной степени всегда участвует в патогенезе ожирения, и существование смешанных форм поэтому закономерно.

Спорным представляется и выделение четырех степеней ожирения, причем в основу их кладется весовой показатель, который, как мы приводили выше, не является абсолютно точным. Клинический опыт показывает, что бывают тяжелые формы ожирения при относительно небольшом избытке веса тела, но тяжесть заболевания зависит от состояния прежде всего сердечно-сосудистой и дыхательной систем, а не только от избытка веса.

Несомненно удачным в классификации или, вернее, в рабочей схеме, является подразделение на прогрессирующую и стабильную формы ожирения. Закономерно и выделение местных форм ожирения и липоматозов. Ожирение у детей является наследственно-эндокринным заболеванием, в лечении которого, помимо диетотерапии, с успехом применяется заместительная терапия.

Глава шестая отведена профилактике и лечению ожирения, причем из этой главы выделена диетотерапия. Этой важной стороне вопроса уделено всего семь страниц, что, конечно, является недостаточным, особенно учитывая важность профилактики. В этой главе следовало бы более подробно остановиться на критике применяемых методов лечения в санаториях и на курортах, на ошибках и предрассудках, наблюдающихся в быту, особенно при питании детей и подростков; важно было бы привести методы и лекарственной терапии ожирения. Следовало бы лучше изложить и физические методы, занятия физкультурой, с показаниями и противопоказаниями для нее. Полезно было бы привести примеры нерационального питания и в лечебных заведениях, например, при инфарктах миокарда или переломах трубчатых костей,

часто ведущих к развитию алиментарного ожирения. Все эти вопросы очень важны для практической деятельности врачей, для которых и предназначается эта книга.

В главе восьмой подробно и хорошо изложены методы лечебного питания, приведены диеты и распорядок приемов пищи. Основным принципом диетотерапии ожирения остается резкое ограничение углеводов и жиров при нормальном или даже повышенном количестве белка, исходя из его специфически-динамического действия, дробность питания для уменьшения возбудимости пищевого центра, ограничение жидкости и поваренной соли. Периодически рекомендуются «разгрузочные» или «контрастные» дни, которые иногда сдвигаются. При преимущественно алиментарных формах ожирения применение такой диетотерапии дает регулярную потерю веса у мужчин ежедневно по 365 г, у женщин до 250 г.

Проведенная авторами проверка на добровольцах метода лечения полным голоданием в течение 15 дней, с участием Н. П. Нарбекова, пропагандиста этого метода, показала нефизиологичность его: у больных отмечался отрицательный азотистый баланс, развивался голодный ацидоз, в то же время среднесуточная потеря в весе составляла даже меньшую величину (285 г) сравнительно с методикой авторов. По прекращению голодания вес больных вновь быстро прибывал.

Следует отметить, что полученное авторами сравнительно быстрое падение веса у ожирелых не давало отрицательных результатов, в противоположность утверждениям прежних авторов (М. И. Певзнер и др.). По нашим наблюдениям, при комбинации ожирения с сердечно-сосудистой недостаточностью особенно показано применение разгрузочных молочных дней по видоизмененной нами диете Ф. Карелля. Мясные разгрузочные дни при атеросклерозе и женщинами переносятся плохо.

Ценными в книге представляются прослеженные отдаленные результаты лечения, которые в общем вполне благоприятны, при условии выполнения больным предписанного ему режима.

В конце книги приводятся краткие таблицы химического состава продуктов и образец памятки для больных.

Нужно пожелать, чтобы с этой полезной книгой ознакомились бы многие врачи.

Доктор мед. наук В. П. Соколовский

(Москва)

Поступила 3 февраля 1958 г.