АПИТЕРАПИЯ В ДО- И ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ЛЕЧЕНИИ
(Предварительная заметка) *

Ш. РОМАН
РУМЫНИЯ

Хирург давно перестал быть техником, обладающим особой ловкостью. Он является (и должен быть) клиницистом с глубокими физиопатологическими знаниями, сведущим в вопросах биохимии, физики и даже генетики.

Но к сожалению, он уделяет меньше внимания до- и послеоперационному диэтетическому режиму, оставляя его в основном на анестезиолога реаниматора, причем последний основывается, главным образом, на гидро-электролитический и энергетический режим парентеральным путем.

По этой причине послеоперационная эволюция ряда больных с более серьезными заболеваниями, которых автоматически переводят на стандартный режим, затруднена, восстановление веса и физической силы замедляется, выздоровление продолжается дольше.

Известно, что для оперированного больного хорошее, рациональное и основательное питание, которое включало бы, главным образом, углеводы и протеины в легко переваримой форме, является наилучшим медикаментом.

В фазе послеоперационного катаболизма больной, который уже плохо питался из-за своего хронического заболевания, продолжает потреблять свои собственные протеины и запасы гликогена именно тогда, когда организм нуждается в бóльшем вкладе для процесса рубцевания и сохранения функций печени.

С другой стороны большинство больных с серьезными заболеваниями пищеварительного тракта страдают анорексией и отказываются от пищи. Анорексия определяется недостатком секрета желез пищеварительного тракта и придаточных железистых органов (слюнные железы, печень и поджелудочная железа).

Ныне общеизвестно, что слизь пищеварительного тракта быстро десквамируется, вовлекая и клетки желез, секретирующих ряд проэнзимов и ферментов, что десквамация более выражена у страдающих анорексией и что, для восстановления этих желез, организм нуждается в поступлении протеинов, которые содержали бы все аминокислоты и, главным образом, незаменимые.

Необходимо предоставить больному организму количество углеводов, нужное для покрытия ежедневных потребностей (минимум 1200—1500 калорий), чего обычно добиваются путем внутривенных перфузий глюкозированными солями.

Но парентеральное введение не следует продлевать, его не всегда удачно применяют, иногда оно вызывает отрицательные реакции, часто больные трудно переносят их и, кроме того они лишь косвенно действуют на слизь пищеварительного тракта и перистальтику кишечника.

Поэтому рекомендуется как можно раньше приступить к пероральному питанию, так как известно, что слизь пищеварительного тракта — самый селективный фильтр для питательных веществ организма.

---

* Доклад, представленный на Международный симпозиум по апитерапии, Бухарест, сентябрь 1976 г.

Продукты пчеловодства (мед, пыльца, перга, маточное молочко) добавленные к соответствующему пищевому режиму представляют собой идеальное питание в до- и послеоперационную фазу, так как они в небольшом объеме и в большой концентрации содержат все элементы, необходимые для организма: глюциды, проходящие через фильтр пищеварительного тракта прямо в кровеносную систему без расхода энергии и использующиеся в клеточном обмене или восстановлении гликогенного запаса печени, незаменимые аминокислоты, минеральные соли, а также вся гамма витаминов, из которых самыми важными являются комплекс Б и Фолацин (фолиевая кислота).

Кроме того эти продукты, и главным образом пыльца, содержат такие ферменты, как амилаза, каталаза, диастаза, инвертаза, фосфатаза, липаза и другие, которые в послеоперационной фазе содержатся в недостаточном количестве в пищеварительном тракте, восстанавливают секретирование последних железами пищеварительного тракта и вместе с этим способствуют возвращению аппетита и возобновлению перистальтики.

К. ХРИСТЯ и М. ЯЛОМИЦЯНУ в работе «Продукты пчеловодства в поддержку здоровья человека» утверждают, что «...пыльца отличается высокой концентрацией незаменимых аминокислот, так как при одинаковом весе она содержит в пять раз больше изолейцина, лейцина, метионина, треонина и лизина; в 6 с лишним раз больше фенилаланина и триптофана, чем говядина и в три раза больше, чем сыр» и что «...если бы не было других источников питания, содержащих аминокислоты, сама пыльца могла бы обеспечивать минимальную ежедневную потребность в средней дозе примерно 15 г».

И другие известные исследователи: А. КАЙЯС, Р. ШОВЭН, С. МЛАДЕНОВ, АСК, ЭПМАРК, Г. ИОГАНССОН (процитированные в этой же работе) указывали на отличное воздействие пыльцы в случае нарушений, вызываемых недостатком азота.

Следующий клинический опыт может быть одним из показательных примеров дачи продуктов пчеловодства при тяжелых заболеваниях.

Больную Е. С., 73 года, выписали в июне 1976 года из терапевтического отделения с примитивной неоплазией печени — узловатая форма, с выраженной анорексией, астенией и худосочием. Больной ежедневно давали по 15 г пыльцы, 40 г меда с 5% прополиса и три ложечки Энергина «Л».

Через несколько дней у больной появился аппетит и за четыре недели она прибавила в весе 4,200 кг, хотя мы не наблюдали никакого улучшения на уровне печени, которая породолжала оставаться большой, опухшей и твердой.

Учитывая питательные качества продуктов пчеловодства и их биостимулирующее воздействие, мы эклектически и в обычных дозах давали их 17 больным с тяжелыми заболеваниями пищеварительного тракта и желчных путей, которых подвергали хирургическому вмешательству.

Семи из них, страдающим язвой двенадцатиперстной кишки и двум, страдающим злокачественной опухолью толстой кишки, сделали правую гемиколэктомию и левую сегментарную колэктомию, а девяти, страдающим калькулёзным холециститом — субсерозную антероградную холецистэктомию.

Только для семи больных этой группы мы располагали необходимым временем для дачи пыльцы и меда с маточным молочком в дооперационный период.

Послеоперационное лечение применялось 48 часов спустя после хирургического вмешательства, одновременно с обычными медикаментами и диетой.

Больным давали две ложечки пыльцы с разных цветов, смешанной с двумя ложками меда с маточным молочком (1%), в два приема, утром и вечером. Тем, кто хорошо переносил эту дозу, мы добавили 4—5 дней спустя и три ложечки «Энергина Л» на период 25—30 дней. В будущем мы задались целью использовать и пергу, питательная ценность которой намного больше, чем пыльцы.

Из накопленного нами небольшого опыта нужно отметить следующее :

Для дооперационной фазы: после минимального лечения в течение 4—7 дней отмечается увеличение аппетита, больные начинают прибавлять в весе, а у страдающих нейро-вегетативной дистонией, возбужденных, страдающих бессонницей больных восстанавливается нейро-психическая уравновешенность и они лучше переносят операцию.

В послеоперационной фазе аппетит прочно восстанавливается и одновременно пищеварительный транзит (вероятно благодаря возобновлению секрета пищеварительных желез, а также послабляющему действию меда).

Показатели восстановления веса, физических сил и возвращения на работу лучше у тех больных, которым мы давали продукты пчеловодства.

Конечно изложенный нами материал был бы лучше продокументирован демонстрацией таблиц, в которых были бы приведены показатели по группе больных, страдающих такими же заболеваниями, к которым применяли обычный диэтетический режим и обычное лечение, и по группе больных, которым кроме того давали и продукты пчеловодства, таблиц с эволюцией биологических констант, кривой веса и частоты заболеваний.

Считая вышеизложенное лишь подготовкой к более подробной работе, на основе бóльшего числа клинических наблюдений, мы позволим себе сделать следующие выводы.

Выводы

1. В терапевтическом арсенале до- и послеоперационного периодов важное место должны занимать некоторые продукты пчеловодства, которые больным дают перорально, в виде пищевых продуктов или медикаментов.

2. Значение их применения кроется в том, что они представляют собой ценный энергетический вклад, легко усвояемый организмом — большое количество протеинов и, главным образом, незаменимые аминокислоты, всю гамму витаминов, многочисленные энзимы и катализаторы биохимических процессов.

3. Мы использовали продукты пчеловодства главным образом при наиболее сложных хирургических заболеваниях пищеварительного тракта и придаточных желез, причем установили лучшую переносимость операции, быстрое восстановление аппетита и пищеварительного транзита в послеоперационной фазе, более быстрое восстановление веса и физических сил, а также укорочение периода выздоровления.