

## ПРИМЕНЕНИЕ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНОЙ ДОБАВКИ «МНОГОЛЕТ» У ГЕРИАТРИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ В ПЕРИОД ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

Д.И. МАЛИКОВ, Е.А. БОЙКО, Областная клиническая больница, г. Кемерово

По данным зарубежных авторов, недостаточное питание существенно ухудшает течение послеоперационного периода и обуславливает повышенный риск осложнений. С.Р. Jamieson и соавт. (1997) сообщили, что оптимизация питания хирургических больных приводит к улучшению показателей функционального статуса и качества жизни. Важную роль в механизмах общей адаптации к операционной травме играют процессы окислительно-метаболизма, во многом зависящие от поступления антиоксидантов (АО) с пищей.

Изучен антиоксидантный статус плазмы 122 гериатрических больных, оперированных по поводу доброкачественной гиперплазии предстательной железы (51%), злокачественных новообразований почек (14%), мочевого пузыря (27%), простаты (4%), других заболеваний мочеполовой системы (4%). В плазме определялись показатели ферментного и неферментного звеньев антиоксидантной защиты: активность супероксиддисмутазы (СОД) и каталазы, концентрация альфа-токоферола, а также концентрация продуктов липопероксидации – ТБК-реактивных продуктов (ТБК-рп). Забор крови производился непосредственно перед операцией, на первые, пятые и десятые сутки после операции, утром натощак.

Больные контрольной группы (41 пациент) находились на обычном пищевом рационе. Исходная концентрация ТБК-рп составила  $2,50 \pm 0,36$  нмоль/мл, активность СОД –  $21,63 \pm 4,21\%$ , каталазы –  $3,82 \pm 1,09\%$ . Характерными изменениями в окислительно-антиокислительной системе плазмы явились тенденция к повышению концентрации ТБК-рп в первые сутки после операции на 16%, уменьшающейся к 10-м суткам до  $1,06 \pm 0,33$  нмоль/мл (в 2,4 раза) и постепенное уменьшение активности ферментных систем. Максимальная активность СОД зарегистрирована на пятые сутки –  $28,58 \pm 4,88\%$  (132% дооперационного уровня), к десятым суткам активность фермента снизилась соответственно до 80% исходного уровня. Активность каталазы после операции постепенно снизилась на 26%.

Больные основной группы (81 человек) дополнительно к пище принимали биологически активную добавку (БАД) МНОГОЛЕТ производства компании АРТ ЛАЙФ. Препарат содержит растительный комплекс противовоспалительного действия, а также натуральные АО: витамин С, биофлавоноиды лимона, рутин, кверцетин, убихинон, глутатион, СОД, натрия селенит в физиологических дозах.

БАД МНОГОЛЕТ имеет регистрационное удостоверение № 002940 центра гигиенической сертификации пищевой продукции при Институте питания РАМН и рекомендована для реализации населению. Препарат назначался за 4-5 суток до операции, и после операции со дня назначения диеты № 0 по 2 таблетки 2 раза в день с едой. Обоснованием применения БАД такого состава явился дефицит многих природных АО в питании больных. Так, изучение фактического питания 500 хирургических больных, проведенное нами в 2001-2002 гг. на базе Кемеровской областной клинической больницы, выявило глубокий дисбаланс в потреблении природных АО. На фоне высокого уровня потребления витамина Е (133%) обеспеченность рациона витамином С составила 100%, витамином А – 55%, бета-каротином –

28% (с учетом 50% усвояемости), марганцем – 80%, цинком – 56%, селеном – 20% от рекомендуемых норм потребления.

Обогащение пищевого рациона больных алиментарными АО существенно улучшило показатели системы антиоксидантной защиты организма в послеоперационном периоде. При практически одинаковых предоперационных показателях в обеих группах у больных основной группы после операции наблюдалось постепенное уменьшение концентрации ТБК-рп и высокая активность ферментов в течение всего послеоперационного периода. К десятым суткам после операции активность СОД составила  $26,88 \pm 3,36\%$ , в контрольной соответственно –  $17,27 \pm 2,12\%$ ; активность каталазы на пятые после операции сутки составила  $5,30 \pm 1,56\%$  и  $3,22 \pm 1,46\%$ , на десятые сутки  $5,01 \pm 1,27\%$  и  $2,84 \pm 0,79\%$ ; концентрация ТБК-рп к пятым суткам в основной группе –  $1,67 \pm 0,36$  нмоль/мл (в контрольной –  $2,60 \pm 0,57$  нмоль/мл), достигнув статистически достоверных различий ( $p < 0,05$  и ниже). Концентрация альфа-токоферола в плазме практически не менялась до и после операции, существенно не отличаясь у больных обеих групп.

Применение БАД способствовало уменьшению остроты воспалительных процессов после операции. В контрольной группе послеоперационная лихорадка зарегистрирована у 66% больных при средней температуре  $37,6 \pm 0,4$  продолжительностью  $4,2 \pm 3$  дня, в основной – у 33% больных при средней температуре  $37,4 \pm 0,3$  продолжительностью  $3,0 \pm 1,8$  дня. На пятые сутки после операции в общих анализах крови у больных основной группы отсутствовали юные формы лейкоцитов, в отличие от контрольной группы, и был менее выраженным палочкоядерный сдвиг. К десятым суткам СОЭ было ниже в 1,7 раза ( $p < 0,005$ ), чем в контрольной группе. Концентрация в плазме белка «острой фазы» церулоплазмينا в контрольной группе увеличилась с  $297,8 \pm 63,2$  до  $416,1 \pm 104,1$  к десятым суткам. В основной группе концентрация церулоплазмينا не изменялась ( $253,4 \pm 75,5$  и  $274,2 \pm 81,9$  соответственно). К пятым суткам различия в концентрации церулоплазмينا у больных контрольной и основной групп стали статистически достоверны ( $p < 0,05$ ).

Таким образом, применение БАД МНОГОЛЕТ заметно улучшает метаболические процессы в послеоперационном периоде и обосновано в питании гериатрических больных хирургического профиля.