



# ТЕРАПИЯ

## THERAPY

WWW.RNMOT.RU

WWW.THERAPY-JOURNAL.RU

Т.Л. ПИЛАТ, Е.Л. ЛАШИНА, М.М. КОЛЯСКИНА,  
Л.М. БЕЗРУКАВНИКОВА, М.М. КОРОСТЕЛЕВА,  
В.В. БЕССОНОВ, К.Г. ГУРЕВИЧ, Н.П. ЛАГУТИНА,  
Р.А. ХАНФЕРЬЯН

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ  
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ  
ДИЕТОТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ  
С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ  
ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО  
ТРАКТА**

PILAT T.L., LASHINA E.L., KOLYASKINA M.M.,  
BEZRUKAVNIKOVA L.M., KOROSTELEVA M.M.,  
BESSONOV V.V., GUREVICH K.G., LAGUTINA N.P.,  
KHANFERYAN R.A.

**THE EFFECTIVENESS  
OF SPECIALIZED DIET  
THERAPY IN PATIENTS  
WITH DISEASES  
OF THE GASTROINTESTINAL  
TRACT**

№ 1 (35) / том 6 / 2020 / стр. 1–156

2020

©Т.Л. Пилат, Е.Л. Лашина, М.М. Коляскина, Л.М. Безрукавникова, М.М. Коростелева, К.Г. Гуревич, Н.П. Лагутина, Р.А. Ханферьян, 2020

# ЭФФЕКТИВНОСТЬ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ДИЕТОТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

Т.Л. ПИЛАТ<sup>1</sup>, Е.Л. ЛАШИНА<sup>1</sup>, М.М. КОЛЯСКИНА<sup>1</sup>, Л.М. БЕЗРУКАВНИКОВА<sup>1</sup>, М.М. КОРОСТЕЛЕВА<sup>2</sup>, В.В. БЕССОНОВ<sup>2</sup>, К.Г. ГУРЕВИЧ<sup>3</sup>, Н.П. ЛАГУТИНА<sup>1</sup>, Р.А. ХАНФЕРЬЯН<sup>4</sup>

<sup>1</sup>ФГБНУ «Научно-исследовательский институт медицины труда имени академика Н.Ф. Измерова», г. Москва

<sup>2</sup>ФГБУН «ФИЦ питания и биотехнологии», г. Москва

<sup>3</sup>ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Минздрава России

<sup>4</sup>ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов», г. Москва



**Цель исследования** – изучить эффективность специализированной диетотерапии у пациентов с заболеваниями желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) с применением трех лечебно-профилактических продуктов питания (ООО «ЛЕОВИТ нутрио»).

**Материалы и методы.** Основную группу исследования составил 41 пациент, которые, в зависимости от вида получаемого лечебно-профилактического продукта питания, были дополнительно разделены на 3 подгруппы. Контрольную группу составили 30 пациентов.

Была проведена оценка динамики показателей клинического анализа крови и показателей метаболических нарушений функции печени, включая биосинтетические и секреторные (активность АСТ, АЛТ, ГГТ, общий билирубин). Также в исследовании изучалась динамика спектра липидов крови по содержанию общего холестерина и уровня глюкозы в крови натощак. Все лабораторные исследования проводились до начала применения продуктов, на 14-й и 180-й дни после начала применения лечебно-профилактических продуктов питания.

**Результаты.** Отмечена хорошая переносимость, отсутствие аллергических реакций или каких-либо побочных эффектов даже при длительном применении специализированных продуктов (180 дней). В основной группе наблюдалось снижение концентрации в плазме крови АСТ, АЛТ и ГГТ, а также общего билирубина, при этом в группе сравнения различия были минимальны. Через 180 дней в основной группе отмечалось достоверное снижение СОЭ и концентрации СРБ относительно исходного уровня; наиболее выраженным это снижение было в подгруппе пациентов, получавших специализированный продукт диетического лечебного и диетического профилактического питания «Суп-пюре овощной с травами и овсянкой» (ЛЕОВИТ GASTRO) – на 54 и 207%, соответственно. В подгруппе, получавшей «Кашу овсяную с травами и семенем льна» (ЛЕОВИТ GASTRO), СОЭ и концентрация СРБ снизились на 16 и 13% от исходного уровня, соответственно, а в подгруппе, получавшей «Коктейль белково-облепиховый» (ЛЕОВИТ GASTRO) – на 34 и 266%. При этом в группе сравнения изменения этих показателей не имели статистической достоверности. Во всех подгруппах основной группы через 180 дней произошло статистически достоверное снижение концентрации глюкозы на 6–17% и холестерина на 9–18% от исходного уровня.

**Заключение.** Исследованные продукты обладают выраженной противовоспалительной активностью, оказывают гипогликемический и гипохолестеринемический эффекты, не вызывают побочных эффектов и могут быть рекомендованы широкому кругу пациентов с целью профилактики и комплексной терапии заболеваний ЖКТ.

**Ключевые слова:** специализированные продукты, заболевания желудочно-кишечного тракта, фитотерапия, диетическое профилактическое и лечебное питание.

**Для цитирования:** Т.Л. Пилат, Е.Л. Лашина, М.М. Коляскина, Л.М. Безрукавникова, М.М. Коростелева, В.В. Бессонов, К.Г. Гуревич, Н.П. Лагутина, Р.А. Ханферьян. Эффективность специализированной диетотерапии у пациентов с заболеваниями желудочно-кишечного тракта. Терапия. 2020; 1: 141–149.

Doi: <https://dx.doi.org/10.18565/therapy.2020.1.141-149>

# THE EFFECTIVENESS OF SPECIALIZED DIET THERAPY IN PATIENTS WITH DISEASES OF THE GASTROINTESTINAL TRACT

PILAT T.L.<sup>1</sup>, LASHINA E.L.<sup>1</sup>, KOLYASKINA M.M.<sup>1</sup>, BEZRUKAVNIKOVA L.M.<sup>1</sup>, KOROSTELEVA M.M.<sup>2</sup>, BESSONOV V.V.<sup>2</sup>, GUREVICH K.G.<sup>3</sup>, LAGUTINA N.P.<sup>1</sup>, KHANFERYAN R.A.<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Scientific Research Institute of labour medicine named after academician N.F. Izmerov, Moscow

<sup>2</sup>Federal Research Center of nutrition and biotechnology, Moscow

<sup>3</sup>A.I. Yevdokimov Moscow State University of medicine and dentistry of the Ministry of Healthcare of Russia

<sup>4</sup>Peoples' Friendship University of Russia, Moscow

**Objective:** to study the effectiveness of specialized diet therapy in patients with diseases of the gastrointestinal tract using 3 therapeutic and prophylactic food products (LLC «LEOVIT nutria»).

**Material and methods.** The main group included 41 patients, who were divided into 3 subgroups depending on the type of therapeutic and prophylactic food products. The control group included 30 patients.

The dynamics of the indicators of the clinical blood analysis and dynamics of indicators of metabolic disorders of liver function, including biosynthetic and secretory, were assessed (AST, ALT, GGT, total bilirubin). A study was also made of the dynamics of the spectrum of blood lipids by the content of total cholesterol, as well as the level of glucose in the blood on an empty stomach. All laboratory tests were carried out before the use of the products, on days 14 and 60 after the start of the use of the therapeutic and prophylactic food products.

**Results.** The studies noted good tolerance of products, the absence of allergic reactions or any side effects, even with prolonged use of specialized products (180 days). In the main group, plasma concentrations of AST, ALT and GGT, as well as total bilirubin decreased, while in the comparison group the differences were minimal. After 180 days in the main group ESR and CRP significantly decreased. The most significant decrease of these indicators (-54% and -207% respectively) was in the subgroup receiving «Vegetable Soup with Herbs and Oatmeal» (LEOVIT GASTRO). In the subgroup receiving «Oatmeal porridge with herbs and flax seed» (LEOVIT GASTRO) by 16 and 13%, and in the subgroup receiving «Protein-sea-buckthorn cocktail» by 34 and 266% of the initial level, respectively. Moreover, in the comparison group, changes in these indicators were statistically unreliable. In all subgroups of the main group, after 180 days, a statistically significant decrease in the concentration of glucose by 6–17% and cholesterol by 9–18% from the initial level occurred.

**Conclusions.** The studied products have pronounced anti-inflammatory activity, have hypoglycemic and hypocholesterolemic effects, do not cause side effects, can be recommended for the general population for the prevention and treatment of gastrointestinal diseases.

**Key words:** specialized products, diseases of the gastrointestinal tract, herbal medicine, preventive and therapeutic diet.

**For citation:** Pilat T.L., Lashina E.L., Kolyaskina M.M., Bezrukavnikova L.M., Korosteleva M.M., Bessonov V.V., Gurevich K.G., Lagutina N.P., Khanferyan R.A. The effectiveness of specialized diet therapy in patients with diseases of the gastrointestinal tract.

Therapy. 2020; 1: 141–149.

Doi: <https://dx.doi.org/10.18565/therapy.2020.1.141-149>

Язва желудка относится к наиболее распространенным заболеваниям верхних отделов желудочно-кишечного тракта (ЖКТ). Ее распространенность составляет 2,4% в западной популяции [1], а годовые показатели заболеваемости колеблются от 0,10 до 0,19% [2]. В некоторых регионах Китая встречаемость язвенной болезни желудка достигает 6,07% в общей популяции, при этом ее диагностируют у 22,5% пациентов с желудочно-кишечными симптомами [3, 4].

Бактерия *H. pylori*, колонизирующая слизистую оболочку желудка, – наиболее частая причина ее

воспалительных изменений, она признана этиологическим фактором гастрита, а сам гастрит – инфекционным заболеванием [5]. Согласно данным из различных регионов нашей страны, инфекцию *H. pylori* обнаруживают у 65–92% взрослых [6], в связи с чем вопросы ее диагностики и лечения крайне актуальны.

Важно отметить, что возрастание смертности от болезней органов пищеварения в определенной степени связано с проблемами нерационального и некачественного питания населения. В связи с этим одними из основных требований к диетоте-

рапии при гастроэнтерологических заболеваниях являются контроль химического состава и энергетической ценности диеты, а также ее оптимизация за счет включения в рацион диетических (лечебных) пищевых продуктов, специализированных продуктов, смесей для энтерального питания и биологически активных добавок к пище [7].

Фитотерапия использовалась для лечения заболеваний ЖКТ на протяжении тысячелетий. Несколько контролируемых клинических исследований показали, что растительные лекарственные средства (подорожник ланцетолистный, женьшень обыкновенный, пион уклоняющийся, померанец, коптис китайский, имбирь аптечный, облепиха крушиновидная, солодка, бакопа) эффективны при лечении язвенной болезни желудка. Авторы установили, что у 86% пациентов с язвой желудка наблюдалось улучшение на фоне приема экстрактов этих растений в течение 6 нед [8]. В другом исследовании также отмечался клинически подтвержденный эффект от использования экстрактов растительного происхождения в отношении заболеваний ЖКТ [9]. Улучшение клинических симптомов произошло уже через 3 дня после приема экстрактов растений [10–14].

Эффективность лекарственных средств растительного происхождения при лечении язвенной болезни желудка сопоставима с эффективностью антагонистов  $H_2$ -рецепторов гистамина: так, исследования показали, что фитотерапия сравнима или даже превосходит циметидин при лечении язв желудка или двенадцатиперстной кишки [15]. Кроме того, комбинация фитотерапии и ранитидина обладает синергическим эффектом при лечении язвенной болезни желудка. Фитопрепараты эффективно излечивают язву желудка и предотвращают рецидивы. Например, в одном из исследований было показано, что прием растительных экстрактов способствовал выздоровлению 62,4% обследуемых, в то время как частота рецидивов у них составила 17,7% после 1 года наблюдения [16]. Исследования на пациентах и животных моделях свидетельствуют, что биологически активные вещества растительного происхождения проявляют терапевтический эффект в отношении различных заболеваний ЖКТ посредством многочисленных механизмов, включая усиление антиоксидантной активности, стимуляцию пролиферации слизистой оболочки, ингибирование секреции соляной кислоты, увеличение производства слизи, а также уменьшение воспаления [17–19].

Учитывая положительный опыт использования биологически активных компонентов растительного происхождения в лечении болезней ЖКТ, компания ООО «ЛЕОВИТ нутрио» выпустила серию продуктов ЛЕОВИТ GASTRO. Это набор специализированных пищевых продуктов диетического лечебного и диетического профилактического питания при болезнях ЖКТ, вклю-

чающий инстантные смеси для приготовления готовых блюд «Каша овсяная с травами и семенем льна», «Коктейль белково-облепиховый», «Суп-пюре овощной с травами и овсянкой» (далее – GASTRO-продукты).

Целью настоящего исследования стала оценка эффективности специализированной диетотерапии у пациентов с заболеваниями ЖКТ с использованием лечебно-профилактических продуктов серии GASTRO.

## МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Для проведения клинического исследования была сформирована основная группа из 41 пациента (20 мужчин и 21 женщина, средний возраст  $40,8 \pm 9,3$  года), разделенная на три подгруппы. Каждая из них получала один вид специализированного пищевого продукта диетического лечебного и диетического профилактического питания: «Суп-пюре овощной с травами и овсянкой» ( $n=14$ ), «Кашу овсяную с травами и семенем льна» ( $n=14$ ), «Коктейль белково-облепиховый» ( $n=13$ ).

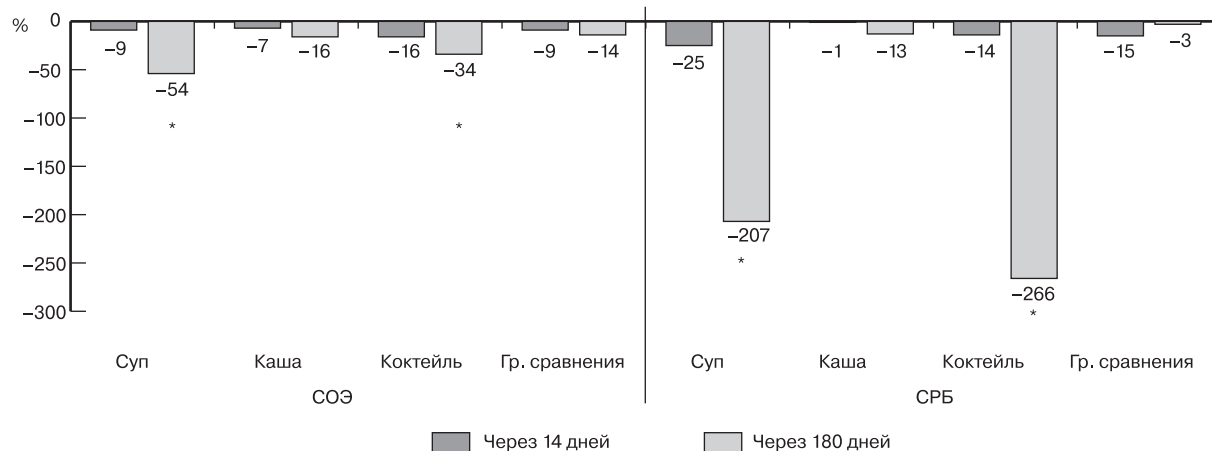
Группу сравнения составили 30 пациентов с заболеваниями органов ЖКТ, не получавшие GASTRO-продукты (14 мужчин и 16 женщин, средний возраст  $41,4 \pm 7,9$  года). Среди клинических форм у участников исследования были диагностированы хронический гастрит, язвенная болезнь желудка и/или двенадцатиперстной кишки в стадии ремиссии, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ), хронический панкреатит, хронический холецистит, дискинезия желчевыводящих путей. Пациенты в основной группе и группе сравнения получали одинаковую стандартную терапию по основным нозологиям.

Органолептические свойства специализированных пищевых продуктов диетического лечебного и диетического профилактического питания оценивались по 5 параметрам (внешний вид, запах, цвет, вкус, консистенция) с использованием 5-балльной системы.

Оценка динамики показателей клинического анализа крови (уровней гемоглобина, лейкоцитов, эритроцитов, показателей лейкоцитарной формулы) проводилась на автоматическом анализаторе Sysmex XT-2000i.

Оценка динамики показателей метаболических нарушений функции печени, включая биосинтетические и секреторные (активность аспарагиновой (АСТ) и аланиновой (АЛТ) аминотрансфераз, гамма-глутамилтранспептидазы (ГГТ), содержание общего билирубина), выполнялась на автоматическом биохимическом анализаторе Konelab PRIME 30i (ThermoFisherScientific). Кроме этого, оценивалась динамика спектра липидов крови по содержанию общего холестерина, а также уровня глюкозы в крови натощак.

Рис. 1. Динамика показателей скорости оседания эритроцитов (СОЭ) и С-реактивного белка (СРБ) в основной группе и группе сравнения через 14 и 180 дней (% от исходного уровня)\*



Примечание: \* -  $p < 0,05$ .

Все лабораторные показатели оценивались трижды: до применения GASTRO-продуктов, через 14 и 180 дней применения указанного продукта.

Статистическая обработка данных проводилась с использованием пакета программ Statistica 6.0 фирмы Stat Soft@Ink USA. При статистической обработке материала были использованы непараметрические критерии. Величину статистической значимости определяли как  $p < 0,05$ .

## РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Прием лечебных GASTRO-продуктов переносился хорошо, при этом пациенты отмечали их благоприятные органолептические свойства. На протяжении всего исследования у участников основных подгрупп не было выявлено обострений хронических заболеваний, аллергических реакций или явлений пищевой непереносимости.

Для оценки возможных побочных эффектов и токсического действия отдельных биологически активных компонентов GASTRO-продуктов была изучена динамика клинического анализа крови и некоторых биохимических показателей (табл. 1). При анализе лабораторных данных не было выявлено изменений в сторону ухудшения показателей за весь период наблюдения, колебания показателей клинического анализа крови находились в пределах нормы. Отсутствовали признаки воспалительных реакций.

Результаты исследований уже через 14 дней показали тенденцию к снижению скорости оседания эритроцитов (СОЭ) и концентрации С-реактивного белка (СРБ) (рис. 1). Через 180 дней эти изменения достигли достоверных значений: так, в подгруппе, получавшей лечебный «Суп-пюре овощной с травами и овсянкой», СОЭ и концентрация СРБ сни-

зились на 54 и 207% от исходного уровня, соответственно; в подгруппе, получавшей лечебную «Кашу овсяную с травами и семенем льна», аналогичное снижение составило 16 и 13% соответственно, а в подгруппе, применявшей лечебный «Коктейль белково-облепиховый», – 34 и 266%, соответственно. При этом в группе сравнения изменения этих показателей не имели статистической достоверности. Таким образом, для всех изученных продуктов характерно в той или иной степени противовоспалительное действие, что клинически выражается в уменьшении болевого синдрома и частоты спастических болей в эпигастральной области.

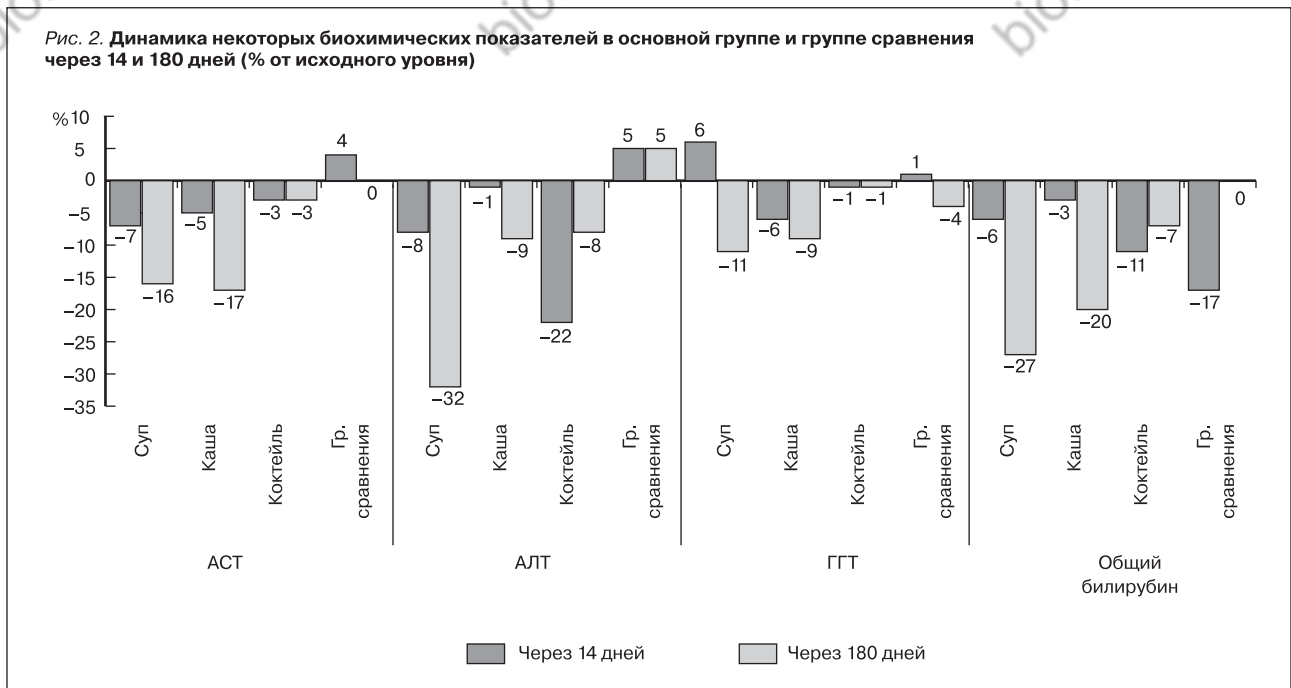
Для оценки влияния исследуемых продуктов на показатели метаболических нарушений функции печени была изучена ее биосинтетическая и секреторная активность. Установлено, что в основной группе через 14 дней умеренно снижались концентрации в плазме крови АСТ, АЛТ и ГГТ, а также общего билирубина. При этом в группе сравнения различия были минимальны. Эта тенденция сохранилась и к концу исследования. Так, в подгруппе, получавшей «Суп-пюре овощной с травами и овсянкой», АСТ, АЛТ, ГГТ и общий билирубин снизились на 16, 32, 11 и 27% от исходного уровня соответственно, в подгруппе, получавшей «Кашу овсяную с травами и семенем льна», – на 19, 9, 9 и 20%, а в подгруппе, получавшей «Коктейль белково-облепиховый», – на 2, 8, 1 и 7% (рис. 2). Полученные результаты подтверждают безопасность и отсутствие токсического воздействия даже при длительном приеме GASTRO-продуктов.

Другой положительный эффект заключается в том, что диетотерапия с использованием GASTRO-продуктов способствует нормализации уровня глюкозы и холестерина в крови. В начале исследова-

Таблица 1. Динамика некоторых биохимических показателей в подгруппах основной группы и группе сравнения до исследования, через 14 и 180 дней

Показатели	Основная группа (n=41)									Группа сравнения (n=30)		
	Суп-пюре овощной с травами и овсянкой (n=14)			Каша овсяная с травами и семенем льна (n=14)			Коктейль белково-облепиховый (n=13)			До исследования	Через 14 дней	Через 180 дней
	До исследования	Через 14 дней	Через 180 дней	До исследования	Через 14 дней	Через 180 дней	До исследования	Через 14 дней	Через 180 дней			
Лейкоциты	7,16± 0,40	6,86± 0,31	6,12± 0,24; p=0,04	6,67± 0,47	6,62± 0,46	6,31± 0,40	7,44± 0,45	7,20± 0,38	6,70± 0,23	7,20± 0,55	7,17± 0,51	7,13± 0,30
Нейтрофилы	3,78± 0,22	3,57± 0,17	3,04± 0,17; p=0,01	3,83± 0,29	3,81± 0,28	3,5± 0,28	3,98± 0,25	3,82± 0,22	3,72± 0,15	3,98± 0,27	3,92± 0,26	3,82± 0,21
СОЭ, мм/ч	20,80± 2,25	19,13± 1,77	13,47± 0,94; p=0,006	11,21± 1,71	10,43± 1,55	9,64± 1,42	23,58± 2,07	20,33± 1,50	17,58± 1,99; p=0,048	20,40± 2,95	18,70± 2,43	17,90± 1,95
Общий белок, г/л	74,00± 1,00	74,20± 0,89	74,67± 0,95	68,86± 1,11	69,00± 1,06	71,07± 0,93	74,61± 1,1	74,23± 1,02	74,75± 1,15	66,90± 1,11	66,70± 1,03	68,30± 1,88
Альбумин, г/л	40,06± 0,54	39,95± 0,55	41,91± 0,60; p=0,07	38,96± 0,53	38,94± 0,54	39,59± 0,52	40,11± 0,54	40,13± 0,54	42,29± 0,51; p=0,08	38,67± 0,72	38,56± 0,73	38,87± 1,07
Альфа-1 глобулины, г/л	4,97± 0,29	4,87± 0,31	2,99± 0,33; p=0,005	3,61± 0,43	3,09± 0,43	2,70± 0,32; p=0,03	5,29± 0,36	5,08± 0,32	3,43± 0,37; p=0,02	3,56± 0,47	3,57± 0,47	3,81± 0,31
Альфа-2 глобулины, г/л	7,47± 0,28	7,01± 0,27	6,25± 0,26	8,32± 0,19	7,27± 0,19	6,36± 0,17	6,94± 0,32	6,88± 0,29	6,82± 0,28	8,25± 0,24	7,24± 0,24	7,45± 0,23
Бета-глобулины, г/л	9,37± 0,35	9,52± 0,35	9,55± 0,45	9,46± 0,18	9,38± 0,17	9,31± 0,18	9,40± 0,44	9,40± 0,44	9,62± 0,56	9,61± 0,23	9,61± 0,23	9,71± 0,41
Гамма-глобулины, г/л	15,26± 0,30	14,58± 0,30	13,09± 0,58	15,12± 0,35	14,09± 0,26	12,85± 0,47	12,87± 0,35	12,74± 0,28	13,09± 0,71	15,45± 0,66	14,58± 0,66	14,95± 0,80
СРБ, г/л	11,25± 2,52	8,99± 1,59	5,43± 0,83; p=0,04	12,13± 2,42	12,04± 2,42	10,66± 2,06	14,02± 2,80	12,32± 2,42	3,74± 1,60; p=0,04	14,17± 3,17	12,54± 2,52	14,0± 3,79
Холестерин, ммоль/л	6,11± 0,19	5,99± 0,12	5,48± 0,14; p=0,047	6,08± 0,13	5,88± 0,16	5,41± 0,13; p=0,04	6,39± 0,16	6,37± 0,17	5,86± 0,14; p=0,021	6,21± 0,13	6,16± 0,09	5,85± 0,11
Глюкоза, ммоль/л	5,69± 0,18	5,49± 0,08	5,15± 0,09; p=0,016	5,96± 0,10	5,45± 0,10	5,09± 0,10; p=0,01	5,66± 0,09	5,60± 0,08	5,34± 0,08; p=0,014	5,57± 0,11	5,59± 0,09	5,59± 0,09
АСТ, Ед./л	17,33± 1,18	16,13± 0,30	14,87± 0,91	16,8± 0,76	16,00± 0,79	14,36± 0,76	16,42± 0,28	16,00± 0,20	16,08± 0,28	20,50± 2,08	21,40± 2,03	20,50± 2,08
АЛТ, Ед./л	17,80± 1,18	16,4± 0,72	13,4± 0,83	14,36± 1,09	14,21± 1,07	13,20± 0,89	14,33± 17,80	11,67± 0,58	13,25± 0,84	20,40± 2,77	21,30± 2,35	21,60± 1,31
Гамма-ГТ, Ед./л	18,60± 0,51	19,80± 0,19	16,73± 0,38; p=0,008	20,29± 0,28	19,14± 0,32	18,57± 0,41; p=0,015	19,92± 0,25	19,83± 0,23	19,83± 0,23	22,40± 1,31	22,80± 1,31	21,60± 0,59
Билирубин общий, ммоль/л	12,23± 0,79	11,54± 0,37	9,64± 0,51	15,37± 0,90	13,6± 20,90	12,8± 0,81	12,04± 0,42	10,88± 0,17	11,21± 0,26	14,9± 1,05	12,7± 0,87	15,03± 0,88

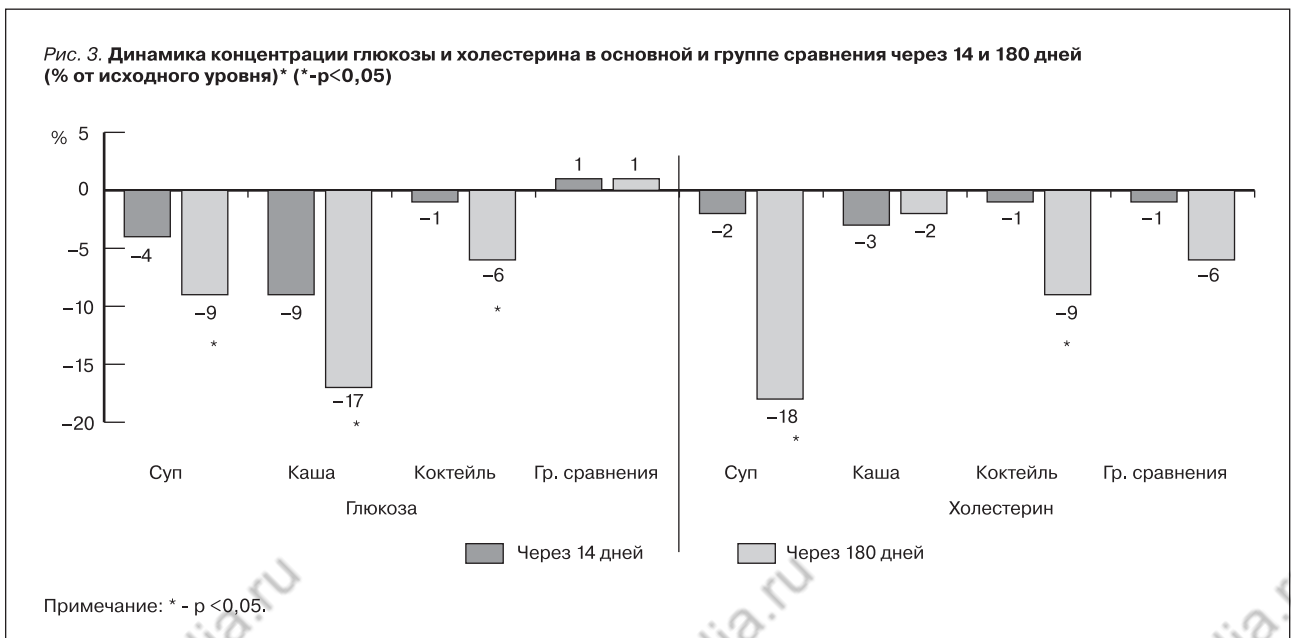
Рис. 2. Динамика некоторых биохимических показателей в основной группе и группе сравнения через 14 и 180 дней (% от исходного уровня)



ния у пациентов обеих групп имелись нарушения липидного профиля и снижение толерантности к глюкозе. Во всех подгруппах основной группы через 180 дней от начала исследования произошло статистически достоверное снижение концентрации глюкозы и холестерина в крови. Так, в подгруппе, получавшей «Суп-пюре овощной с травами и овсянкой», холестерин и глюкоза снизились с  $6,11 \pm 0,19$  до  $5,48 \pm 0,14$  ммоль/л и с  $5,69 \pm 0,8$  до  $5,15 \pm 0,09$  ммоль/л, или на 18 и 9% от исходного уровня соответственно. В подгруппе, получавшей «Кашу овсяная с травами и семенем льна», эти показатели снизились с  $6,08 \pm 0,13$  до  $5,41 \pm 0,13$  ммоль/л (холестерин) и с  $5,96 \pm 0,10$  до  $5,09 \pm 0,11$  (глюкоза), или на

12 и 17% от исходного уровня соответственно; в подгруппе, получавшей «Коктейль белково-облепиховый», — с  $6,39 \pm 0,16$  до  $5,86 \pm 0,14$  ммоль/л и с  $5,66 \pm 0,09$  до  $5,34 \pm 0,08$  ммоль/л, или на 9 и 6% от исходного уровня соответственно (рис. 3). При этом в группе сравнения эти различия носили недостоверный характер. Гипогликемический эффект достигается за счет включения в состав GASTRO-продуктов дитерпеновых гликозидов стевии — органических соединений неуглеводной природы с усредненным коэффициентом сладости 300, способствующих нормализации концентрации глюкозы в крови, улучшению регенерации клеток, нормализации микрофлоры кишечника. Гипохолестеринемическое действие

Рис. 3. Динамика концентрации глюкозы и холестерина в основной и группе сравнения через 14 и 180 дней (% от исходного уровня)\* (\*- $p < 0,05$ )



Примечание: \* -  $p < 0,05$ .

GASTRO-продуктов достигается за счет высокого содержания в них инулина и полиненасыщенных жирных кислот.

Наши данные подтверждают результаты работы по изучению действующих веществ, полученных из тысячелистника на лабораторных моделях: кроме эффекта в отношении маркеров окислительного стресса было установлено, что экстракт тысячелистника *in vitro* способен ингибировать активность  $\alpha$ -амилазы и снижать постпрандиальную гипергликемию [19]. Это позволяет рекомендовать лечебные GASTRO-продукты пациентам с заболеваниями ЖКТ, имеющим сопутствующие обменные нарушения.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, проведенные исследования подтверждают эффективность специализированной лечебно-профилактической диетотерапии у пациентов с заболеваниями ЖКТ при применении GASTRO-продуктов. Полученные результаты указывают на то, что клинически выраженный эффект наступает через 14 дней от начала приема специализированных пищевых продуктов лечебного и диетического профилактического питания «Суп-

пюре овощной с травами и овсянкой», «Каша овсяная с травами и семенем льна», «Коктейль белково-облепиховый». Отметим, что пациенты могут принимать как один вид продукта, так и комбинировать различные продукты этого набора, руководствуясь личными предпочтениями.

Все исследованные продукты обладают в той или иной степени противовоспалительной активностью, что выражается в достоверном снижении уровней СРБ и СОЭ, оказывают гиполипидемический и гипогликемический эффекты, не вызывают аллергических реакций и токсических эффектов даже при длительном применении. Индивидуальная расфасовка, простота приготовления, стабильный состав позволяют рекомендовать их в качестве специализированных продуктов лечебного и профилактического питания для включения в комплексную терапию заболеваний ЖКТ, а также профилактики обострений и продления ремиссий. При этом рецептуры разработаны таким образом, что лечебный суп-пюре в большей степени способствует снижению воспалительного процесса за счет противомикробного действия, лечебная каша – уменьшению болевого синдрома за счет большого количества слизи и дубильных веществ, а лечебный коктейль – эпителизации поврежденных слизистых оболочек.



## ЛИТЕРАТУРА

1. Groenen M.J., Kuipers E.J., Hansen B.E. et al. Incidence of duodenal ulcers and gastric ulcers in a Western population: back to where it started. *Can J Gastroenterol.* 2009; 23: 604–08.
2. Sung J.J., Kuipers E.J., El-Serag H.B. Systematic review: the global incidence and prevalence of peptic ulcer disease. *Aliment Pharmacol Ther.* 2009; 29: 938–46. doi: 10.1111/j.1365-2036.2009.03960.x.
3. Li Z., Zou D., Ma X. et al. Epidemiology of peptic ulcer disease: endoscopic results of the systematic investigation of gastrointestinal disease in China. *Am J Gastroenterol.* 2010; 105: 2570–77. doi: 10.1038/ajg.2010.324.
4. Maity P., Biswas K., Roy S. et al. Smoking and the pathogenesis of gastroduodenal ulcer – recent mechanistic update. *Mol Cell Biochem.* 2003; 253: 329–38.
5. Sugano K., Tack J., Kuipers E.J. et al. Kyoto global consensus report on *Helicobacter pylori* gastritis. *Gut.* 2015; 64: 1353–67. doi: 10.1136/gutjnl-2015-309252.
6. Ивашкин В.Т., Маев И.В., Лапина Т.Л. с соавт. Лечение инфекции *Helicobacter pylori*: мейнстрим и новации (Обзор литературы и резолюция Экспертного совета Российской гастроэнтерологической ассоциации, 19 мая 2017 г.). *Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии и колопроктологии.* 2017; 27(4): 4–21. [Ivashkin V.T., Maev I.V., Lapina T.L. et al. Treatment of *Helicobacter pylori* infection: mainstream and innovations (Literature review and resolution of the Expert Council of the Russian Gastroenterological Association, May 19, 2017). *Rossiyskiy zhurnal gastroenterologii, gepatologii i coloproctologii.* 2017; 27(4): 4–21 (In Russ.). doi: <https://doi.org/10.22416/1382-4376-2017-27-4-4-21>.
7. Барановский А.Ю., Беляев А.М., Кондрашина Э.А. Показатели заболеваемости и смертности от болезней органов пищеварения в СЗФО России и меры, принимаемые по их снижению. *Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии.* 2019; 29(1): 36–46. [Baranovsky A.Yu., Belyaev A.M., Kondrashina E.A. The morbidity and mortality rates from diseases of the digestive system in the NWFD of Russia and measures taken to reduce them. *Rossiyskiy zhurnal gastroenterologii, gepatologii i coloproctologii.* 2019; 29(1): 36–46 (In Russ.). doi: <https://doi.org/10.22416/1382-4376-2019-29-1-36-46>.
8. Погожева А.В. Стандарты диетотерапии при заболеваниях периферической нервной системы. *Практическая диетология.* 2019; 1: 102–09. [Pogozheva A.V. Dietotherapy standards for diseases of the peripheral nervous system. *Practicheskaya dietologiya.* 2019; 1: 102–109 (In Russ.).]
9. Bi W.P., Man H.B., Man M.Q. Efficacy and safety of herbal medicines in treating gastric ulcer: a review. *World J Gastroenterol.* 2014 Dec 7; 20(45): 17020–28. doi: 10.3748/wjg.v20.i45.17020
10. He L.Z., Zhang Q., Wang S.C. [Clinical study on treatment of gastric ulcer with qingwei zhitong pill]. *Zhongguo Zhongxiyi Jiehe Zazhi.* 2001; 21: 422–23.
11. Ge Y., Cui J.C., Zhou R.L. [Clinical and experimental study on separately decocted and mingly decocted jianweishu granule]. *Zhongguo Zhongxiyi Jiehe Zazhi.* 2002; 22: 420–22.
12. Lin Y., Liao S.S., Zhou Y.J. [Clinical study on effect of Jianwei Yuyang Granule in treating patients with gastric ulcer]. *Zhongguo Zhongxiyi Jiehe Zazhi.* 2007; 27: 606–09.
13. Zhou F.S., Hu L.J., Wang R.J. et al. Study on clinical effect and mechanism of jianpi qingre huayu recipe. *Chin J Integr Med.* 2007; 13: 22–26.
14. Zhou G. Treatment of peptic ulcer with xiao jianzhong tang – a report of 80 cases. *J Tradit Chin Med.* 2005; 25: 23–24.
15. Deng C., Luo W.S., Li G.X. [Morphological observation on gastric mucosa membrane of patients with gastric ulcer treated with



- combined use of Qifang Weitong Powder and omeprazole]. Zhongguo Zhongxiyi Jiehe Zazhi. 2007; 27: 610–12.
16. Pereira I.T., Burci L.M., da Silva L. et al. Antiulcer effect of bark extract of *Tabebuia avellanedae*: activation of cell proliferation in gastric mucosa during the healing process. *Phytother Res.* 2013; 27: 1067–73. doi: 10.1002/ptr.4835.
17. Melese E., Asres K., Asad M. et al. Evaluation of the antipeptic ulcer activity of the leaf extract of *Plantago lanceolata* L. in rodents. *Phytother Res.* 2011; 25: 1174–80. doi: 10.1002/ptr.3411.
18. Bhattacharya S., Banerjee D., Bauri A.K. et al. Healing property of the Piper betel phenol, allylpyrocatechol against indomethacin-induced stomach ulceration and mechanism of action. *World J Gastroenterol.* 2007; 13: 3705–13.
19. Abd-Alla H.I., Shalaby N.M., Hamed M.A. et al. Phytochemical composition, protective and therapeutic effect on gastric ulcer and  $\alpha$ -amylase inhibitory activity of *Achillea biebersteinii*. *Afan. Arch Pharm Res.* 2016 Jan; 39(1): 10–20. doi: 10.1007/s12272-014-0544-9.

Поступила/Received: 11.01.2020

Принята в печать/Accepted: 18.02.2020

### СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ:

**Татьяна Львовна Пилат**, д.м.н., ведущий научный сотрудник ФГБНУ «НИИ медицины труда имени академика Н.Ф. Измерова». Адрес: 105275, г. Москва, Проспект Буденного, д. 31. Тел.: 8 (495) 366-06-09; 8 (495) 663-35-96. E-mail: tpilat@leovit.ru. ORCID: 0000-0002-5930-8849; SPIN-код: 7138-3431.

**Елена Леонидовна Лашина**, к.м.н., врач-терапевт, зав. отделом клинических исследований ФГБНУ «Научно-исследовательский институт медицины труда имени академика Н.Ф. Измерова». Адрес: 105275, г. Москва, Проспект Буденного, д. 31. Тел.: 8 (495) 365-36-00. E-mail: e.lashina@mail.ru. ORCID: 0000-0002-8379-2511, SPIN-код: 2380-3857.

**Мария Михайловна Коляскина**, к.м.н., старший научный сотрудник лаборатории медико-биологических исследований ФГБНУ «Научно-исследовательский институт медицины труда имени академика Н.Ф. Измерова», преподаватель кафедры медицины труда, авиационной, космической и водолазной медицины ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский университет). Адрес: 105275, г. Москва, Проспект Буденного, д. 31. Тел.: 8 (495) 365-59-41. E-mail: kolyaskina.mm@irioh.ru. ORCID: 0000-0001-5356-1598, SPIN-код: 9987-1559.

**Людмила Михайловна Безрукавникова**, к.б.н., ведущий научный сотрудник лаборатории медико-биологических исследований ФГБНУ «Научно-исследовательский институт медицины труда имени академика Н.Ф. Измерова». Адрес: 105275, г. Москва, Проспект Буденного, д. 31. Тел.: 8 (495) 365-59-41. E-mail: bezrukavnikovalm@mail.ru. ORCID: 0000-0002-0430-4154, SPIN-код: 8080-7210.

**Мargarita Михайловна Коростелева**, к.м.н., старший научный сотрудник лаборатории спортивной антропологии и нутрициологии ФГБНУ «ФИЦ питания и биотехнологии». Адрес: 109240, г. Москва, Устьинский проезд, дом 2/14. E-mail: korostel@bk.ru. ORCID: 0000-0002-2279-648X, SPIN-код: 5276-9459.

**Владимир Владимирович Бессонов**, д.б.н., зав. лабораторией химии пищевых продуктов ФГБНУ «ФИЦ питания и биотехнологии». Адрес: 109240, г. Москва, Устьинский проезд, дом 2/14. ORCID: 0000-0002-3587-5347.

**Константин Георгиевич Гуревич**, д.м.н., профессор, зав. кафедрой ЮНЕСКО ФГБОУ «Московский государственный медико-стоматологический университет им. Евдокимова» Минздрава России. Адрес: 127473, Москва, Делегатская ул., 20/1. ORCID: 0000-0002-7603-6064, SPIN-код: 4344-3045, AuthorID: 112982.

**Наталья Петровна Лагутина**, врач-гастроэнтеролог ФГБНУ «Научно-исследовательский институт медицины труда имени академика Н.Ф. Измерова». Адрес: 105275, г. Москва, Проспект Буденного, д. 31. Тел.: 8 (495) 366-42-66.

**Роман Авакович Ханферьян**, д.м.н., профессор, Медицинский институт ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов». Адрес: 117199, г. Москва, ул. Миклухо-Маклая, д. 6. ORCID: 0000-0003-1178-7534, SPIN-код: 1091-8405.

### ABOUT THE AUTHORS:

**Tatiana L. Pilat**, MD, leading researcher of Scientific Research Institute of labour medicine named after academician N.F. Izmerov. Address: 105275, Moscow, 31 Budennogo Prospect. Tel.: +7 (495) 366-06-09; +7 (495) 663-35-96. E-mail: tpilat@leovit.ru. ORCID: 0000-0002-5930-8849; SPIN-code: 7138-3431.

**Elena L. Lashina**, PhD, therapist, head of the Clinical research Department of Scientific Research Institute of labour medicine named after academician N.F. Izmerov. Address: 105275, Moscow, 31 Budennogo Prospect. Tel.: +7 (495) 365-36-00. E-mail: e.lashina@mail.ru. ORCID: 0000-0002-8379-2511, SPIN-code: 2380-3857.

**Maria M. Kolyaskina**, PhD, Senior researcher of medico-biological research laboratory of Scientific Research Institute of labour medicine named after academician N.F. Izmerov, lecturer of the Department of labour medicine, aviation, space and diving medicine of I.M. Sechenov First Moscow State medical University of the Ministry of Healthcare of Russia (Sechenov University). Address: 105275, Moscow, 31 Budennogo Prospect. Tel.: +7 (495) 365-59-41. E-mail: kolyaskina.mm@irioh.ru. ORCID: 0000-0001-5356-1598, SPIN-code: 9987-1559.

**Lyudmila M. Bezrukavnikova**, candidate of biological sciences, leading researcher of medico-biological research laboratory of Scientific Research Institute of labour medicine named after academician N.F. Izmerov. Address: 105275, Moscow, 31 Budennogo Prospect. Tel.: +7 (495) 365-59-41. E-mail: bezrukavnikovalm@mail.ru. ORCID: 0000-0002-0430-4154, SPIN-code: 8080-7210.

**Margarita M. Korosteleva**, PhD, Senior researcher of Sports anthropology and nutrition laboratory of Federal Research Center of nutrition and biotechnology. Address: 109240, Moscow, 2/14 Ust`insky passage Str. E-mail: korostel@bk.ru, ORCID: 0000-0002-2279-648X, SPIN-code: 5276-9459.

**Vladimir V. Bessonov**, Doctor of biological sciences, head of the laboratory of food chemistry of Federal Research Center of nutrition and biotechnology. Address: 109240, Moscow, 2/14 Ust`insky passage. ORCID: 0000-0002-3587-5347.

**Konstantin G. Gurevich**, MD, professor, head of the UNESCO Department of A.I. Evdokimov Moscow State University of medicine and dentistry of the Ministry of Healthcare of Russia. Address: 127473, Moscow, 20/1 Delegatskaya Str. ORCID: 0000-0002-7603-6064, SPIN-code: 4344-3045, AuthorID: 112982.

**Natalia P. Lagutina**, gastroenterologist of Scientific Research Institute of labour medicine named after academician N.F. Izmerov. Address: 105275, Moscow, 31 Budennogo Prospect. Tel.: +7 (495) 366-42-66.

**Roman A. Khanferyan**, MD, professor, Medicinal Institute of Peoples' friendship University of Russia. Address: 117199, Moscow, 6 Miklukho-Maklaya Str. ORCID: 0000-0003-1178-7534, SPIN-code: 1091-8405.

# ЛЕОВИТ | GASTRO

ДИЕТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕБНОЕ  
И ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ПИТАНИЕ  
ПРИ БОЛЕЗНЯХ ЖКТ



- Уменьшение боли и снижение воспаления
- Эпителизация и 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.

На правах рекламы.

**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).

ТЕЛ.: +7 (495) 663-35-96

GASTRO.LEOVIT.RU

