

тексте. Подобное размещение материала при наличии достаточно полного предметно-именного указателя позволяет быстро найти нужное. Удачен подбор материала: наряду с четкими клиническими описаниями для каждой нозологической формы приведены данные о характере наследования и принципах лечения.

Практический врач (терапевт, педиатр, хирург, окулист, дерматолог, невропатолог) может получить здесь необходимые сведения для диагностики и медико-генетических рекомендаций в отношении наследственно обусловленных болезней обмена веществ, заболеваний внутренних органов, патологии эндокринной и нервной систем, хромосомных болезней.

Эвристическая ценность справочника определяется не только новизной факторов, относящихся к уже известным нозологическим формам, но также и информацией о болезнях и синдромах, описанных сравнительно недавно: в сороковых годах (23 заболевания), в пятидесятых (32), в шестидесятых (22) и в самое последнее время (9).

Небольшого формата, почти карманный, справочник вместе с тем чрезвычайно информативен (21 уч.-изд. лист.). В его составлении принимали участие более 20 известных в стране специалистов-медиков. Между тем весь текст методически и стилистически единообразен, и в этом, несомненно, заслуга редактора.

В связи со сложностью специальной генетической терминологии в приложении к справочнику дан краткий словарь, содержащий толкование 78 основных генетических терминов и понятий, которые наиболее часто используются клиницистами, и в частности авторами данного справочника, для описания наследственных болезней человека. К сожалению, в безупречном по ясности изложению тексте словаря оказалась неточность: «Харди — Вайнберга закон определяет соотношение генов в популяции при панмиксии, исходя из концентрации аллельных генов»; на самом деле этот закон устанавливает пропорции генотипов различного состава в популяции при упомянутых выше условиях.

Весьма полезен раздел «Медико-генетическая консультация» (к сожалению, он слишком краток). В нем определены задачи и описаны методы новой, перспективной формы медицинской помощи населению. Приведены условные обозначения и правила составления родословных, сообщаются некоторые принципы посемейного генетического анализа, вероятностного прогнозирования болезней потомства и на основе этого — генетического консультирования.

В целом рецензируемый справочник удовлетворяет основную потребность — подобных книг в литературе нет. Врачебная общественность оценила издание: тираж разошелся сразу. Необходимость повторного издания очевидна.

Доц. В. М. Сироткин (Казань)

СЪЕЗДЫ И КОНФЕРЕНЦИИ

ХVII НАУЧНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ ИНСТИТУТА ПИТАНИЯ АМН СССР

1—3/VI 1971 г., Москва

В программном докладе академика А. А. Покровского были изложены современные представления теории сбалансированного питания, получила дальнейшее развитие предложенная автором ранее концепция «правила соответствия» ферментных взаимоотношений организма химическим структурам пищи и указаны возможные аппликации теории сбалансированного питания. В докладах на пленарном заседании и секциях биохимии, физиологии, гигиены питания, лечебного и детского питания, а также в опубликованных материалах концепции академика А. А. Покровского нашли конкретное подтверждение.

Проф. Т. Ташевым (НРБ) были представлены наблюдения о наличии связи между пищевым статусом, потреблением пищевых веществ и конституцией, что имеет определенное значение в плане изучения эпидемиологии ожирения.

По данным проф. Р. Тарьяна (ВНР), хроническое применение ряда лекарственных препаратов изменяет потребность организма в пищевых веществах.

Г. К. Шлыгин (Москва) привел новые подтверждения развиваемых им представлений о приспособлении пищеварительной системы к качественным изменениям питания. Приспособление желудочно-кишечного тракта к элементам питания может носить различный характер в зависимости от вида, степени и длительности изменений в питании. На кратковременные изменения состава пищи желудочно-кишечный тракт отвечает уже сформированными физиологическими реакциями, осуществляющимися главным образом безусловно-рефлекторными механизмами; при значительных и

длительных изменениях питания могут развиваться процессы индивидуального приспособления, в основе которых лежит деятельность нервных центров, протекающая с участием интероцептивных влияний и сигналов обратной афферентации.

На необходимость учета фона питания и сбалансированности его состава при изучении чувствительности организма к токсическим веществам обратил внимание проф. А. И. Штенберг (Москва). Метаболиты пищи и ядовитых веществ, вступая во взаимодействие, ослабляют или, наоборот, отягощают течение токсикоза.

Г. М. Геллер и Ю. Р. Ходош (Москва) доложили об изменениях соотношений между различными углеводами в питании населения СССР. За последние 20 лет калорийность питания возросла на 14%, а удельный вес углеводов снизился с 73 до 65%, хотя их общее количество осталось практически на том же уровне. Произошло резкое увеличение потребления сахаров и снижение потребления крахмала. Так, в 1950 г. на 1 г сахаров приходилось 7,2 г крахмала, а в 1969 г.—2,4 г. Содержание сахара в суточном рационе возросло с 32 до 104 г и стабилизировалось на этом уровне. Высказано пожелание, чтобы дальнейший рост количества сахаров в рационах происходил за счет увеличения потребления овощей, фруктов и ягод, в которых сахара содержатся в естественном состоянии и в сочетании с витаминами, минеральными солями, клетчаткой и органическими кислотами.

В. Д. Ванханен и Т. А. Зайцева (Донецк) при построении рационов питания рабочих ведущих подземных профессий (шахтеров) считают наиболее оптимальными соотношения белков, жиров и углеводов по проценту калорийности, равные 14:35:51, при достаточной обеспеченности витаминами (25 мг аскорбиновой кислоты, 0,72 мг тиамина, 0,8 мг рибофлавина, 7,2 мг ниацина и 1 мг пиридоксина на каждые 1000 ккал).

М. И. Зурабашвили и А. А. Джорбенадзе (Тбилиси), изучая питание 29 сельских жителей в возрасте 82—104 лет двух районов Западной Грузии, констатировали преобладание растительных продуктов и высокое содержание витамина С. Удельный вес животных белков и жиров — ниже нормативов. Это дает право предположить, что преимущественно растительный характер питания не оказывает отрицательного влияния на продолжительность жизни, так как процент долгожителей в обследованных районах выше, чем в других районах республики.

По данным А. И. Столмаковой и сотр. (Львов), для питания сельского населения характерны значительные колебания микроэлементов в суточных рационах. Потребность в цинке, йоде, молибдене, кобальте и железе не удовлетворяется как в районах, свободных от эндемического зоба, так и в пораженных последним. Содержание меди оценивается как достаточное, а марганца — как отвечающее нижней физиологической норме. Сбалансированность микроэлементов отклоняется от оптимальной.

Э. П. Вагане и М. Э. Саава (Рига) пришли к выводу, что питание жителей Эстонской ССР слишком богато жирами и бедно белками, содержит мало продуктов, богатых витаминами, минеральными и балластными веществами. У 55—75% обследованных выявлена гиперхолестеринемия, у 58—65% — гиперфосфолипидемия и у 39—53% — гипербеталипопротеинемия. Уже у молодых людей (до 30 лет) средняя холестеринемия превышает норму. У 40% обследованных определена гипоальбуминемия и гиперглобулинемия. Латентный В₁- и В₂-гиповитаминоз встречается у 40—60% обследованных, а весенний С-гиповитаминоз — у 75—90%. По мнению авторов, химическое однообразное и несбалансированное питание является одной из возможных причин более значительного распространения сердечно-сосудистых заболеваний и рака в Эстонии, чем в целом по Советскому Союзу.

Т. Ф. Стародубова и сотр. (Днепропетровск) обнаружили зависимость выведения микроэлементов от характера деятельности подростков. Так, у учащихся профтехшколы выделение марганца и кобальта выше, а меди — ниже, чем у учащихся школы-интерната. В обеих группах отмечалось резкое увеличение выведения микроэлементов, особенно меди, в период экзаменов. При повышенной физической нагрузке повышается выведение марганца.

А. И. Воробьева (Томск) считает, что потребность в микроэлементах детей 2—10 лет составляет (в мг/кг веса ребенка): марганца — 0,3—0,4, меди — 0,085—0,1, цинка — 0,4, кобальта — 2,5—3,5.

М. П. Домбровская (Москва), используя специальную диету, из которой исключался пищевой сахар, а суточная потребность в углеводах удовлетворялась углеводами пищевых продуктов (крахмал) и ксилитом (30—35 г), получила хороший эффект при лечении себоррейной экземы детей. В случае истинной экземы эффект от лечения достигался модификацией данной диеты (из нее исключался ксилит). М. П. Домбровская и П. И. Попа (Москва) для лечения детей, больных ревматизмом, предлагают диету с повышенным содержанием белка.

Е. П. Рыбакова, Е. М. Фатеева, М. И. Зеличенко, З. А. Касперская (Москва) разработали два рациона для питания детей, больных фенилкетонурией (от 0 до 1 года и старше 1 года). Основная часть (90%) белкового компонента приходилась на гидролизат. Естественный белок не превышал $\frac{1}{6}$ — $\frac{1}{5}$ части от возрастной потребности в белке. Коррекция жира проводилась в основном растительным маслом. Впервые в СССР начато диетическое лечение фенилкетонурии с первых месяцев жизни детей. Рацион детей старше года содержал кроме гидролизата в основном

овощные и фруктовые продукты. Предварительные результаты, по данным авторов, свидетельствуют об эффективности разработанных рационов.

М. А. Самсонов, А. Н. Сычева и В. А. Мещерякова (Москва) в наблюдениях над больными коронарным атеросклерозом с хронической коронарной недостаточностью (в прошлом был инфаркт миокарда) установили, что сахар активизирует коагуляцию крови, сложные углеводы в составе лечебной диеты положительно влияют на свертывание крови; мед же заметно снижает коагулирующие свойства крови и повышает фибринолитическую активность. По мнению авторов, замена сахара ксилитом в диете больных атеросклерозом нецелесообразна.

Е. А. Беоул (Москва) считает, что при синдроме нарушенной абсорбции не следует уменьшать физиологическую норму жира в дневном рационе, так как в этом случае усиливаются процессы ассимиляции экзогенно введенных липидов, уменьшается стеаторрея, восстанавливается вес. Усиление процессов всасывания, в том числе и жира, имеющее место при алиментарном ожирении, не дает, по мнению автора, оснований для ограничения жира в пищевом рационе. Жир, особенно растительный, увеличивает активность липолитических ферментов, пониженную у больных ожирением. При хронических заболеваниях печени высокожировая диета ведет к улучшению желчевыделительной и концентрационной функции желчного пузыря, положительной динамике липидного комплекса желчи и его составных компонентов, при этом наблюдается активация липолитических ферментов и уменьшение липидных включений в паренхиме печени.

Разработаны противоязвенные диеты, содержащие качественно разные жиры (животные и растительные). А. П. Нестерова, Н. В. Бессонова, М. М. Гурвич (Москва) нашли, что применение указанных диет ведет к нормализации белковых и липидных показателей крови и желудочного сока, происходящей параллельно с заживлением язвенного дефекта. Причем противоязвенная диета, содержащая только животные жиры, не оказывает выраженного положительного влияния, поэтому рекомендуется использовать смесь растительных и животных жиров. В юношеском возрасте диета с повышенным содержанием жира способствует нормализации нарушенной спонтанной экскреции 17-оксикортикостероидов.

И. А. Скуя и сотр. (Рига) показали, что сбалансированное питание для больных гастритом имеет важное значение. Так, при недостаточно сбалансированном питании кривые выделения ферментов имели нормальный вид, хотя их активность была пониженной. При несбалансированном же питании вместо нормальной реакции на раздражительность, отмечались явно патологические отклонения. Т. И. Лоранская и Т. В. Рымаренко (Москва) разработали диету для больных с приступами демпинг-синдрома. В диете повышено содержание белка и снижена квота простых сахаров при достаточном количестве полисахаридов, соблюдается принцип химического щажения пищеварительного аппарата.

Для лечения хронических гепатитов Л. К. Лукаш и Т. А. Яцышина (Москва) предложили вариант 5-й диеты, содержащий до 150—170 г жира (30% растительного) при достаточно высоком содержании белка. Применение указанной диеты у 160 больных привело к улучшению концентрационной и сократительной способности желчного пузыря (в случаях нетяжелых поражений указанных функций). При более тяжелом исходном нарушении добиться восстановления указанных функций в процессе 45-дневного лечения не удалось, несмотря на некоторую положительную динамику.

Ряд докладов раскрывает приложение теории сбалансированного питания к технологии пищевых производств и создание на этой базе продуктов повышенной биологической ценности. Одним из примеров сбалансированных пищевых продуктов для детского питания являются молочные смеси «Малыш» и «Малютка» (Г. С. Коробкина и сотр., Москва), близкие к женскому молоку по усвояемости белков и соотношениям незаменимых факторов питания. Получены также белково-минеральные обогатители, применяющиеся для добавки в продукты детского и диетического питания. На основе риса дробленого (побочного продукта производства рисовой крупы) с добавлением обрат разработана технология производства крупы «Здоровье» (А. А. Покровский, И. Н. Пятницкая, С. Н. Лопатинский, А. Н. Зенкова, Москва). По данным В. А. Патт, Л. Ф. Столярова, В. В. Щербатенко (Москва), повышение биологической ценности хлеба достигается разными путями — добавлением молочных продуктов, 20—30% соевой дезодорированной муки. По сравнению с обычным пшеничным хлебом в этих изделиях белковых веществ в 1,5 раза больше, лизина — в 5 раз, метионина — в 10 раз, солей кальция и фосфора — в 2 раза. Для больных сердечно-сосудистыми заболеваниями рекомендованы булочки диетические с лецитином и морской капустой. Разработано производство булочек «снеток» и хлеба «каспийского» с добавлением 3% пищевой рыбной муки. Предложен сорт хлеба с 15% сухого молока и 15% рыбной муки.

Применение продуктов повышенной биологической ценности для питания показало их высокие качества. С. М. Барашнева и соавт. (Москва) установили, что смесь «Малыш», как новый вид искусственного вскармливания, приближается к естественному. Включение в рацион питания школьников хлеба и круп, обогащенных обратом, по данным Ю. М. Неменовой и соавт. (Москва), позволило увеличить долю животного белка на 8—10 г в сутки, что благоприятно отразилось на усвояемости белка, возрастании баланса азота и повышении общего белка крови.