

ДОКАЗАТЕЛЬНАЯ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ

RUSSIAN JOURNAL OF EVIDENCE-BASED
GASTROENTEROLOGY

Научно-практический журнал Том 9 • № 1 • 2020
Основан в 2011 г.

www.mediasphera.ru



Коронавирусная инфекция: инфекционная безопасность
в эндоскопическом отделении



Эпидемиология воспалительных заболеваний кишечника
(обзор литературы)

Овсяная каша с травами и семенами льна способствует уменьшению абдоминального болевого синдрома при заболеваниях желудочно-кишечного тракта

© Д.м.н. Т.А. ПИЛАТ¹, д.б.н. Л.П. КУЗЬМИНА¹, к.м.н. Е.А. ЛАШИНА¹, к.м.н. М.М. КОЛЯСКИНА¹,
к.б.н. Л.М. БЕЗРУКАВНИКОВА¹, д.б.н. В.В. БЕССОНОВ², к.м.н. М.М. КОРОСТЕЛЕВА²,
д.м.н. К.Г. ГУРЕВИЧ³, Н.П. ЛАГУТИНА¹, д.м.н. Р.А. ХАНФЕРЬЯН⁴

¹ФГБНУ «Научно-исследовательский институт медицины труда им. акад. Н.Ф. Измерова» Минобрнауки России, Москва, Россия;

²ФГБУН Федеральный исследовательский центр питания, биотехнологии и безопасности пищи Минобрнауки России, Москва, Россия;

³ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Минздрава России, Москва, Россия;

⁴ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов» Минобрнауки России, Москва, Россия

РЕЗЮМЕ

Введение. Болевой абдоминальный синдром сопровождает многие заболевания желудочно-кишечного тракта (ЖКТ). Независимо от патогенетических механизмов, он значительно ухудшает качество жизни пациентов и их психоэмоциональное состояние. Диетическое питание является наиболее физиологическим способом профилактики и лечения болевого синдрома.

Цель исследования — оценить органолептические свойства, безопасность, влияние на болевой синдром и качество жизни пациентов с заболеваниями ЖКТ специализированного пищевого продукта диетического лечебного и диетического профилактического питания ЛЕОВИТ GASTRO «Каша овсяная с травами и семенем льна» (ООО «ЛЕОВИТ нутрио», Россия) (далее «Лечебная каша»).

Материал и методы. Проведено открытое одноцентровое проспективное наблюдательное исследование в параллельных группах. Основную группу и группу сравнения составили 14 и 10 пациентов с заболеваниями органов ЖКТ соответственно. Пациенты основной группы получали «Лечебную кашу». Проведено анкетирование всех участников, выполнены осмотр гастроэнтерологом и терапевтом, биохимическое и клиническое исследование крови, эндоскопическое исследование желудка и двенадцатиперстной кишки, ультразвуковое исследование (УЗИ) органов брюшной полости.

Результаты. Через 180 дней приема «Лечебной каши» 100% пациентов основной группы отметили разрешение диспептических симптомов. У всех пациентов нормализовались стул и аппетит. Частота болевого синдрома у пациентов основной группы снизилась с 92,8 до 7%. По итогам эндоскопического обследования через 180 дней от начала исследования у 93% пациентов основной группы сохранялась стойкая ремиссия имевшихся заболеваний ЖКТ, тогда как у пациентов группы сравнения ремиссия отмечена только в 60% случаев. По данным УЗИ, через 180 дней приема «Лечебной каши» у 4 пациентов основной группы, имевших заболевания желчного пузыря, отмечены нормализация его размера и консистенции желчи.

Вывод. Доказаны безопасность и клиническая эффективность применения «Каши овсяной с травами и семенем льна» при заболеваниях ЖКТ, сопровождавшихся болевым синдромом. На фоне употребления «Лечебной каши» снижались боли, улучшалось качество жизни пациентов.

Ключевые слова: эрозивно-язвенное поражение, болевой синдром, противоязвенное действие, специализированный продукт, диетическое лечебное и диетическое профилактическое питание ЛЕОВИТ GASTRO.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ:

Пилат Татьяна Львовна — <https://orcid.org/0000-0002-5930-8849>

Кузьмина Людмила Павловна — <https://orcid.org/0000-0003-3186-8024>

Лашина Елена Леонидовна — <https://orcid.org/0000-0002-8379-2511>

Коляскина Мария Михайловна — <https://orcid.org/0000-0001-5356-1598>

Безрукавникова Людмила Михайловна — <https://orcid.org/0000-0002-0430-4154>

Бессонов Владимир Владимирович — <https://orcid.org/0000-0002-3687-5347>

Коростелева Маргарита Михайловна — <https://orcid.org/0000-0002-2279-648X>

Гуревич Константин Георгиевич — <https://orcid.org/0000-0002-7603-6064>

Лагутина Наталья Петровна — biochimiamt@mail.ru

Ханферьян Роман Авакович — <https://orcid.org/0000-0003-1178-7534>

Автор, ответственный за переписку: Безрукавникова Людмила Михайловна — e-mail: bezrukavnikovalm@mail.ru

КАК ЦИТИРОВАТЬ:

Пилат Т.Л., Кузьмина Л.П., Лашина Е.Л., Коляскина М.М., Безрукавникова Л.М., Бессонов В.В., Коростелева М.М., Гуревич К.Г., Лагутина Н.П., Ханферьян Р.А. Овсяная каша с травами и семенами льна способствует уменьшению абдоминального болевого синдрома при заболеваниях желудочно-кишечного тракта. *Доказательная гастроэнтерология*. 2020;9(2):26-35. <https://doi.org/10.17116/dokgastro2020902126>

Oatmeal with herbs and flax seeds reduces abdominal pain in patients with gastrointestinal diseases.

© T.L. PILAT¹, L.P. KUZMINA¹, E.L. LASHINA¹, M.M. KOLYASKINA¹, L.M. BEZRUKAVNIKOVA¹, V.V. BESSONOV², M.M. KOROSTELEVA², K.G. GUREVICH³, N.P. LAGUTINA¹, R.A. KHANFERYAN⁴

¹The Federal State Budgetary Scientific Institution «Izmerov Research Institute of Occupational Health», Moscow, Russia;

²Federal Research Center of Nutrition and Biotechnology, Moscow, Russia;

³A.I. Yevdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry, Moscow, Russia;

⁴Peoples' Friendship University of Russia, Moscow, Russia

ABSTRACT

Background. Abdominal pain is a symptom of many gastrointestinal diseases (GID). It affects patients' quality of life and psychoemotional state, regardless of the pathogenetic mechanisms. Dietary nutrition is the most physiological way to prevent and treat pain.

Objective. We evaluated the organoleptic properties and safety of the specialized dietary product LEOVIT GASTRO «Oatmeal porridge with herbs and flax seeds» («Dietary porridge») as well as its effect on abdominal pain syndrome and quality of life in patients with GID.

Methods. We conducted an open single-center prospective observational parallel-group study. The experimental and control group consisted of 14 and 10 patients with GID, respectively. Only the experimental group got «Dietary porridge». All participants were questioned, examined by a gastroenterologist and internal medicine specialist; underwent complete blood count and biochemical tests, upper gastrointestinal endoscopy, and abdominal ultrasound.

Results. 100% of the patients from the experimental group noted the resolution of the dyspeptic symptoms after 180 days taking «Dietary porridge». All patients reported improvement of appetite and normal stool consistency. Pain intensity decreased from 92.8% to 7% in the experimental group. 93% of the patients from the experimental group were in GID remission after 180 days from the start of the study according to endoscopy examination, while in the control group, remission was observed in only 60% of patients. Abdominal ultrasound showed that in 4 patients from the experimental group with gallbladder abnormalities after 180 days of taking «Dietary porridge» the decrease of its size and bile consistency was noted.

Conclusion. The safety and clinical efficacy of «Medicinal porridge» in patients with gastrointestinal diseases accompanied by pain has been proven. Against the background of the use of «Medicinal porridge» pain was reduced and the quality of life of patients of the main group improved compared with the comparison group

Keywords: peptic ulcer lesions, abdominal pain, anti-ulcer agents, diet therapy, dietary therapeutic and dietary preventive nutrition LEOVIT GASTRO.

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS:

Pilat T.L. — <https://orcid.org/0000-0002-5930-8849>

Kuzmina L.P. — <https://orcid.org/0000-0003-3186-8024>

Lashina E.L. — <https://orcid.org/0000-0002-8379-2511>

Kolyaskina M.M. — <https://orcid.org/0000-0001-5356-1598>

Bezrukavnikova L.M. — <https://orcid.org/0000-0002-0430-4154>

Bessonov V.V. — <https://orcid.org/0000-0002-3687-5347>

Korosteleva M.M. — <https://orcid.org/0000-0002-2279-648X>

Gurevich K.G. — <https://orcid.org/0000-0002-7603-6064>

Lagutina N.P. — biochimiamt@mail.ru

Khanferyan R.A. — <https://orcid.org/0000-0003-1178-7534>

Corresponding author: Bezrukavnikova L.M. — e-mail: bezrukavnikovalm@mail.ru

TO CITE THIS ARTICLE:

Pilat TL, Kuzmina LP, Lashina EL, Kolyaskina MM, Bezrukavnikova LM, Bessonov VV, Korosteleva MM, Gurevich KG, Lagutina NP, Khanferyan RA. Oatmeal with herbs and flax seeds reduces abdominal pain in patients with gastrointestinal diseases. *Russian Journal of Evidence-based Gastroenterology = Dokazatel'naya gastroenterologiya*. 2020;9(2):26-35. (In Russ.). <https://doi.org/10.17116/dokgastro2020902126>

Абдоминальная боль является самой частой жалобой пациентов на приеме у гастроэнтеролога. Данный симптом встречается у 20% пациентов [1, 2]. По результатам межнационального эпидемиологического исследования, наличие абдоминального болевого синдрома в общей популяции в разных странах варьирует от 10 до 46% [3].

Несмотря на то, что абдоминальная боль часто служит причиной госпитализации пациентов, многие из них не имеют установленного диагноза. Так, в исследовании К. Нугор и соавт. у 67% пациентов отмечена неспецифическая абдоминальная боль, что составляет примерно 13% от общего числа всех

госпитализированных в хирургический стационар [4]. Болевой синдром, независимо от патогенетических механизмов, значительно ухудшает качество жизни пациента и его психоэмоциональное состояние, тем самым влияя на течение основного заболевания [2]. Более того, абдоминальная боль — независимый фактор депрессии больных с суицидальными наклонностями и другими психическими расстройствами [5], поэтому подбор эффективной терапии является одним из приоритетных направлений [6].

В зависимости от причины болевого синдрома, связанного с функционированием органов брюшной полости, используют разные группы лекарственных

ных препаратов (спазмолитики, холинолитики, антацидные и желчегонные средства). Достижение стойкого терапевтического эффекта является достаточно сложной задачей. Так, в метаанализе, включавшем 22 рандомизированных контролируемых исследования, показано, что при применении спазмолитиков вероятность того, что абдоминальный синдром сохранится у пациента с синдромом раздраженного кишечника, составила 68% [7].

В то же время растительные препараты на основе мятного масла эффективнее снижали проявления заболевания у более чем 60% пациентов с синдромом раздраженного кишечника [7]. В некоторых исследованиях установлено, что комбинированная фармакотерапия и диетотерапия были эффективнее при лечении абдоминального болевого синдрома, чем монотерапия лекарственными препаратами [8].

Нельзя забывать и о том, что длительное применение анальгетических препаратов связано с развитием ряда побочных эффектов, примером этого является развитие гастропатии, индуцированной приемом нестероидных противовоспалительных препаратов [9].

Исходя из изложенного, в целях эффективной борьбы с болевым синдромом необходимо реализовать комплексный подход к проблеме, включающий не только использование фармакологических средств, но и специализированные продукты питания. С помощью комбинации медикаментозных и растительных средств можно достигать гораздо более ощутимых результатов, чем при применении только лекарственных средств. Кроме того, фитопрепараты, как правило, лишены побочных эффектов и имеют меньший риск развития аллергических реакций и реакций непереносимости, чем синтетические лекарственные средства [10].

Проведено большое число исследований эффективности анальгезирующего действия компонентов фитотерапии [11–14], в которых показано, что большое значение для купирования болевого синдрома имеют противовоспалительный и спазмолитический эффекты, которыми обладают такие растения как ромашка, тысячелистник, Melissa, гранат, зверобой, куркума. Некоторые авторы утверждают, что в эквивалентных дозах спазмолитическое действие флавоноидов сопоставимо со спазмолитическим эффектом папаверина [15]. Противовоспалительное действие флавоноидов связывают с ингибирующим влиянием на простагландинсинтезу и липоксигеназу [10, 12, 14, 16].

Лекарственные растения могут понижать чувствительность афферентных нервных окончаний как за счет содержащихся в них дубильных веществ (зверобой, гранат, тысячелистник, Melissa), так и за счет образования слизи (овес, семена льна, аир, гранат, ромашка, цикорий и прочее). Экзогенная слизь обволакивает и защищает воспаленную слизистую оболочку желудка и двенадцатиперстной кишки от раз-

дражения соляной кислотой, компонентами желчи, пищи, лекарственными препаратами [10].

Активные ингредиенты с анальгетической активностью, извлеченные из растительного сырья, суммированы и классифицированы по шести категориям и включают: полисахариды, сапонины, алкалоиды, флавоноиды, терпеноиды, а также некоторые иные соединения. Эти вещества воздействуют как на периферические, так и на центральные пути ноцицептивной передачи. Механизм их действия заключается в увеличении содержания эндогенных анальгетических веществ, таких как опиатный пептид, эндорфины, снижении концентрации нейротрансмиттеров, оксида азота, простагландина E2 в ткани мозга, в блокировании кальциевых каналов, уменьшении концентрации возбуждающих аминокислот в тканях мозга, в повышении содержания 5-гидрокситриптамина [16, 17].

Компания ООО «ЛЕОВИТ нутрио» (Россия) разработала специализированный многокомпонентный пищевой продукт диетического лечебного и диетического профилактического питания «Каша овсяная с травами и семенем льна» (ЛЕОВИТ GASTRO), включающий растительные экстракты высокой степени очистки, оказывающие спазмолитическое, противовоспалительное, обезболивающее и седативное действие.

Цель исследования — оценить органолептические свойства, безопасность, влияние на болевой синдром и качество жизни пациентов с заболеваниями ЖКТ специализированного пищевого продукта диетического лечебного и диетического профилактического питания ЛЕОВИТ GASTRO «Каша овсяная с травами и семенем льна» (ООО «ЛЕОВИТ нутрио», Россия) (далее «Лечебная каша»).

Материал и методы

Проведено открытое одноцентровое проспективное наблюдательное исследование в параллельных группах (рис. 1). В исследовании приняли участие 24 пациента с заболеваниями ЖКТ. Пациенты рандомизированы в основную группу и группу сравнения.

В основную группу включены 14 пациентов (9 женщин и 5 мужчин) в возрасте от 28 до 68 лет (средний возраст $44,7 \pm 8,9$ года). Группу сравнения составили 10 пациентов (5 женщин и 5 мужчин) в возрасте от 30 до 66 лет (средний возраст $44,9 \pm 6,8$ года).

Критерии включения в исследование:

1. Пациенты обоих полов в возрасте от 18 до 85 лет, получающие лечение в амбулаторных или стационарных условиях.

2. Пациенты с диагнозом (по МКБ-10), соответствующим критериям включения. Пациенты с болевым синдромом имели следующие диагнозы: язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, хронический гастрит, хронический гастродуоденит, хронический панкреатит, дискинезия желчевыводящих путей, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ).

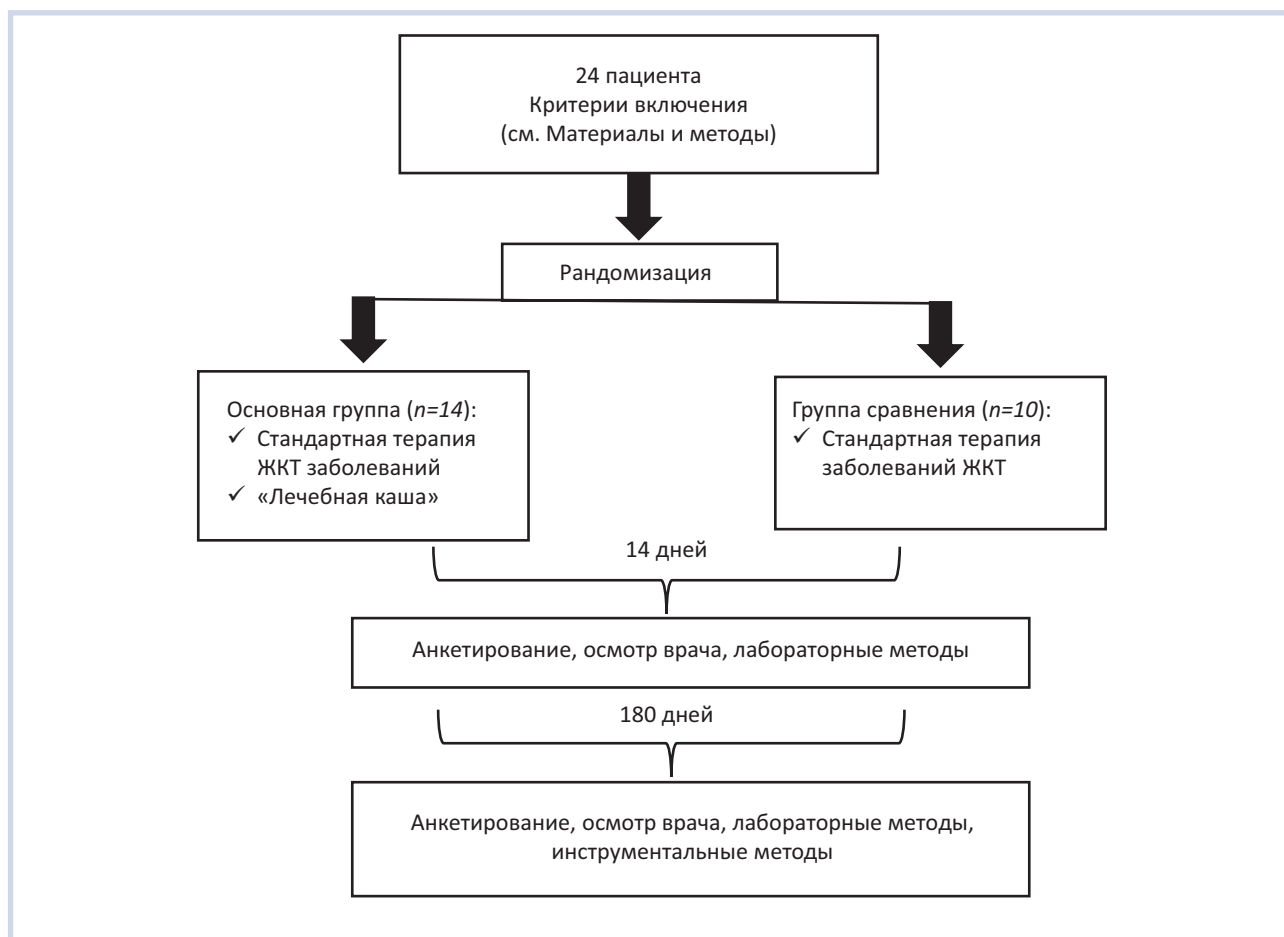


Рис. 1. Дизайн исследования.

ЖКТ — желудочно-кишечный тракт.

Fig. 1. Study design.

Все больные получали стандартную терапию в соответствии со стандартами лечения. В дополнение к проводимой медикаментозной терапии пациенты основной группы получали специализированный продукт диетического лечебного и диетического профилактического питания «Лечебная каша» 3 раза в сутки во время основных приемов пищи и 3 раза в сутки в промежутках между приемами пищи. Все пациенты основной группы и группы сравнения с язвенной болезнью желудка и хроническим гастритом, ассоциированными с *Helicobacter pylori*, при обострении заболевания получали соответствующую стандартную фармакотерапию.

Исследуемый специализированный пищевой продукт диетического лечебного и диетического профилактического питания «Лечебная каша» являлся многокомпонентным, его состав, в частности, включал: овес (мука, хлопья), молоко сухое цельное, семена льна (измельченные), пищевые волокна (гуаровая камедь, инулин, пектин), мальтодекстрин, растительные экстракты (зверобоя, граната, тысячелистника, аира), ромашки цветки, мелиссы лист, премикс витаминный (витамины С, РР, В5, Е, В1, В2, В6, В9, В12 и Н (биотин), цинка сульфат, куркуму, подсластитель — экстракт листьев стевии. Перечисленные

растительные компоненты, как ранее описано, оказывают обезболивающее, противовоспалительное, спазмолитическое, противомикробное действие.

Одна порция продукта включала 15 г сухой смеси (около 2 столовых ложек), залитых 150–180 мл кипящей воды и настоянной в течение 1–3 мин, употреблялась теплой в виде каши 6 раз в сутки в составе основных приемов пищи и между ними.

Органолептические свойства продукта «Лечебная каша» оценивались пациентами по 5 параметрам (внешний вид, запах, цвет, вкус, консистенция) и по 10-балльной шкале.

Обследование пациентов включало следующие методы: анкетирование, осмотр врачами-специалистами — гастроэнтерологом и терапевтом; биохимический и клинический анализы крови; эндоскопическое исследование желудка и двенадцатиперстной кишки; ультразвуковое исследование (УЗИ) органов брюшной полости. Все лабораторные показатели оценивали трижды: до применения специализированного продукта, через 14 и 60 дней после применения «Лечебной каши». Инструментальные исследования проводили перед началом исследования и через 180 дней после старта исследования.

Основные нозологические формы у пациентов, включенных в исследование

Заболевание	Основная группа (n=14)		Группа сравнения (n=10)	
	абс.	%	абс.	%
Хронический гастрит	14	100	10	100
Язвенная болезнь желудка и/или двенадцатиперстной кишки (ремиссия)	6	43	6	60
Хронический холецистит	4	29	2	20
Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь	6	43	2	20
Хронический панкреатит	4	29	2	20

Исследование показателей клинического анализа крови (уровней гемоглобина, лейкоцитов, эритроцитов, показателей лейкоцитарной формулы) проводили на гематологическом автоматическом анализаторе XT-2000i («Sysmex Corporation», Япония). Оценку динамики показателей протеинограммы (общий белок и белковые фракции: альбумины и глобулины) и С-реактивного белка проводили на анализаторе SAS1, SAS2 («Helena Biosciences Europe», Великобритания). Оценку динамики показателей метаболических нарушений функции печени, включая биосинтетические и секреторные (активность аспаратаминотрансферазы (АсАТ), аланинаминотрансферазы (АлАТ), гамма-глутамилтрансферазы (ГГТ), общий билирубин, липидный спектр, уровень глюкозы натощак) проводили на автоматическом биохимическом анализаторе Konelab PRIME 30i («Thermo Fisher Scientific», США).

Для оценки клинической эффективности применения «Лечебной каши» использовали разработанную специализированную анкету оценки качества жизни (**см. Приложение**), в которой вопросы, связанные с наличием или отсутствием симптомов, характеризующих нарушения со стороны органов ЖКТ, занимали центральное место. Оценку болевого синдрома проводили по шкале Лайкерта [18], противовоспалительные свойства оценивали на основании динамики показателей, отражающих степень воспалительного процесса: концентрации С-реактивного белка и провоспалительных глобулинов.

К началу исследования статистически значимых различий по всем изучаемым показателям между группами не было.

Основными задачами применения продукта были купирование болей (при наличии), защита слизистой от раздражающих факторов, уменьшение воспаления, борьба с метеоризмом, нормализация стула, коррекция выделения желудочного сока и желчи, регуляция моторной функции желудка и кишечника, стимуляция репаративных процессов.

Критериями эффективности считали уменьшение и/или исчезновение симптомов, характерных для исследуемой патологии ЖКТ, отсутствие обострений и нежелательных явлений на фоне приема «Лечебной каши» за весь период наблюдения, удовлетворенность органолептическими свойствами продукта.

Участники исследования проинформированы о составе предлагаемого продукта, им даны подробные рекомендации по употреблению «Лечебной каши» и разъяснена необходимость приема «Лечебной каши» в течение 180 дней от момента начала исследования.

От всех пациентов получено добровольное информированное согласие на участие в исследовании.

Статистическая обработка данных проведена с использованием пакета программ Statistica 6.0 фирмы «Stat Soft@Ink» (США). При статистической обработке материала использованы непараметрические критерии. Величину статистической значимости определяли как $p < 0,05$.

Результаты

Результаты обследования 14 пациентов основной группы и 10 пациентов группы сравнения представлены в **таблице**.

Динамика жалоб пациентов (в %) основной группы и группы сравнения до исследования, через 14 и 180 дней после начала диетотерапии представлена на **рис. 2**.

Через 14 дней после начала использования «Лечебной каши» жалобы на отсутствие аппетита уменьшились у 9 (64,3%) пациентов основной группы. Они также отметили снижение степени дискомфорта, тяжести в эпигастрии и тошноты. Особенно заметным было исчезновение спастических болей в эпигастрии. Аналогичная симптоматика у пациентов группы сравнения осталась без существенных изменений.

Через 180 дней приема «Лечебной каши» 100% пациентов основной группы отметили положительную динамику, выразившуюся отсутствием изжоги, отрыжки, тошноты, болей в правом подреберье и эпигастральной области, урчания в животе. У всех пациентов нормализовались стул и аппетит. Частота болевого синдрома у пациентов основной группы снизилась с 92,8 до 7%, тогда как у пациентов группы сравнения этот показатель достиг лишь 40%.

Полученные данные подтверждают обезболивающий эффект в результате приема продукта, который можно объяснить спазмолитическим, обволакивающим, противовоспалительным действием растительных экстрактов, входящих в его состав. Положительная динамика вышеперечисленных сим-

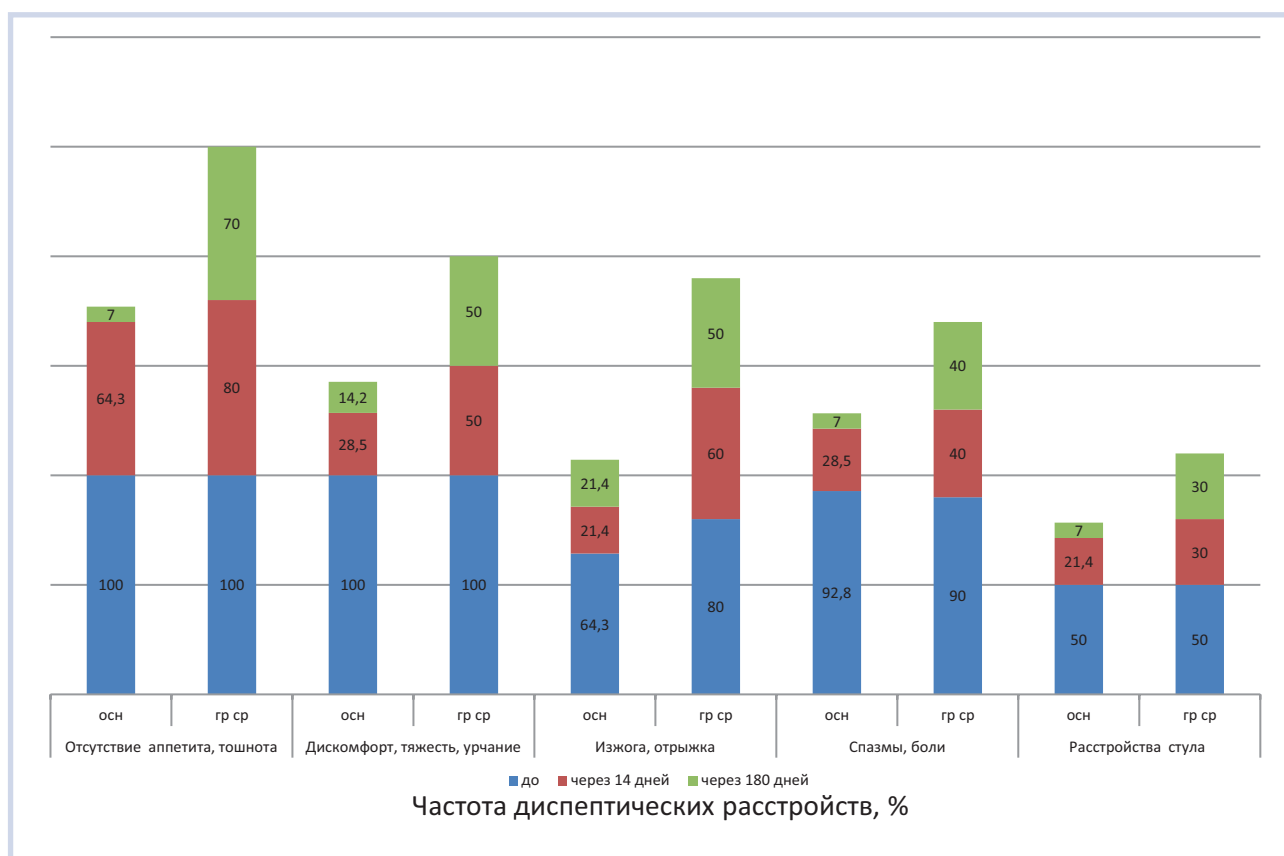


Рис. 2. Динамика жалоб через 14 и 180 дней, в % от исходного уровня.

осн — основная группа; гр ср — группа сравнения.

Fig. 2. Complaints dynamics in experimental and control groups before trial and at the 14 and 180 days (%).

ошн — experimental group, рп ср — control group.

птомов отмечалась и у пациентов группы сравнения, но в существенно меньшей степени (**см. рис. 2**).

За весь период наблюдения (180 дней) у всех пациентов основной группы на фоне приема специализированного продукта отсутствовали признаки обострения какой-либо патологии органов ЖКТ, не было никаких аллергических реакций.

По итогам эндоскопического обследования, через 180 дней от момента начала исследования у 93% пациентов основной группы сохранялись признаки стойкой ремиссии имевшихся заболеваний желудка и двенадцатиперстной кишки, тогда как воспалительные явления отсутствовали только у 60% пациентов группы сравнения. Заживление эрозий и рубцевание язв были более выражены у пациентов основной группы.

По данным УЗИ через 180 дней приема «Лечебной каши», у 4 пациентов основной группы, имевших заболевания желчного пузыря, отмечено уменьшение его размера до нормального размера, снизилась болезненность при надавливании датчиком в области проекции желчного пузыря, в просвете пузыря отсутствовала густая желчь. У большинства пациентов существенно снизилось газообразование.

Результаты исследований общего клинического анализа крови через 180 дней после начала исследования не выявили статистически значимых измене-

ний у пациентов обеих групп. Результаты анализа изменений биохимических показателей показали, что концентрация билирубина в крови больных основной группы снизилась на 16,7%. У пациентов основной группы наблюдалось снижение концентрации в крови основных ферментов (АлАТ и АсАТ), характеризующих функциональную активность печени, на 8 и 14,8% соответственно. Вместе с тем, статистически значимых изменений у пациентов группы сравнения не было. Отмечено статистически значимое снижение через 180 дней приема продукта содержания ГГТ с $20,29 \pm 0,28$ до $18,57 \pm 0,41$ Ед/л ($p=0,015$). Диетотерапия с использованием «Лечебной каши» способствовала нормализации уровня глюкозы крови, наблюдалось снижение с $5,96 \pm 0,10$ до $5,09 \pm 0,10$ ммоль/л ($p=0,011$). Установлено также и снижение содержания холестерина с $6,08 \pm 0,13$ до $5,42$ ммоль/л ($p=0,103$).

При анализе изменений показателей белковых фракций отмечено снижение уровня белковых маркеров воспаления γ -, α -1 и α -2 глобулинов, что представлено на **рис. 3**.

Обсуждение

Все обследованные высоко оценили органолептические свойства «Лечебной каши» по основным кри-

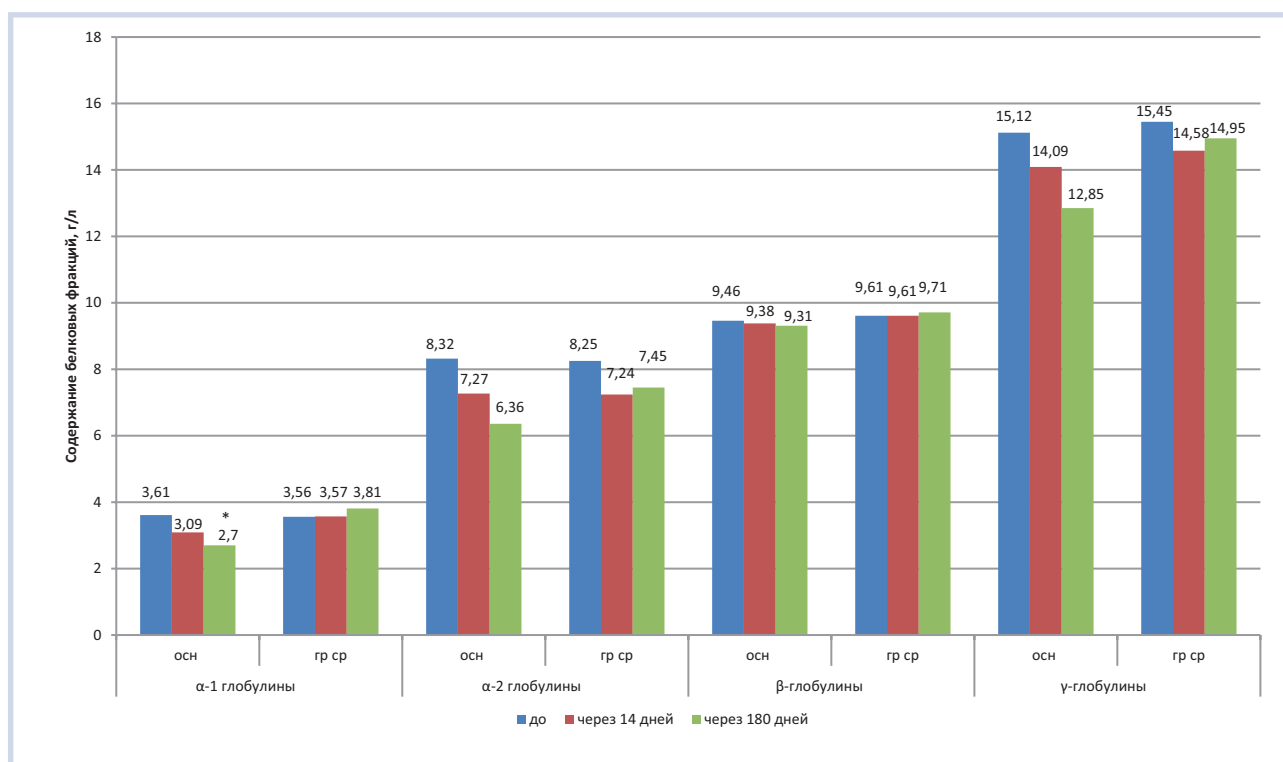


Рис. 3. Динамика показателей острой фазы воспаления у пациентов основной группы и группы сравнения до исследования, через 14 и 180 дней.

* — $p < 0,05$. осн — основная группа; гр ср — группа сравнения.

Fig. 3. Dynamics of indicators of the acute phase of inflammation in the main group and the comparison group before the study, after 14 and 180 days, * — $p < 0.05$

териям: внешний вид, запах, цвет, вкус, консистенция (от 8 до 10 баллов по 10-балльной шкале) и изъявили желание применять продукт в дальнейшем.

Результаты исследования показали хорошую переносимость и безопасность диетического лечебного и диетического профилактического питания ЛЕОВИТ GASTRO «Каша овсяная с травами и семенем льна». У пациентов, принимавших продукт, уже через 14 дней наблюдали уменьшение числа жалоб со стороны ЖКТ. Снижение болевого синдрома у пациентов основной группы через 180 дней подтверждает обезболивающий эффект после приема продукта, который можно объяснить спазмолитическим, обволакивающим, противовоспалительным действием растительных экстрактов, входящих в его состав.

Исследование показателей общего анализа крови и биохимических параметров показало отсутствие токсического эффекта от приема «Лечебной каши». Нормализация уровней глюкозы и холестерина у пациентов основной группы в динамике исследования логически объяснима, так как «Лечебная каша» не содержит быстро всасывающихся моно- и дисахаридов, а имеет в своем составе пищевые волокна, в том числе, инулин. Исследование динамики изменений показателей белкового обмена выявило снижение уровня фракций γ - и α -глобулинов, являющихся маркерами острой фазы воспаления, что четко коррелировало с результатами эндоскопического исследования и данными УЗИ.

32

Вывод

1. Доказаны безопасность применения и клиническая эффективность специализированного пищевого продукта для диетического лечебного и диетического профилактического питания «Каша овсяная с травами и семенем льна» (ЛЕОВИТ GASTRO) у пациентов с гастритом, язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, а также гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью. Данный пищевой продукт можно использовать в качестве богатого пищевыми волокнами компонента в составе диетического питания, способствующего уменьшению и профилактике болевого синдрома при функциональных расстройствах и при патологии желудочно-кишечного тракта.

2. На фоне употребления лечебного продукта «Каша овсяная с травами и семенем льна» (ЛЕОВИТ GASTRO) уменьшилась интенсивность боли, и улучшилось качество жизни пациентов основной группы по сравнению с аналогичными показателями у пациентов группы сравнения.

3. Специализированный лечебный продукт «Каша овсяная с травами и семенем льна» (ЛЕОВИТ GASTRO) может быть рекомендован для профилактики развития заболеваний органов желудочно-кишечного тракта.

4. «Лечебная каша овсяная с травами и семенем льна» может быть включена в рацион пациентов с сахарным диабетом, так как способствует нормализации уровня глюкозы в крови.

5. Органолептические свойства лечебного продукта «Каша овсяная с травами и семенем льна» находятся на высоком уровне и мотивируют пациен-

тов продолжать прием продукта как в рамках рекомендованной врачом диеты, так и по собственной инициативе.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

The authors declare no conflict of interest.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Sandler RS, Stewart WF, Liberman JN, Ricci JA, Zorich NL. Abdominal pain, bloating, and diarrhea in the United States: prevalence and impact. *Digestive Diseases and Sciences*. 2000;45(6):1166-1171. <https://doi.org/10.1023/a:1005554103531>
2. Григорьев П.Я., Яковенко Э.П. Абдоминальные боли: этиология, патогенез, диагностика, врачебная тактика. *Практикующий врач*. 2002;1:39-41. Grigoriev PYa, Yakovenko EP. Abdominal pains: etiology, pathogenesis, diagnosis, medical tactics. *Praktikuyushchij vrach*. 2002;1:39-41. (In Russ.).
3. Quigley EM, Locke GR, Mueller-Lissner S, Paulo LG, Tytgat GN, Helfrich I, Schaefer E. Prevalence and management of abdominal cramping and pain: a multinational survey. *Alimentary Pharmacology and Therapeutics*. 2006;24(2):411-419. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2036.2006.02989.x>
4. Nyrop KA, Palsson OS, Levy RL, Von Korff M, Feld AD, Turner MJ, Whitehead WE. Costs of health care for irritable bowel syndrome, chronic constipation, functional diarrhoea and functional abdominal pain. *Alimentary Pharmacology and Therapeutics*. 2007;26(2):237-248. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2036.2007.03370.x>
5. Spiegel B, Schoenfeld P, Naliboff B. Systematic review: the prevalence of suicidal behaviour in patients with chronic abdominal pain and irritable bowel syndrome. *Alimentary Pharmacology and Therapeutics*. 2007;26(2):183-193. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2036.2007.03357.x>
6. Парфенов А.И. Болевой синдром в практике гастроэнтеролога. *Русский медицинский журнал*. 2008;16(30):32-34. Parfenov AI. Pain syndrome in the practice of a gastroenterologist. *Russkij medicinskij zhurnal*. 2008;16(30):32-34. (In Russ.).
7. Ford AC, Talley NJ, Spiegel BM, Foxx-Orenstein AE, Schiller L, Quigley EM, Moayyedi P. Effect of fibre, antispasmodics, and peppermint oil in the treatment of irritable bowel syndrome: systematic review and meta-analysis. *BMJ*. 2008;337:2313. <https://doi.org/10.1136/bmj.a2313>
8. Tabas G, Beaves M, Wang J, Friday P, Mardini H, Arnold G. Paroxetine to treat irritable bowel syndrome not responding to high-fiber diet: a double-blind, placebo-controlled trial. *The American Journal of Gastroenterology*. 2004;99(5):914-920. <https://doi.org/10.1111/j.1572-0241.2004.04127.x>
9. Лапина Т.Л. Гастропатия, индуцированная нестероидными противовоспалительными препаратами: пути решения проблемы. *Русский медицинский журнал. (Болезни органов пищеварения. Приложение)*. 2009;2(11):54-56. Lapina TL. Gastropathy induced by non-steroidal anti-inflammatory drugs: ways to solve the problem. *Russkij medicinskij zhurnal (Bolezni Organov Pishchevareniya. Prilozhenie)*. 2(11):54-56. (In Russ.).
10. Куркина АВ, Галямов ВР, Куркин ВА, Авдеева ЕВ. Возможности фитотерапии при заболеваниях системы пищеварения. *Фармация и фармакология*. 2016;4(2(15)):26-40. Kurkina AV, Galyamova VR, Kurkin VA, Avdeeva EV. Possibilities of phytotherapy at digestive system diseases. *Farmaciya i farmakologiya*. 2016;4(2(15)):26-40. (In Russ.). [https://doi.org/10.19163/2307-9266-2016-4-2\(15\)-26-40](https://doi.org/10.19163/2307-9266-2016-4-2(15)-26-40)
11. Xiao X, Wang X, Gui X, Chen L, Huang B. Natural Flavonoids as Promising Analgesic Candidates: A Systematic Review. *Chemistry and Biodiversity*. 2016;13(11):1427-1440. <https://doi.org/10.1002/cbdv.201600060>
12. Nesterova YV, Povet'eva TN, Zibareva LN, Suslov NI, Zueva EP, Aksinenko SG, Afanas'eva O G, Krylova SG, Amosova EN, Rybalkina OYu, Lopatina KA. Anti-Inflammatory and Analgesic Activities of the Complex of Flavonoids from *Lychnis chalcidonica* L. *Bulletin of Experimental Biology and Medicine*. 2017;163(2):222-225. <https://doi.org/10.1007/s10517-017-3771-5>
13. Babaskin DV, Litvinova TM, Babaskina LI. The Effect of the Phytocomplex Electrophoresis on the Clinical Symptomatology and Quality of Life of Patients with the Knee Joint Osteoarthritis. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*. 2019;7(14):2236-2241. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2019.603>
14. Tian C, Chang Y, Zhang Z, Wang H, Xiao S, Cui C, Liu M. Extraction technology, component analysis, antioxidant, antibacterial, analgesic and anti-inflammatory activities of flavonoids fraction from. *Heliyon*. 2019;5(8):02234. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2019.e02234>
15. Martin ML, Diaz MT, Montero MJ, Prieto P, San Roman L, Cortes D. Antispasmodic activity of benzylisoquinoline alkaloids analogous to papaverine. *Planta Medica*. 1993;59(1):63-67. <https://doi.org/10.1055/s-2006-959606>
16. Wang TX, Jiang JG. Natural products with analgesic effect from herbs and nutraceuticals used in Traditional Chinese Medicines. *Current Molecular Medicine*. 2019. [Epub ahead of print]. <https://doi.org/10.2174/1566524019666191205111937>
17. Basu P, Tongkhuya SA, Harris TL, Riley AR, Maier C, Granger J, Wojtaszek J, Averitt DL. Euphorbia bicolor. *Frontiers in Pharmacology*. 2019;10:958. <https://doi.org/10.3389/fphar.2019.00958>
18. van Laerhoven H, van der Zaag-Loonen HJ, Derckx BH. A comparison of Likert scale and visual analogue scales as response options in children's questionnaires. *Acta Paediatrica*. 2004;93(6):830-835. <https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2004.tb03026.x>

Получена 19.02.20

Received 19.02.20

Принята к печати 23.03.20

Accepted 23.03.20

Приложение

Анкета для оценки эффективности применения специализированного пищевого продукта диетического лечебного и диетического профилактического питания «Каша овсяная с травами и семенем льна» у пациентов с заболеваниями желудочно-кишечного тракта

ФИО _____

Страдаете ли Вы каким-либо заболеванием желудочно-кишечного тракта?

- ☐ Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки
☐ Хронический гастрит
☐ Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь
☐ Холецистит
☐ Панкреатит
☐ Колит
☐ Энтерит
☐ Целиакия
☐ Дискинезия желчевыводящих путей
☐ другие _____
☐ нет

Вы желаете принять участие в исследовании Оценка эффективности применения специализированного пищевого продукта диетического лечебного и диетического профилактического питания «Каша овсяная с травами и семенем льна» у пациентов с заболеваниями желудочно-кишечного тракта?

- Да
 — Нет

Если да, то ответьте, пожалуйста, на следующие вопросы анкеты.

До начала приема питания

Вас беспокоит тошнота	да	нет
Вас беспокоит изжога	да	нет
Вас беспокоит отсутствие аппетита	да	нет
Вас беспокоят дискомфортные ощущения в верхней трети живота	да	нет
Вас беспокоит чувство тяжести в желудке	да	нет
Вас беспокоит отрыжка	да	нет
Вас беспокоит горечь во рту	да	нет
Вас беспокоит метеоризм	да	нет
Вас беспокоит урчание в животе	да	нет
Вас беспокоит расстройства стула (запоры или поносы)	да	нет
Вас беспокоят спастические боли в эпигастриальной области разной интенсивности	да	нет

Через 14 дней приема питания

Оцените по 10-балльной шкале органолептические свойства питания, которое Вы принимаете, где 1 — это минимальные качества, а 10 — максимальные.

Приятные на вкус	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Приятный запах	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Приятный цвет	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Приятная консистенция	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Вас беспокоит тошнота	да нет
Вас беспокоит изжога	да нет
Вас беспокоит отсутствие аппетита	да нет
Вас беспокоят дискомфортные ощущения в верхней трети живота	да нет
Вас беспокоит чувство тяжести в желудке	да нет
Вас беспокоит отрыжка	да нет
Вас беспокоит горечь во рту	да нет
Вас беспокоит метеоризм	да нет
Вас беспокоит урчание в животе	да нет
Вас беспокоят расстройства стула (запоры или поносы)	да нет
Вас беспокоят спастические боли в эпигастриальной области разной интенсивности	да нет

Как Вы оцениваете качество Вашей жизни?

1 — очень плохо, 2 — плохо 3 — ни то, ни другое, 4 — хорошо 5 — очень хорошо

1 2 3 4 5

Насколько Вы удовлетворены состоянием своего здоровья?1 — очень не удовлетворен, 2 — не удовлетворен, 3 — ни то, ни другое,
4 — удовлетворен, 5 — очень удовлетворен

1 2 3 4 5

Через 180 дней приема питания**Оцените по 10-балльной шкале органолептические свойства питания, которое Вы принимаете, где 1 — это минимальные качества, а 10 — максимальные.**

Приятные на вкус	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Приятный запах	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Приятный цвет	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Приятная консистенция	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Вас беспокоит тошнота	да	нет
Вас беспокоит изжога	да	нет
Вас беспокоит отсутствие аппетита	да	нет
Вас беспокоят дискомфортные ощущения в верхней трети живота	да	нет
Вас беспокоит чувство тяжести в желудке	да	нет
Вас беспокоит отрыжка	да	нет
Вас беспокоит горечь во рту	да	нет
Вас беспокоит метеоризм	да	нет
Вас беспокоит урчание в животе	да	нет
Вас беспокоят расстройства стула (запоры или поносы)	да	нет
Вас беспокоят спастические боли в эпигастральной области	да	нет
разной интенсивности	да	нет

Как Вы оцениваете качество Вашей жизни?

1 — очень плохо, 2 — плохо 3 — ни то, ни другое, 4 — хорошо, 5 — очень хорошо

1 2 3 4 5

Насколько Вы удовлетворены состоянием своего здоровья?1 — очень не удовлетворен, 2 — не удовлетворен, 3 — ни то, ни другое,
4 — удовлетворен, 5 — очень удовлетворен

1 2 3 4 5

ЛЕОВИТ | GASTRO

ДИЕТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕБНОЕ
И ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ПИТАНИЕ
ПРИ БОЛЕЗНЯХ ЖКТ

- Уменьшение боли
и снижение воспаления
- Заживление слизистой
- Уменьшение
и устранение
дискомфорта



ИННОВАЦИОННЫЕ ПРОДУКТЫ:



**КАША
ПРИ БОЛЕЗНЯХ ЖКТ**
овсяная с травами
и семенем льна



**СУП-ПЮРЕ
ПРИ БОЛЕЗНЯХ ЖКТ**
овощной с травами
и овсянкой



**КОКТЕЙЛЬ
ПРИ БОЛЕЗНЯХ ЖКТ**
белково-облепиховый



**ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ
ПРИ БОЛЕЗНЯХ ЖКТ**



**ГАСТРОБИН ФОРТЕ
БАД ПРИ БОЛЕЗНЯХ ЖКТ**
ВИТАМИННО-МИНЕРАЛЬНЫЙ
КОМПЛЕКС

БАД. НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ

Противопоказания: индивидуальная непереносимость компонентов.

**ЛЕОВИТ GASTRO ДОЛЖЕН НАЗНАЧАТЬСЯ
ВСЕМ ПАЦИЕНТАМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЖЕЛУДОЧНО-
КИШЕЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, НЕЗАВИСИМО
ОТ ПРОВОДИМОЙ ТЕРАПИИ.**

Разработано согласно Приказу Министерства
здравоохранения РФ №330 от 5 августа 2003 года
«О мерах по совершенствованию лечебного питания
в лечебно-профилактических учреждениях РФ»
(с изменениями на 24 ноября 2016 года).

РЕКЛАМА

ТЕЛ.: +7 (495) 663-35-96

GASTRO.LEOVIT.RU

