

НАБЛЮДЕНИЯ НАД ВЛИЯНИЕМ КАЗЕИНОВОГО ПИТАНИЯ НА ТУБЕРКУЛЕЗНЫХ БОЛЬНЫХ

Е. Н. Певзнер

Из клиники легочного туберкулеза

Рациональное питание является одним из главных факторов лечения туберкулезного больного. Еще в условиях мирного времени работами проф. Моделя и его сотрудников было установлено, что у туберкулезных больных в периоде вспышки заболевания значительно повышено потребление белка. Процент потребления белка в условиях свободного выбора рациона увеличивается вдвое; вместо обычных 15% суточного калоража при вспышке туберкулезного процесса он достигал 30%. По мере улучшения общего состояния потребление белка уменьшается за счет соответствующего повышения потребления жиров и углеводов. В момент повышенного потребления белка в периоде вспышки не отмечается параллельного возрастания выведения азота мочей и калом, что указывает на полное потребление белка, т. е. на наличие у туберкулезных больных истощения белковых резервов, для восполнения которых больные нуждаются в повышенном приеме белков.

Блокада Ленинграда, вызвавшая недостаточное потребление белков и временное дистрофическое состояние части населения, особенно тяжело сказалась на состоянии туберкулезных больных. Поступавшие в клинику больные поражали своим резким истощением. Потеря аппетита — обычный симптом туберкулезных больных в период обострения — не наблюдалась у наших больных. Наряду с этим у больных отсутствовало также чувство насыщения, даже у тех, которые получали, помимо больничного рациона, дополнительное питание из дома, преимущественно углеводистого характера.

Больничный рацион при калораже 2000 калорий содержал 60 г белков (из них животных белков 15 г). Добавление к нему 100 г казеина дало возможность выяснить, в какой мере казеин как белковый продукт питания может оказать влияние на состояние туберкулезных больных. Высокая питательная ценность казеина была установлена еще Сальковским, который экспериментально доказал возможность поддержания положительного азотистого баланса при кормлении собак казеином, причем усвоение казеина доходило до 97,6%, в то время как усвоение мяса было равно 96,8%. Аналогичные данные были получены в исследованиях Поттаста и Цунтца, Маркузе и Ремака. Толмачев подтвердил эти выводы в отношении технического казеина второго сорта и даже брака.

Наши наблюдения относятся к 30 больным с различными формами легочного туберкулеза. Все больные страдали алиментарной дистрофией: 23 — II степени, 7 — III степени.

По характеру туберкулезного процесса больные распределялись следующим образом:

Хронический фибро-кавернозный	10 человек
Инфильтративный	7 »
Диссеминированный	12 »
Эксудативный плеврит	1 »

У всех больных имелась длительная вспышка, и они относились к группе тяжелых больных; 4 больных были в очень тяжелом состоя-

нии, резко истощены, с прогрессирующим туберкулезом, без всякой надежды на ремиссию.

Больные получали 100 г казеина в 2 приема к завтраку и к ужину. Казеин был вкусно приготовлен в виде сырников или сырковой массы с изюмом или укропом. В таком виде он съедался с аппетитом и хорошо переносился. Дополнительное питание казеином длилось в течение 1—1,5 месяцев. Уже в течение 1-й декады можно было отметить сдвиг в состоянии больных. Улучшался нервно-психический тонус, больные становились более уравновешенными, переставали жаловаться на чувство голода. Все больные прибавили в весе, даже самые тяжелые, с прогрессирующим процессом. Прибавка в весе колебалась от 0,4 до 6,5 кг. Наименьшая прибавка в весе наблюдалась у 2 больных с генерализованным процессом: туберкулезом легких, гортани, кишечника и желез. Наибольшая прибавка в весе — от 3 до 6,5 кг — отмечена у 5 человек с наиболее выраженной дистрофией.

Для иллюстрации приводим выдержки из историй болезни.

1. Больной Гу-к, с двусторонней диссеминацией в легких, перенес экссудативный плеврит и дистрофию III степени. Рост 183 см, вес 47,7 кг. Лежал с резкой адинамией в течение 6 месяцев на больничной койке.

После 6-недельного питания казеином прибавил в весе 6,5 кг, снизил РОЭ с 46 до 27 мм в 1 час. Оказалось возможным отменить постельный режим, появилась потребность в труде. После прекращения питания казеином больной продолжал прибавлять в весе, состояние прогрессивно улучшалось, и он в настоящее время интенсивно работает на оборонном заводе.

2. Больная Р-ва, 17 лет. Больна с начала зимы 1942 г. Нарастающая слабость, крайнее истощение, повышенная температура. С 27/VII постельный режим, температура от 38 до 40°. Вес — 32,9 кг при росте 162 см. В легких — двусторонняя диссеминация и левосторонний экссудативный плеврит. После дополнительного 1,5-месячного получения казеина больная перестала жаловаться на ощущение голода. Температура стала снижаться. Больная прибавила в весе 2,8 кг. РОЭ снизилась с 60 до 47 мм в 1 час. Больная продолжала увеличиваться в весе и выписалась из клиники с прибавкой веса до 14 кг. В настоящее время работает медсестрой в клинике.

Через короткое время нам представилась возможность получить для 8 больных дополнительное питание углеводисто-жирового характера. По калоражу этот дополнительный паек в 1,5 раза превышал 100 г казеина. Группа больных, зачисленных на дополнительное углеводисто-жировое питание, существенно не отличалась по своей клинической характеристике от первой, получавшей казеин. Это дало нам возможность сравнить влияние двух дополнительных режимов питания — белкового и углеводисто-жирового. Больные второй группы, получавшие углеводисто-жировой паек, также прибавили в весе, но значительно меньше — от 0,3 до 2 кг. Чувство насыщения у больных было меньше, чем при казеиновом питании. Клинические сдвиги у второй группы были также меньше, чем у первой группы.

Выводы

1. Введение в пищевой рацион туберкулезных больных, находившихся в состоянии значительного истощения, дополнительно 100 г казеина ежедневно в течение 1—1,5 месяцев повлияло на их состояние следующим образом:

- а) вызвало прибавку веса от 0,4 до 6,5 кг;
- б) улучшило общее состояние настолько, что дало возможность отменить у ряда больных строгий постельный режим;
- в) в 33% случаев снизило РОЭ.

2. При сравнении влияния дополнительных режимов питания казеинового и углеводисто-жирового, причем последний по калорийности в 1,5 раза превышал казеиновый, были отмечены преимущества казеинового питания.

3. Надо считать крайне необходимым введение в пищевой рацион туберкулезных больных дополнительных белковых продуктов, каковым может быть и казеин как полноценный препарат белка.