

М. Н. РУТЕНБЕРГ

К вопросу о применении терренкура у больных с общим ожирением

Из санатория „Правда“ в Кисловодске. Консультант Д. Х. Голштейн.

Прогулки с подъемом в горы являются активным средством при лечении ожирения в Кисловодске. Этим средством более охотно, чем другими, соглашаются пользоваться больные, часто злоупотребляя им в стремлении максимально потерять в весе. При изучении влияния терренкура на сердечно-сосудистых больных мы обнаружили некоторые особенности реакции на терренкур у тучных. Мы провели 62 наблюдения у больных с начальным кардиосклерозом, 64 — у больных с митральными пороками и 34 — у больных с ожирением экзогенного происхождения. У всех больных была полная компенсация со стороны сердца.

Порядок отдельного наблюдения заключался в следующем: у больного натошак определялись жизненная емкость легких и проба Штанге. Через 30 минут полного покоя у больного измерялось кровяное давление по Короткову и осциллометрическому способу, сосчитывались пульс и дыхание и забирались пробы для определения газового обмена и минутного объема крови. Затем больной, тщательно нами инструктированный, отправлялся на прогулку по 1-му маршруту. Начиная с 6-й станции сам больной производил счет пульса, повторяемый в дальнейшем через каждые 3 станции. При появлении первого чувства утомления больной, не отдыхая, возвращался в санаторий. Здесь без предварительного отдыха больной подвергался тем же исследованиям, что и до прогулки.

Полученные данные (табл. 1) говорят, что больные с общим ожирением в остром опыте переносят прогулки хуже, обнаруживают явления утомления быстрее и в большем размере, чем сердечные больные. Реакция на прогулку у них идет по нерациональному, растрачивающему типу, свойственному нетренированным субъектам: наблюдаются большой рост газового обмена, быстрое нарастание RQ с ранним и быстрым его падением. Минутный объем крови значительно увеличивается при относительном отставании роста систолического объема крови. Чаше и в больших размерах происходит падение максимального и среднего давления. Значительно больше увеличивается частота пульса во время прогулки.

Восстановительный период у больных с общим ожирением длительнее, чем у других больных. У компенсированных сердечно-сосудистых больных через час отдыха после прогулки до первого чувства утомления восстановительный период почти заканчивается, у тучных все показатели остаются значительно измененными (см. табл. 2). К концу лечения улучшалась проба Штанге, умеренно повышались максимальное и среднее давление, уменьшалась частота пульса, понижался

Таблица 1.

Среднее изменение показателей после прогулки			
	При митральн. пороке	При начальн. кардиосклерозе	у больных с общим ожирением
Проба Штанге	понижилась на 4,2 ⁰ / ₀	понижилась на 17,6 ⁰ / ₀	понижилась на 23,7 ⁰ / ₀
Максимальное давление	повысилось на 4,1 мм.	осталось без изменений	понижилось на 4,4 мм.
Пульсовое давление	повысилось на 7,5 мм.	повысилось на 1,1 мм.	осталось без изменений
Среднее давление изменялось в пределах.	от—3 мм до+5 мм	от—6 мм до+5 мм	от—10 мм до+5 мм
Частота пульса	повысилась на 10,8 ⁰ / ₀	повысилась на 15,2 ⁰ / ₀	повысилась на 24,2 ⁰ / ₀
Кислородн. долг в 1' на шестой минуте восстановит пер.	41 см ³	37,5 см ³	85,5 см ³
Газовый обмен	увеличился на 21,3 ⁰ / ₀	увеличился на 21,5 ⁰ / ₀	увеличился на 37,5 ⁰ / ₀
Минутный объем крови	повысился на 32,5 ⁰ / ₀	повысился на 15,8 ⁰ / ₀	повысился на 39,9 ⁰ / ₀
Систолический объем крови	повысился на 20,3 ⁰ / ₀	повысился на 7,1 ⁰ / ₀	повысился на 16,4 ⁰ / ₀

Таблица 2.

Изменения показателей через 1 час отдыха после прогулки.						
	Диагноз	Газовый обмен	Кислородная задолженность в 1 мин.	Минутн. объем крови	Систолический объем крови	Частота пульса
С-в (в среднем за 4 прогулки)	Начальный кардиосклероз	+9 ⁰ / ₀	9 см ³	вернулся к исходной цифре	вернулся к исходной цифре	вернулась к исходной цифре
К-н (в среднем за 3 прогулки)	Общее ожирение	+27 ⁰ / ₀	59 см ³	+26 ⁰ / ₀	вернулся к исход. цифре	+23 ⁰ / ₀

рост кислородного долга и газового обмена; минутный объем крови, отвечавший вначале на прогулку излишне высокими цифрами, давал более умеренные изменения: величина роста систолического объема крови стремилась приблизиться к величине роста минутного объема.

Таким образом, больные с общим ожирением, получая к концу пребывания в Кисловодске положительный эффект от терренкура, вначале переносят прогулки хуже других больных и быстрее дают явления перенапряжения сердца. Это обстоятельство убеждает нас в необходимости начинать терренкур у больных с ожирением более осторожно, чем у других компенсированных сердечных больных.

Поступила 5. VI. 1938.