

грубая функция стопы, предназначенной для опоры,— говорит Г. И. Турнер,— отражается отягощением и большей длительностью болезненных симптомов». Все это, по нашему мнению, объясняет грубые деструктивные изменения, развившиеся в стопах у нашего больного.

ЛИТЕРАТУРА

1. Алешин Б. В. Успехи современной биологии. т. 49, вып. 1, 1960. —
2. Брук Б. Е. Тр. Ленинградского областного госпиталя инвалидов Отечественной войны. Медгиз, Л., 1948. — 3. Виноградов В. В. Опухоли и кисты поджелудочной железы. Медгиз, М., 1959. — 4. Дьяченко В. А. Рентгенодиагностика заболеваний костей и суставов. Медгиз, М., 1958. — 5. Захаров И. Д. Хирургия. 1948, 8. — 6. Камерон А. Т. Достижения современной эндокринологии. Перев. с англ. Госиздат иностр. лит. М., 1948. — 7. Лериш Р. Основы физиологической хирургии. Перев. с франц. Медгиз, М., 1961. — 8. Маждраков Г. Болезни поджелудочной железы. Перев. с болг. София, 1961. — 9. Николаев С. В. Хирургия эндокринной системы. ЦИУ, М., 1952. — 10. Павлов М. М. Физиология и патология эндокринных желез. Медгиз, Л., 1958. — 11. Пенде Н. Эндокринология. Биомедгиз, М.—Л., 1937, т. 1. — 12. Рейнберг С. А. Рентгенодиагностика заболеваний костей и суставов. Медгиз, М., 1955. — 13. Русецкий И. И. Нарушения функции желез внутренней секреции (клинические наблюдения). Таткигоиздат, Казань, 1956. — 14. Розанов Б. С. Вестн. хир. 1961, 10. — 15. Розанов Б. С., Топчашвили З. А. Хирургия. 1961, 2. — 16. Турнер Г. И. Избранные произведения. Медгиз, Л., 1959. — 17. Шулютко Л. И. Казанский мед. журн. 1957, 2—3. — 18. Шерешевский Н. А. Клиническая эндокринология, Медгиз, М., 1957. — 19. Thomas G. K. К изучению скрыто протекающих переломов. Chir., 1961, 15.

Поступила 21 марта 1963 г.

ЛЕЧЕНИЕ ОЖИРЕНИЯ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ МЕФАЛИНОМ

Л. Н. Аносова, Т. Ш. Саитгалиева

Кафедра эндокринологии (и. о. зав. — Л. Н. Аносова) ЦИУ, на базе больницы им. С. П. Боткина (главврач — Ю. Г. Антонов)

Основным методом в лечении сахарного диабета является диетотерапия. При необходимости к диетическому лечению добавляется заместительная гормональная терапия инсулином и при соответствующих показаниях — сульфанил-мочевинные препараты. Больные сахарным диабетом с ожирением в большинстве случаев тягостно переносят диетотерапию из-за мучительного чувства голода. Таким больным целесообразно назначать препараты с анорексигенным действием. Эти средства стимулируют энергетические процессы в организме, способствуют мобилизации жира из депо и тормозят его образование из углеводов.

В зарубежной литературе есть указания на эффективность лечения ожирения и сахарного диабета применением производного «фенметразина» — прелюдина.

Всесоюзным научно-исследовательским химико-фармакологическим институтом (ВНИХФИ) в 1960 г. выпущен отечественный препарат «мефалин». Мефалин является аналогом производных фенметразина: прелюдина, грацидина. Выпускается в таблетках по 25 мг.

Механизм действия мефалина, как относящегося к группе симпатомиметических веществ, основан на угнетении «центра аппетита». Одновременно мефалин стимулирует энергетические процессы организма, способствуя мобилизации жира с периферии и сгоранию его в печени. Лечение мефалином ожирения в сочетании с сахарным диабетом было подвергнуто 11 женщин и 10 мужчин в возрасте от 26 до 62 лет. Вес больных был от 80 до 149,5 кг. Из них больных с сахарным диабетом средней тяжести было 12, с легкой формой — 9.

Больные принимали препарат по 25—50 мг в день, за 30 мин до еды. Во избежание нарушений ночного сна, последний прием препарата был не позднее 16 часов. Курс лечения длился месяц, после чего делался перерыв на две недели. Один курс лечения мефалином проведен у 21 больного, три — у 6 и 5 — у одного. Во время лечения больные находились на специальной диете с ограничением жиров, углеводов и поваренной соли (суточный калораж — 1200—1600 кал.).

Из принявших один курс терапии мефалином к концу курса у 19 (из 21) отмечена потеря в весе от 1 до 5,3 кг.

В результате повторного курса терапии мефалином у 16 (из 21) отмечена потеря в весе от 0,5 до 2,9 кг, у 4 — от 4 до 4,9 кг и у одного вес не изменился.

Наибольшее падение веса получено после 3 курсов. У 6 больных отмечалась дальнейшая потеря веса от 1,3 до 3,1 кг, причем в этой группе в перерыве лечения

между 2 и 3 курсами отмечалось дальнейшее снижение веса у 4 больных от 0,2 до 0,9 кг, и у 2 вес оставался стабильным.

Таким образом, в результате лечения мефалином ожирения у больных сахарным диабетом средняя потеря веса после первого курса составила 3,14 кг, второго — 2,16 кг и третьего — 9,31 кг.

У всех больных уровень сахара в крови до лечения был повышен. После лечения он стал нормальным у 5 (падение на 21—109 мг%), у 16 остался выше нормы. Параллельно с этим отмечалось падение сахара в моче от 0,5 до 2%, и после лечения он отсутствовал в моче у 4 больных, у 19 уровень его остался высоким. Падение гипергликемии до нормальных цифр у 5 больных и снижение у 4 позволило у 5 больных отменить ранее проводившееся лечение инсулином и ограничиться лишь диетотерапией: у 12 больных оказалось возможным снизить суточную дозу инсулина (в среднем на 12,5 ед.).

У 19 больных (из 21) холестерин крови до лечения был повышен, после лечения стал нормальным у 10 (падение на 20—120 мг%), у 9 уровень холестерина хотя и снизился, но оставался выше нормы. У 3 больных холестерин крови до лечения был нормальным, после лечения у всех снизился.

Повышение АД до лечения отмечалось у 14, после лечения оно нормализовалось у 4, у 10 отмечена тенденция к снижению как максимального (на 18—25 мм), так и минимального (на 16—30 мм).

Положительным примером лечения мефалином (5 курсов) может служить следующее наблюдение.

К., 57 лет, поступил 1/II-61 г. с жалобами на сухость во рту, жажду (выпивает 4—5 литров воды), повышенный аппетит, частые, сжимающего характера боли в области сердца, иррадиирующие в левую руку и лопатку, головокружение, понижение зрения, чрезмерную полноту, а также боли в икроножных мышцах и поясничном отделе позвоночника.

Сахар в моче 3% и в крови 280 мг% был обнаружен при случайном обследовании больного в 1957 г. С 1957 г. больной получал надизан 1—2 таблетки в день и с 1958 года инсулин в дозе 20—32 единицы.

При поступлении сахар в моче — 5,4%, диурез — 6 л, сахар крови — 233 мг%.

Рост — 174 см, вес — 149,5 кг. Кожные складки нависают в области шеи, груди, живота. Пастозность на голенях.

Пuls — 82, ритмичный, удовлетворительного наполнения. Тоны сердца глухие. Левая граница сердца на 3—4 см кнаружи от средне-ключичной линии, правая — на 1 см вправо от грудины. АД — 150/100.

Язык суховат, небольшой белый налет. Печень на 7 см выступает из-под реберной дуги. Гипестезия по типу перчаток и чулок. Легкий симптом Лассега и Вассермана с обеих сторон.

Гем. — 68%, Э. — 4500000, л. — 8000, э. — 2%, п. — 4%, с. — 71%, л. — 21%, м. — 2%, РОЭ — 10 мм/час. В моче белок — 2,4%, эритроциты — единичные, гиалиновые цилиндры — 20—22, зернистые — единичные в поле зрения. Билирубин крови — 0,5 мг%, остаточный азот — 35,2 мг%, холестерин — 306 мг%, реакция Вельтмана — 8 пробирка, сулемово-фуксиновая проба отрицательна, тимоловая — 6 единиц.

Гипертонический ангиосклероз сетчатки обоих глаз. Рентгеноскопия грудной клетки — легкие без существенных изменений. Сердце лежит на диафрагме, увеличено за счет левого желудочка. ЭКГ-изменения миокарда, полная блокада правой ножки пучка Гиса, незначительное замедление предсердно-желудочковой проводимости. Рентгенография черепа: турецкое седло в норме.

За время пребывания на стационарном лечении больной получал диету в пределах 1600—1800 кал, разгрузочные дни 1—2 раза в неделю, сердечные средства, витаминотерапия, мефалин по 25 мг 2 раза в день. После приема мефалина больной отмечал постоянную чувство сытости, бодрое, хорошее настроение.

В результате проведенной комплексной терапии удалось отменить введение инсулина. Сухость во рту, жажда исчезли, боли в области сердца уменьшились. Пастозность ног исчезла. Больной потерял в весе 11,5 кг. Печень сократилась и пальпируется у реберной дуги. АД — 110/70. Сахар крови — 94 мг%, в моче сахара нет. Общий анализ крови и мочи — без отклонений от нормы. 5/IV-61 г. больной выписан в удовлетворительном состоянии.

В результате 5 курсов терапии мефалином больной потерял в весе 39,5 кг. Суточный калораж питания больного — 1800 кал. Сахар в моче отсутствует, в крови — 110—97 мг%. АД — 120/90.

За время прохождения курса лечения мефалином патологических изменений со стороны крови, функциональных проб печени, мочи, ЭКГ не выявлено, и аллергических реакций не наблюдалось.

Что касается противопоказаний, то, принимая во внимание возбуждающее действие мефалина на центральную нервную систему, его не следует назначать при выраженных невротических состояниях, психозах, гипертонической болезни III ст. с коронарной недостаточностью.

Поступила 22 июня 1962 г.