

## **Научно-производственная фирма «Новь» Выписки из клинических исследований**

### **I. Наименование работы:**

Изучение влияния природных соединений на состояние иммунной системы здоровых и больных лиц.

**Исследования проведены** в институте клинической иммунологии (ИКИ) СО РАМН, руководитель группы аллергологии, к.м.н. Тананко Э. М., г. Новосибирск, 1996 г.

### **Цель исследования:**

Изучение влияния природного активного вещества из цеолитовой породы (АВЦП) Холинского месторождения, для использования в качестве пищевой добавки.

### **Полученные результаты:**

Наблюдение проводилось за 48 пациентами в возрасте от 23 до 56 лет 2 раза в день по 2,5г в течение 24 дней. В процессе использования АВЦП в качестве пищевого концентрата у здоровых и больных людей в разной степени, наблюдалась динамика иммунологических показателей. В группе здоровых лиц, оценивалась динамика активации иммунной системы-повышение общего количества Т-клеток на фоне возрастания числа лимфоцитов и эозинофилов крови. У больных-процесс нормализации клеточных функций.

### **Выводы:**

АВЦП Холинского месторождения определенного химического состава обладают свойством иммуномодуляции и могут быть использованы в качестве иммуномодулятора. Учитывая фазу иммунного ответа и индивидуальную чувствительность к АВЦП, можно целенаправленно подходить к регуляции иммунного ответа, а, следовательно, и лечению различных заболеваний, в том числе аллергических.

### **II. Наименование работы:**

Изучение влияния препарата «Литовит» на детей, страдающих заболеваниями ЖКТ в сочетании с аллергодерматозами.

### **Исследования проведены:**

В детском гастроэнтерологическом отделении Новосибирской государственной городской клинической больницы №11, Весенева А.В., г. Новосибирск, 1996 г.

### **Цель исследования:**

Оценить влияние препарата «Литовит» на состояние детей, страдающих заболеваниями желудочно-кишечного тракта в сочетании с аллергодерматозами, и выявить его эффективность в уменьшении симптомов этих заболеваний.

### **Полученные результаты:**

Наблюдение осуществлялось за 20 детьми в возрасте от 3 до 16 лет. «Литовит» принимался 2 раза в день по 2,0 г в течение 20 дней. Дети были разделены на 2 группы: 1 группа-с функциональными нарушениями толстой кишки; 2 группа-заболевания ЖКТ в сочетании с аллергодерматозами.

Результаты проведенных клинических наблюдений показали, что прием препарата «Литовит» назначаемый пациентами опытной группы в дозировке 2,0г 2 раза в день в течение 20 дней, оказывает положительное влияние на моторику

кишечника, уменьшение выраженности диспептических проявлений, болевого синдрома, проявлений нейродермита.

#### **Выводы:**

Препарат «Литовит» следует рекомендовать как энтеросорбент для больных, страдающих воспалительными заболеваниями желудка и 12-ти перстной кишки в сочетании дуодено-гастральными и гастроэзофагальными рефлексими.

### **III. Наименование работы:**

Клинические наблюдения по применению БАД к пище «Литовит» у детей с различной патологией вне обострения.

#### **Исследования проведены:**

Новосибирская государственная областная больница, Новосибирский государственный медицинский институт, Миронова Г.Ф., Чупрова А.В., г.Новосибирск, 1996 г.

#### **Цель исследования:**

Оценить эффективность применения БАД к пище «Литовит» у детей с различной патологией вне обострения.

#### **Полученные результаты:**

В результате применения БАД к пище «Литовит» в виде взвеси порошка в 100мл чистой воды: 1 чайной ложке 2 раза в день старшим детям, по ½ чайной ложке детям раннего возраста, получены достоверные результаты при следующих патологиях (гипертоническая болезнь, гипоталамический синдром ожирение 2 ст., бронхиальная астма атопическая умеренная, экзема, лямблиоз, вторичный хронический пиелонефрит, дискинезия желчевыводящих путей, аллергический конституциональный диатез, хронические спастические запоры, энтеробиоз, множественная паразитарная инвазия, хронический поверхностный гастрит с повышенной кислотностью, дискинезия желчевыводящих путей с явлениями диспанкреатизма, лямблиозный холангит, фосфат-диабет, гипоталамический синдром пубертатного периода):

- уменьшение диспептических расстройств (вздутие кишечника, боли в животе в животе, нормализация стула);
- сокращение печени;
- снижение массы тела у детей с ожирением;
- улучшение сна;
- улучшение проводимости дыхания у детей с атопической бронхиальной астмой;
- уменьшение кожного синдрома.

#### **Выводы:**

Результаты свидетельствуют о потенциальной пользе БАД к пище «Литовит» и возможность его использования в комплексной терапии при вышеперечисленных патологиях.

### **IV. Наименование работы:**

Результаты применения БАД к пище серии «Литовит» при заболеваниях: иммунодефицит с инфекционным синдромом, гепатит, хронический гепатит с переходом в цирроз печени, бронхиальная астма, дисбактериоз кишечника, повышенный холестерин в крови, туберкулез.

**Исследования** проведены на базе Новосибирского государственного медицинского института, Железный П. А., г. Новосибирск, 1996 г.

**Цель исследования:**

Оценить эффективность применения БАД к пище «Литовит» и БАД к пище «Литовит-М» при различных заболеваниях, таких как иммунодефицит с инфекционным синдромом, гепатит, хронический гепатит с переходом в цирроз печени, бронхиальная астма, дисбактериоз кишечника, повышенный холестерин в крови и туберкулёз.

**Полученные результаты:**

В результате проведенных исследований БАД к пище «Литовит» доказано уменьшение частоты заболеваемости острыми инфекционными заболеваниями, исчезновение симптоматики хронических инфекционных заболеваний. Наблюдалось повышение содержания лейкоцитов с хелперной активностью, уменьшение лимфоузлов, увеличение количества Т-киллеров, повышение фагоцитарного индекса, увеличение содержание лизоцима в сыворотке крови.

В результате приема БАД к пище «Литовит» у 97 % больных отмечалось: уменьшение диспептических расстройств, снижение уровня билирубина, нормализация АЛТ, АСТ, уменьшение симптомов интоксикации. Наиболее выраженный положительный эффект наблюдался у больных с холиатическим синдромом, дисбактериозом, энтероколитом.

На основании полученных данных БАД к пище «Литовит» рекомендован в качестве монотерапии при легких формах гепатита.

В результате приема БАД к пище «Литовит» отмечены изменения реактивности бронхов. У 75% наблюдаемых отмечено улучшение остаточных явлений: сухой приступообразный кашель, ночной кашель, одышка, дискантные хрипы в грудной клетке, приступы удушья. Эффект очевиден на 2–7 день. Снизилось количество обострений по сравнению с предшествующим периодом, когда больные получали обычное лечение.

В результате приема БАД к пище «Литовит–М» наблюдалась нормализация стула, положительное нормализующее действие, проявляющееся как подавление роста условнопатогенной микрофлоры, так и стимулирующее рост симбиотических элементов микробиоты (бифидобактерий и кишечной палочки).

В результате у 21 человек опытной группы происходило снижение уровня холестерина в крови (в контрольной у 11 человек), снижение уровня триглицеридов в опытной группе у 27 человек (в контрольной у 14 человек).

В результате у 100 % обследуемых отмечалось достоверное уменьшение пробы Манту 2ТЕ, нормализация показателей крови, улучшение общего состояния.

У группы инфицированных МТБ (микробактериями туберкулеза), получавшей только БАД к пище «Литовит-М», после курса применения проба Манту 2ТЕ уменьшилась на 3,5-4 мм у всех обследованных. Также происходило снижение напряжения иммунной системы (уменьшился лейкоцитоз, СОЭ с 12 мм/час до 4,4 мм/час, лимфоцитоз с 61 % до 30 %). Гемоглобин увеличился 20-25 абс. ед.

**Выводы:**

Результаты проведенных исследований позволяют рекомендовать БАД к пище на основе природных минералов для профилактики и устранения различных заболеваний.

**Дозировки:** Гепатит-пациенты получали только «Литовит» в индивидуальной дозировке, но не более 3-5 г в сутки.

Бронхиальная астма-пациенты, принимавшие только «Литовит-М» в строго индивидуальной дозировке.

Дисбактериоз кишечника. Опытная группа после безрезультатного лечения медикаментозными средствами получала только «Литовит-М» в строго индивидуальной дозировке.

Исследования уровня холестерина в крови-пациенты получали только «Литовит» в строго индивидуальной дозировке. Контрольная группа соблюдала диету с низким содержанием холестерина и двумя разгрузочными днями в неделю.

#### **V. Наименование работы:**

Изучение влияния БАД к пище «Литовит» на состояние иммунной системы здоровых и больных лиц.

#### **Исследования проведены:**

Новосибирский научно исследовательский институт клинической и экспериментальной лимфологии (НИИКиЭЛ) СО РАМН, руководитель группы аллергологии ИКИ СО РАМН, к.м.н., Тананко Э. М., 1996 г.

#### **Цель исследования:**

Изучение влияния БАД к пище «Литовит» на функции иммунной системы.

#### **Полученные результаты:**

Характерные особенности влияния БАД к пище «Литовит» на кровь:

У добровольцев, после лечения произошло достоверное увеличение количества эозинофилов, а у больных, после лечения произошло достоверное уменьшение количество эозинофилов.

У добровольцев и больных увеличилось количество лимфоцитов и, соответственно, уменьшилось число сегментоядерных клеток (нейтрофилов).

В группе здоровых лиц - тенденция к снижению НСТ-теста. У них же наблюдалось повышение количества Т-РОК клеток и снижение Т-киллеров супрессоров. У больных было отмечено уменьшение всех трех клеточных популяций (Т, Т-хелперы, Т-супрессоры).

В обеих группах не было найдено существенных отклонений со стороны количества циркулирующих иммунных комплексов.

#### **Выводы:**

В процессе использования БАД к пище «Литовит» у здоровых и больных в разной степени наблюдалась динамика иммунологических показателей. Причем, в группе здоровых лиц, эти изменения можно расценивать, как активацию иммунной системы. Влияние БАД к пище «Литовит» на иммунный статус зависит от исходного состояния иммунной системы.

#### **VI. Наименование работы:**

Клинические испытания по применению БАД к пище серии «Литовит» по направлениям: пульмонология, пищевая аллергия, бронхиальная астма атопической формы, нейродермит, ЖКТ (хр. гастриты, энтерогастриты, гепатиты), нефрология.

#### **Исследования проведены:**

Государственная областная клиническая больница, кафедра педиатрии Новосибирского государственного медицинского института, Пушкарев В.Ф., Миронова Г.Ф., Чупрова А.В., 1996-1997гг.

## **Цель исследования:**

Оценить эффективность и безопасность применения продукта «Литовит» в различных областях медицины, включая пульмонологию, гастроэнтерологию, аллергологию, а также при бронхиальной астме атопической формы, туберкулёзе, нейродермите, заболеваниях ЖКТ (хронические гастриты, энтерогастриты, гепатиты и т. д.), заболеваниях почек.

## **За отчетный период получены следующие результаты:**

1. Группы больных с паразитарными инвазиями. Наблюдалось 35 человек, из них 23 человека – с лямблиозом, 12 человек – с аскаридозом.
2. По лямблиозу у 12 человек параллельно с медикаментозным лечением использовался «Литовит», у 11 человек лечение проводилось без применения «Литовита». В опытной группе отмечено 100 % излечения с уменьшением срока по выздоровлению на 5-6 дней.
3. Аскаридоз: 6 человек с медикаментозным лечением без «Литовита», 6 человек применяли БАД к пище «Литовит-М». После курса лечения без «Литовит-М» повторное лечение было назначено 4 больным. После 20-дневного применения «Литовит-М» аскаридоз не подтвердился ни у одного больного.
4. Нефрология.

Исследовались следующие показатели: абдоминальные боли, поясничные боли, диурические расстройства, альфа-урия, эрурия, протенурия, оксалурия, удельный вес мочи. «Литовит-М» применялся по утвержденной схеме: 2,5 г на прием за 15 – 20 минут до еды 2 раза в день в течение 5 дней, затем по 5 г один раз в день утром до еды в течение 6 дней.

В результате получены следующие выводы: из группы в 25 человек отмечено улучшение состояния на 3 день приема у 23 человек (у 92 % испытуемых). Стойкое улучшение на 5 день приема у 17 человек по всем показателям.

Сравнительный анализ по течению лечения показывает, что применение «Литовит-М» позволяет ускорить процесс лечения. Наиболее выраженный эффект наблюдался у больных с хроническим пиелонефритом, у которых намного быстрее исчезли воспалительные явления, диурические расстройства, значительно улучшилось общее самочувствие. У больных с гломерунефритом отмечено значительное изменение содержания микроэлементного состава.

5. Больные с хроническим гепатитом, дисбактериозом и другими заболеваниями ЖКТ.

Анализ проведенного лечения с использованием «Литовита» показал, что отмечается значительное клиническое улучшение состояния больных; отмечена положительная динамика по крови – уменьшение эозинофилин, лейкоцитоза и других показателей.

6. У лиц, страдающих пищевой аллергией, нейродермитом, аллергическими дерматитами, вазомоторными ринитами, по результатам применения курса «Литовит-М» отмечено улучшение переносимости медикаментозного лечения, улучшение состояния кожного покрова, отсутствие обострений крапивницы, нейродермита, исчезновение болевого синдрома, и улучшение общего самочувствия, улучшение (при проведении гастроскопии) морфологической картины слизистой желудка. За время приема «Литовит-М» у больных не отмечалось ни одного случая обострения заболевания.

7. Значительные улучшения наблюдались у больных хроническим гепатитом и дисбактериозом. На третий день наблюдается восстановление регулярного стула, восстановление размеров печени до нормы, улучшение аппетита, исчезновение болевого синдрома и т.д.
8. Пульмонология. При применении «Литовита» отмечается изменение реактивности бронхов. Сухой приступообразный кашель, дискантные хрипы в грудной клетке, характерный для всех групп больных; отмечено улучшение-70 %, 30 % - без изменения.
9. Туберкулез. Опытная группа (наблюдаемые по 6 «В») получала только минеральный комплекс с отрубями-«Литовит». Результат: у 100 % обследуемых отмечалось достоверное уменьшение пробы Манту 2ТЕ, нормализация показателей крови, улучшение общего состояния.  
Группа инфицированных МТБ (микробактериями туберкулеза). Группа получала только «Литовит». Результат: проба Манту 2ТЕ после курса уменьшилась на 3,5-4 мм у всех обследованных, снижение напряжения иммунной системы (уменьшился лейкоцитоз, СОЭ с 12 мм/час до 4,4 мм/час, лимфоцитоз с 61 % до 30 %). Гемоглобин увеличился 20-25 абс. ед.

#### **Выводы:**

Проведенная работа позволяет сделать вывод о целесообразности применения продуктов «Литовит» и «Литовит-М» для широкой практики как эффективные средства, позволяющие значительно ускорить процессы лечения заболеваний, а также использование для профилактики различных заболеваний.

#### **VII. Наименование работы:**

Клинические наблюдения по применению пищевого концентрата «Литовит» в условиях детского противотуберкулезного отделения.

#### **Исследования проведены:**

Противотуберкулезный диспансер, г. Рубцовск, Макаров В.В., 1996-1997 гг.

#### **Цель исследования:**

Оценить эффективность применения пищевого концентрата «Литовит» в условиях детского противотуберкулезного отделения.

#### **Полученные результаты:**

У всех детей отмечается достоверное уменьшение пробы Манту 2ТБ, нормализация показателей крови, улучшение общего состояния. «Литовит» применялся по общепринятой схеме: 10 дней прием, 10 дней перерыв, 10 дней прием, 5 дней перерыв, 10 дней прием. Дозировки подбирались индивидуально в зависимости от возраста, состояния ребенка и диагноза.

#### **Выводы:**

Можно рекомендовать применение пищевого концентрата «Литовит» в детской фтизиатрической практике с иммуностимулирующей, гепатопротекторной, дезинтоксикационной и десенсибилизирующей целями. Препарат просто в применении, не имеет побочных эффектов и не противоречит, а наоборот, помогает как в химиопрофилактике, так и химиотерапии туберкулеза.

#### **VIII. Наименование работы:**

Клинические испытания БАД к пище «Литовит» у больных с ожирением с гипомоторными расстройствами пищеварительного тракта.

**Исследования проведены** в НИИ питания РАМН, Тутельян В. А., Попова Ю. П., Кочетков А. М., Васильев А. В., г. Москва, 1998 г.

**Цель исследований:**

- изучить клиническую переносимость «Литовита» больными с гипомоторными нарушениями ЖКТ, протекающими на фоне ожирения;
- выявить специфическое воздействие «Литовита» на моторно-эвакуаторную функцию толстой кишки;
- выявить влияние БАД «Литовит» на состояние микрофлоры толстой кишки;
- изучить воздействие «Литовита» на аппетит, чувство голода и насыщения у больных с ожирением;
- исследовать влияние изучаемой добавки на некоторые показатели белкового, углеводного и жирового обменов, а также на реологические свойства крови.

**Полученные результаты:**

Переносимость БАД «Литовит» была хорошей. Не было отмечено ни одного случая аллергических реакций, диспептических явлений или непереносимости при приеме данной БАД к пище.

В процессе приема «Литовита» у 75 % больных отмечено снижение аппетита, а у 25 % из них полное исчезновение чувства голода.

Степень снижения массы тела была более выражена в опытной группе по сравнению с контрольной (6,6 % и 4,2 % от исходной величины соответственно). Среднесуточная потеря массы тела в опытной группе составила 307,6 г, в контрольной – 228,0 г. Индекс Кетле в опытной группе снизился у женщин с 34,0 до 31,5; у мужчин с 54,0 до 50,2. В контрольной группе с 35,0 до 34,0 и с 36,0 до 34,0 соответственно.

Анализ моторно-эвакуаторной функции кишечника констатировал явные положительные эффекты воздействия «Литовита». Отмечена нормализация стула в 80 % случаев (карболеновая проба снизилась с 72 часов до 28,3 часа). Стул оставался регулярным в течение всего опытного срока. В контрольной группе зарегистрировано появление запоров (карболеновая проба составила 46 часов до начала лечения и 56 часов после его окончания). Изменился характер стула: у больных опытной группы он стал более обильным, появилось чувство полного опорожнения кишечника (у 55% наблюдаемых), уменьшились диспептические явления (вздутие живота, метеоризм).

Микробиологические исследования фекалий: больных до лечения были выявлены дисбиотические явления, оцененные как дисбактериоз толстой кишки I-II степени тяжести. Ни у одного из обследуемых не было выявлено острой кишечной инфекции или ее носительства. У большинства пациентов определялось уменьшение количества бифидобактерий (до  $10^7-10^3$ ), реже наблюдалось уменьшение общего количества кишечной палочки до  $10^7-10^5$ . У части обследуемых выявлена условнопатогенная флора: лактозонегативные энтеробактерии и золотистый стафилококк.

У больных с наличием условнопатогенной флоры: уменьшение количества золотистого стафилококка от  $10^7$  до  $10^5$ , исчезновение цитробактера, исчезновение клебсиелл.

После проведения курса лечения в контрольных исследованиях: во всех случаях отмечалась положительная динамика, намечена тенденция к нормализации общего количества кишечной палочки и бифидобактерий. В ряде случаев исчезновение дисбактериоза толстой кишки, либо динамика степени тяжести от II ст. к I ст.

Анализ полученных данных показывает, что при наличии начальной стадии дисбактериоза толстой кишки прием «Литовита» имеет положительное нормализующее действие, проявляющееся как подавление роста условнопатогенной микрофлоры, так и стимулирующее рост симбиотических элементов микробиоты (бифидобактерий и кишечной палочки).

#### **Выводы:**

Переносимость БАД к пище «Литовит» в дозе 10,0 г в сутки – хорошая, не отмечено аллергических реакций или диспептических расстройств.

У 75 % больных на фоне приема «Литовита» отмечено снижение аппетита, а у 25 % из них – полное исчезновение чувства голода.

Использование «Литовита» на фоне редуцированной по калорийности диеты (диета 8Е) сопровождалось более выраженной по сравнению с контролем потерей массы тела (6,6 % и 4,2 % от исходной величины соответственно). Суточная потеря массы тела составила в опытной группе 307,6 г (в контрольной – 228,0 г). Соблюдение предписанных ограниченных по калорийности режимов проходило у больных опытной группы в значительно более комфортных условиях в связи с уменьшением чувства голода.

Изменение биохимических показателей как в опытной, так и контрольной группах не выявило каких-либо специфических зависимостей от вариантов проводимой диетической терапии. В обоих случаях направленность этих изменений была аналогичной, статистически значимой разницы в динамике большинства показателей между группами сравнения отмечено не было. Полученные положительные эффекты, по всей вероятности, обусловлены всем комплексом корригирующих мероприятий.

Анализ моторно–эвакуаторной функции кишечника выявил положительные воздействия «Литовита»: нормализация стула, чувство полного опорожнения кишечника у 80 % пациентов опытной группы, уменьшение диспептических расстройств. В контрольной группе у 70 % больных констатировано появление задержки стула на фоне редуцированной диеты.

Результаты бактериологического исследования фекалий показывают, что прием «Литовита» при наличии начальных стадий дисбактериоза оказывает нормализующее действие на микрофлору толстой кишки, вызывая подавление роста условнопатогенной микрофлоры и стимуляцию роста бифидобактерий и кишечной палочки.

Результаты проведенных клинических испытаний свидетельствуют о том, что БАД к пище «Литовит» можно рекомендовать к применению в качестве дополнительного средства в лечении больных ожирением как при неосложненных его формах, так и в сочетании с гипомоторными расстройствами ЖКТ.

#### **IX. Наименование работы:**

Результаты применения БАД «Литовит» в комплексном лечении больных с неспецифическим язвенным колитом.

**Исследования проведены** в Новосибирской государственной областной больнице, под руководством профессора Благитко Е.М., г. Новосибирск, 1998 г.

**Цель исследования:** Оценить эффективность применения БАД «Литовит» в составе комплексной терапии больных с неспецифическим язвенным колитом.

### **Полученные результаты:**

В процессе эксперимента было отобрано 15 больных, получавших в дальнейшем курс лечения «Литовитом» по 1 чайной ложке в виде порошка 3 раза в день.

Сравнительный анализ, проведенный в экспериментальной и контрольной группах больных показал, что восстановление лабораторных показателей крови у больных, принимавших «Литовит», более выражено. Так, например, количество лейкоцитов крови пациентов экспериментальной группы снизилось на 42 %, тогда как у пациентов контрольной группы-на 39 %. Количество эритроцитов крови пациентов, принимавших «Литовит» выросло на 41 %, тогда как у пациентов контрольной группы-на 34 %. Проведенные исследования достоверно подтверждают эффективность влияния «Литовита» на процесс нормализации ряда показателей крови.

Кроме того, из общеклинических наблюдений следует добавить, что срок пребывания в стационаре больных экспериментальной группы, принимавших «Литовит», в среднем был на 6 дней короче срока нахождения в отделении колопроктологии пациентов контрольной группы, что также подчеркивает целесообразность применения данной пищевой добавки в качестве компонента комплексного лечения больных неспецифическим язвенным колитом.

### **Выводы:**

На основании проведенных исследований применения БАД к пище «Литовит» в качестве компонента комплексного лечения больных неспецифическим язвенным колитом статистически доказано:

- улучшение показателей общего анализа крови и мочи, а также биохимического анализа крови;
- сокращение времени пребывания в стационаре;
- более активный процесс восстановления содержания микро-, макроэлементов крови;
- более эффективное выведению тяжелых металлов из организма.

### **Х. Наименование работы:**

Изучение механизма детоксикации у больных сахарным диабетом.

**Исследования** проведены на клинической базе НИИКиЭЛ СО РАМН, под руководством профессора Бородина Ю.И., г. Новосибирск, 1998г.

### **Цель исследования:**

Изучение механизмов детоксикации у больных сахарным диабетом с начальными проявлениями синдрома диабетической стопы при использовании БАД к пище «Литовит-О».

### **Полученные результаты:**

Результаты проведенного клинического исследования выявили нормализующее влияние использования БАД к пище «Литовит-О» на функциональное состояние поджелудочной железы, положительно влияет на основные функциональные звенья патогенеза развития инсулинозависимого сахарного диабета и его осложнений. Данные исследований подтверждают ранее выявленное в экспериментальных исследованиях улучшение морфологических показателей поджелудочной железы.

На фоне традиционной вазоактивной терапии пациентов с диабетической ангиопатией, происходит стимуляция как лимфатического оттока, так и кровеносного магистрального русла. Свидетельством этому служит положительная динамика показателей кровотока и лимфотока, наблюдавшаяся на голени у пациентов обеих групп исследования. Основными механизмами улучшения магистрального кровотока являются восстановление тонуса сосудистой стенки и улучшение реологических свойств крови.

«Литовит-О», объединяя в себе и сорбционные и ионообменные свойства, позволяет воздействовать на те патологические факторы развития диабетической макроангиопатии, которые остаются «выпущенными» из поля зрения препаратов, традиционно используемых в лечении данного тяжелого и трудно корригируемого заболевания. Именно эти его уникальные свойства позволяют потенцировать эффективность проводимой терапии, не только за счет усиления воздействия вазоактивных препаратов на восприимчивых к ним уровнях сосудистого русла, а, порой, и невозможно.

#### **Выводы:**

Включение в курс традиционной терапии БАД к пище «Литовит-О» инсулинозависимом сахарном диабете это:

- стимуляция лимфатического оттока;
- восстановление тонуса сосудистой стенки;
- улучшение реологических свойств крови;
- стимуляция работы кровеносного магистрального русла;
- положительная динамика показателей кровотока и лимфотока.

#### **XI. Наименование работы:**

Результаты применения БАД к пище «Литовит» в комплексном лечении ожоговых больных.

#### **Исследования проведены:**

Новосибирская государственная областная клиническая больница, д.м.н., профессор Блажитко Е.М., Полякевич А.С., 1998 г.

#### **Цель исследования:**

Определить актуальность применения БАД к пище «Литовит-М» в качестве эффективного компонента комплексного лечения больных и оценить его влияние на результаты терапии.

#### **Полученные результаты:**

- выраженное антианемическое действие (повышение гемоглобина в экспериментальной группе на 23 % больше, чем в контрольной);
- активизация процессов биологического синтеза (рост общего белка крови в экспериментальной группе на 16 % выше, чем в контрольной);
- сорбционный и антитоксический эффекты, подтверждающие целесообразность применения БАД к пище «Литовит-М» в рамках концепции эндоэкологической реабилитации и с целью формирования «артифициального лимфатического узла», что способствует разгрузке лимфатической системы и облегчению работы печени и почек (в экспериментальной группе снижение уровня мочевины на 28 %, а уменьшение содержания билирубина на 2 % выраженнее, чем в контрольной);

- иммуностимулирующее действие: в экспериментальной группе уменьшение количества лейкоцитов крови на 9 %, уменьшение количества лейкоцитов в моче на 17 %; снижение ЛИИ-на 12 % выраженнее, чем в контрольной;
- сокращение сроков пребывания ожоговых больных в стационаре: в экспериментальной группе на 8 дней короче, чем в контрольной;
- активный процесс восстановления содержания микро, макроэлементов крови (К, Mg, Na, Ca);
- эффективное выведение из организма тяжелых металлов (Pb, Hg).

#### **Выводы:**

Применение БАД к пище «Литовит-М» для лечения ожоговых больных статистически доказано, что БАД к пище «Литовит-М» у ожоговых больных экспериментальной группы (в сравнении с контрольной, не получавшей «Литовит-М») способствует улучшению ряда показателей общего анализа крови и мочи, а также биохимического анализа крови, на основании чего можно выделить следующие присущие ей качества, свидетельствующие об актуальности ее применения в качестве эффективного компонента комплексного лечения больных.

#### **XII. Наименование работы:**

Исследование влияния природных минеральных сорбентов на течение раневого инфекционного процесса.

#### **Исследования проведены:**

Центральная научно исследовательская лаборатория Новосибирского государственного медицинского института, отделение хирургической инфекции Государственной областной клинической больницы г. Новосибирска, к.м.н Шорина Г.Н., профессор Блажитко Е.М., профессор Михайлов Ю.И., 1998-1999 гг.

#### **Цель исследования:**

Изучение и внедрения в хирургическую практику для местного применения энтеросорбента БАД к пище «Литовит-М» на основе природных цеолитов. Оценить эффективность применения средств для местного воздействия в составе комплексной терапии больных с гнойными ранами и трофическими язвами, а также определить их влияние на результаты лечения.

**Исследования показали,** что применение БАД к пище «Литовит-М» в местном лечении с инфицированными и гнойными ранами способствует более быстрому очищению раны, а, следовательно, укорочения первого периода течения раневого процесса, характеризующегося отсутствием достаточного местного противоинфекционного барьера опасной возможностью местного прогрессирования и генерализации инфекции. Во вторую фазу, при применении БАД к пище «Литовит-М», образование защитной корочки отсутствует контакт раневой поверхности со средой, что предотвращает реинфицирование и оптимизирует процессы репарации, избавляет от излишних манипуляций в ране. Не обладая аллергенностью, природные минералы цеолиты, благодаря своей способности к селективному ионному обмену нормализует местный гомеостаз, иммунный ответ.

#### **Выводы:**

Применение энтеросорбента «Литовит-М» на основе природных цеолитов в составе комплексной терапии больных с гнойными ранами и трофическими язвами способствует более быстрому очищению ран, сокращает первый период течения раневого процесса и предотвращает реинфицирование во вторую фазу лечения.

Кроме того, не вызывают аллергических реакций и способствуют нормализации местного гомеостаза и иммунного ответа, что делает их эффективным и безопасным компонентом в лечении гнойных ран и трофических язв.

### **XIII. Наименование работы:**

Медицинская реабилитация больных путем включения в программу лечения БАД к пище «Литовит» с целью иммунокоррекции.

#### **Исследования проведены:**

Сибирский Государственный медицинский университет, Центральная научно-исследовательская лаборатория, Потапова Г.В., г. Томск, 1999 г.

**Цель исследования:** изучение влияния БАД к пище «Литовит» в качестве иммунокорректора.

#### **Полученные результаты:**

У всех больных исследован иммунный статус до и после терапии с включением в основной курс терапии БАД к пище «Литовит». Все больные в основном курсе терапии получали большое количество химиотерапевтических препаратов, что осложнило функциональную активность иммунной системы (угнетение фагоцитоза, накопление иммунных комплексов в крови, угнетение вторичного иммунного ответа).

Включение в курс терапии БАД к пище «Литовит» приводило к стимуляции иммунного ответа, снижению концентрации иммунных комплексов в крови и стимуляции фагоцитоза. Интенсивнее стимулируются показатели макрофагального звена иммунитета.

#### **Выводы:**

Включение БАД к пище «Литовит» в курс терапии способствовало стимуляции иммунного ответа, снижению концентрации иммунных комплексов в крови и активизации фагоцитоза у больных, получавших химиотерапевтические препараты. Наиболее интенсивная стимуляция наблюдается в показателях макрофагального звена иммунитета.

### **XIV. Наименование работы:**

Клиническое применения БАД к пище серии «Литовит» в педиатрической практике.

**Исследования проведены** в Челябинской государственной медицинской академии МЗ РФ, кафедра детских болезней, профессор, Жаков Я.И., г. Челябинск, 1999 г.

#### **Цель исследования:**

Оценить эффективность применения БАД к пище серии «Литовита» в педиатрической практике у больных детей с патологией: гастроэнтерологической, аллергологической, нефрологической.

#### **Полученные результаты:**

1. При оценке эффекта применения БАД к пище «Литовит» на динамику «синдрома экологической дезадаптации», отчетливо проявился в уменьшении вегетативных дисфункций уже через 8 дней после приёма БАД к пище «Литовит-М» и через 2 недели после приема БАД к пище «Литовит».
2. Положительная динамика в течение самого хронического заболевания (патология ЖКТ, аллергические заболевания кожи) проявляется значительно позже, начиная с 15 дня при приёме БАД к пище «Литовит-М» и через 21

день после приёма БАД к пище «Литовит». У ряда детей эта динамика отмечена только на 35-42 день приема препаратов; чрезвычайно значимым считаем улучшение состояния эктодермального (ногти, волосы, кожа) ростка кожи под действием приема как БАД к пище «Литовит-М», так и БАД к пище «Литовит».

3. В отличие от предыдущих групп патологических состояний, при нефропатиях (в частности при интерстициальном нефрите) значительно улучшается функция канальцев (улучшение аммонии и ацидогенеза).
4. БАД к пище серии «Литовит» обладают определенно направленным сорбционным свойством. Наибольший эффект отмечен в сорбции таких микроэлементов, как хром и свинец.
5. Двухмесячный курс энтеросорбции приводит к разнонаправленным изменениям отдельных величин микроэлементов. Такие элементы как железо, фосфор не значительно меняют концентрацию в волосах. Кальций и магний имеют «+» или «-» динамику в своей величине в течение первого месяца терапии, а затем, в течение второго месяца концентрация остаётся без изменений. Создается впечатление о существовании механизма саморегуляции в отношении этих элементов.

Прием БАД к пище серии «Литовит» положительным образом отразился на гемограмме у детей с различными видами патологических состояний (увеличение количества эритроцитов, ретикулоцитов, показателя гемоглобина, уменьшение количества эозинофилов).

#### **Выводы:**

БАД к пище серии «Литовит», обладает выраженным сорбционным эффектом, дифференцированно влияет на концентрацию различных микроэлементов. Представляет безусловный интерес влияния на эктодермальные ткани-улучшение трофики волос, ногтей, эмали зубов и т.д. Эффективны при лечении некоторых патологий у детей, в частности, при гастроэнтерологических заболеваниях способствует улучшению вегетативной функции, а при почечной патологии-улучшению работы почек. Препарат влияет на красный росток кроветворения, при этом его воздействие на белый росток менее выражено. Отмечается отсроченный клинический и гематологический эффект препарата, который сохраняется до 1,5 месяцев после прохождения курса лечения.

#### **XV. Наименование работы:**

Исследование влияния БАД к пище «Литовит-О» на состояние липидного обмена и оценке эффективности использования энтеросорбента у лиц с ИБС.

**Проведены исследования** на клинической базе Новосибирского областного кардиологического диспансера и муниципальной клинической больницы №2 под руководством Мезенцевой Н.Г., г. Новосибирск, 1999 – 2000г.

**Цель исследования:** оценить влияние БАД к пище «Литовит-О» на состояние липидного обмена и эффективность использования у лиц с ИБС.

#### **Полученные результаты:**

Контроль клинических симптомов в опытной и контрольной группах проводился еженедельно. Отмечена положительная динамика в обеих группах, но более достоверное улучшение состояния, уменьшение клинических симптомов с 4-х до 2-х баллов получено в группе больных, получающих гипополипидемическую диету и БАД к пище «Литовит-О».

Полученные результаты свидетельствуют о положительной клинической динамике терапии больных ИБС с нарушениями липидного обмена у больных с диагнозом ИБС, отсутствии побочных эффектов. Более выраженный статистически достоверный эффект отмечен у больных в опытной группе. Так, концентрация холестерина снизилась в 1,34 раза,  $\beta$ - липопротеидов – в 1,23 раза; триглицеридов – в 1,14 раза.

Из полученных результатов очевидно, что некоторые показатели липидного обмена в динамике терапии с БАД к пище «Литовит-О» достигли лишь верхней границы нормы, что служит основанием рекомендовать «Литовит» для повторных курсов лечения (в среднем, 2-3 раза в год) до полной нормализации липидного спектра. Кроме того, отмечено, что полученный гиполипидемический эффект носит стойкий характер и сохраняется спустя 3 месяца.

#### **Выводы:**

Энтеросорбент «Литовит-О» положительно влияет на липидный обмен, оказывая выраженное гиполипидемическое действие у больных ИБС.

Целесообразно сочетанное использование «Литовита-О» и гиполипидемической диеты у больных с ИБС для контроля липидного спектра.

«Литовит-О» может быть рекомендован для более широкого использования с целью профилактики и лечения заболеваний сердечно-сосудистой системы жителям НСО.

#### **XVI. Наименование работы:**

Определение возможности использования «Литовита-Ч» в качестве средства, нормализующего минеральный обмен и для улучшения функционального состояния ЖКТ.

**Исследования проведены в** Новосибирской государственной областной больнице, под руководством профессора Блажитко Е.М., г. Новосибирск, 2000 г.

#### **Цель исследования:**

Определение степени воздействия «Литовита-Ч» на динамику течения заболевания у больных с наружными кишечными свищами, целесообразности применения данного продукта в составе комплексной терапии.

#### **Полученные результаты:**

1. Восстановление и стабилизация баланса микро, макроэлементов, которого не наблюдается в контрольной группе. Восполнение дефицита магния, цинка, фосфора, кадмия, титана, марганца. Выведение избытка свинца и ртути. Более быстрое, по сравнению с контрольной группой, восстановление содержания железа.
2. Более быстрое и полное восстановление содержания общего белка в сыворотке крови опытной группы по сравнению с контрольной.
3. Более быстрая стабилизация функций печени в опытной группе по сравнению с контрольной.
4. Более быстрая и полная нормализация уровня мочевины в опытной группе по сравнению с контрольной.

Показано, что применение средств, относящихся к энтеро, доноросорбентам, призванных нормализовать метаболические взаимоотношения в организме, оказывают выраженное, хотя и неспецифическое положительное действие на протекание заболеваний такой тяжелой патологии, как кишечные свищи.

**Выводы:** Использование БАД «Литовит-Ч» актуально как для больных с наружными кишечными свищами в качестве компонента комплексной терапии, в пред и постоперационные периоды лечения, так и в качестве профилактического средства для оптимизации минерального обмена и для улучшения функционального состояния ЖКТ.

## **XVII. Наименование работы:**

Итоги клинических испытаний БАД к пище «Литовит», производства НПФ НОВЬ, у больных с синдромом функциональных запоров, осложненным дисбактериозом толстой кишки.

**Исследования проведены в НИИ Питания РАМН**, под руководством академика Волгарева М.Н., отв. исполнитель Аксюк И.Н. г. Москва, 2000 г.

### **Цель исследования:**

Оценить эффективность БАД к пище «Литовит» производства НПФ «НОВЬ» у больных с синдромом функциональных запоров, осложнённым дисбактериозом толстой кишки.

### **Результаты исследований:**

Переносимость БАД к пище «Литовит-С» в дозе 5 г 2 раза в сутки в растворенном виде хорошая. При приеме не отмечено аллергических реакций, либо непереносимости.

На фоне приема БАД к пище «Литовит-С» отмечена тенденция к нормализации опорожнения толстой кишки, уменьшение болевых и диспептических проявлений, изменение частоты опорожнения толстой кишки от  $68 \pm 6,5$  часов до  $43 \pm 4,0$  часов после лечения у стационарной группы, и от  $63 \pm 5,0$  часов до  $47 \pm 4,5$  часов после лечения у амбулаторной группы наблюдения.

У больных с дисбактериозом толстой кишки I-II степени отмечены положительные изменения на фоне приема БАД к пище «Литовит-С», проявляющиеся ростом общего количества кишечной палочки, бифидо и лактобактерий, а также уменьшением количества условнопатогенной микрофлоры.

Выявлено умеренное гипополипидемическое действие БАД к пище «Литовит-С» на фоне гипокалорийной диеты при 21 дневном курсе лечения у больных с ожирением обменно-алиментарного характера.

### **Выводы:**

БАД к пище «Литовит-С» можно рекомендовать к применению для лечения больных с синдромом функциональных запоров (гипомоторными дискинезиями) при сопутствующем дисбактериозе толстой кишки.

БАД к пище «Литовит-С» может быть использована с целью профилактики дисбиотических расстройств на фоне приема антибактериальных препаратов, а также как вспомогательное средство в лечении обменно-алиментарного ожирения.

## **XVIII. Наименование работы:**

Определение возможности использования «Литовита-У» в качестве средства, нормализующего минеральный обмен.

### **Исследования проведены:**

Новосибирская государственная медицинская академия (НГМА) МЗ РФ, под руководством профессора Ефремова А. В., г. Новосибирск, 2000 г.

**Цель исследования:** Оценить эффективность БАД к пище «Литовит-У» для коррекции минерального обмена и лечения больных с мочекаменной болезнью.

## **Полученные результаты:**

Изучение результатов анализа образцов крови пациентов опытной и контрольной групп на содержание микро, макроэлементов представило возможность судить о процессах системного нарушения минерального обмена в организме человека с диагнозом МКБ, а также о корригирующем влиянии БАД к пище «Литовит-У», в составе которой входит активная часть цеолитовой породы и марена красильная. Доказано, что проблемы МКБ без решения вопроса по восстановлению минерального обмена не позволяет эффективно проводить коррекцию данного состояния, и не способствует длительной и стойкой ремиссии. Введение в комплекс реабилитационных мероприятий БАД к пище «Литовита-У» не только полностью нормализовало минеральный обмен, но и существенно облегчило проведение самой дистанционной литотрипсии после курса БАД к пище «Литовит-У».

В опытной группе, по сравнению с контрольной, коэффициент повторного дробления составил 1,04 против 1,5. Число импульсов, необходимых для фрагментации камня в контрольной группе составило 3200- 3400, а в опытной группе, на фоне использования БАД к пище «Литовит-У», составляло 2000- 2100. Осложнение ДЛТ (дистанционная литотрипсия), такое, как почечная колика с обтурацией мочеточника, составило в опытной группе 10 %, в контрольной группе 25 % соответственно. После ДЛТ в опытной группе отмечалось более раннее и полное отхождение фрагментов конкрементов по сравнению с группой контроля.

В опытной группе отмечался мягкий мочегонный эффект на фоне применения БАД к пище «Литовита-У». Контрольное УЗИ почек (через 3 месяца после ДЛТ) не выявило наличия фрагментов конкрементов в опытной группе у 98 %, в контрольной у 80 %.

Литературные данные (Бойков, 1998; Горенков, 1999), а также полученные собственные данные и проведенное клинико-экспериментальное исследование БАД к пище «Литовит-У» у больных МКБ выявили комплекс положительных эффектов. Так, при использовании средств на основе энтеро, доноросорбентов-БАД к пище «Литовит-У», происходит нормализация минерального обмена, что существенно улучшает процесс ДЛТ-фрагменты становятся более мелкими, конкремент становится более рыхлым, для его разрушения требуется меньшее количество импульсов. Использование БАД к пище «Литовит-У» существенно снижает риск и количество осложнений и может использоваться в методиках по реабилитации таких пациентов.

## **Выводы:**

БАД к пище «Литовит-У» можно рекомендовать в качестве средства, нормализующего минеральный обмен, с мягким мочегонным эффектом.

## **XIX. Наименование работы:**

Применение БАД к пище «Литовит» в комплексном лечении больных с ишемической болезнью сердца, стенокардией напряжения 1-2 функционального класса.

**Исследования проведены** на курорте «Белокуриха» Алтайского края, под руководством Рехтина В.Ф., Шпагиной Л.А., 2001г.

## **Цель исследования:**

Оценить эффективность применения БАД к пище «Литовит» в комплексном лечении больных с ишемической болезнью сердца и стенокардией напряжения 1-2

функционального класса, а также влияние на состояние пациентов с учётом наличия отягощающих факторов (курение, избыточная масса тела, артериальная гипертензия, сахарный диабет).

Применение БАД к пище «Литовит» в дозировках: пациентами основной группы в схему лечения дополнительно включали БАД к пище «Литовит» в дозе 5 г в сутки однократно утром натощак в течение 3 недель; пациентами контрольной группы БАД к пище «Литовит» не назначался.

Результаты исследований показали, что в обеих группах наблюдалось улучшение общего состояния больных у 80 % пациентов. При этом в контрольной группе полное исчезновение болевого синдрома отмечалось на 14-17 сутки наблюдения, а в основной группе на 6-8 сутки. У пациентов основной группы выявлено достоверное снижение уровня общего холестерина в среднем в 1,2 раза, триглицеридов в 1,3 раза, тенденция к повышению уровня  $\alpha$ - холестерина.

#### **Выводы:**

БАД к пище «Литовит» эффективен в комплексном лечении ишемической болезни сердца и стенокардии напряжения 1-2 ФК.

Применение БАД к пище «Литовит» в санаторно-курортном лечении позволяет: ускорить исчезновение болевого синдрома; улучшить общее состояние больных; снизить уровень общего холестерина и триглицеридов; создать тенденцию к повышению уровня  $\alpha$ -холестерина.

Результаты позволяют рекомендовать применение БАД к пище «Литовит» для вторичной профилактики и реабилитации больных.

#### **XX. Наименование работы:**

Изучение сорбционной эффективности БАД к пище «Литовит-М» при острой алкогольной интоксикации и его влияние на содержание микро-макроэлементов.

**Исследования проведены** в центральной научно исследовательской лаборатории Новосибирской государственной медицинской академии (НГМА) МЗ РФ, под руководством профессора Ефремова А.В., отв. исполнитель Шорина Г.Н., 2001г.

**Целью исследования:** исследовать возможности коррекции обмена биометаллов (цинка, меди, марганца, бора, кальция) при острой алкогольной интоксикации с помощью энтеросорбента «Литовит-М» и его сорбционную активность по отношению к этанолу.

#### **Полученные результаты:**

Исследования проводились на 110 пациентах с острой алкогольной интоксикацией в условиях стационара. У 55 пациентов опытной группы (А+Л), с концентрацией алкоголя в крови не менее 3,5 промиле (по пробе Рапопорта), применяли «Литовит-М» в виде порошка в количестве 5 г, запивая 100 мл воды, 2 раза в день с интервалом 4 часа. У 55 пациентов контрольной группы (А) с аналогичной концентрацией алкоголя в крови использовалась стандартная терапия, не включающая сорбционные препараты. Забор крови у пациентов осуществлялся непосредственно после поступления пациента, через 4 и через 12 часов после начала использования БАД к пище «Литовит-М».

1. Применение «Литовита-М» при острой алкогольной интоксикации приводит к нормализации содержания бора, цинка, марганца и меди в плазме крови. В целом это свидетельствует о нормализующем влиянии «Литовита-М» на параметры обмена биометаллов.

2. Использование «Литовит-М» позволяет нормализовать электрофизиологические параметры миокарда (процессы проводимости, сократимости), предупреждая перегрузку миокарда кальцием в динамике острой алкогольной интоксикации.

3. «Литовит-М» является эффективным энтеросорбентом, что обеспечивает его высокую детоксикационную активность.

#### **Выводы:**

БАД к пище «Литовит-М» положительно влияет на организм при острой алкогольной интоксикации. Он нормализует уровень микроэлементов в крови, стабилизирует работу сердца и обладает высокой детоксикационной активностью. Это делает его перспективным средством для снижения токсического действия алкоголя в медицине.

#### **XXI. Наименование работы:**

Клиническое испытание БАД к пище «Литовит-М» при острых кишечных инфекциях и токсико-аллергических реакциях у детей.

**Исследования проведены:** Российская медицинская академия последипломного образования МЗ РФ, Кафедра детских инфекционных болезней, Тимина В. П., Павлова Л. А., Майкова И. Д., Милованова С. Ф., г. Москва, 2001 г.

#### **Цель исследования:**

Целью данного исследования являлось изучение эффективности и переносимости БАД к пище «Литовита-М» при острых кишечных инфекциях (ОКИ) и токсико-аллергических реакциях (ТАР) на фоне различных инфекционных заболеваний у детей, а также обоснование оптимального режима его использования при названной патологии.

**Результаты клинических исследований показали,** что в группе больных, получавших БАД к пище «Литовит-М» отмечена тенденция к сокращению продолжительности интоксикации, болевого синдрома, диареи, длительности и кратности рвоты. Так, интоксикация через 3 дня после начала лечения исчезла у 61 % пациентов основной группы и только у 45 %-в контрольной, стул в этот срок нормализовался у 64 % и 47 % больных соответственно. Процесс купирования основных типичных проявлений ОКИ при включении БАД к пище «Литовит-М» в комплекс мероприятий ускорился, и нормализация общего состояния больных, как его интегральный показатель, происходила в основной группе достоверно быстрее. В ряде случаев прием препарата оказывал «обрывающий» антидиарейный эффект, что было наиболее наглядным при водянистой диарее и явилось одной из причин более быстрого исчезновения симптомов эксикоза у детей раннего возраста. Все это определило сокращение длительности пребывания детей в стационаре в среднем на 1-2 дня.

Наиболее выраженным влияние БАД к пище «Литовита- М» оказалось при его раннем назначении (с 1-2 дня болезни) в сочетании с рациональной оральной регидратацией или адекватной инфузионной терапией во всех возрастных группах. Однако, положительная динамика клинических симптомов (диспептические явления, патологический стул и др.) выявляется и при включении БАД к пище «Литовита-М» в терапию при более позднем её начале (на 3-5 день болезни), а также при затяжной диарее.

Отсутствие выраженных изменений микрофлоры кишечника у большинства обследованных в период реконвалесценции детей, получавший в острый период болезни БАД к пище «Литовит-М» (у 9 из 12) свидетельствует о том, что препарат

обладает определенными защитными свойствами в отношении эндогенной флоры. Это позволяет считать целесообразным применение БАД к пище «Литовита- М» у детей с ОКИ, протекающими на фоне имеющихся расстройств биоценоза кишечника.

Назначать препарат больным целесообразно в виде взвеси в кипяченой воде или оральном регидратационном растворе натошак (за 1,5-2 часа до еды или через 2 часа после нее) 2 раза в сутки: детям 1-7 лет – по ¼ мерной (чайной) ложки, старше 7 лет – по ½ такой же ложки. Длительность курса, соответственно наблюдаемому в каждом случае эффекту: при легкой форме болезни- 2-4 дня, при среднетяжелой и тяжелой, а также при затяжной диарее-2-6 дней.

Токсико-аллергические реакции (ТАР).

Все наблюдаемые получали традиционную терапию: гипоаллергенная диета, антигистаминные препараты, глюкокортикоидные гормоны, инфузионную терапию в течение 1-5 дней, 32-м больным (основная группа), дополнительно к названным лечебным мероприятиям, назначали БАД к пище «Литовит-М» в указанных для больных ОКИ возрастных дозах: с 1-го дня появления симптомов ТАР-7 пациентам, со 2-3 дня-17, на 4-й и позднее-8. Длительность курса составила 1-5 дней при легкой и 3-7 при среднетяжелой ТАР. Эффект энтеросорбции оценивали по срокам исчезновения вышеназванных клинических проявлений ТАР путем сравнения с аналогичными данными в контрольной группе по основным показателям (клиническим, анамнестическим, возрастным) обе группы (контрольная и основная) были сопоставимы.

#### **Выводы:**

Полученные результаты позволяют дать положительную оценку БАД к пище «Литовит-М» как дополнительному лечебному средству при ОКИ бактериальной и вирусной этиологии различной тяжести и рекомендовать его в качестве энтеросорбента при острой патологии у детей всех возрастных групп старше 1 года. Сокращение длительности основных проявлений болезни (интоксикация, диарея, рвота, эксикоз, болевой синдром) способствует более быстрому выздоровлению больных благодаря уменьшению сроков и объема лечебных мероприятий может дать существенный экономический эффект.

Результаты проведенных исследований показали, что включение БАД к пище «Литовит-М» в комплекс лечебных мероприятий при ТАР у детей в возрасте от 9 месяцев до 14 лет позволяет ускорить выздоровление пациентов, особенно при раннем назначении. Показано применение больным по той же схеме, которая рекомендована при ОКИ. Длительность курса, в соответствии с тяжестью ТАР и наблюдаемым эффектом 2-7 дней.

#### **XXII. Наименование работы:**

Экспериментально – клинические исследования иммуноактивных свойств БАД «Литовит» и возможности его применения как вспомогательного средства при сахарном диабете.

**Исследования проведены** в НИИКиЭЛ СО РАМН под руководством академика Бородина Ю.И., отв. исполнитель Колпаков М.А., г. Новосибирск, 2002 г.

**Цель исследования:** изучение механизмов детоксикации у больных сахарным диабетом с начальными проявлениями синдрома диабетической стопы при использовании БАД к пище «Литовит-О».

**Результаты исследований:** в эксперименте подтверждено не только увеличение количества моноцитов периферической крови и костного мозга, но и увеличение количества активных купферовских клеток в печени животных, получавших «Литовит-О». Результаты исследований подтверждают активирующее влияние БАД к пище «Литовит-О» на систему мононуклеарных фагоцитов.

Безусловно, положительным следует считать влияние БАД к пище «Литовит-О» на липидный обмен: достоверное снижение концентрации атерогенных липидов (холестерина и триглицеридов), при отсутствии изменений содержания альфа-холестерина достоверно отличает группу пациентов, получавших БАД «Литовит-О» от контрольной группы.

При анализе результатов реолимфографии пациентов, вошедших в основную группу исследования, обращает на себя внимание положительная динамика показателей лимфооттока, как на стопе, так и на голени, что не было характерным для контрольной группы. При этом, на стопе наблюдалась более выраженная динамика параметров лимфооттока, чем на голени.

Исследование изменения лимфо и гемодинамики печени у пациентов с диабетической ангиопатией на фоне традиционной вазоактивной терапии с применением БАД к пище «Литовит-О» показало, что среди пациентов, вошедших в основную группу, наблюдалось явное лимфостимулирующее действие проведенного лечения, что демонстрируется резко выраженным увеличением объема и скорости лимфооттока, происходящим на фоне снижения кинетического сопротивления лимфооттоку.

Стимуляция лимфооттока привела к снижению отека паренхимы печени и позволила уменьшить явления застоя в микроциркуляторном русле.

#### **Выводы:**

БАД к пище «Литовит-О», объединяя в себе и сорбционные и ионообменные свойства, позволяет воздействовать на те патогенетические факторы развития диабетической макроангиопатии, которые остаются «выпущенными» из поля зрения препаратов, традиционно используемых в лечении данного тяжелого заболевания. И именно уникальные свойства БАД к пище «Литовит-О» позволяют потенцировать эффективность проводимой терапии, не только за счет усиления воздействия вазоактивных препаратов на восприимчивых к ним уровнях сосудистого русла, но и там, где действие этих препаратов весьма затруднено, а, порой, и невозможно.

### **XXIII. Наименование работы:**

Влияние БАД к пище «Литовит-О» в нормализации липидного обмена у больных с ишемической болезнью сердца.

**Исследования проведены** в клинике НИИКиЭЛ СО РАМН под руководством академика Бородина Ю.И., отв. исп. Горчаков В.Н., г. Новосибирск, 2003г.

#### **Цель исследования:**

Изучить возможности БАД к пище «Литовит-О» нормализовать липидный обмен у больных с ИБС.

**Результаты исследований** отмечена положительная динамика в обеих группах, но более достоверное улучшение состояния, уменьшение клинических симптомов с 4-х до 2-х баллов получено в группе больных, получавших «Литовит-О».

Полученные результаты свидетельствуют о положительной клинической динамике терапии больных ИБС с нарушениями липидного обмена, отсутствии

побочных эффектов. Более выраженное положительное влияние проведенного лечения наблюдалось в опытной группе. Так, концентрация холестерина снизилась в 1,34 раза; b- липопротеидов в 1,23 раза; триглицеридов – в 1,14 раза.

Отмечено, что полученный гиполипидемический эффект носит стойкий характер и сохраняется спустя 3 месяца после отмены БАД к пище «Литовит-О».

#### **Выводы:**

БАД к пище «Литовит-О» положительно влияет на липидный обмен, оказывая выраженное гиполипидемическое действие у больных ИБС. Результаты проведенного клинического плацебо контролируемого исследования выявили нормализующее влияние использования БАД к пище «Литовит-О» на показатели липидного обмена. На основании данных результатов обосновано использование данного средства с целью нормализации липидного обмена.

Использование БАД к пище «Литовит-О» оказывает стабилизирующее, защитное, репаративное действие на морфофункциональное состояние печени, желчевыводящих путей. Это подтверждается следующими показателями: АЛТ, АСТ в сыворотке крови, содержание в сыворотке крови общего белка, общего билирубина, а также масса тела, сроки исчезновения желтушности кожных покровов, зуда, которые в процессе течения заболевания в значительно меньшей степени изменены, по сравнению с нормой, у больных, получавших «Литовит-О», чем у больных, не получавших данное средство.

Использование БАД к пище «Литовит-О» оказывает стабилизирующее, защитное, репаративное действие на морфофункциональное состояние поджелудочной железы. БАД к пище «Литовит-О» положительно влияет на липидный обмен, оказывая выраженное нормализующее действие на состояние липидного обмена при его нарушении (в том числе, гиполипидемическое).

#### **XXIV. Наименование работы:**

Клиническое исследование влияния БАД к пище «Литовит-М» на возможность выведения тяжелых металлов из организма.

**Исследования проведены** в Челябинской государственной медицинской академии МЗ РФ, отв. исполнитель профессор Жаков Я.И. г. Челябинск, 2003г.

**Цель:** Клиническое исследование влияния БАД к пище «Литовит-М» на возможность выведения тяжелых металлов из организма.

#### **Полученные результаты:**

В настоящем исследовании проведено обследование микроэлементного состава организма у 157 человек. Из них было отобрано 102 пациента- 65,6 % (без учета имеющейся общесоматической патологии), имевших значительно отличавшиеся от средних величин показатели по ряду микроэлементов.

Отбор пациентов осуществлялся в соответствии с критериями включения и исключения. Критерием набора волонтеров являлось лабораторно-диагностированное нарушение микроэлементного состава (накопление тяжелых металлов) в организме исследуемого.

Контроль оценки влияния БАД к пище «Литовит-М» на характер выведения тяжелых металлов из организма проводили методом атомно-абсорбционной спектрометрии на спектрометре «Квант-Z.ЭТА» с электротермической атомизацией.

Результаты показывают значительное снижение уровней кадмия, свинца, меди, хрома и никеля в крови после приёма «Литовит-М», что позволяет рекомендовать его для использования в этих целях.

**Выводы:**

Биологически активная добавка к пище «Литовит-М» эффективно выводит из организма различные токсические вещества, действуя как мощный энтеросорбент.

**Дозировка:**

БАД к пище «Литовит-М» назначался курсом в 30 дней в дозировке 1,25 г 2 раза в сутки.

**XXV. Наименование работы:**

Клиническое исследование влияния БАД к пище «Литовит-О» на функциональное состояние печени, желчевыводящих путей, поджелудочной железы и липидный обмен.

**Исследования проведены** в НИИ Клинической и экспериментальной лимфологии СО РАМН, Муниципальная инфекционная клиническая больница №1, под руководством академика Бородина Ю.И., отв. исполнитель Сахарова Е.Г., г. Новосибирск, 2003 г.

**Цель исследования:**

Оценить клиническое влияние БАД к пище «Литовит-О» на функциональное состояние печени, желчевыводящих путей.

**Полученные результаты:**

Результаты исследований, проведенных на 14 и 28 сутки после начала наблюдения, в группах контроль 1 и 2, выявили статистически достоверные изменения (по сравнению с нормой) следующих показателей: снижение массы тела, улучшение у большинства наблюдаемых больных общего состояния, исчезновение желтушности, зуда, повышение активности в сыворотке крови АЛТ, АСТ, повышение содержания в сыворотке крови общего белка, общего билирубина. В опытной группе изменение всех перечисленных показателей было менее выраженным, чем в группах контроль 1 и 2.

Результаты исследований, проведенных через 14 суток после начала наблюдения показали, что происходит нормализация некоторых интегральных и биохимических показателей у больных опытной группы по сравнению с группами контроль 1 и 2 (исчезновение желтухи, зуда, активность АЛТ, АСТ в сыворотке крови, содержание в сыворотке крови общего белка, общего билирубина).

**Выводы:**

Включение в рацион БАД к пище «Литовит-О» оказало стабилизирующее, защитное, репаративное действие на организм больных опытной группы.

Полученные в результате клинического исследования позволяют:

1. Рекомендовать прием БАД к пище «Литовит-О» в качестве средства, улучшающего функциональное состояние печени.
2. Рекомендовать использование БАД к пище «Литовит-О» в качестве средства, улучшающего функциональное состояние желчевыводящих путей.

При хроническом холецистите, дискинезии желчевыводящих путей использование БАД к пище «Литовит-О» способствует снижению активности воспалительных процессов в желчном пузыре, желчных протоках; оказывает положительное влияние на перистальтику (сократимость) желчного пузыря.

В пищевом рационе БАД к пище «Литовит-О» воздействует на причины возникновения дискинезии, которые напрямую зависят от характера питания человека (частый прием острой, жареной, жирной, алкоголя, недостаточное употребление пищевых волокон, большие промежутки между приемами пищи), а также на ряд других причин, приводящих к дискинезии: аллергические реакции, в том числе и пищевые; дисбактериоз; вирусный гепатит; органические заболевания желчных путей, двенадцатиперстной кишки, поджелудочной железы.

## **XXVI. Наименование работы:**

Клинические испытания энтеросорбента «Литовит-М» при профессиональных интоксикациях.

**Исследования проведены** в клинике профпатологии НИИ гигиены Минздрава России, клинической базе кафедры экологии человека с курсом профессиональных заболеваний Новосибирской Государственной медицинской академии МЗ РФ, отв. исполнитель, профессор Потеряев Е.Л., г. Новосибирск, 2003г.

**Цель исследования:** изучить эффективность, переносимость и безопасность БАД к пище «Литовит-М» у больных с профессиональными интоксикациями при его комбинированном использовании со стандартной (базисной) терапией данных заболеваний. Препарат сравнения-энтеросорбент «СУМС».

## **Полученные результаты:**

1. Результаты клинических наблюдений показали, прежде всего, хорошую переносимость «Литовит-М» больными, отсутствии побочных эффектов в 98,8 % случаев при применении энтеросорбента «Литовит-М» и в 85 % при применении энтеросорбента «СУМС» (наблюдались гипокинетические реакции со стороны ЖКТ). Субъективно большинство больных с легкими формами интоксикаций отмечали улучшение общего состояния, в группе больных с тяжелыми формами интоксикации у трех наблюдалось улучшение (нормализация аппетита, сна, уменьшение тяжести в эпигастрии и гепатодуоденальной зоне, диспепсических явлений, головных болей).

Следует отметить более раннее появление положительного эффекта при включении в лечебный комплекс «Литовита-М» (на 4-5 сутки, в группе традиционной терапии на 14-18 день).

2. В результате проведенного курса терапии с включением «Литовита-М» наблюдалось:
  - существенное улучшение в соотношении показателей ПОЛ и системы антиоксидантной защиты, после лечения отмечено снижение уровня мембранотоксических продуктов пероксидации с одновременным повышением показателей антиоксидантного статуса;
  - улучшение структуры и функции клеточных мембран. В группе сравнения, не получавшей «Литовит-М», также наблюдалась тенденция к снижению интенсификации ПОЛ, но при этом содержание антиоксидантов оставалось сниженным и дисбаланс в системе прооксиданты-антиоксиданты сохранялся.
3. Согласно показателям гемограммы и обмена железа, на фоне энтеросорбции с использованием «Литовита-М» происходило более значимое, по сравнению с СУМС - энтеросорбцией, улучшение наблюдалось увеличение количество гемоглобина в среднем на 10 %, ОЖСС-на 23 %.

4. Энтеросорбция с использованием «Литовита-М» оказывала стимулирующее действие на гуморальный иммунитет.
5. При включении «Литовит-М» в курс стандартной терапии наблюдалось более выраженное улучшение белковосинтетической функции печени. Содержание  $\alpha$ - глобулинов увеличивалось в 1,3 раза,  $\beta$ - глобулинов – в 1,2 раза, тогда как при терапии препаратом «СУМС» достоверных улучшений не получено.

#### **Выводы:**

Проведенные клинические исследования позволяют сделать общее заключение об эффективности энтеросорбента «Литовит-М» как патогенетически обоснованного компонента этиотропной неспецифической терапии хронических профессиональных интоксикаций. Включение в курс стандартной терапии БАД к пище «Литовит-М», используемого в качестве энтеросорбента, способствует улучшению функционального состояния основных барьерных и детоксицирующих органов и систем, коррекции ведущих патогенетических механизмов токсичности промышленных ядов.

#### **XXVII. Наименование работы:**

Изучение терапевтической эффективности БАД к пище «Литовит-О» у пациентов с острыми вирусными гепатитами с парентеральным путем передачи: «В», «С», «D».

**Исследования проведены** на базе инфекционного отделения городской клинической больницы №3, кафедры инфекционных болезней факультета повышения квалификации и постдипломного обучения специалистов Сибирского Государственного медицинского университета, г. Томск, 2003 г.

#### **Цель исследования:**

Изучение терапевтической эффективности БАД к пище «Литовит-О» у пациентов с острыми вирусными гепатитами с парентеральным путем передачи: «В», «С», «D».

#### **Полученные результаты:**

В результате проведенных исследований при применении БАД к пище «Литовит-О» в качестве дополнительного средства патогенетической терапии острых вирусных гепатитов был получен положительный терапевтический эффект: более быстрое исчезновение клинических симптомов и укорочение периода реконвалесценции. Кроме того, более быстрая нормализация уровней aminotransferaz и билирубина, уменьшение клеточного дисбаланса в иммунном статусе и нормализация ЦИК

#### **Выводы:**

Применение БАД к пище «Литовит-О» в качестве дополнительного средства при острых вирусных гепатитах ускоряет исчезновение клинических симптомов, сокращает период восстановления, нормализует показатели aminotransferaz, билирубина и иммунного статуса, а также снижает уровень циркулирующих иммунных комплексов.

#### **XXVIII. Наименование работы:**

Клиническая оценка детоксикационных свойств и влияния на иммунную систему БАД к пище «Литовит-М».

**Исследования проводились** на кафедре психиатрии Новосибирской государственной медицинской академии (НГМА) в психоневрологическом диспансере №1, под руководством профессора Ефремова А.В., отв. исполнитель Новоселов Я.Б. г. Новосибирск, 2004 г.

**Цель:** Изучение влияния «Литовита-М» на клинико-лабораторные показатели в динамике хронической алкогольной интоксикации (хронический бета-алкоголизм II- а стадии).

**Полученные результаты:**

Исследуемые были разделены на 2 группы: 1 (контрольная) получала плацебо (аскорбиновая кислота в дозировке 0,5 г 2 раза в сутки); 2 (опытная) в рацион питания добавляли БАД к пище «Литовит-М» в дозировке 1,25 г 2 раза в сутки в течение 30 дней. Результаты исследования показали благоприятное влияние БАД к пище «Литовита-М» на биоцидную активность и резервы нейтрофилов (Нф) периферической крови. Это выражалось в первую очередь в повышении ответа на индукцию НСТ – теста зимозаном. Индекс стимуляции зимозаном вырос у пациентов опытной группы более чем в 1,5 раза, что, по-видимому, является признаком поступления новых более молодых и активных популяций лейкоцитов из костного мозга под влиянием «Литовита-М».

Полученные данные свидетельствуют, что наличие в рационе пациентов БАД к пище «Литовит-М» оказывает значительное влияние на состояние резистентности. Эффектом использования БАД к пище «Литовит-М» явилось повышение защитных сил организма. Эффект проявился в активации, повышении фагоцитарной способности лейкоцитов, усилении биоцидных свойств нейтрофилов и крови (увеличении интенсивности ЛХЛ). Т.о., БАД к пище «Литовит-М» обладает свойством улучшать функциональное состояние иммунной системы.

**Выводы:**

При использовании БАД к пище «Литовит-М» при пищевой интоксикации наблюдается более быстрое восстановление основных метаболических критериев и выраженное детоксикационное влияние на организм с учетом основных биохимических, клинических критериев. Эффектом использования БАД к пище «Литовит-М» явилось улучшение функционального состояния иммунной системы.

**XXIX. Наименование работы:**

Клинические испытания энтеросорбента «Литовит-М» при острых отравлениях.

**Исследования проводились** в МНИИ СП им. Н.В. Склифосовского под руководством члена-корреспондента РАМН, профессора, Ермолова А.С., отв. Исполнитель-Лужников А.В., г. Москва, 2004 г.

**Цель:**

Изучение переносимости, безопасности и эффективности БАД к пище «Литовит-М» (100 % стандартная составляющая цеолита Холинского месторождения) у больных с экзогенными интоксикациями. Продуктом сравнения использовался энтеросорбент «Микросорб П».

**Полученные результаты:**

Энтеросорбент вводили во всех случаях по следующей методике: При поступлении больного брали 10 мл крови самотеком в пробирку без консерванта (маркировали пробу «до»); вводили желудочный зонд, вливали 200 мл воды и брали пробу из желудка (жидкую часть) в объеме 10 мл (маркировали пробу

«до»). После этого вливали через желудочный зонд 50 г энтеросорбента, разбавленного в 200 мл воды (тщательно размешивали, чтобы не было осадка). Промывали зонд 100 мл воды. Через 5 минут брали вторую пробу промывных вод желудка (маркировали пробу «после»). Затем промывали желудок по обычной методике, вводили через желудочный зонд еще 30 г сорбента, размешанного в 100 мл воды, как указано выше. После этого стимулировали пропульсивную функцию ЖКТ фармакологическими средствами. Кишечный лаваж проводили в 17 случаях в наблюдаемой группе и в 5-ти в контрольной. Вторую пробу крови брали после появления у больного стула, либо спустя 6 часов, если такового не было (маркировали пробу «после»).

После введения энтеросорбента концентрация токсикантов (амитриптилин, лепонекс, финлепсин) в содержимом желудка значительно уменьшалась, причем эти изменения в зависимости от химической природы токсиканта не были одинаковыми. Концентрация токсикантов в желудочном содержимом после введения «Литовит-М» варьировалась от 77 % до 100 %:

При токсикометрическом исследовании крови больных оказалось, что концентрация токсикантов варьировалась от 73% до 91%.

Продолжительность токсикогенной фазы в обеих группах существенно не отличалась, однако, в наблюдаемой группе сроки госпитализации при средне – тяжелых и тяжелых отравлениях сокращались на 12 – 14 % соответственно по сравнению с контрольной группой.

Проведенный опрос всех больных после применения «Литовит-М» в комплексном лечении показал, что какие-либо жалобы, которые можно было бы связать с применением «Литовита-М» (дислепсия, запор, аллергические реакции и т.д.) отсутствовали. Базисное клинико-лабораторное и инструментальное обследование больных также не выявило каких-либо отклонений.

#### **ВЫВОДЫ:**

БАД к пище «Литовит-М» является эффективным энтеросорбентом, обеспечивающим снижение концентрации токсикантов психотропного действия:

- в содержимом желудка при острых пероральных отравлениях на 77-91 %, в 25 % снижалась до 100 %;
- при токсикометрическом исследовании крови снижалось на 73-91%;
- в комбинированном использовании с «базисной» терапией позволяет уменьшить концентрацию токсикантов в крови на 65-90 %.

БАД к пище «Литовит-М» безопасен, хорошо переносится больными с острыми отравлениями.

БАД к пище «Литовит-М» по своей эффективности не уступает энтеросорбенту «Микросорб-П», а по некоторым позициям его превосходит.

#### **XXX. Наименование работы:**

Клиническая эффективность применения продукта диетического питания смеси белковой композитной сухой «НовоПротеин».

#### **Исследования проведены:**

Федеральное агентство по здравоохранению и социальному развитию, ГБУЗ НСО ГНОВФД Государственный Новосибирский областной врачебный-физкультурный диспансер, Томчук А.Л., 2012 г.

**Цель исследования:** Изучить влияние смеси белковой композитной сухой (СБКС) «НовоПротеин» на антропометрические показатели, состояние минерального,

витаминого обмена у женщин и мужчин с избыточной массой тела, а так же обосновать оптимальный режим его использования.

### **Полученные результаты:**

1. Переносимость СБКС «НовоПротеин» расценивается как хорошая. Отказа от приема блюд, в состав которых введена смесь в виду отрицательных субъективных ощущений, аллергических реакций и диспепсических нарушений в опытной группе отмечено не было.

2. Применение СБКС «НовоПротеин» на 49 % (по показателям ЖМ) и на 83 % (по показателям ОВ) более эффективно в опытной группе, что свидетельствует о преимущественном влиянии данного продукта на метаболический профиль организма в динамике коррекции массы тела при ожирении.

3. В опытной группе под действием СБКС «НовоПротеин» у испытуемого контингента значительно улучшилось общее самочувствие.

4. Следует отметить, что у 55 % пациентов опытной группы наблюдалось снижение аппетита (более легко переносилось изменение и ограничение рациона питания), начиная с 7-9 суток исследования.

Кроме того, в течение последующих 28 дней после завершения исследования у 87 % пациентов опытной группы не наблюдалось увеличения частоты приема пищи (более 4 раз в сутки) и пациенты не испытывали дискомфорта от ограничений пищевого рациона, в то время как в контрольной группе увеличили частоту приема пищи до 6-7 раз в сутки (перекусы) 91 % и 84 % пациентов, соответственно.

5. В опытной группе отмечалось улучшение моторно-эвакуаторной функции кишечника, о чем судили по результатам карболеновой пробы.

6. Снижение уровня ОХС и ХС ЛПНП было более выражено в опытной группе. Механизм данного процесса связан с особенностью более выраженного нормализующего влияния исследуемого продукта на липидный обмен.

### **Выводы:**

1. Выявлена хорошая переносимость продукта «НовоПротеин», отсутствие негативных побочных эффектов при его использовании в рекомендуемой дозировке.

2. Использование СБКС «НовоПротеин» в качестве диетического продукта источника полноценного белка, увеличивает эффективность регуляции метаболизма при исходно нарушенном соотношении в рационе белка/жиров/углеводов.

3. Применение СБКС «НовоПротеин» обуславливает кратковременную и долговременную нормализацию пищевого поведения (частота и объем потребляемой пищи).

### **XXXI. Наименование работы:**

Оценка клинической эффективности сухой белковой композитной смеси (СБКС) «НовоПротеин» производства фирмы «Новь».

### **Исследования проведены:**

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения (ГБУЗ) Новосибирской области «Городская клиническая больница № 2», под руководством профессора Шпагиной Л.А., 2014 г.

### **Цель исследования:**

Оценить эффективность и качество диетотерапии вариантами диет согласно требованиям норм лечебного питания с применением СБКС «НовоПротеин» у госпитальных больных (артериальной гипертензией II стадии, степень 2-3, риск 2-3; раннего восстановительного периода ишемического инсульта; вибрационной болезнью от воздействия локальной вибрации I ст; с повреждениями опорно-двигательного аппарата, преимущественно переломами трубчатых костей верхних и нижних конечностей) на основе изучения антропометрических, клинико-функциональных, лабораторных показателей пищевого статуса и анкетирования пациентов.

### **Полученные результаты:**

- Включение в пищевой рацион больных артериальной гипертензией СБКС «НовоПротеин» на протяжении периода наблюдения не вызвало отрицательного отношения к органолептическим свойствам продукта. Положительно оценена переносимость применения: больные чаще указывали на степень насыщения после приема пищи, регулярность стула. Частота выявления извращения вкуса, отрыжка, метеоризм, запоры и чувство тяжести в желудке у использовавших с питанием СБКС «НовоПротеин» встречалась реже, чем в подгруппе сравнения у госпитальных больных. Наибольшие изменения субъективного состояния пациентов, употреблявших с пищей СБКС касались симптоматики со стороны центральной нервной системы (раздражительность) и вегетативной нервной системы (общая слабость, тошнота), частота выявления которой достоверно реже выявлялась к завершению периода наблюдения. Так, расчетный показатель средней частоты побочных эффектов оказался в 1,85 раза меньше, а индекс числа клинических симптомокомплексов в 1,38 раза ниже, чем у лиц, получавших стандартный пищевой рацион ( $p < 0,05$ ).
- Согласно данным антропометрии и биоимпедансометрии, диетотерапия с применением СБКС «НовоПротеин» определяет положительную динамику в снижении объема талии и соотношения ОТ/ОБ на 4 % и 4,5 %, уменьшении жировой массы в составе тела больных на 5 %, не уменьшился показатель фактической тощей массы и выявлено снижение содержания в организме больных фактической общей жидкости, данные параметры уменьшились в 1,15 и 1,16 раза без достоверных различий в подгруппах.
- Включение СБКС «НовоПротеин» в пищевой рацион больных с АГ, приводит к коррекции измененных параметров липидного обмена, позволяя уменьшить уровень атерогенных фракций липидов (снижение холестерина в 1,19 раза, триглицеридов в 1,32 раза, а индекса атерогенности в 1,2 раза), наряду с повышением уровня антисклеротических липопротеидов в 1,15 раза, улучшением показателей азотистого обмена в виде снижения мочевины в 1,3 раза, креатинина в 1,37 раза на фоне понижения гликемии. Динамика аналогичных показателей в группе сравнения изменения носили меньшую выраженность.
- Исследование содержания в крови уровня лептина показало, что у больных, получавших пищевой рацион, обогащенный СБКС «НовоПротеин» содержание в крови лептина снизилось в 1,4 раза, тогда как в подгруппе сравнения практически не изменилось.

- В группе пациентов, получающих низкокалорийный рацион питания с применением СБКС «НовоПротеин», отмечены показатели качества в виде повышения показателя удовлетворенности хорошей переносимостью в 1,6 раза ( $p < 0,05$ ). Наибольшие различия в оценке удовлетворенности диетотерапией выявлены в группе пациентов 1А на фоне применения СБКС «НовоПротеин», данный показатель был выше в 1,28 раза ( $p < 0,05$ ). При этом среднее значение показателей качества было достоверно выше в группе больных АГ в динамике диетотерапии с применением СБКС «НовоПротеин» в 1,25 раза в сравнении с показателями ( $p < 0,05$ ).
- При изучении вопросов переносимости СБКС установлено, что в условиях диетотерапии, обогащенной СБКС «НовоПротеин» пациенты быстрее испытывали насыщение, достоверно чаще указывали на регулярность стула и были в большей степени удовлетворены рационом питания чем в группе сравнения. Средняя частота жалоб у больных, получающих рацион питания СБКС «НовоПротеин», оказалась ниже в 2,0 раза аналогичных показателей в подгруппе сравнения ( $p < 0,05$ ).
- Объективные положительные результаты в субъективном самочувствии и клинической симптоматике были значимыми и выражались в снижении частоты цефалгии, общей слабости, головокружения, раздражительности, по сравнению с подгруппой сравнения
- Отмечалось уменьшение антропометрических данных ОТ и соотношения ОТ/ОБ и коррекция показателей биоимпедансометрии, которая проявлялась в виде снижения жировой массы тела на 4,3% и воды на 9,5%, при сохранении тощей массы, включая мышечную массу тела.
- При изучении основных показателей липидного обмена обнаружило снижение содержания общего ХС в сыворотке крови больных от исходных цифр в 1,18 раза, триглицеридов-в 1,38 раза, индекса атерогенности ( $p < 0,05$ ).
- К завершению периода наблюдения оказалось, что у больных, получавших пищевой рацион, обогащенный СБКС «НовоПротеин» содержание в крови лептина снизилось в 1,33 раза, что можно связать со снижением энергетического обмена, потреблением меньшего количества пищи и своевременным насыщением ( $p < 0,05$ ).
- У больных, получающих щадящий рацион питания с применением СБКС «НовоПротеин», показатель удовлетворенности пищевым рационом превышал идентичные параметры в подгруппе сравнения в 1,3 раза, а среднее значение показателей качества в динамике диетотерапии на фоне применения СБКС «НовоПротеин» оказалось в 1,41 раза выше, чем в подгруппе сравнения ( $p < 0,05$ ).
- В белковом спектре на фоне диетотерапии с применением СБКС зафиксирована динамика в параметрах мочевины, которые уменьшились от исходных цифр в 1,35 раза, а креатинина-в 1,29 раза, чего не наблюдалось в подгруппе сравнения ( $p < 0,05$ ).
- Содержание общего ХС в сыворотке пациентов основной подгруппы уменьшилось от исходных цифр в 1,2 раза; уровень ХС ЛПНП — в 1,18 раза, содержание в крови триглицеридов снизилось в 1,32 раза ( $p < 0,05$ ). В то же время, концентрация в крови ХС ЛПВП достоверно не изменилась. К завершению курса диетотерапии оказалось, что у больных, получавших

пищевой рацион, обогащенный СБКС «НовоПротеин», содержание в крови лептина снизилось на 10 %, в подгруппе сравнения на 8,7 %.

- В крови больных, чей пищевой рацион был дополнен СБКС, к завершению курса диетотерапии содержание преальбумина повысилось в 1,3 раза от исходного, в структуре липидного спектра была выявлена позитивная направленность: содержание общего ХС в сыворотке крови уменьшилось от исходных цифр в 1,17 раза; содержание в крови триглицеридов снизилось в 1,26 раза ( $p < 0,05$ ). Вместе с тем, уровень ХС ЛПВП возрос в 1,15 раза, что определило достоверное уменьшение индекса атерогенности-в 1,14 раза ( $p < 0,05$ ). Показатели лептина в крови не имели отличий по сравниваемым группам в динамике наблюдения.
- В группе пациентов, получающих рацион питания с применением СБКС «НовоПротеин» отмечены более значимые показатели качества в виде повышения показателя удовлетворенности хорошей переносимостью, который превышал аналогичные значения в подгруппе сравнения в 1,52 раза ( $p < 0,05$ ). Также оказалось, что показатель удовлетворенности качеством диетотерапии у пациентов основной подгруппы превышал идентичные параметры в подгруппе сравнения в 1,26 раза ( $p < 0,05$ ). Проведение расчетов позволило выявить, что среднее значение показателей качества в основной подгруппе больных в динамике диетотерапии с применением СБКС «НовоПротеин» оказалось в 1,42 раза выше, чем в подгруппе сравнения ( $p < 0,05$ ).

#### **Выводы:**

1. Диетотерапия госпитальных больных различного профиля: с применением рационов, в соответствии с требованиями лечебного питания (диеты: стандартная, щадящая, высокобелковая, низкобелковая, низкокалорийная, высококалорийная) приказа МЗ РФ от 21.06.2013 г. №395н, обогащенных СБКС «НовоПротеин», доказала свою эффективность и качество по результатам сравнительного исследования с комплексной оценкой пищевого статуса и состава тела, включая клинические, антропометрические, лабораторные и функциональные параметры, а так же анкетирование пациентов.
2. СБКС «НовоПротеин» не ухудшил органолептические свойства (вкус, цвет, запах, консистенция блюда) рационов в сравнении с традиционной диетой, достоверно улучшил показатели переносимости выбранной диетотерапии в виде насыщения и регулярности стула у госпитальных больных различного профиля.
3. Изучение побочных эффектов СБКС «НовоПротеин», включенной в рационы у госпитальных больных различного профиля показало достоверное снижение симптомов желудочно-кишечной диспепсии (тошнота, изжога, переполнение, тяжесть, метеоризм, диарея, запоры) в сравнении с исходными параметрами и традиционной диетой.
4. Диетотерапия госпитальных больных различного профиля с применением рационов, обогащенных СБКС «НовоПротеин» позволяет достоверно улучшить клиническую симптоматику в виде снижения частоты общих и специфических жалоб в сравнении с исходными параметрами.
5. Оценка антропометрических показателей пищевого статуса по данным биоимпедансометрии свидетельствует о преимущественной модификации жирового и водного состава тела без потери фактической тощей, в том числе клеточно-метаболической, массы тела от идеального значения у больных

артериальной гипертензией и в раннем восстановительном периоде ишемического инсульта в динамике диетотерапии рациона с применением СБКС «НовоПротеин». Кроме того, у травматологических пациентов с повреждениями опорно-двигательного аппарата, получавших рацион, обогащенный СБКС «НовоПротеин», выявлен прирост тощей массы тела.

6. Изучение показателей белкового обмена определило повышение фракции преальбумина у госпитальных больных в различных группах на фоне диетотерапии с применением СБКС «НовоПротеин», достоверно выраженные изменения зафиксированы у травматологических пациентов с повреждениями опорно-двигательного аппарата в условиях рациона, обогащенного СБКС «НовоПротеин» в сравнении с исходными данными и группой сравнения.

7. В динамике диетотерапии диет с применением СБКС «НовоПротеин» у госпитальных больных показано положительное влияние на липидный спектр (ОХС, ХС ЛПНП, ХС ЛПВП, индекс атерогенности) в сочетании со снижением уровня азотемии (креатинин и мочевины) и глюкозы крови. Преимущественные изменения зарегистрированы в группе больных АГ и в раннем восстановительном периоде ишемического инсульта.

8. Оценка пищевого гормонального статуса у больных АГ и ишемическим инсультом в раннем восстановительном периоде позволила выявить достоверное снижение уровня свободного лептина в динамике диетотерапии вариантами рационов с применением СБКС «НовоПротеин».

9. Анализ результатов анонимного анкетирования респондентов всех исследуемых групп госпитальных больных свидетельствует об удовлетворенности качеством проводимой диетотерапии рационами с применением СБКС «НовоПротеин».