



Продукция серии Курунговит



Курунговит
Курунговит-ЖКТ
Курунговит-С

НПО «АРГО ЭМ-1»
г. Улан-Удэ

Спрашивайте у Участника
Компании АРГО

Тел. _____

www.rpo.ru

Отпечатано в ГУП «ИПК «Чувашия»,
428019, г. Чебоксары, пр. И. Яковлева, 13.
Тираж 2000 экз.

Научно-производственное объединение «АРГО ЭМ-1»

Продукция серии
«Курунговит»

Улан-Удэ
2012

Продукция серии «Курунговит»

Составитель:

к.т.н., исполнительный директор НПО «АРГО ЭМ-1»

Л. Г. Креккер

Технический редактор:

генеральный директор НПО «АРГО ЭМ-1»

Е. В. Халтурин

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	4
ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О ПРОДУКТАХ СЕРИИ	6
НАРУШЕНИЕ МИКРОБИОЦЕНОЗА КИШЕЧНИКА – ВАЖНЫЙ ФАКТОР СТАРЕНИЯ ЧЕЛОВЕКА	12
ДЕВЯТЬ СПОСОБОВ ЗАМЕДЛЕНИЯ СТАРЕНИЯ.....	15
ВЛИЯНИЕ ПРОДУКЦИИ СЕРИИ «КУРУНГОВИТ» НА ПРОЦЕСС ПИЩЕВАРЕНИЯ И НОРМАЛИЗАЦИЮ СТУЛА	17
ВЛИЯНИЕ ПРОДУКЦИИ СЕРИИ «КУРУНГОВИТ» НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПРИ СИНДРОМЕ РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА	20
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КУРУНГОВЫХ ПРОБИОТИКОВ В КУРОРТНОЙ ПРАКТИКЕ ПРИ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ И ХРОНИЧЕСКИМ ТОНЗИЛЛИТОМ.....	26
ПРИМЕНЕНИЕ ПРОДУКЦИИ СЕРИИ «КУРУНГОВИТ» ПРИ ПОВЫШЕННЫХ ФИЗИЧЕСКИХ НАГРУЗКАХ И ЗАНЯТИЯХ СПОРТОМ.....	31
ЗНАЧЕНИЕ ПРОДУКЦИИ СЕРИИ «КУРУНГОВИТ» В КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА	39
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СУХИХ КИСЛОМОЛОЧНЫХ ПРОДУКТОВ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ОЖИРЕНИЯ.....	47
ПРИМЕНЕНИЕ ПРОБИОТИКОВ В УРОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ.....	53
РЕКОМЕНДАЦИИ ПО СОВМЕСТНОМУ ПРИМЕНЕНИЮ ПРОДУКЦИИ ООО «НИИ ЛОП И НТ» И СЕРИИ «КУРУНГОВИТ».....	55
СХЕМЫ КОМПЛЕКСНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ПРОДУКЦИИ СЕРИИ «КУРУНГОВИТ» И ЭМ-КУРУНГИ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ СОСТОЯНИЯХ	57

ВВЕДЕНИЕ

Научный подход к оздоровлению организма человека, основанный на массовом использовании кисломолочных продуктов с пробиотическими свойствами, является в настоящее время одним из перспективных направлений в медицине и нутрициологии. По данным японских исследователей, использование молочнокислых бактерий и бифидобактерий в составе пробиотических препаратов и продуктов функционального питания уже в первые десятилетия 21-го века наполовину вытеснит существующий рынок химических лекарственных препаратов, и тем самым даст возможность решить проблему здоровой микробной экологии человека.



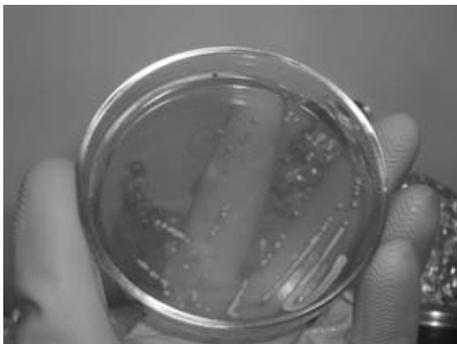
По данным Российской академии медицинских наук в настоящее время у 90 % населения России является дисбактериоз кишечника различной степени выраженности. Его возникновение зависит от разнообразных причин: характера питания, возраста, состояния окружающей среды, аллергических заболеваний, длительного приема антибиотиков, воздействия лучевой терапии, гастроэнтерологической патологии (Солдатова Г. С. и соавт., 1999, 2006). Кроме этого отмечается неуклонный рост числа людей, имеющих избыточную массу тела, хронические заболевания

печени и почек, сопровождающиеся не только метаболическими нарушениями, но и микробиологическими изменениями. Все это усиливает повреждение желудочно-кишечного тракта и печени, что требует своевременной диагностики, диктует необходимость поиска и включения в комплекс реабилитационных мероприятий препаратов, направленных на восстановление нормального микробиоценоза кишечника.

Дисбактериоз кишечника рассматривается как клинико-лабораторный синдром, в том числе раздраженного кишечника, который характеризуется изменением качественного и/или количественного состава нормофлоры, а также метаболическими и иммунными нарушениями, сопровождающимися у части пациентов клиническими симптомами. Нарушение качественного и количественного соотношения микробного пейзажа кишечника в сторону увеличения потенциально патогенной и резкого уменьшения нормальной микрофлоры определяется как дисбиоз (Пальцев А. И., 1996).

Дисбактериоз замыкает патологический порочный круг, который необходимо разорвать, чтобы предупредить прогрессирование поражения кишечника и нарушение его функций, а также для успешного лечения основного заболевания.

В настоящее время препараты и продукты, созданные с использованием молочнокислых бактерий и бифидобактерий, рассматриваются в качестве основы функционального питания человека и способствуют профилактике ряда заболеваний. Положительный эффект достигается как путем введения живых клеток лактобактерий



непосредственно в организм человека, так и путем использования этих микроорганизмов в составе заквасок при получении продуктов питания, в том числе на основе молока. Продукты «Курунговит», «Курунговит ЖКТ», «Курунговит С» являются поликомпонентными пробиотиками, которые изготавливаются на основе молока, ферментированного древней симбиотической курунговой закваской с добавлением функциональных ингредиентов. Продукция нового поколения серии «Курунговит» изготавливается на новой современной высокотехнологичной линии оборудования, которое включает этап «лиофилизации» – высушивания смеси методом мгновенной заморозки с последующим испарением льда под вакуумом, что позволяет достигнуть высокого

уровня выживаемости микроорганизмов и сохранения их жизнеспособности в процессе хранения, транспортировки и применения.

Постоянное присутствие в пищеварительном тракте достаточного количества клеток уникального курунгового симбиотика, предотвращает проникновение патогенных микроорганизмов в эпителиальные клетки кишечника и способствует выведению токсичных продуктов распада, устраняя тем самым дисбаланс микрофлоры, нарушенный при дисбиозе.

При создании пробиотических продуктов серии «Курунговит» используются микроорганизмы, испытанные на симбиотичность. Это позволяет пробиотическим культурам дополнять друг друга по биологической активности, усиливая оздоравливающее воздействие на организм человека.

ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О ПРОДУКТАХ СЕРИИ



Курунговит

Состав

Нормализованное молоко коровье, морковь и шиповник, ферментированные симбиозом бифидобактерий (*Bifidobacterium thermacidophilum*), лактобактерий (*Lactobacillus kefirianofaciens*, *Lactobacillus bulgaricus*, *Lactobacillus acidophilus*), уксуснокислых бактерий (*Acetobacter lovaniensis*), пропионовокислых бактерий (*Propionibacterium acidipropionisi*), дрожжей (*Torulopsis Kefir* Вежеринк, *Saccharomyces cerevisiae*); йод, селен; пищевые волокна, витамины, аминокислоты, пептиды, протеины, нуклеиновые кислоты, антиоксиданты, фосфолипиды, холины, лецитин, минеральные вещества, гликозиды.

Морковь богата пищевыми волокнами и аминокислотами. Основное богатство моркови – каротиноиды, в организме они трансформируются в ретинол, который является очень хорошим антиоксидантом и средством для профилактики ухудшения зрения. Морковь обладает послабляющим действием, усиливает кишечную перистальтику, полезна при малокровии, повышает устойчивость организма к простудным заболеваниям. Ее используют при обострении язвенной болезни, в диетах при инфаркте миокарда, желчекаменной болезни. Соединений калия в моркови в 10 раз больше, чем соединений натрия. Это, вместе с пищевыми волокнами, наделяет данный корнеплод не только мочегонными, но и умеренными желчегонными свойствами. Морковь обладает выраженным бифидогенным действием, что позволяет сохранять уровень жизнеспособной бифидофлоры в «Курунговите» на достаточно высоком уровне.

Шиповник обладает желчегонным, слабым мочегонным, понижающим кровяное давление действием, способствует выработке красных кровяных телец, укрепляет сосудистую стенку, улучшает аппетит. Он очищает кровеносную систему, применяется при болезнях почек и мочевого пузыря, печени, как тонизирующее средство. Кроме этого в шиповнике содержатся вещества, стимулирующие развитие лактобактерий и их колонизацию в ЖКТ.

Установлено, что у больных хроническим гастритом и колитом в кишечнике присутствуют штаммы бактерий, разрушающие витамин С. По этой причине и не только, в «Курунговит» введен шиповник. Витамина С в шиповнике в 5–10 раз больше, чем в черной смородине, в 40 раз больше, чем в лимоне. В шиповнике содержатся медь, марганец, хром, молибден, кобальт, витамины В6, К, Е, дубильные и красящие вещества.

Показания к применению

«Курунговит» оказывает восстановительный эффект при дисбактериозе, других заболеваниях желудочно-кишечного тракта, бронхолегочной патологии, при анемии и иммунодефицитных состояниях, связанных с вирусными, бактериальными и онкологическими заболеваниями. Бифидостимулирующий эффект моркови связан с наличием

пантотенатсодержащих соединений. Аналогичные соединения шиповника хорошо стимулируют рост лактобацилл.



Курунговит-ЖКТ

Состав

Нормализованное молоко коровье, имбирь и брокколи, дегидрохверцетин, ферментированные симбиозом бифидобактерий (*Bifidobacterium thermacidophilum*), лактобактерий

(*Lactobacillus kefiranofaciens*, *Lactobacillus bulgaricus*, *Lactobacillus acidophilus*), уксуснокислых бактерий (*Acetobacter lovaniensis*), пропионовокислых бактерий (*Propionibacterium acidipropionisi*), дрожжей (*Torulopsis Kefir* Вежеринк, *Saccharomyces cerevisiae*); йод, селен; пищевые волокна, витамины, аминокислоты, пептиды, протеины, нуклеиновые кислоты, антиоксиданты, фосфолипиды, холины, лецитин, минеральные вещества, гликозиды.

Брокколи обладает выраженным пребиотическим эффектом, она является источником пищевых волокон, интенсифицирующих колонизацию и метаболизм микрофлоры толстого кишечника. Брокколи содержит в 1,5 раза больше белков, в 2 раза больше минеральных солей, почти в 2 раза богаче витамином С и в 50 раз – каротином по сравнению с обычной белокочанной капустой. Употребление брокколи в пищу предупреждает развитие атеросклероза. Овощ богат хлорофиллом, который помогает сохранять энергию нашим органам, мышцам, способствует выведению токсических веществ из кишечника, печени, почек, легких, кожи.

Имбирь с давних пор называют «восточным чесноком», эффективно подавляющим паразитов, его жгучий вкус формируется за счет фенолоподобного вещества гингерола. Это одна из древнейших, известных в Европе, пряностей. Отвар имбиря применяют при ангинах, для повышения потенции, он снимает сильные желудочные боли. Это

приправа, которую издавна советуют жевать после еды, она улучшает пищеварение и создает ощущение свежести во рту. В медицине корневища употребляют при тошноте и рвоте, метеоризме, хроническом энтерите, задержке мочеотделения, отеках и ревматизме, при головной боли невралгического и спазматического характера, бронхиальной астме. Корень имбиря жуют при морской болезни и длительных автомобильных, воздушных и морских путешествиях.

Дигидрокверцетин (ДКВ) – это природный биофлавоноид, который называют эталонным антиоксидантом и веществом со свойствами витамина Р. ДКВ был долгое время слабо распространён из-за высокой цены – его делали из косточек винограда и черной акации, пока в России его не стали производить из древесины лиственницы, которая оказалась очень богата этим веществом. Лиственница использует собственный ДКВ для защиты от бактериальных и грибковых поражений, благодаря чему живет до 900 лет. ДКВ укрепляет иммунитет и обладает мощными противовоспалительными и противоаллергенными свойствами, укрепляет сосуды и капилляры, улучшает микроциркуляцию крови, препятствует образованию тромбов, укрепляет и восстанавливает соединительную ткань, усиливает действие других полезных веществ, способствует снижению уровня холестерина в крови, является средством профилактики онкологических заболеваний.

Дигидрокверцетин способствует выведению токсинов из организма, что проявляется в сильных «антипохмельных» свойствах. В сочетании с селеном защищает клетки организма от вредных факторов окружающей среды (ионизирующее, ультрафиолетовое, электромагнитное излучение, химиотерапия, табачный дым, выхлопные газы автотранспорта и многие другие), замедляет старение и активизирует процессы регенерации поврежденных клеток кожи.

Показания к применению

«Курунговит-ЖКТ» оказывает восстановительный эффект при дисбактериозе, других заболеваниях желудочно-кишечного тракта, бронхолегочной патологии, при анемии и иммунодефицитных состояниях, связанных с вирусными, бактериальными и онкологическими заболеваниями. Включенные в состав имбирь и дигидрокверцетин позволяют

оптимизировать процессы пищеварения, устраняют газообразование в кишечнике, способствуя его очищению, нормализуют обмен веществ на клеточном уровне.



Курунговит-С

Состав

Нормализованное молоко коровье, морковь и брокколи, ферментированные симбиозом бифидобактерий (*bifidobacterium thermacidophilum*), лактобактерий (*lactobacillus kefiranofaciens*, *lactobacillus bulgaricus*, *lactobacillus acidophilus*), уксуснокислых бактерий (*acetobacter lovaniensis*), пропионовокислых бактерий (*propionibacterium acidipropionisi*), дрожжей (*torulopsis kefir bejerinck*, *saccharo myces cerevisiae*); морская соль, йод, селен; пищевые волокна, витамины, аминокислоты, пептиды, протеины, нуклеиновые кислоты, антиоксиданты, фосфолипиды, холины, лецитин, минеральные вещества, гликозиды.

Показания к применению

На основании результатов клинических исследований продукт лечебно-оздоровительного питания «Курунговит-С» может быть рекомендован с лечебно-профилактической целью в реабилитационных программах у спортсменов и лиц, занимающихся активной физической деятельностью, в качестве продукта позитивно действующего на обменные процессы. В первую очередь происходит положительное влияние на показатели крови (гемоглобин, тромбоциты), что приводит к достоверному улучшению показателей функции печени и не оказывает отрицательного влияния на другие гомеостатические функции организма (в частности почки). Благодаря включению в состав морской соли способствует оптимизации процессов пищеварения, обмена веществ,

а также улучшению водно-солевого баланса организма, особенно при интенсивном обезвоживании.

Морковь является источником клетчатки, которая способствует снижению уровня холестерина в крови. Содержит каротиноиды и бета-каротины, препятствующие перекисному окислению. Для спортсмена важно то, что в моркови есть пигмент апигенин, который помогает снять усталость сердечной мышцы. В восточной медицине экстракт моркови применяется как спазмолитическое и болеутоляющее средство, а также в качестве тонизирующего средства.

Брокколи предупреждает развитие атеросклероза, улучшает работу сердца и уменьшает повреждения миокарда в условиях недостатка кислорода.

Селен один из важных микроэлементов. Функции селена можно назвать одним словом: защита. Мощный антиоксидантный эффект селена связан с тем, что он главный элемент антиоксидательного фермента глутатионпироксидазы. Селен усиливает работу мышц, особенно сердца! Заметим, что в России наблюдается тотальный дефицит селена.

Йод обладает высокой физиологической активностью и является обязательным структурным компонентом тиреотропного гормона и тиреоидных гормонов щитовидной железы. Из основных функций йода в организме отметим две наиболее важные для спортсмена: участие в регуляции скорости биохимических реакций и участие в регуляции обмена энергии, температуры тела. В России также наблюдается тотальный дефицит йода.

Морская соль полезна спортсменам для восстановления водно-солевого обмена, так как соотношение ионов натрия, работающих на внешней стороне клеточной мембраны, к внутриклеточным ионам калия, кальция и магния, близко к такому же соотношению этих элементов в морской воде. Калия, магния, кальция, устраняющих внутриклеточный дефицит воды, много и в моркови, а особенно в брокколи. Насколько важны для спортсмена эти элементы можно судить по тому, что в условиях внутриклеточного дефицита воды невозможно достичь лучших физических результатов.

НАРУШЕНИЕ МИКРОБИОЦЕНОЗА КИШЕЧНИКА – ВАЖНЫЙ ФАКТОР СТАРЕНИЯ ЧЕЛОВЕКА

Еще в начале XIX века по уровню смертности Россия была наравне с экономически развитыми странами Европы, имея одинаковые показатели с Англией. Но уже во второй половине XIX века, как писал известный экономист В. В. Берви-Флеровский, «...мы достигли того, что в Западной Европе нет такого несчастного уголка, где бы смертность была такая жестокая, как в России».

Это и многое другое определило направление работ И. И. Мечникова, ученого, стоявшего у истоков геронтологии – науки о старении.

В 1887 г. он начал сотрудничество с Л. Пастером по фагоцитарной теории иммунитета. Она стала развиваться параллельно гуморальной теории, поддерживаемой П. Эрлихом. Научное сообщество пришло к выводу, что обе теории могут дополнять друг друга и присудило в 1908 г. И. И. Мечникову и П. Эрлиху Нобелевскую премию за исследования по иммунитету.



В начале 20 века И. И. Мечников опубликовал статью «Флора нашего тела». В ней он пишет о дисгармонии, связанной с пребыванием в нашем организме большого количества вредных микробов. По мнению ученого, микробное население толстых кишок является источником постоянной интоксикации. Это одна из причин кратковременности жизни. Э. Ру так писал о научных разработках своего друга: «...Вы предупреждаете нас, что крайне непредусмотрительно предоставлять самой себе нашу кишечную флору. Нам надо населять нашу пищеварительную область благотельными микробами и уничтожать микробов вредных. Большая часть наших физических и нравственных бедствий происходит вследствие болезнетворной деятельности микробов кишечника. Без

этого мы бы достигли возраста, соответствующего нормальной старости, не боящейся смерти...».

Мечников считал, что старость и смерть у человека наступают преждевременно, в результате самоотравления организма микробными и иными ядами. Наибольшее значение Мечников придавал в этом отношении кишечной флоре. На основе этих представлений Мечников предложил ряд профилактических и гигиенических средств борьбы с самоотравлением организма.

Основным средством в борьбе против этих процессов Мечников считал болгарскую молочнокислую палочку – *Lactobacillus bulgaricus*. Он первый в мире оценил значение открытия болгарского студента Стамена Григорова. Ещё в 1905 г. Мечников, как директор института Пастера, пригласил молодого болгарина в Париж, чтобы он прочёл лекцию о своем открытии перед светилами микробиологии того времени. В 1907 г. были опубликованы результаты первого в мире медицинского исследования функциональных свойств болгарской палочки и болгарского кислого молока.

Мечников лично повторил исследования Григорова, чтобы убедиться в их состоятельности. В 1908 г., в годовщину французской академии наук, была опубликована его статья «Несколько слов о кислом молоке». Исследуя вопросы старения и собрав данные по 36 странам, Мечников установил, что самое большое количество «столетников» в Болгарии – 4 на 1000 человек. Он связал это с болгарским йогуртом. В своих трудах Мечников стал пропагандировать широкой общественности полезность болгарского йогурта. Сам он до конца жизни регулярно употреблял не только молочнокислые продукты, но и чистую культуру болгарской палочки.

Введение в постоянный рацион каждого человека кисломолочных продуктов может эффективно позволить отложить проблему преждев-



ременной старости в пользу полноценного существования в любом возрасте.

В настоящее время кисломолочные продукты, ассортимент которых в розничной сети довольно большой, не всегда содержат достаточно высокий уровень жизнеспособных клеток микроорганизмов. ЭМ-курунга является сухим кисломолочным продуктом, который имеет множество наград на конференциях и выставках различного уровня, в т.ч. почетную медаль И. И. Мечникова «За вклад и укрепление здоровья нации». Продукт представляет собой комплекс пробиотических микроорганизмов, состоящий из симбиоза бифидобактерий (*Bifidobacterium thermacidophilum*), лактобактерий (*Lactobacillus kefiranofaciens*, *Lactobacillus bulgaricus*, *Lactobacillus acidophilus*), уксуснокислых бактерий (*Acetobacter lovaniensis*), пропионовокислых бактерий (*Propionibacterium acidipropionisi*), дрожжей (*Torulopsis Kefir Bejerinck*, *Saccharomyces cerevisiae*).

Применение ЭМ-курунга в пожилом возрасте особенно актуально. Ведь известно, что изменения видового и количественного соотношения полезной микрофлоры при старении приводят к подавлению нормальной микрофлоры слизистых оболочек желудочно-кишечного тракта и бурному развитию условно-патогенных бактерий, которые выделяют токсичные вещества, что приводит к обратному их всасыванию и токсическому влиянию на организм. Аутоинтоксикация нарушает деятельность многих систем, в первую очередь пищеварительной, нервной, сердечно-сосудистой. Доказано, что одной из причин атеросклероза является систематическая интоксикация организма продуктами гниения, образующимися в кишечнике.

У 94,3 % пожилых людей выявлены микрoэкологические изменения. Для толстой кишки наиболее часто встречаются такие изменения как увеличения числа стафилококков, представителей рода *Proteus*, грибов рода *Candida*. У больных хроническим колитом: *E. coli*, стафилококки, клостридии. Проблема инфекций в пожилом возрасте чрезвычайно сложна, так как болезнь не ограничивается одной системой органов. А после воздействия антибиотиков кишечные изменения нарастают в динамике и переходят в хроническую форму. Возникающие при этом дисбиозы являются показателем для систематического употребления пробиотических препаратов, и в т.ч. ЭМ-курунги.

В последние годы в повседневную практику все более начинают входить препараты синбиотики. Синбиотик – физиологически функциональный ингредиент, представляющий собой комбинацию пробиотиков и пребиотиков, оказывающих взаимно усиливающее воздействие на физиологические функции и процессы обмена в организме человека.

Представителем группы синбиотиков в ассортименте НПО «АРГО ЭМ-1» является продукция серии «Курунговит». Ее производство включает этап «лиофилизации» – высушивание смеси методом мгновенной заморозки с последующим испарением льда под вакуумом, что позволяет достигнуть высокого уровня выживаемости микроорганизмов.

При употреблении «Курунговитов» происходит восстановление микробиологической эволюции пищеварительного, респираторного, родового трактов и, следовательно, совместной эволюции их симбиоза с организмом, что не может не сказаться на общем состоянии организма в целом, его активности и продолжительности жизнедеятельности.

ДЕВЯТЬ СПОСОБОВ ЗАМЕДЛЕНИЯ СТАРЕНИЯ

1. Для переработки пищи в энергию необходимы микроэлементы, при их нехватке пища преобразуется в жиры. Всасываемость микроэлементов зависит от деятельности микрофлоры кишечника. Принимая пробиотические микроорганизмы «ЭМ-курунги», мы способствуем нормализации микроэлементного статуса организма и предотвращаем ожирение!
2. При дисбактериозе нарушается метаболизм прогормональных веществ, таких как аминокислоты, белки, а так же нарушается всасывание или усвоение микроэлементов. Восстанавливая белковосинтетическую функцию кишечника, можно повлиять и на гормональный фон в целом, так как гормоны это белковые вещества. Употребление ферментированных кисломолочных продуктов способствует сохранению гормонального фона человека!
3. Мы стареем из-за того, что с возрастом в организме становится больше свободных радикалов, пробиотические микроорганизмы

способствуют выведению свободных радикалов и предотвращают поражение ими молодых и здоровых клеток! **«Курунговит-ЖКТ»** – это источник антиоксидантной защиты человека.

4. Употребление антибиотиков приводит к росту в кишечнике посторонней микрофлоры. У 94,3 % пожилых людей выявлены микробиологические изменения: увеличение стафилококков, представителей гнилостной микрофлоры, грибов рода *Candida*, у больных хроническим колитом: *E.coli*, клостридии. Посторонняя микрофлора является источником интоксикации. Это одна из причин кратковременности жизни. Прием таких пробиотических продуктов как **«Курунговит-С»** способствует подавлению посторонней микрофлоры, трансформации и выведению токсических веществ из кишечника человека.
5. Селен входит в состав фермента глутатионпероксидазы, который предохраняет человека от инсультов, инфарктов и онкологии. Самая значительная нехватка селена наблюдается в возрасте 45–55 лет и после 70-ти. Это одна из причин высокой смертности в этом возрасте. При нормализации уровня селена риск заболевания раком легких снижается на 44 %, молочной железы – на 60 %, ЖКТ – на 61 %, простаты – на 65 %. В продуктах серии **«Курунговит»** содержится 30 % суточной доза селена.
6. Йод регулирует скорость реакций, и в том числе, реакций старения организма. Он обеспечивает нормальный энергетический обмен и температуру тела, влияет на психику и работу нервной системы. В норме его необходимо нашему организму 150–200 мкг/сут. Прием продуктов серии **«Курунговит»** предотвращает недостаток йода в вашем организме.
7. Одной из причин преждевременных инсультов и инфарктов является высокое содержание холестерина. Микрофлора кишечника выступает в роли важнейшего регуляторного органа, участвующего в поддержании гомеостаза холестерина. Изменение липидного состава крови всегда отмечается на фоне глубоких микробиологических нарушений в кишечнике. Установлено, что пищевой продукт **«Курунговит»**, способствует снижению уровня холестерина на 20 %.

8. Здоровье кожи зависит не от количества косметики, а от правильной работы толстого кишечника, а способствовать этому может употребление «ЭМ-курунги».
9. Недостаток витаминов снижает антиоксидантную защиту человека. До 70 % всех витаминов синтезируются в кишечнике. Все эти витамины вырабатываются в необходимом количестве здоровой кишечной микрофлорой!

ВЛИЯНИЕ ПРОДУКЦИИ СЕРИИ «КУРУНГОВИТ» НА ПРОЦЕСС ПИЩЕВАРЕНИЯ И НОРМАЛИЗАЦИЮ СТУЛА

Для оценки влияния пробиотиков серии «Курунговит» на процессы пищеварения была проведена лабораторная диагностика с исследованием копрограммы в терапевтическом отделении ЦКБ СО РАН под руководством зав. отделением, заслуженного врача России, д.м.н., профессора Г. С. Солдатовой.

Исследования проводились у 84 пациентов, которые были разделены на 2 группы. Первую группу составили 45 больных, получавших пробиотик «Курунговит». Вторую группу составили 39 пациентов, получавших пробиотик «Курунговит-ЖКТ» по 2 таблетки 3 раза в день.



Нарушение пищеварения в кишечнике проявляется признаками диспепсии бродильной или гнилостной. При бродильной диспепсии увеличивается количество кала, стул чаще кашицеобразный с кислой реакцией, в кале определяются мышечные волокна и жирные кисло-

ты, реакция на крахмал, переваренную, непереваренную клетчатку и йодофильную флору положительная.

Изучалось состояние стула, в том числе содержание в нем мышечных волокон, стеркобилина, нейтрального жира, жирных кислот, неперевариваемой и перевариваемой клетчатки, детрита, слизи, внутриклеточного крахмала, наличие йодофильных бактерий, элементы воспалительных изменений в кишке (слизь, клетки кишечного эпителия, лейкоциты, эритроциты, кристаллы жирных кислот), наличие простейших и яиц глистов.

При гнилостной диспепсии количество кала также увеличено, отмечается его щелочная реакция, гнилостный запах, характер стула жидкий, много мышечных волокон и соединительной ткани. Реакция на крахмал, неперевариваемую клетчатку, йодофильную флору и слизь положительные.

При воспалительных изменениях в кишке, сопровождающихся запорами, количество кала уменьшено, характер – в «виде овечьего кала», реакция щелочная, определяется слизь, лейкоциты, клетки кишечного эпителия.

После приема пробиотиков «Курунговит» и «Курунговит-ЖКТ» получено улучшение показателей копрограммы. Так статистически значительно уменьшилось ($p < 0,05$) содержание жирных кислот, внутриклеточного крахмала у пациентов, принимавших «Курунговит» и «Курунговит-ЖКТ» в дозе по 2 таб. 3 раза в день, а также нейтрального жира у больных принимавших «Курунговит-ЖКТ» по 2 таб. 3 раза в день. Также произошло улучшение других показателей копрограммы (мышечные волокна, перевариваемая и неперевариваемая клетчатки, йодофильные бактерии и т.д.) у пациентов всех групп. То есть имеется достоверное улучшение пищеварения, снижение проявлений воспалительного процесса в толстой кишке.

Таким образом, применение пробиотиков в дозе по 2 таб. 3 раза в день улучшает пищеварение, способствует купированию воспалительных изменений в толстой кишке.

Моторно-эвакуаторную функцию кишечника оценивали по карболовому тесту. Больные принимали шесть таблеток активированного

угля одновременно и регистрировали дату и время последующего стула. Данные представлены в таблице 1.

Таблица 1.

Оценка моторно-эвакуаторной функции кишечника

Карболеновый тест	Группа 1 (n=23)				Группа 2 (n=22)			
	до		после		до		после	
	n	%	n	%	n	%	n	%
ускоренный	3	13,0	1	4,3	2	9,1	1	4,5
нормальный	12	52,2	18	78,3	10	45,5	16	72,7
замедленный	8	34,8	4	17,4	10	45,5	5	22,7

Проведенные клинические исследования копрограммы и карболенового теста свидетельствуют о положительном влиянии данных пробиотиков (по 2 таб. 3 раза в день) на процессы пищеварения в толстой кишке и моторно-эвакуаторную функцию кишечника.

Микробная флора кишечника утилизирует непереваренные пищевые волокна, инактивирует биологически активные соединения, выделяющиеся с пищеварительными соками, и с другой стороны, участвует в синтезе витаминов группы В, К, никотиновой, фолиевой, аскорбиновой кислоты, некоторых ферментов. Проведенные нами клинические исследования копрограммы свидетельствуют о положительном влиянии данных пробиотиков (по 2 таб. 3 раза в день) на процессы пищеварения в толстой кишке.

Включенные в состав «Курунговита-ЖКТ» имбирь и дигидрокверцетин позволяют оптимизировать процессы пищеварения, устраняют газообразование в кишечнике, способствуя его очищению, нормализуют обмен веществ.

Данные представлены согласно отчета «Исследование комплексных пробиотиков «Курунговит» и «Курунговит-ЖКТ» в коррекции нарушений функций желудочно-кишечного тракта и метаболических нарушений у пациентов при неинфекционных заболеваниях человека», науч. консультант Г. С. Солдатова, д.м.н., профессор, зав. терапевтическим отд. ЦКБ СО РАН; ответственные исполнители Н. Ф. Шихалева,

зав. баклабораторией ЦКБ СО РАН Е. В. Свитич, зав. клинико-биохимической лабораторией, Н. Н. Якимова, врач-гастроэнтеролог высшей категории, Н. Г. Ганюкова, врач-терапевт, к.м.н., пульмонолог высшей категории.

ВЛИЯНИЕ ПРОДУКЦИИ СЕРИИ «КУРУНГОВИТ» НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПРИ СИНДРОМЕ РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА

Моделью для исследования методом случайной выборки явились пациенты с синдромом раздраженного кишечника (СРК) и метаболическим синдромом не моложе 18 лет.

Синдром раздраженного кишечника определяется как комплекс функциональных кишечных нарушений, продолжительностью свыше 12 недель за истекший год, включающий в себя боль в животе, уменьшающуюся после акта дефекации, разнообразные кишечные расстройства, в том числе, метеоризм, поносы, запоры или их чередование, чувство неполного опорожнения кишечника и императивные позывы на дефекацию. Следует указать, что синдром раздраженного кишечника распространен повсеместно, от него на земном шаре страдают около миллиарда жителей.

Всего в обследование были включены 84 пациента, которые были разделены на 2 группы. Первую группу составили 45 больных, получавших пробиотик «Курунговит». Вторую группу составили 39 пациентов, получавших пробиотик «Курунговит-ЖКТ». Эти группы были разделены еще на 2 подгруппы, получавшие препараты по 1 таб. 3 раза в день и по 2 таб. 3 раза в день, соответственно. Срок приема – 21 день.

Наиболее часто встречающиеся жалобы в группах: астеновегетативный синдром, абдоминальный болевой синдром, а также симптомы поражения кишечника, проявляющиеся нарушением функции кишечника в виде запоров и поносов, вздутием живота, урчанием, переливанием в кишечнике. Учитывая, что эубиотики имеют преимущественно воздействие на органы пищеварения и общесоматическое воздействие, мы проанализировали динамику этих симптомов и синдромов.

Курс приема пробиотиков повлиял на проявления астено-вегетативного синдрома. Во всех группах отмечено уменьшение эмоциональной лабильности.

Следует отметить уменьшение утомляемости под влиянием приема «Курунговита» в дозе по 2 таб. 3 раза в день у 4 (17,4 %) пациентов, по сравнению с пациентами, принимавших данный пробиотик в дозе по 1 таб. 3 раза в день, где данный показатель остался неизменным. Также значительно произошло снижение утомляемости у пациентов, принимавших «Курунговит-ЖКТ» по 2 таб. 3 раза в день.

Болевой абдоминальный синдром исчез у 3-х человек 1-ой группы и 1-го человека 2-ой группы. В группе пациентов, принимавших «Курунговит-ЖКТ» в дозе 2 таб. 3 раза в день абдоминальный синдром исчез у 4 человек и у 2 больных, получавших данный препарат в дозе 1 таб. 3 раза в день.

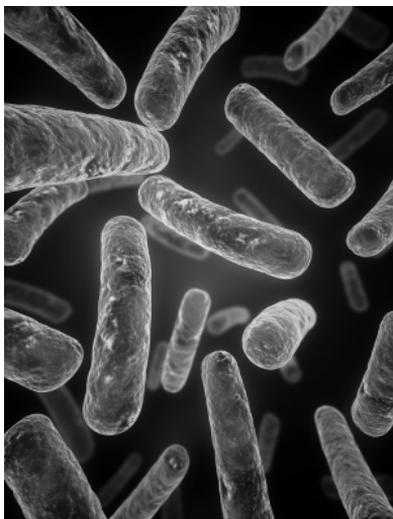
Полученные результаты исследования биохимических параметров крови свидетельствуют о статистически значимом влиянии «Курунговита» на липидный обмен. Так достоверно уменьшился уровень общего холестерина и триглицеридов в группах, принимавших «Курунговит» и «Курунговит-ЖКТ» в дозировке по 2 таб. 3 раза в день.

Прием данных средств не повлиял на углеводный обмен, в отдельных случаях произошло некоторое повышение уровня сахара крови в группе, принимавших «Курунговит-ЖКТ» по 1 таб. 3 раза в день с $4,89 \pm 0,54$ ммоль/л до $5,01 \pm 0,66$ ммоль/л, но эти отклонения статистически не значимы.

До начала применения в обеих исследуемых группах выявлены отклонения в микрофлоре толстой кишки, как по качественным, так и количественным показателям. Преобладала 2-я и 3-я степень тяжести дисбактериоза. При изучении числа отклонений в микрофлоре по 3 и более показателям эти отклонения в группе, получавших «Курунговит» по 2 таб 3 раза в день выявлены у 7 (30,4 %), в дозе 1 таб. 3 раза в день – у 4 (18,2 %). У больных, принимавших «Курунговит-ЖКТ» в дозе 2 таб. 3 раза в день данные отклонения зарегистрированы у 8 (36,4 %) человек, в дозе 1 таб. 3 раза в день – 6 (35,3 %) больных.

При изучении видового состава микрофлоры чаще всего было снижено количество анаэробов – бифидобактерий – у 13 (56,5 %) больных

1-ой и у 10 (45,5 %) больных 2-ой исследуемой групп. У пациентов, принимавших «Курунговит-ЖКТ» по 2 таб. 3 раза в день количество бифидобактерий было снижено у 13 (59,1 %) человек, по 1 таб. 3 раза в день у 6 (35,3 %) больных. Количество лактобактерий было снижено у 4 (17,4 %) пациентов 1-ой и у 2 (9,1 %) пациентов 2-ой групп, у 5 (22,7 %) больных 3-ей группы и у 4 (23,5 %) пациентов 4-й группы. Содержание энтерококков было повышено лишь у 1 (4,3 %) пациента 1-ой группы. Потенциально-патогенная микрофлора, преимущественно семейства кишечных, выявлена у 4 пациентов 1-ой и 2-ой групп, у 7 (31,8 %) больных 3-ей группы, и 3 (17,6 %) пациентов 4-ой группы.



Нарушения в микрофлоре кишечника не всегда сопровождалась клиническими симптомами поражения толстой кишки. 21 (91,3 %) больной 1-ой группы («Курунговит» по 2 таб. 3 раза в день) и 19 (86,4 %) больных 2-ой группы («Курунговит» по 1 таб. 3 раза в день) при выявленном у всех дисбактериозе имели жалобы со стороны толстой кишки, а именно, запоры 14 (60,9 %) больных 1-ой группы, 13 (59,1 %) больных 2-ой группы, поносы – 4 (17,4 %) больных 1-ой группы и 8 (36,4 %) больных 2-ой группы. Нерегулярный стул был у 10 (43,5 %) больных 1-ой и у 11 (50,0 %) больных 2-ой группы.

На примесь слизи в кале жаловались 7 (30,4 %) больных 1-ой и 12 (54,5 %) больных 2-ой группы. На вздутие живота жаловались 20 (87,0 %) больных 1-ой и 16 (72,7 %) больных второй группы. Боли разлитого характера, преимущественно во фланках, тупые были у 12 (52,2 %) больных 1-ой и у 12 (54,5 %) больных 2-ой группы.

У пациентов, принимавших «Курунговит-ЖКТ» в дозе 2 таб. 3 раза в день запоры выявлены у 10 (45,5 %) человек, поносы и нерегулярный стул, примесь слизи в кале у 7 (31,8 %), вздутие живота у 17 (77,3 %) пациентов, абдоминальные боли тупого характера у 14 (63,6 %) боль-

ных. В группе, получавших «Курунговит-ЖКТ» в дозе 1 таб. 3 раза в день запоры и нерегулярный стул диагностированы у 6 (35,3 %), диарея – 9 (52,9 %), примесь слизи в кале, тупые боли в животе – 8 (47,1 %) пациентов, вздутие живота у 11 человек (64,7 %).

Таким образом, компенсированное, без клинических проявлений, течение дисбактериоза кишечника выявлено только у 2 (8,7 %) больных 1-ой, у 3 (13,6 %) больных 2-ой исследуемой группы и по 1 человеку в группах, принимавших «Курунговит-ЖКТ». У остальных больных было субкомпенсированное течение дисбактериоза, проявляющееся местными симптомами поражения кишечника. Клинический эффект проводимого лечения с использованием «Курунговита» в дозе 2 таб. 3 раза в день отметили 12 (52,2 %) человек, в дозе 1 таб. 3 раза в день – 8 (36,4 %). 13 (59,1 %) человек отметили клинический эффект на фоне приема «Курунговита-ЖКТ» в дозе 2 таб. 3 раза в день и 8 (47,1 %) пациентов в дозе 1 таб. 3 раза в день.

Известно, что изменения в микробиоценозе кишечника наступают задолго до клинических проявлений и служат предвестником отклонений в клинико-функциональном статусе организма человека. Сначала дисбактериоз кишечника проявляет себя клинически местными симптомами, а затем и общими нарушениями, которые могут приводить к активации хронических воспалительных заболеваний, отягощать их течение и затруднять лечение. У наших больных только у приблизительно 10 % исследуемых были клинические симптомы поражения кишечника, несмотря на имеющийся дисбактериоз у всех больных. Под влиянием лечения отмечена тенденция к улучшению состояния и уменьшение частоты проявления жалоб у исследуемых групп больных, несмотря на то, что степень тяжести дисбактериоза достоверно снизилась под влиянием лечения только в группе больных, получавших «Курунговит» и «Курунговит-ЖКТ» в дозе 2 таб. 3 раза в день.

Микрофлора кишечника влияет на обменные процессы в организме и в первую очередь на синтетическую функцию печени через печеночно-кишечную циркуляцию важнейших компонентов желчи – солей желчных кислот, холестерина и желчных пигментов. Доказано, что анаэробная микрофлора – лакто- и бифидумбактерии снижают уровень холестерина в крови. За счет взаимодействия ферментных

систем микроорганизмов холестерин трансформируется в трудно абсорбируемые производные, что снижает всасывание этого стерина в дистальных отделах желудочно-кишечного тракта, что, в свою очередь, приводит к снижению синтеза холестерина в печени. Проведенные нами исследования показали достоверное снижение уровня общего холестерина и триглицеридов у пациентов, получавших «Курунговит» и «Курунговит-ЖКТ» в дозе по 2 таб. 3 раза в день. Не оказано отрицательного влияния на углеводный обмен.

Установлен бифидостимулирующий эффект «Курунговита», который обусловлен наличием пантотенатсодержащих соединений, источниками которых является морковь. Аналогичные соединения шиповника хорошо стимулируют рост лактобацилл.

Известно, что состояние кишечной микрофлоры определяет не только функциональные характеристики желудочно-кишечного тракта, но оказывает влияние на жизнедеятельность и качество жизни макроорганизма как целого.

Подтверждением тому, что изменение показателей микрофлоры улучшает состояние макроорганизма как целого, являются данные исследования качества жизни больных на основе опросника EORTS QLQ-30. Оценка качества жизни является высокочувствительным инструментом оценки эффективности применяемых продуктов функционального питания или БАД. У наших пациентов имеется тенденция улучшения показателей практически по всем шкалам, но отсутствует значимое достоверное улучшение качества жизни, что требует применения комплексной терапии, либо увеличения сроков приема продукта функционального питания, либо его дозы.

Выводы

1. Прием пробиотиков «Курунговит» и «Курунговит-ЖКТ» положительно влияет на обменные процессы и, в первую очередь, на липидный обмен, улучшая тем самым биохимические показатели.
2. Прием данных пробиотиков в дозе 2 таблетки 3 раза в день позволяет в достаточно короткие сроки улучшить нормальный баланс микрофлоры кишечника, способствует улучшению состояния

больных. Предпочтение в коррекции микробиологических и метаболических нарушений следует отдать этой дозе препарата.

3. Выраженный клинический эффект от применения «Курунговит» и «Курунговит-ЖКТ» у больных СРК и метаболическим синдромом диктует необходимость их использования в комплексных программах коррекции микробиоценоза. Целесообразно при этом включение в эти программы пищевых волокон, витаминов, микроэлементов, бифидогенных средств.
4. Курунговиты хорошо переносятся, не имеют побочных эффектов и могут быть рекомендованы с лечебно-профилактической целью в комплексной терапии заболеваний органов пищеварения и гиперлипидемиях различного генеза, в том числе при метаболическом синдроме с избыточной массой тела и ожирением.

При приеме продуктов серии «Курунговит» не следует принимать их в большой дозе в позднее вечернее время (после 19–20 часов вечера), поскольку из-за прилива энергии у нескольких пациентов возникло нарушение сна, плохое засыпание. Нецелесообразно принимать «Курунговит-ЖКТ» при обострении язвенной болезни 12-перстной кишки. Не рекомендуется прием «Курунговита» у пациентов с лактозной недостаточностью, (непереносимость молока), так как это в некоторых случаях может провоцировать диарейный синдром.

Данные представлены согласно отчету «Исследование комплексных пробиотиков «Курунговит» и «Курунговит-ЖКТ» в коррекции нарушений функций желудочно-кишечного тракта и метаболических нарушений у пациентов при неинфекционных заболеваниях человека», научный консультант Г. С. Солдатова, д.м.н., профессор, зав. терапевтическим отделением ЦКБ СО РАН; ответственные исполнители: Н Ф. Шихалева, зав. баклабораторией ЦКБ СО РАН, Е. В. Свитич, зав. клинко-биохимической лабораторией ЦКБ СО РАН, Н. Н. Якимова, врач-гастроэнтеролог высшей категории, Н. Г. Ганюкова, врач-терапевт, к.м.н., пульмонолог высшей категории.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КУРУНГОВЫХ ПРОБИОТИКОВ В КУРОРТНОЙ ПРАКТИКЕ ПРИ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ И ХРОНИЧЕСКИМ ТОНЗИЛЛИТОМ

Для коррекции микробиоценоза у больных, находящихся в санаторных условиях, наиболее перспективными можно считать фито-и диетотерапию, неотъемлемой частью которой служит пробиотикотерапия. Коррекция дисбиоза в домашних условиях требует комплексного подхода и занимает длительное время. Санаторно-курортное лечение сочетает в себе ряд факторов, благоприятно сказывающихся на скорейшем устранении дисбиоза. Это и регулярный, скорректированный с учетом состояния пациента прием пищи, и врачебный контроль самочувствия больного и отсутствие профессиональной вредности и бытовых стрессовых ситуаций в течение длительного периода времени.

В настоящее время БАД-пробиотики и продукты, созданные с использованием полезных бактерий, рассматриваются в качестве основы функционального питания человека в реабилитационный санаторно-курортный период. Положительный эффект достигается путем использования этих микроорганизмов в составе функциональных продуктов питания, в том числе таких, как «ЭМ-курунга» и продукция серии «Курунговит».

Ранее нами были проведены исследования пробиотика «ЭМ-курунга» в Верхне-Березовской туберкулезной больнице г. Улан-Удэ, где в условиях, приближенных к санаторно-курортным, проходили реабилитацию больные после противотуберкулезного лечения. Кроме этого, исследования были проведены в клинике научного центра медицинской экологии (г. Иркутск), где наблюдались люди, проходившие реабилитацию после антибиотикотерапии хронического тонзиллита.

Обоснованием применения пробиотиков в реабилитации больных туберкулезом являлась одна из важнейших функций пробиотической флоры: детоксикация экзогенных и эндогенных субстратов. Осуществляя роль естественного биосорбента, пробиотики производят трансформацию и выведение токсических веществ из кишечника человека.

«Курунговит» использовался в качестве антистрессорного иммуномодулирующего средства в сочетании с туберкулостатиками для ослабления токсичности и усиления специфического эффекта последних.

Контрольная группа (40 больных, из них 20 мужчин и 20 женщин) получали различные комбинации препаратов (стрептомицин + изониазид + рефампицин, стрептомицин + изониазид + протиономид, стрептомицин + изониазид + этамбутол). Основная группа (40 больных) получала такое же лечение и дополнительно «Курунговит» по 2 таблетки в 3 раза в день перед едой в течение 2-х месяцев.

Контрольная и основная группы по возрастной, клинико-рентгенологической характеристикам процесса, сопутствующим заболеваниям были практически одинаковы. Эффективность лечения оценивалась по общепринятой методике.

Проведенные исследования показали, что в период применения «Курунговита» частота побочных реакций на противотуберкулезные препараты в основной группе была в 3 раза ниже ($6,3 \pm 1,72$ %), чем в контрольной группе ($24,6 \pm 2,24$ %). За весь период стационарного лечения частота побочных реакций в основной группе была в 2 раза меньше, чем в контрольной.

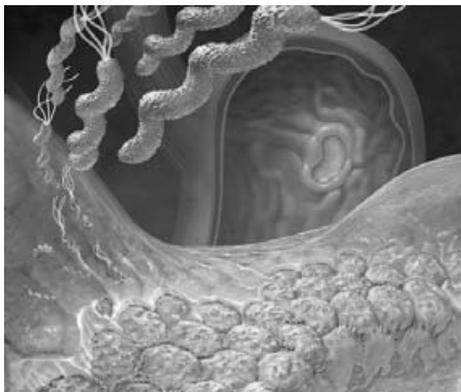


Наиболее выраженным было действие симбиотического препарата по отношению к токсическим и токсико-аллергическим реакциям на микобактерии туберкулеза. Кроме того, уменьшалась количество побочных реакций на этамбутол в 2,25 раза (с $6,42 \pm 2,40$ % до $1,82 \pm 1,24$ %), на рифампицин в 2,1 раза (с $34,28 \pm 4,22$ до $15,64 \pm 3,14$ %).

Начальные проявления токсического поражения печени (тошнота, повышение активности аминотрансфераз) в контрольной группе отмечались у ($78,42 \pm 2,24$ %) больных, в основной – в 2 раза реже ($38,26 \pm 2,04$ %). Медикаментозные гепатиты в период применения ЭМ-курунги отмечались в 3 раза реже, чем в контрольной группе ($5,41 \pm 1,42$ и $14,20 \pm 2,26$ %) соответственно.

Исследования показали, что в период применения химиотерапии у больных туберкулезом особенно острой проблемой является частота побочных реакций на противотуберкулезные препараты: отсутствие аппетита, тошнота, диарея, потеря массы тела, что в первую очередь является отражением процесса интоксикации печени. Испытания позволяют сделать вывод, что применение симбиотической закваски в комплексной терапии туберкулеза способствует уменьшению частоты и тяжести побочных реакций на противотуберкулезные препараты и токсикоаллергических реакций на микобактерии туберкулеза. Это позволяет рекомендовать продукцию серии «Курунговит» в комплексной терапии туберкулеза в сочетании с туберкулостатиками для ослабления токсического поражения печени и усиления специфического эффекта лекарственных средств в противотуберкулезных профилакториях и санаториях.

Еще одной актуальной проблемой Сибирского региона является уровень заболеваемости верхних дыхательных путей (в т.ч. хроническим тонзиллитом). Инфекции уха, горла, носа, а также бронхолегочные инфекции составляют основной перечень заболеваний в осенне-весенний период времени. Острые заболевания респираторного тракта вызывают более 300 различных микроорганизмов, специфическую защиту от которых человек приобретает в течение всей жизни, в том числе и с помощью пробиотических продуктов.



В Иркутске были проведены наблюдения больных в период реабилитации после антибиотикотерапии в условиях центра медицинской экологии. Задачей исследования являлась оценка эффективности таблетированного пробиотического препарата «ЭМ-курунга» на группах больных с разными клиническими проявлениями хронического тонзиллита.

Под наблюдением были взяты и обследованы в динамике 10 взрослых лиц, мужчин и женщин, имеющих в анамнезе хронический тонзиллит с жалобами на частые ангины.

Бактериологическое обследование (мазки из зева) до проведения санации «ЭМ-курунгой» показали наличие кокковой микрофлоры (массивный рост), которая была представлена стафилококками (*St.aureus*, *St.epidermidis*) и стрептококками (*Str.haemolyticus*, *Str.viridans*).

В период оценки эффективности биологических средств больные иными средствами лечения не использовали. Таблетированную форму «ЭМ-курунги» больные получали в течение 10–20 дней по схеме: утром и вечером после еды по 2 табл. (0,5 г), тщательно их разжевывая и не запивая.

Переносимость была хорошая, тошноты, рвоты, диспепсических явлений не отмечалось ни в одном случае.

Результаты представлены в таблице 2.

Таблица 2.

Бактериологические показатели у больных хроническим тонзиллитом до и после санации «ЭМ-курунгой» (таблетки)

№ больного	Результаты бактериологического исследования мазков зева	
	До санации	После санации ЭМ-курунгой
1	<i>St.aureus</i> (массивный рост)	<i>St.aureus</i> (единичные колонии)
2	<i>St.epidermidis</i> <i>St.aureus</i> (массивный рост)	<i>St.aureus</i> (единичные колонии)
3	<i>St.haemolyticus</i> <i>St.epidermidis</i>	<i>St.aureus</i> <i>St.epidermidis</i>
4	<i>St.aureus</i> <i>Str.viridans</i>	<i>St.aureus</i> (слабый рост)
5	<i>St.epidermidis</i> <i>St.aureus</i> (массивный рост)	<i>St.aureus</i> (изолированные колонии)
6	<i>Str.viridans</i> <i>St.aureus</i>	<i>St.aureus</i> (изолированные колонии)
7	<i>St.aureus</i> <i>Str.haemolyticus</i>	<i>St.aureus</i> (изолированные колонии)
8	<i>St.epidermidis</i> <i>St.aureus</i>	<i>St.aureus</i> (единичные колонии)
9	<i>St.aureus</i> (массивный рост)	<i>St.aureus</i> (изолированные колонии)
10	<i>St.aureus</i> (массивный рост)	<i>St.aureus</i> (изолированные колонии)

Как показывают данные таблицы, в результате исследований были получены следующие результаты:

- отсутствие в посевах микробов стрептококковой группы;
- значительное количественное снижение стафилококков (наличие единичных колоний);
- во всех случаях больные отмечали улучшение общего самочувствия.

Таким образом, использование продукта «ЭМ-курунга» в таблетках для санации больных с хроническими тонзиллитами при проведении бактериологического контроля в динамике позволило выявить наличие положительного эффекта, проявляющегося в исчезновении в посевах мазков из зева бактерий стрептококковой группы и значительном количественном снижении стафилококков (до единичных колоний) с улучшением общего самочувствия обследуемых. В то же время для полного освобождения организма от стафилококков оправданы рекомендации по повторному курсу санации.

Особенно эффективно в реабилитационный период совмещение пробиотико- и фитотерапии. На стадии деконтаминации кишечника для уничтожения патогенной флоры применяют растения, обладающие антибактериальной активностью. Основным требованием, предъявляемым к таким травам, является селективная антибактериальная активность, при которой не поражается нормальная микрофлора.

Продукция «Курунговит» изготовлена на основе функционального продукта «ЭМ-курунга» с введением растительных и минеральных компонентов, что позволяет более эффективно проводить процесс реабилитации в условиях стационаров и санаториев.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРОДУКЦИИ СЕРИИ «КУРУНГОВИТ» ПРИ ПОВЫШЕННЫХ ФИЗИЧЕСКИХ НАГРУЗКАХ И ЗАНЯТИЯХ СПОРТОМ

Невозможно переоценить значение нормальной микрофлоры для достижения лучших физических кондиций спортсменом. Исследования на безмикробных животных показывают, что микрофлора играет важную роль в энергетическом обмене макроорганизма.

Микрофлора также играет важную роль в метаболизме энергетических субстратов, из которых важнейшую роль играет п-бутират бактериального происхождения. Микрофлора участвует в выработке такого важнейшего цитокина, как оксид азота, обеспечивающий цитостатический механизм быстрой защиты и неспецифической резистентности организма.

Микробный фактор играет важную роль в энергетическом метаболизме и образовании активных форм кислорода. Образование активных форм кислорода имеет важнейшее общебиологическое значение для жизнедеятельности клетки. Считается, что выработка кислорода является совершенно необходимой для активации протеинкиназы С. Ферменты окислительного метаболизма играют непосредственную роль в осуществлении защитной функции фагоцитов.

Вышесказанное объясняет, почему создатели рассчитывают на то, что устойчивый микробный симбиоз, а это отличительная особенность «Курунговитов» от других пробиотиков, будет стабильно поддерживать своей сложной ферментной системой на высоком уровне энергетический обмен в организме спортсмена, тем более, что все остальные компоненты функционального продукта «Курунговит-С» подобраны с этой же целью.

Моделью для исследования методом случайной выборки явились студенты НГУ и пациенты не моложе 18 лет, находящиеся под диспансерным наблюдением врачей ЦКБ, без признаков обострения хронических заболеваний, ведущие активный образ жизни и занимающиеся физической культурой и спортом.

Всего в обследования были включены 42 пациента. «Курунговит-С» назначался в дозе по 2 таблетки 3 раза в день в течение 20 дней. Клинико-лабораторное обследование проводили до начала и по окончании курса терапии через 3 ± 2 дня.

Нами изучена структура и частота жалоб у исследуемых групп. Поскольку пациенты взяты для исследования из общей популяции, то степень жалоб у них не была выраженной, они выявлялись только при специальном расспросе, специально составленной анкете и протоколу SF-36 оценки качества жизни, на который накладывают определенный отпечаток и социальные проблемы здоровья. Студенты обследованы после сессии и, поэтому, несомненным оказалось наличие у них жалоб астенического характера. Наиболее часто встречающимися жалобами являлся астеновегетативный синдром (табл. 3), абдоминальный болевой синдром (табл. 4), а также симптомы поражения кишечника (табл. 5), проявляющиеся нарушением функции кишечника в виде запоров и поносов, вздутием живота, урчанием, переливанием в кишечнике.



Учитывая, что эубиотики (входят в состав «Курунговита-С») имеют преимущественно воздействие на органы пищеварения и общесоматическое воздействие, мы проанализировали динамику этих симптомов и синдромов.

Курс приема «Курунговит-С» повлиял (статистически достоверно) на астено-вегетативный синдром. Так, после проведенного курса только у 6 (14,29 %) человек отмечали умеренные проявления астено-вегетативного синдрома. Также отмечено достоверное уменьшение утомляемости при приеме данного продукта ($p < 0,05$).

Таблица 3.

Частота и структура астеновегетативного синдрома у спортсменов и лиц, активно занимающихся физической нагрузкой под влиянием «Курунговита-С»

Жалобы	Степень выраженности синдрома	Группа n = 42			
		До		После	
		n	%	n	%
Астено-вегетативный синдром, в том числе	Нет	10	23,81	20	47,62*
	Минимальный	22	52,38	16	38,09*
	Умеренный	10	23,81	6	14,29
	Выраженный				
Бессонница		12	28,57	8	19,05
Головные боли		13	30,95	12	28,57
Головокружение		11	26,19	10	23,81
Слабость		17	40,48	17	40,48
Снижение работоспособности		15	35,71	12	28,57
Сонливость		14	33,33	12	28,57
Утомляемость		20	47,62	16	38,09*
Эмоциональная лабильность		9	21,43	8	19,05
Обмороки (нет)		42	100,0	42	100,0

После применения продукта болевой абдоминальный синдром исчез у 38 (90,48 %) человек ($p < 0,05$) (табл. 4).

Таблица 4.

Частота и структура абдоминального болевого синдрома

Жалобы	Степень выраженности синдрома	Группа n = 42			
		до		после	
		n	%	n	%
Абдоминальный болевой синдром, в том числе:	Нет	30	71,43	38	90,48*
	Минимальный	7	16,67	4	9,52
	Умеренный	5	11,90	0	0
	Выраженный				
Боли в животе		12	28,57	10	23,81
Боли в левом подреберье		14	33,33	13	30,95
Боли в правом подреберье		14	33,33	13	30,95
Боли в эпигастрии		9	21,43	6	14,29
Чувство переполнения в эпигастрии		12	28,57	13	30,95

Полученные результаты исследования параметров гемограммы выявили достоверное влияние «Курунговит-С» на увеличение уровня гемоглобина, тромбоцитов, снижение уровня свободного гемоглобина ($41,36 \pm 1,19$ мг% до $31,57 \pm 5,21$ мг%). Показатель уровня осмотической резистентности эритроцитов остался практически неизменным, что свидетельствует косвенно о достаточной стойкости мембран эритроцитов под влиянием интенсивной физической нагрузки и занятиях спортом в тренажерных залах (табл. 5).

Таблица 5.

Показатели гемограммы под влиянием приема Курунговита

Параметр		Ср. знач.	Ср. кв. откл.	Ош. Ср.	P
Эритроциты, $\times 10^{12}/л$	до	4,70	0,44	0,07	
	после	4,76	0,42	0,07	
Гемоглобин, г/л	до	136,45	10,95	1,732	0,005

Параметр		Ср. знач.	Ср. кв. откл.	Ош. Ср.	P
Цветовой показатель	до	0,86	0,06	0,01	
	после	0,86	0,06	0,01	
Тромбоциты, ×10 ⁹ /л	до	247,96	77,55	15,21	0,045
	после	254,00	76,91	15,08	
СОЭ, мм/час	до	11,13	6,17	0,97	
	после	8,73	4,03	0,64	
Лейкоциты, ×10 ⁹ /л	до	5,67	1,67	0,27	
	после	5,65	1,52	0,24	
Эозинофилы	до	1,88	1,45	0,23	
	после	1,80	1,38	0,21	
Палочкоядерные нейтрофилы	до	1,80	1,38	0,21	
	после	1,68	1,05	0,16	
Сегментоядерные нейтрофилы	до	54,74	7,48	1,19	
	после	54,41	7,62	1,22	
Лимфоциты	до	36,58	8,34	1,31	
	после	36,88	8,47	1,33	
Моноциты	до	5,03	2,08	0,32	
	после	5,40	2,24	0,35	
Свободный гемоглобин (мг%)	до	41,36	11,19	1,74	0,000
	после	31,57	5,21	0,81	
Осмотическая резистентность min (%)	до	0,44	0,03	0,01	
	после	0,43	0,03	0,01	
Осмотическая резистентность max (%)	до	0,29	0,03	0,004	
	после	0,29	0,03	0,01	

Полученные результаты (таблица б) свидетельствуют о положительном влиянии «Курунговита» на аминотрансферазы, отражающие функциональное состояние печени. Произошло статистически достоверное снижение аминотрансфераз – АлТ у 92,7 %, АсТ – у 82,9 % исследуемых. Следует обратить внимание, что лабораторные показатели не значимо отклонялись от нормальных значений, поскольку в протоколе исследования были относительно молодые и здоровые пациенты. Также происходило достоверное повышение общего белка и снижение уровня общего холестерина, билирубина в парных выборках.

Таблица 6.

Изменение биохимических показателей под влиянием приема «Курунговита-С» на фоне физических нагрузок и занятия спортом

Параметр		Ср. знач.	Ср.кв. откл.	Ош. Ср.	P
АсТ, ммоль/л	до	0,39	0,17	0,02	0,042
	после	0,35	0,12	0,02	
АлТ, ммоль/л	до	0,51	0,24	0,03	0,002
	после	0,43	0,20	0,03	
Общий белок, г/л	до	73,24	3,91	0,64	0,032
	после	73,97	3,86	0,63	
Общий холестерин, ммоль/л	до	5,49	1,14	0,19	0,028
	после	5,33	1,11	0,18	
а-холестерин, ммоль/л	до	1,89	0,75	0,23	
	после	1,78	0,85	0,27	
Триглицериды, ммоль/л	до	1,47	0,81	0,17	
	после	1,47	0,78	0,16	
Щелочная фосфатаза, Е/л	до	181,02	57,54	9,86	
	после	174,76	59,01	10,12	
Общий билирубин, ммоль/л	до	15,67	5,46	0,85	0,003
	после	13,96	4,37	0,68	
Сывороточное железо, ммоль/л	до	17,00	3,07	1,02	
	после	16,956	3,53	1,17	
Мочевина, ммоль/л	до	5,12	1,55	0,26	
	после	5,21	1,48	0,25	
Креатинин, ммоль/л	до	0,08	0,01	0,01	
	после	0,08	0,01	0,01	

Было важно исследовать влияние «Курунговит-С» на уровень гликемии в сыворотке крови. При этом не выявлено отрицательного влияния на уровень глюкозы в крови (произошло недостоверное снижение уровня сахара крови с $4,99 \pm 0,67$ ммоль/л до $4,82 \pm 0,67$ ммоль/л).

Известно, что физические нагрузки провоцируют физиологическую протеинурию, поэтому было интересно исследовать анализы мочи у

людей, занимающихся спортом. Только у одного пациента было отклонение, появление незначительной протеинурии до исследования и в 2-х случаях в процессе наблюдения. Данные представлены в таблице 7.

Таблица 7.

Влияние приема «Курунговита-С» на общий анализ мочи

Параметр	Показатели	до		после	
		п	%	п	%
Цвет	св.желтый	14	60,87	16	69,57
	желтый	9	39,13	7	30,43
Прозрачность	прозрачный	12	92,31	12	92,31
	непрозрачный	1	7,69	1	7,69
Белок	нет	27	96,43	26	92,86
	есть	1	3,57	2	7,14
Сахар	нет	28	100,00	28	100,00
Реакция	кислая	10	83,33	10	83,33
	щелочная	2	16,67	2	16,67
Слизь	–	21	75,00	22	78,57
	+	3	10,71	2	7,14
	++	4	14,29	4	14,29
Соли	–	24	85,71	24	85,71
	+–	1	3,57	1	3,57
	+	2	7,14	3	10,71
	+++	1	3,57		
Тип соли	ураты	1	25,00	1	25,00
	оксалаты	3	75,00	3	75,00
Бактерии	–	10	90,91	10	90,91
	+	1	9,09	1	9,09

Из таблицы следует, что показатели общего анализа мочи не менялись значимо, нет отрицательного влияния и самого продукта на почки и мочевыделительные пути. Отсутствовали отрицательные эффекты физической нагрузки на почки.

Таким образом, после приема комплексного продукта «Курунговит-С», назначаемого по 2 таблетки 3 раза в день в течение 3-х недель, отмечено положительное влияние на обменные процессы в организме, снижение уровня холестерина, улучшение показателей функций печени, позитивное действие на гематологические и биохимические показатели крови спортсменов и людей, занимающихся активной физической деятельностью.

При оценке качества жизни по опроснику SF-36 отмечена достоверная динамика улучшения оценки состояния здоровья по сравнению с тем, что было год назад. 61,5 % обследуемых отметили улучшение физической компоненты здоровья, 46,2 % – психологической компоненты.

Выводы

1. «Курунговит-С» не обладает аллергенным, пирогенным действием, не токсичен.
2. Положительно влияет на обменные процессы: в первую очередь на показатели крови (гемоглобин, тромбоциты), снижает уровень свободного гемоглобина после физических нагрузок, приводит к достоверному улучшению показателей функции печени, не оказывает отрицательного влияния на другие гомеостатические функции организма.
3. «Курунговит-С» достоверно уменьшает проявления астеновегетативного синдрома.
4. Можно сделать предположение о положительном влиянии продукта на стойкость биомембран (в частности, эритроцитов крови).
5. «Курунговит-С» в дозе 2 табл. 3 раза в день хорошо переносится, не имеет побочных эффектов и может быть рекомендован с лечебно-профилактической целью в реабилитационной терапии у спортсменов и лиц, занимающихся активной физической деятельностью.

Клинические испытания проводились с июля 2009 года по ноябрь 2009 года в Центральной клинической больнице СО РАН. «Отчет-исследование продукта функционального питания на основе курунгового симбиоза «Курунговит-С», научный консультант Г. С. Солдатова, д.м.н., профессор, зав. терапевтическим отделением ЦКБ СО РАН. Статистическая обработка данных проведена совместно с сотрудниками ВЦ СО РАН.

ЗНАЧЕНИЕ ПРОДУКЦИИ СЕРИИ «КУРУНГОВИТ» В КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА

В России более 60 % населения имеет избыточный вес, что является фактором риска развития нарушений липидного обмена, сердечно-сосудистых болезней, сахарного диабета, и второй по важности (после курения) причиной преждевременной смерти.

С каждым лишним килограммом повышается уровень холестерина крови. Откуда при ожирении берется в организме холестерин?

Это жироподобное вещество, которое на 2/3 производится печенью и только на 1/3 поступает с пищей. Он служит одним из основных строительных материалов организма, входя в состав оболочек клеток, нервной ткани, а также гормонов и витамина D. В печени холестерин окисляется в желчные кислоты (до 1 г в сутки). На синтез стероидных гормонов ежедневно расходуется около 40 мг холестерина. Но при ожирении именно он становится ядом, являясь одной из причин преждевременных инсультов и инфарктов.

Пусковыми механизмами нарушений липидного обмена и патологических процессов в организме человека многие исследователи считают дисбиотические нарушения.

Известно, что изменение липидного состава крови всегда отмечается на фоне глубоких микрoэкологических нарушений в кишечнике. Здоровая микрофлора кишечника выступает в роли важнейшего регуляторного органа, участвующего в поддержании гомеостаза холестерина и развитии гиперхолестеринемии.

Рассмотрим роль микрофлоры в обмене холестерина в организме более подробно.

Эта гипотеза существует с 1935 г. С тех пор накоплено



много доказательств того, что резидентная и транзиторная микрофлора человека, синтезируя, трансформируя или разрушая экзогенные и эндогенные стерины, активно участвует в липидном метаболизме. Многочисленные исследования показали, что увеличение количества углеводистой пищи приводит к росту аэробов, гемолитических кишечных палочек, стафилококков, грибов и снижению в фекалиях числа лакто- и бифидобацилл, при этом всегда наблюдается изменение липидного состава крови.

Микроорганизмы ЖКТ вмешиваются в холестериновый метаболизм, воздействуя непосредственно на ферментные системы клеток, синтезирующих эндогенный (внутриклеточный) холестерин. Так, бифидобактерии уменьшают выход холестерина из гепатоцитов за счет ингибирования активности ГМГ-КоА-редуктазы. Некоторые штаммы кишечных стрептококков усиливают катаболизм холестерина в желчные кислоты. А такой компонент микробной клетки как гамма-интерферон и некоторые другие соединения микробного происхождения способны ускорять повышенный синтез холестерина в различных клетках макроорганизма, в особенности у лиц, склонных к гиперхолестеринемии.

Образующийся в толстой кишке при анаэробной ферментации углеводов и жиров пропионат способен снижать уровень холестерина в сыворотке крови. Любые вмешательства, затрагивающие состав анаэробных бактерий, изменяют пул ацетата, пропионата и других летучих жирных кислот в организме человека и, как следствие, меняют количество синтезируемого клетками холестерина. Кроме печени важным источником эндогенного холестерина являются клетки ворсинок кишечника. Бактерии, присутствующие в них, оказывают существенное влияние на скорость обновления кишечного эпителия и, следовательно, также регулируют образование эндогенного холестерина.

Нельзя исключать того, что содержание холестерина в сыворотке крови зависит от выраженности его абсорбции из кишечника и характера поступающей пищи. В зависимости от количественного содержания в просвете кишечника летучих жирных кислот, углеводов, жиров, абсорбция катионов кальция, магния и цинка изменяется в широких пределах, что отражается на уровне холестерина в крови.

Кишечные микроорганизмы, участвуя в указанных функциях, вмешиваются в регуляцию концентрации холестерина в сыворотке крови и печени.

Известно, что кишечные и другие бактерии способны помимо холестерина вызывать деструкцию и трансформацию желчных кислот и стероидных гормонов. Ввиду тесной метаболической взаимосвязи стероидов этих трех групп (холестерина, желчных кислот и стероидных гормонов) при гормональных нарушениях изменение концентрации одного из этих соединений повышает или снижает синтез холестерина.

У больных хроническим гастритом, энтероколитом, колитом в кишечнике присутствуют штаммы бактерий, разрушающие витамин С, что также провоцирует рост холестерина и снижение иммунитета в целом.

Установлено, при дисбактериозе полиненасыщенные жирные кислоты (ПНЖК) пищи (линолевая, линоленовая) могут трансформироваться в насыщенные жирные кислоты (стеариновая кислота) патогенной микрофлорой. В этом случае можно предположить, что аналогичные процессы могут быть причиной или сопутствующим фактором дисбаланса липидного обмена организма в целом и кожи, в частности, провоцируя такие заболевания как акне и др.

Для акне, по данным исследования микробных маркеров в крови, в кишечнике специфичен избыточный рост клостридий, бацилл, хеликобактера, некоторых актиномицетов и *Eubacterium lentum* при дефиците других (основных) видов *Eubacterium*, лактобацилл и коринебактерий. В кожном сала было выявлено 123 составляющих из числа жирных кислот, спиртов и стеролов, входящих в состав липидов кожи и эфиров холестерина, проникающих из кровяного русла и рассматриваемых в патологии акне в качестве экзогенных липидов, способствующих развитию заболевания. К этому следует добавить пул липидных компонентов разлагающихся микроорганизмов, населяющих кожу, – еще около 70 микробных жирных кислот, оксикислот и стеринов.

Поэтому использовать в диетическом питании ПНЖК и витамины следует только после коррекции дисбактериоза. Иначе эти микронутриенты могут обеспечивать потребности не клеток органов и тканей, а

посторонней (в том числе патогенной) микрофлоры ЖКТ, т. е. витамины в этом случае могут не только не усваиваться, но даже способствовать усугублению дисбиотических расстройств.

Улучшить состав микрофлоры можно с помощью введения в рацион питания пре- и пробиотических продуктов. В основе гипохолестеринемического эффекта молочнокислых бактерий и бифидогенных агентов (пищевых волокон, олигосахаридов) лежит снижение рН толстой кишки, обусловленное ферментацией полисахаридов. При низких значениях рН подавляется бактериальная деградация первичных желчных кислот, что ведет к изменению их кишечно-печеночной циркуляции, подавлению синтеза жирных кислот в печени, что ингибирует образование в печени холестерина и снижает уровень плазменного холестерина у людей, страдающих ожирением.

С пребиотической целью при умеренном дисбиозе можно использовать ряд средств, предлагаемых Компанией АРГО.

Например, «Нутрикон», нормализуя моторно-эвакуаторную функцию кишечника, улучшает обменные процессы в слизистой оболочке ЖКТ, обладает энтеросорбционным, дезинтоксикационным, желчегонным, нормализующим микрофлору, липидный, углеводный и минеральный обмен свойствами. «Нутрикон Хром», кроме этого, понижает аппетит и нормализует углеводный обмен.

«Пектолакт» также успешно применяется как пребиотическое средство при хронических заболеваниях кишечника, сопровождающихся дисбактериозом, хроническими запорами, заболеваниями печени, желчевыводящих путей и почек.

БАД «Лесмин» и сироп с хлорофиллом «Фитолон» можно успешно применять для коррекции умеренно выраженных нарушений липидного обмена, подавления посторонней микрофлоры,



в качестве источника питания для лактобактерий, средства, способствующего восстановлению поврежденной слизистой кишечника.

БАД «Литовит» (базовый) содержит отруби пшеничные и ржаные, благодаря чему может использоваться в комплексной терапии нарушений массы тела и дисбактериозе.

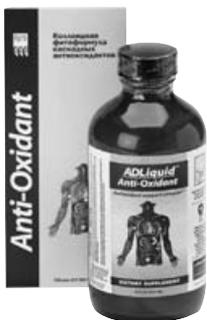
Людам пожилого возраста с повышенной массой тела и высоким риском тромбообразования, развития атеросклероза, страдающим сахарным диабетом, артериальной гипертензией, ишемической болезнью сердца, перенесшим инфаркт миокарда, рекомендуется пребиотическое средство «Лактавия».

После коррекции дисбиоза может использоваться продукт белково-витаминный «Кедровая Сила», он регулирует обмен липидов и профилактирует возникновение дисбактериоза, атеросклероза, благодаря оптимальному соотношению аминокислот, незаменимых жирных кислот класса «омега» и высокому содержанию токоферолов.

«Хитолан», изготовленный из хитина панцирей камчатского краба, успешно нормализует липидный обмен, снижает уровень холестерина в крови и усвоение пищевых жиров и холестерина в желудочно-кишечном тракте и обладает выраженным пребиотическим эффектом. Патогенная микрофлора в месте локализации вызывает воспаление слизистой, что приводит к появлению болей, в комплексной терапии этого состояния можно использовать «Энтеролептин», содержащий большой перечень флавоноидных соединений, обладающих антиоксидантным, противовоспалительным, гиполипидемическим действием и пребиотическим эффектом.

При длительном дисбактериозе в организме накапливается большое количество токсинов, вызываю-





щих как острую, так и хроническую интоксикацию и нарушение липидного обмена. В этом случае нужно подключать средства, обладающие выраженной антиоксидантной активностью. Например, коллоидный «Антиоксидант», содержащий экстракты косточек винограда, листьев гинкго билоба, гриба рейши и др. компоненты, успешно осуществляющие как антитоксические, так и пребиотические реакции в желудочно-кишечном тракте



Основным этапом долгосрочного восстановления липидного обмена после диеткоррекции следует считать длительное применение пробиотических продуктов на основе живых микроорганизмов.

Сложно найти универсальное средство для восстановления микрофлоры всех отделов макроорганизма. В норме она насчитывает несколько сотен видов. Но известно, что повышение уровня пробиотической микрофлоры в ЖКТ меняет состав микробиоты слизистых и кожных покровов человека. Компания АРГО для коррекции дисбиоза рекомендует использовать следующие пробиотические средства:



«Ацидофилус» в капсулах содержит *Lactobacillus acidophilus*, *Lactobacillus bulgaricus*, *Lactobacillus casei*, *Bifidumbacterium bifidum* в количестве не менее 10^9 КОЕ/г продукта.



«Бифидопан» содержит сухое молоко (растительного происхождения), фруктозу, порошок из клубней топинамбура, мальтит, инулин, витамин С, бифидогум (10^9 КОЕ/100 г), гуммиарабик, ароматизаторы натуральные «яблоко» и «малина», стевиозид, красители пищевые натуральные. «Лактопан» кроме основных компонентов «Бифидопана» содержит ароматизаторы натуральные «клубника» и «апельсин», лактогум (10^9 КОЕ/100 г), ацидогум (10^9 КОЕ/100 г).



«Пробиопан» в качестве источника микрофлоры содержит бифидогум (10^9 КОЕ/100 г), лактогум (10^9 КОЕ/100 г), ацидогум (10^9 КОЕ/100 г), ароматизаторы натуральные «лимон» и «грейпфрут». Продукция реализуется в капсулах и проявляет основное действие в толстой кишке

НПО «АРГО ЭМ-1» производит сухой кисломолочный продукт «ЭМ-курунга». Это напиток древних кочевников и народов, которым не свойственно набирать лишний вес. Традиционно буряты и монголы не страдают ожирением, хотя употребляют достаточное количество жирной пищи.

Продукт представляет собой комплекс пробиотических микроорганизмов, состоящий из симбиоза бифидобактерий (*Bifidobacterium thermacidophilum*), лактобактерий (*Lactobacillus kefirifaciens*, *Lactobacillus bulgaricus*, *Lactobacillus acidophilus*), уксуснокислых бактерий (*Acetobacter lovaniensis*), пропионовокислых бактерий (*Propionibacterium acidipropionisi*), различных видов дрожжей (*Torulopsis Kefir Bejerinck*, *Saccharomyces cerevisiae*). Выпускается в виде порошков, таблеток, капсул.



Клинические испытания показали, что у больных, получавших пробиотик «ЭМ-Курунга», нормализовались функции толстой кишки и печени, увеличилось количество бифидобактерий, лактобактерий с 7,4 млн/г до 10,2 млн/г, уменьшились проявления воспалительного процесса в толстой кишке, снизилась токсическая нагрузка на органы экскреции. Произошло купирование гнилостной диспепсии. Отмечено снижение щелочной фосфатазы, прирост сывороточного железа.

Полученные результаты свидетельствуют о наличии у пробиотика «ЭМ-Курунга» способности к нормализации функций желудочно-кишечного тракта, улучшению обменных процессов, снижению эндотоксикоза. На основании результатов клинических исследований пробиотик «ЭМ-Курунга» может быть рекомендован с лечебно-профилактической целью в комплексной терапии заболеваний органов пищеварения, в реабилитационных программах больных с онкологической патологией после лучевой и полихимиотерапии, с целью нормализации обмена веществ.

На основе ЭМ-Курунги, фитоконпонентов шиповника, моркови и микронутриентов йода и селена получен продукт «Курунговит». Экспериментальные исследования показали, что у больных, получавших пищевой продукт «Курунговит», достоверно снизился уровень холестерина на 20 %, улучшилось состояние микрофлоры кишечника. Степень тяжести дисбактериоза снизилась у 45,5 %. Клиническое улучшение со стороны ЖКТ от приема пищевого продукта «Курунговит» отметили 52,2 % человек.

На основании результатов клинических исследований пищевой продукт «Курунговит» может быть рекомендован с лечебно-профилактической целью в комплексной терапии гиперлипидемий различного генеза, в том числе при метаболическом синдроме при избыточной массе тела или ожирении, для улучшения обменных процессов, нормализации микрофлоры и моторно-эвакуаторной функции толстой кишки.

«Курунговит-ЖКТ» содержит кроме симбиоза «ЭМ-курунги» имбирь, брокколи, вытяжку листовенницы сибирской и соединения йода и селена.

У больных, получавших продукт лечебно-оздоровительного питания «Курунговит-ЖКТ», достоверно снизился уровень холестерина на 18 %. Клиническое улучшение от приема «Курунговита-ЖКТ» отметили 59,1 % человек, степень поражения толстой кишки уменьшилась у 57,6 % пациентов.

Полученные результаты свидетельствуют о положительном влиянии данного продукта на функции желудочно-кишечного тракта, улучшение обменных процессов.

На основании результатов клинических исследований продукт лечебно-оздоровительного питания «Курунговит-ЖКТ» может быть рекомендован с лечебно-профилактической целью для улучшения обменных процессов, пищеварения, нормализации микрофлоры и моторно-эвакуаторной функции толстой кишки.

У спортсменов, получавших пищевой продукт «Курунговит-С», содержащий симбиоз микроорганизмов «ЭМ-курунги», морскую соль и соединения йода и селена, достоверно увеличился уровень гемоглобина, общего белка, тромбоцитов, снизился уровень свободного гемоглобина, повышающегося после физических нагрузок (с $41,36 \pm 1,19$ мг% до $31,57 \pm 5,21$ мг%), общего холестерина, билирубина.

«Курунговит-С» достоверно уменьшает проявление астено-вегетативного синдрома, что позволяет использовать его в комплексной программе снижения веса при увеличении физических нагрузок. Отмечено достоверное улучшение качества жизни: по физическому компоненту здоровья на 61,5 %; по психологическому – на 46,2 %. На основании результатов клинических исследований продукт лечебно-оздоровительного питания «Курунговит-С» может быть рекомендован с лечебно-профилактической целью в реабилитационных программах у спортсменов и лиц, занимающихся активной физической деятельностью, в качестве продукта положительно влияющего на обменные процессы.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СУХИХ КИСЛОМОЛОЧНЫХ ПРОДУКТОВ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ОЖИРЕНИЯ

Проблема избыточного веса и ожирения многопрофильна, так как существует группа факторов, вызывающих эту патологию.

Следовательно, подход к решению данного состояния должен быть комплексным, воздействующим на основные звенья патологической цепи процесса.

Общеизвестны основные внешние факторы, приводящие к избыточному весу – это хроническое переедание, дефицит физической деятельности, психологическая зависимость от сладкой и жирной пищи, особенности национальной кухни, привычки семейного питания и т.д. Эти причины довольно легко устранить при активном желании пациента.

Но существуют более глубокие причины появления избыточной массы тела, которые пациент не в состоянии изменить только снижением калорийности рациона и повышением двигательной активности. Эти причины могут быть как вторичными, возникающими на фоне хронического переедания, так и первичными, то есть факторами, способствующими перееданию. К ним относят некоторые нарушения гормональной регуляции со стороны гипофиза, гипоталамуса, щитовидной железы, сахарный диабет и другие нарушения обменного характера, заболевания желудочно-кишечного тракта, в частности, заболевания печени и желчного пузыря, поджелудочной железы и кишечника.

Например, хронические колиты всегда сопровождаются нарушением биотического статуса кишечника. Состояние кишечного дисбиоза приводит к нарушению функции пристеночного пищеварения, вследствие чего происходят сбои в процессе всасывания и преобразования важных питательных веществ – аминокислот, жирных кислот, сложных углеводов, минеральных веществ, витаминов.

В результате организм не усваиваются жизненно необходимые компоненты, возникает их дефицит, происходят нарушения в системе обмена веществ. Внешне это проявляется чувством голода, повышенным аппетитом, в итоге формируется хроническое переедание, а как следствие – избыточная масса тела, ожирение.

Все классические программы снижения массы тела в комплекс мероприятий включают нормализацию деятельности кишечника,



подразумевая не только моторную функцию, но и нормализацию биотической флоры кишечника.

Биофлора кишечника – это огромная страна с большим количеством разнообразного бактериального населения. При нормальном соотношении колоний бактерий эта страна выполняет свои функции и обеспечивает свой вклад в жизнедеятельность организма. При нарушенном соотношении бактериальных колоний возникает состояние дисбиоза кишечника.

Это состояние может быть компенсированным, субкомпенсированным или декомпенсированным, от чего зависят клинические проявления дисбиоза.

При ожирении состояние дисбиоза присутствует всегда, отличается только степенью выраженности. Этим объясняется обязательное включение в программу похудения курса пробиотиков на длительный период. При выборе пробиотика нужно учитывать функциональное сочетание не только пробиотических, но и пребиотических функций. Такое сочетание гармонично выражено в продукте «ЭМ-Курунга», поэтому он включен в комплекс терапии ожирения в нашей программе.

В течение 2-х лет мы используем в своей практике «ЭМ-Курунгу» в программе лечения ожирения любой степени. Программа похудения комплексная, в основе ее воздействие на звенья той цепочки, которая привела к избыточной массе тела.

Это борьба с перееданием, улучшение обменных процессов в организме, активизация процессов липолиза, удаление продуктов метаболизма, стимуляция работы кишечника, желчного пузыря, обеспечения стабильности витаминного и минерального баланса, нормализация показателей липидного спектра.

Можно тоннами принимать витамины и минералы, белки и углеводы, но усвоение их будет невозможным, если механизм пристеночного пищеварения на уровне кишечной ворсинки не будет достаточно работоспособным. Витаминный и минеральный дисбаланс не способен обеспечить нормальное течение обменных процессов как органов, так и систем организма.

В первую очередь страдает система эндокринной регуляции. Известно, что от состояния функции щитовидной железы зависит регу-

ляция процессов липолиза и липогенеза в жировой ткани. Щитовидная железа синтезирует полноценно свой гормон в достаточном количестве тогда, когда присутствует достаточное количество не только йода, но и витамина А, а витамин А стабилен и активно работает только в компании с витамином Е и т.д. То есть все взаимосвязано – при дефиците одного, нарушается нормальная функция целого.

Поэтому недостаточно просчитать в рационе количественное содержание макро- и микронутриентов, необходимо обеспечить их нормальное всасывание и усвоение. Похудение только за счет снижения калорийности рациона без учета указанных моментов приводит к тяжелым расстройствам в системах организма, снижению уровня антиоксидантной и иммунной защиты. Опасность в том, что эти осложнения сказываются не сразу, в форме какого-то заболевания они могут проявиться через 1–2 года.

Наблюдались пациенты с ожирением 2–3 степени, женщины в возрасте от 38 до 46 лет.

Опытная группа состояла из 18 человек, контрольная – из 19 человек. Исследовались следующие тесты:

- а) характер адаптации к новым условиям питания;
- б) частота и характер стула;
- в) наличие диспептических расстройств;
- г) количественная оценка потерянной массы тела через 4–6–8–12 недель;
- д) эффективность удержания массы тела в последующий период через 6–12–18 и 24 месяца.

Оценивались лабораторные показатели:

- а) липиды крови – ОХ, ТГ, ЛПВП, ЛПНП;
- б) глюкоза крови;
- в) копрограмма;
- г) бактериограмма (не у всех, т. е. не в обязательном порядке, учитывая платность услуг).

Поскольку не было задачи проводить специальное исследование, ситуация анализировалась по данным дневников и амбулаторных карт постфактум. Детальный анализ полученных данных проводился не у всех прошедших обследование, а у тех, кто продолжал наблюдаться в

диспансерном порядке более полутора и 2-х лет. Нами использовалась методика индивидуального подхода к проблеме массы тела с учетом причины и характера ожирения, а также личности больного. Это дает возможность наблюдать пациента долго, корректировать его питание и составлять индивидуальное меню с использованием нутрицевтиков в рационе на дальнейшем этапе.

В комплексной программе использовать «ЭМ-Курунгу» мы начали более 2-х лет назад в обычной стандартной дозировке на весь период программы, то есть на 3 месяца.

После окончания программы назначались поддерживающие курсы по 2 месяца 1 раз в 4–6 месяцев.

Некоторые пациенты принимали продукт произвольно, но регулярно, ориентируясь на характер стула (запоры). Результат всегда был положительным.

В чем же заключался положительный эффект действия ЭМ-курунги?

Выделили 2 группы: опытную, принимающую в качестве пробиотика только ЭМ-курунгу и контрольную, принимающую другие пробиотики. В опытной группе практически не отмечалось срывов в меню, легко проходил переход на другой стиль питания, не было приступов голода, заставляющих пациента есть запрещенные продукты. Отмечалась нормализация стула в 1-ю и 2-ю неделю даже при привычных запорах, прекращались диспетические расстройства: тошнота, горечь во рту, вздутие и урчание в животе, жидкий стул.

В контрольной группе лишь у 3-х человек отмечены такие же явления в эти сроки, у основной массы наблюдались эпизоды переедания, диспетические расстройства в течение первого месяца. Приходилось прибегать к назначению дополнительных средств – спазмолитиков и ферментов.

Соответственно анализировались изменения в копрограмме. У пациентов опытной группы через 2 недели отмечалась положительная динамика, характеризующая степень и качество перевариваемой пищи.

В контрольной группе положительная динамика наступала к концу 3–4 недели. К концу 5-ой недели программы нами обычно проводился первый контроль массы тела пациента. Задача программы – медленное

похудение, поэтому мы планировали получить снижение массы тела на 3–4 кг за 4–5 недель. В опытной группе потеря массы тела составила 3,5–6 кг, в контрольной – 2–4,5 кг.

Биохимические тесты отличались не существенно, но в опытной группе состояние липидного спектра нормализовалось у 80 %, а в контрольной – у 55 %.

Снижение массы тела происходит с паузами стабильности, т. е. после первого успеха наступает пауза в снижении веса.

Это нормальное явление, так как организм должен приспособиться к новой массе тела, ему нужно время для коррекции обменных процессов в данных условиях. Паузы стабильности по длительности различны: от 10–14 дней до месяца. Замечено что в опытной группе эти паузы не превышали 10–14 дней, а у некоторых вообще отсутствовали, но скорее всего они были очень короткими, поэтому не фиксировались. Эту ситуацию мы расценили как улучшение деятельности адаптационных механизмов в организме.

По окончании программы первого этапа пациенту необходимо решить очень серьезную задачу – удержать полученный результат.

С этой целью рекомендовано постоянное выполнение основных положений программы:

- рациональное питание;
- адекватная физическая нагрузка;
- обеспечение стабильности витаминно-минерального баланса;
- поддержание нормальной функции желудочно-кишечного тракта, в частности, нормальной деятельности кишечника (пристеночного пищеварения).

Обеспечить стабильность биофлоры кишечника возможно регулярным назначением пробиотиков. То есть в рационе питания постоянно должны быть микро-и макронутриенты, пробиотики.

Наивно полагать, что проблемы дисбиоза решаются проведением однократного или двукратного курсов пробиотиков.

Мы постоянно находимся во взаимодействии с окружающей средой, которая многофакторно влияет на наш организм. Пища с химическими добавками, лекарственные препараты, «плохая» вода, «химические» напитки, стрессовые ситуации и многое другое не способствуют здоровью

человека и сохранению нормальной флоры кишечника. Поэтому пробиотики должны присутствовать в нашей жизни регулярно. А степень регулярности определяется индивидуально.

«ЭМ-курунга» проявила себя довольно эффективно в различных ситуациях и имеет право на широкое применение с целью сохранения здоровья человека.

Поэтому в последующем с целью удержания полученного результата рекомендуется регулярный прием «ЭМ-Курунги» в кисломолочном варианте по 1–2 месяца раз в 4–6 месяцев по 1/2 стакана за 20 минут до еды утром и вечером. При неприятии кисломолочного варианта можно использовать таблетированный или капсулированный вариант «ЭМ-курунги» или «Курунговитов» по 1 таб. 2–3 раза в день по 10 дней каждые 2–3 месяца. Варианты назначения зависят от степени выраженности дисбиоза и индивидуального восприятия.

По материалам исследований врача-липидолога, нутрициолога Мичуриной О. Н., г. Новосибирск

ПРИМЕНЕНИЕ ПРОБИОТИКОВ В УРОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Известно, что причиной многих урологических заболеваний является бактериальная инфекция. В этих случаях в основу комплексной терапии включаются антибиотики и другие антибактериальные препараты. Порою приходится проводить повторные курсы лечения. Избавившись от основного заболевания, пациент, как правило, начинает предъявлять жалобы на дискомфорт в области кишечника, диспепсические расстройства, склонность к простудным заболеваниям, быструю утомляемость, кожные высыпания. Степень выраженности этих проявлений индивидуальна, но присутствует практически у каждого, кто получал антибактериальные препараты. Все эти состояния объясняются тем, что в процессе лечения грубо нарушается биотический статус кишеч-

ной флоры. Вследствие этого нарушается пристеночное пищеварение, процессы всасывания, появляется дефицит макро- и микронутриентов, возникают предпосылки для развития витаминного и минерального дисбаланса, белкового голодания, страдают механизмы формирования иммунного ответа, на фоне ослабления антиоксидантной защиты бурно накапливаются агрессивные молекулы – свободные радикалы, разрушающие клеточную мембрану. Таким образом, формируется ситуация для развития новых патологических состояний и болезней. Предполагая возможность таких осложнений, врач включает в комплексную терапию витамины А, Е, С, группы В, а также бактериальные препараты в виде всевозможных биокефилов, «Нарине», бифидобактерин, лактобактерин и т.п. После окончания терапии в восстановительном периоде в течение 1–2 месяцев прием этих средств продолжается. Отмечается, что нередко эффект от этих мероприятий не оправдывает ожиданий, особенно в случаях необходимости повторного назначения антибиотиков.

В течение 2-х лет в урологическую практику вошло применение такого пробиотика, как «ЭМ-курунга». В комплекс терапевтических мероприятий кроме антибактериальных средств включали назначение витаминов А и Е, кедровой муки, растительной клетчатки и «ЭМ-курунга» в кисломолочном варианте или таблетированной форме, что позволяло справиться с заболеваниями гораздо быстрее и без развития осложнений. При повторной терапии «ЭМ-курунгу» включали в комплексную терапию с первого дня, а после отмены антибиотиков кисломолочный вариант ее применялся в течение 2-х месяцев.

Классически всегда рекомендуется проводить комплексную терапию, учитывая особенности течения болезни и побочное действие фармакологических препаратов. С появлением биокорректоров (БАД) эта задача значительно облегчилась. Рекомендуемые натуральные продукты – пробиотики, витамины, минеральные вещества – обеспечивают нормальную функцию систем жизнедеятельности организма, тем самым, сохраняя иммунную защиту, усиливая антиоксидантное противостояние, нормализуя витаминный и минеральный баланс. Для восстановления биотической функции кишечника необходимо обеспечить питанием основные колонии бифидобактерий, лактобактерий,

кишечной палочки, обеспечить заселение основной флоры, подавить рост болезнетворных микроорганизмов, создать в кишечнике благоприятные условия для пристеночного пищеварения.

«ЭМ-курунга» содержит многие виды пробиотиков, известных на сегодняшний день. Доказано, что свойства «ЭМ-Курунги» позволяют не только улучшить, но и восстановить биотическую флору кишечника. Благодаря микробному составу продукт обладает бактерицидным и бактериостатическим действием, подавляет рост болезнетворных бактерий. Присутствие в комплексной терапии «ЭМ-курунги» во время антибиотикотерапии позволяет предотвратить грубые нарушения кишечной флоры, обеспечить иммунную и антиоксидантную защиту организма.

В остром периоде инфекционного процесса «ЭМ-курунгу» и продукцию серии «Курунговит» желательно применяется в таблетированной форме, затем в восстановительном периоде в кисломолочном варианте.

По материалам исследований врача-уролога Мичурина И. В., врача-липидолога, нутрициолога Мичуриной О. Н., г. Новосибирск

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО СОВМЕСТНОМУ ПРИМЕНЕНИЮ ПРОДУКЦИИ ООО «НИИ ЛОП И НТ» И СЕРИИ «КУРУНГОВИТ»

Пробиотики – это живые микроорганизмы и вещества микробного происхождения, оказывающие позитивные эффекты на физиологические, биохимические и иммунные реакции организма через стабилизацию и оптимизацию функции его нормальной микрофлоры (например, ЭМ-курунга, «Курунговит», «Курунговит-ЖКТ», «Курунговит-С»).

Пребиотики – это вещества, способные оказывать благоприятный эффект на организм через стимуляцию роста и/или активности нормальной микрофлоры кишечника. В эту группу входят продукты,

обладающие свойством стимулировать рост и развитие нормальной микрофлоры кишечника. К ним относят лактулозу, которая входит в состав «Пектолакта», коктейля «Грация»; пищевые волокна в составе «Нутриконов», драже «Нутрифлор».

Синбиотики – это средства, полученные в результате рациональной комбинации пробиотиков и пребиотиков (например, «Курунговиты»).

В среднем курс применения пробиотиков составляет 2–4 недели. Их принимают по 2 таблетки за 10–15 мин до еды 2–4 раза в день, запивают кипяченой водой. При этом вытесняется патогенная и условно-патогенная микрофлора, восстанавливается нормальная микрофлора кишечника, снижается интоксикация организма и нагрузка на печень.

Но при отсутствии в рационе клетчатки невозможно стойкое восстановление кишечного микробиоценоза. Дефицит пищевых волокон возможно устранить при употреблении «Нутриконов», «Пектолакта», коктейля «Грация». Эти продукты принимают участие не только в процессе питания, но и в очищении организма от токсических продуктов обмена, помогают нормальному функционированию органов ЖКТ, почек, лимфатической системы, предотвращают развитие атеросклероза, применяются для профилактики желчно-каменной болезни, рака кишечника, ожирения, пищевой аллергии, помогают восстановлению витаминного и микроэлементного баланса.

Пектолакт является средством первого ряда при дисбактериозе, протекающем с запорами. Его назначают детям до 3 лет по $\frac{1}{4}$ – $\frac{1}{2}$ порошка в день, от 3 до 6 лет – $\frac{1}{2}$ –1 порошок в день; от 7 до 14 лет – 1 порошок в день; взрослым – 1–2 порошка в день до достижения эффекта и далее еще в течение 10 дней.

Пациентам с поносами дополнительно коротким курсом (в среднем на 3 дня) назначают один из панкреатических ферментов в сочетании с каким-либо из Нутриконов, при этом необходимо уменьшить количество потребляемой воды, а при преобладании запоров – увеличить количество воды до 2-х литров в день.

Для эффективного устранения дисбиоза показано сочетанное потребление продуктов. Суточная доза «Нутрикона» для взрослого чело-

века – 10–15 г (1–3 ч. л.) 3 раза в день, «Пектолакта» – 1 порошок в день. Доза «Курунговитов» по 2 таблетки 3 раза в день перед едой.

Рекомендуется повторять курсы 2-х недельного комплексного подхода коррекции микрофлоры кишечника через 3 месяца перерыва.

СХЕМЫ КОМПЛЕКСНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ПРОДУКЦИИ СЕРИИ «КУРУНГОВИТ» И ЭМ- КУРУНГИ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ СОСТОЯНИЯХ

Основопологающим направлением развития средств и методов фармаконутрициологии с целью обеспечения адекватного питания населения является применение и подбор рациональных схем употребления БАД к пище и продуктов функционального питания, снижающих токсическую нагрузку органов желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), способствующих восстановлению, регуляции, коррекции микробиоценоза и деятельности органов ЖКТ в физиологических границах, обеспечивающих профилактику заболеваний. При составлении комплексных схем для восполнения нутриентных дефицитов первоочередность также должна принадлежать средствам и методам, регулирующим микробиоценоз и функциональное состояние органов ЖКТ, и лишь затем могут использоваться БАД – источники дефицитных нутриентов, поскольку накоплено достаточно большое количество прямых и косвенных данных, позволяющих считать, что микрофлора желудочно-кишечного тракта играет важную роль в регуляции сорбции и экскреции всех микроэлементов.

Поэтому любая программа, создаваемая для обеспечения полноценного питания и ликвидации любых макро- и микронутриентных дефицитов, должна начинаться с восстановления функционирования ЖКТ, выделительных органов и микробиоценоза.

Рекомендуемые схемы применения при различных состояниях

Профилактика преждевременного старения организма.

Первый этап – очищение:

- 2 недели «Нутрикон» (любой), перед едой по 1–2 ч. л. запивая большим количеством воды;
или
- «Литовит-О» 15 дней по 2 таблетки утром и 3 таблетки вечером, утром через 1–1,5 ч. после еды, вечером за 0,5ч. до еды;
или
- «Пектолакт» по 1–2 пакетика в день, растворяя содержимое в 100–150 мл горячей, кипяченой воды 70–80 °С, размешать и настоять 5–10 мин.
- 1 неделю «Танаксол», детям с 12 лет и взрослым 1 ч. л. 3 раза в день.

Второй этап – воздействие и восстановление:

- «ЭМ-курунга» в течение 20 дней по 1 таблетке 4 раза в день за 15–20 мин до еды или продукция серии «Курунговит» по 2 таб. 3 раза в день (можно сочетать с «Пектолактом» или «Нутриконом» базовым или фито).
- далее 1 месяц «Экстракт корня лопуха» – 0,5 ч. л. 3 раза в день, за 15 мин до еды, растворив в 0,5–1 стакане воды;
- затем 2 недели «Гепатосол» 1 ч. л. 3 раза в день за 15 мин до еды;
- далее 1 месяц «Антиоксидант» – 1 капсула 2 раза в день за 15 мин до еды, сочетать с «Флавигран» 1 ч. л. 3 раза в день или «Флорентой» по 1–2 ст. л. 3 раза в день перед едой.

Курс оздоровления сердечно-сосудистой системы и профилактики атеросклероза.

- «Липроскол» – 2 недели по 1 ч. л. 3 раза в день, сочетать с Флорентой по 1–2 ст. л. 3 раза в день;

- затем «Аргозид» по 1 ч. л. 2 раза в день (при повышенном артериальном давлении) или «Тонизид» по 1 ч. л. 1 раз в день утром (при пониженном артериальном давлении) – 3 недели;
- далее «Пектолакт» + «Курунговит-С» перед едой 2 раза в день в течение 14–20 дней или «ЭМ-курунга» 2 таб. 3 раза в день;
И на последнем этапе «Флорента» по 1–2 ст. л. 3 раза в день перед едой или «Каль-ди-Маг» по 1 капсуле 2 раза в день перед едой в течение 2 недель.

Профилактика паразитарных заболеваний.

- 1 неделю «Гепатосол» по 1 ч. л. 3 раза в день;
- 2 недели «Танаксол» по 1 ч. л. 3 раза в день;
- 4 недели «Курунговит-ЖКТ» по 2 таб. 3 раза в день до еды;
- 1 неделю «Витамикс» по 1 ч. л. 3 раза в день.

Профилактика и оздоровление при гастритах, дуоденитах, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.

- «Ахиллан» при гастритах, дуоденитах – 10–15 дней, при язвенной болезни – 30 дней по 1 ч. л. 3 раза в день;
- «Курунговит» по 2 таб. 3 раза в день до еды в течение 30 дней;
- «Флорента» по 1–2 ст. л. 3 раза в день перед едой в течение 15 дней;
- «Коэнзим Q₁₀» – 1 капсула 2 раза в день в течение 15 дней.

Почечнокаменная болезнь, первичная и вторичная профилактика.

- «Литовит-У» – 1 табл. утром за 30 мин. до еды, 1 табл. вечером до еды;
- одновременно «Антиоксидант» 1 капсула в день перед едой, в течение 3 недель;
- затем «ЭМ-курунга» по 1 табл. перед едой 3 раза в день;
- одновременно «Нефролептин» по 1 табл. 3 раза в день во время еды, в течение 2 недель.

При необходимости курс повторить через 1–2 недели.

Заболевания поджелудочной железы первичная и вторичная профилактика.

- «Экстракт корня лопуха», 3 раза в день по 1 ч. л. перед едой за 5–10 мин;
- «Антиоксидант» 1 капсула в день перед едой, в течение 2 недель;
- «ЭМ-курунга» капсулированная 1 капсула 2 раза в день перед едой, 4 недели;
- «Нутрифлор» в течение 3–4-х недель, вовремя всего периода приема «ЭМ-курунги» (включить в рацион также больше жидкости).

Аллергические заболевания.

- «Литовит-М» по 1 ч. л. 3 раза в день за 30 мин до еды, в течение 10–30 дней;
- «Курунговит» – 2 таблетки 3 раза в день перед едой, 4 недели;
- «Флорента» напиток – 1 ч. л. 3 раза в день в течение всего периода восстановления;
- наружно – крем «Солхинол».

Снижение веса.

- «Каталитин» 10 дней по 1 таб. 3 раза в день во время еды или
- «Хитолан» 10 дней по 1 таб. 3 раза в день перед едой;
- «Куруговит-ЖКТ» 3 раза в день по 1 таблетке или «ЭМ-курунга» по 1 таблетке 2 раза в день перед едой, 20 дней;
- «Флорента» напиток – 1 ст. л. совместно с «ЭМ-курунгой» 2 раза в день в течение всего периода;
- «Ширлайн» по 1 ч. л. растворить в стакане теплой воды, выпивать на ночь.

Ограничить мучное, увеличить количество жидкости в течение дня.

Снижение интоксикации (в т.ч. алкогольной).

- «Литовит-О» 15 дней по 4 таблетки утром и 3 таблетки вечером, перерыв 5 дней, затем 15 дней по 5 таблеток 2 раза в день за 30 мин. до еды или через 1,5 часа после еды;

- «Курунговит-ЖКТ» или «ЭМ-курунга» во время всего периода приема Литовита. 1 таблетка 3 раза в день перед едой или 0,5 стакана жидкой Курунги перед едой;
- «Липроксол» или «Гепатосол» по 1 ч. л. 3 раза в день в течение 4–6 недель;
- «Флавигран» по 1 ч. л. 2 раза в день в течение 2–3-х недель.

Профилактика гриппа и простудных заболеваний.

- «Курунговит» или «ЭМ-курунгу» рассасывать во рту в течение всего периода эпидемии и во время обострения хронического тонзиллита, а также при первых признаках простуды (першение в горле, озноб);
- «Литовит с брусникой» при повышении температуры;
- «Эплир» при насморке;
- «Таежный» крем на область грудной клетки на ночь;
- «Флорента» по 1 ст. л. 4–6 раз в день в течение 2-х недель;
- «Лептопротект» по 1 табл. 3 раза в день во время еды при первых признаках простуды и в период восстановления.

Вагинальный кандидоз.

- «Нутрикон-грин» в течение 2-х недель;
- совмещать с «ЭМ-курунгой» в капс., в течение 2–3 недель;
- затем 2-х недельный курс «ВАГ» по 1 капсуле 3 раза в день, 10 дней;
- во время всего периода спринцевания с раствором «Флорента» (3–4 ст.л. на 300 мл воды);
- на ночь тампоны с «Раритет календула» 3 капли на 30 мл воды (1/5 часть стакана). Курс 10–14 дней.

Схема комплексного применения продукции Компании АРГО подготовлена с учетом методических рекомендаций сибирского федерального центра оздоровительного питания при различных состояниях.



Общероссийское общественное движение «За сбережение народа» – некоммерческая неполитическая общественная организация, зарегистрированная в мае 2009 года.

Основные цели Движения – сбережение и увеличение численности народа России, повышение духовно-нравственного уровня общества, улучшение качества жизни.

ООД «За сбережение народа» проводит общественно значимые акции по нескольким основным направлениям: пропаганда здорового образа жизни, укрепление института семьи и брака, экология, патриотическое воспитание, благотворительность.

Председатель Правления Движения – А. Б. Красильников, сопрезиденты – А. В. Очирова, А. А. Карелин, С. И. Колесников. Среди активистов организации – более 10 тысяч граждан Российской Федерации, неравнодушных к судьбе и будущему нашей страны. Движение представлено в 55 субъектах РФ.

Тел. (495) 504-26-23, (495) 482-28-82.
www.sbereginarod.ru