

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПЕНЗЕНСКОЙ ОБЛАСТИ
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«ПЕНЗЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ» (ПГУ)

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ И ОБРАЗОВАНИЯ (АПМНО-2019)

СБОРНИК СТАТЕЙ

*по материалам VII Международной научной конференции,
посвященной 80-летию Пензенской области
и 20-летию Медицинского института
Пензенского государственного университета*

г. Пенза, 11–14 сентября 2019 г.

Под редакцией
А. Н. Митрошина, С. М. Геращенко

Пенза
Издательство ПГУ
2019

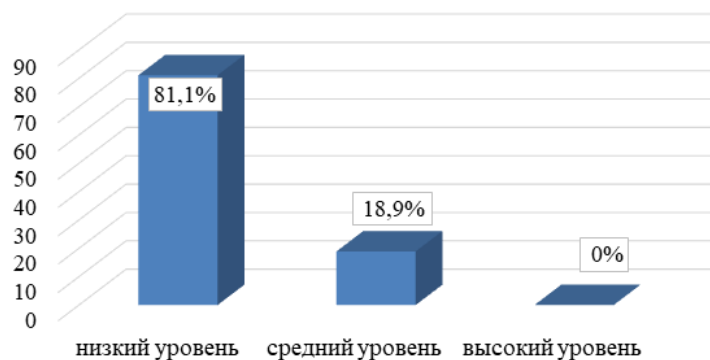


Рис. 2. Распределение врачей-педиатров участковых по уровню стресса

Распространенность среднего уровня стресса, требующего врачебной консультации, у молодых врачей (до 30 лет) составила 25 %, у лиц в возрасте 31–55 лет – 17,8 %, старше трудоспособного возраста – 0 %.

44,6 % анкетированных не имеют детей, у 25,7 % – 1 или 2 ребёнка, 4 % воспитывают 3 детей. Интенсивность среднего уровня стресса у опрошенных, имеющих в семье детей, – 10,0 %, у не имеющих детей – 28,6 %. Установлена зависимость уровня стресса от количества занимаемых должностей и наличия детей в семье ($p < 0,01$).

Среди поведенческих стратегий, направленных на преодоление стресса, первое ранговое место занимает общение с родственниками и друзьями – 54,0 %, второе – занятие любимым делом (путешествия, прогулки) – 45,9 %, третье – размышление о путях решения проблемы – 43,2 %.

Выводы.

1. Среди врачей-педиатров участковых значимая доля лиц (48,7 %) молодые врачи до 30 лет, эта группа имеет наиболее высокую распространённость среднего уровня стресса.
2. 2/3 врачей-педиатров участковых работают с повышенной нагрузкой.
3. Распространенность низкого уровня стресса среди врачей-педиатров участковых составила 81,1 %. Частота среднего уровня стресса составила 18,9 % ($p < 0,05$), все они нуждаются в консультации врача-психотерапевта.
4. Установлена зависимость уровня стресса от наличия детей в семье ($p < 0,01$).
5. Доминирующей стрессовой поведенческой стратегией является общение с родственниками и друзьями.

Библиографический список

1. Общественное здоровье и здравоохранение : учеб. пособие / под ред. Н. Н. Пилипцевича. – Минск : Новое знание, 2015. – 784 с.
2. Ефименко, С. А. Социальный портрет участкового врача-терапевта : монография / С. А. Ефименко ; под ред. А. В. Решетникова. – Москва : Здоровье и общество, 2005. – 205 с.
3. Шибанов В. Я. Деонтологические аспекты в медицине (Словом можно спасти...) : учеб. пособие / В. Я. Шибанов, А. А. Шибанова. – Самара : Офорт, 2015. – 48 с.
4. Решетников, А. В. Социология медицины: руководство / А. В. Решетников. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 864 с.

УДК 616-083.2

**Н. С. Карташева, Л. А. Мусатова, А. А. Туровская,
М. С. Ягудина**

ФГБОУ ВО «Пензенский государственный университет»,
Пенза, Россия (440026, г. Пенза, ул. Красная, 40)

КИСЛОМОЛОЧНЫЕ ПРОБИОТИЧЕСКИЕ ПРОДУКТЫ ПИТАНИЯ В КОРРЕКЦИИ МИКРОФЛОРЫ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Аннотация. В настоящее время пробиотики входят в состав комплексной терапии и профилактики широкого спектра инфекционных, гастроэнтерологических, аутоиммунных, аллергических заболеваний детей

разного возраста. Представлен обзор полезных свойств кисломолочных продуктов питания, обусловленных деятельностью пробиотических штаммов заквасочных микроорганизмов. Биопродукт кисломолочный «Наринэ» является натуральным кисломолочным продуктом с пробиотической активностью, выраженной за счет ацидофильных лактобацилл. Полученные результаты подтверждают благоприятное воздействие пробиотического продукта «Наринэ»: улучшение состава кишечной микрофлоры, нормализацию моторики желудочно-кишечного тракта. Показано влияние кисломолочного биопродукта «Наринэ» на предотвращение развития респираторных инфекций и повышение резистентности организма к патогенным факторам. Вышеперечисленные положения свидетельствуют о целесообразности использования пробиотического продукта «Наринэ» у детей раннего возраста в качестве лечения и профилактики функциональных расстройств желудочно-кишечного тракта, в частности, дисбиоза кишечника.

Ключевые слова: кисломолочные продукты, пробиотики, «Наринэ», дети.

Актуальность. В питании детей раннего возраста кисломолочные продукты занимают особое место. Обладая лечебно-профилактическими свойствами, они используются в питании как здоровых, так и больных детей.

Кисломолочные продукты имеют высокую биологическую ценность, обладают полезными функциональными свойствами и способны оказывать благоприятное влияние на состояние здоровья человека, что позволяет отнести кисломолочные продукты к продуктам функционального питания [1, 2].

Функциональный эффект кисломолочных продуктов обеспечивается как самими заквасочными микроорганизмами, так и продуктами их метаболизма, накапливающимися в процессе молочнокислого брожения.

Важным свойством кисломолочных продуктов является их влияние на состав кишечной микрофлоры. Кисломолочные продукты повышают кислотность химуса, ингибируют рост патогенной, гнилостной и газообразующей флоры, стимулируют рост индигенной кишечной микрофлоры [3, 4, 5].

В питании детей раннего возраста используются как адаптированные, так и неадаптированные кисломолочные продукты питания.

В состав заквасочных микроорганизмов неадаптированных кисломолочных продуктов, таких как Биолакт, Наринэ, Биокефир, Бифилин М и др. входят пробиотические штаммы бифидобактерий (*B. bifidum*, *B. infantis*, *B. longum*, *B. adolescentis*, *B. thermophilus*), лактобацилл (*L. acidophilus*, *L. casei*, *L. reuteri*, *L. bulgaricus*, *L. plantarum*), с доказанной клинической эффективностью, которые являются представителями микробиоты желудочно-кишечного тракта человека и способствуют поддержанию или нормализации кишечного микробиоценоза и положительно влияют на здоровье человека [6, 7, 1].

Кисломолочные продукты, содержащие пробиотические штаммы бифидо- и лактобактерий обеспечивают колонизационную резистентность кишечной микрофлоры, обладают иммуномодулирующей активностью, способны стимулировать иммунный ответ и усиливать местный иммунитет слизистых [8].

Заквасочные микроорганизмы так же продуцируют целый ряд антибактериальных субстанций, таких как никозин, низин, колицины, булгарин и др., обеспечивающих антиинфекционное действие кисломолочных продуктов.

Сквашенные молочные продукты обладают протеолитической и липолитической активностью, что улучшает переваривание, всасывание и усвоение белка и жира [4, 9].

Цель исследования: анализ эффективности применения биопродукта кисломолочного «Наринэ» в качестве лечебного питания у детей раннего возраста.

Задачи исследования: контроль динамики показателей микробиологического и копрологического исследований, клинического анализа крови, а также заболеваемости исследуемой группы детей с различными функциональными нарушениями пищеварительной системы.

Материалы и методы исследования. В г. Пензе функционирует МАУ «Детское и лечебное питание», которое производит специальные молочные продукты для детского питания: Наринэ, Биолакт МК, Биолакт МК с сахаром, творог для детского питания, Биолакт МК с сахаром термостатный.

Биопродукт кисломолочный «Наринэ» содержит живые пробиотические штаммы лактобактерий – *L. acidophilus* 317/402 с содержанием не менее 5×10^8 КОЭ/г, является натуральным кисломолочным продуктом с пробиотической активностью. Ацидофильные лактобактерии обладают хорошей сохранностью в продукте, устойчивостью к внешним воздействиям, высоким пробиотическим эффектом. Кисломолочный продукт «Наринэ», способствует нормализации состава кишечной микрофлоры, улучшает функциональное состояние желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), повышает устойчивость к инфекционным факторам.

Под наблюдением находилось 20 детей в возрасте от 3 до 6 лет, проживающих в районе обслуживания детской поликлиники № 7 ГБУЗ «ГДП» г. Пензы. Из них относились ко II группе

здоровья – 17 (85 %), имели III группу здоровья – 3 (15 %), посещали дошкольные образовательные учреждения – 15 (75 %) детей.

У всех детей отмечались функциональные нарушения со стороны органов пищеварения: склонность к запорам, неустойчивый стул, боли в животе, метеоризм, снижение аппетита.

Частота респираторных заболеваний составляла от 5 до 10 эпизодов в год, инфекционный индекс (ИИ) – от 1,4 до 2,33 (при норме 0,2–0,3), индекс резистентности – от 0,4 до 0,83 (при норме 0,33 и менее). Хронические очаги инфекции (аденоиды, гипертрофия небных миндалин, хронический тонзиллит) имели – 11 (55 %) детей.

Всем детям проведено обследование: общий анализ крови, микробиологическое и копрологическое исследования. По результатам анализа на микрофлору выявлены видовые и количественные изменения: снижение бифидо- и лактобактерий, типичной *E. coli*, увеличение условно патогенных энтеробактерий, наличие золотистого стафилококка, дрожжеподобных грибов *Candida*. Снижение бифидобактерий выявлено у 4 – (20 %), лактобактерий – у 12 (60 %), дисбактериоз I – III степени у 16 – (80 %) детей. Анализ копрологического исследования показал нарушение процессов переваривания и всасывания, недостаточность секреторной функции поджелудочной железы. Признаки стеатореи, наличие крахмала, мышечных волокон, патологических элементов (слизь, лейкоциты) отмечены у 10 – (50 %) детей. Оценка гематологических показателей выявила снижение количества лейкоцитов от возрастной нормы у подавляющего числа детей.

С целью коррекции состава микрофлоры кишечника и оздоровления детей, был назначен кисломолочный пробиотический продукт «Наринэ» в объеме 200,0 в день на 30 дней. Последующее наблюдение проводилось в течение трех месяцев. Результаты показали хорошую и отличную переносимость продукта у 14 – (70 %) детей. Нежелательные реакции в виде легкого пищеварительного дискомфорта в первые дни приема были отмечены у 6 детей. Показаний для отмены продукта не было.

Результаты исследования. Повторное исследование микробиоценоза кишечника показало значительное улучшение состава облигатной микрофлоры: увеличилось содержание бифидо- и лактобактерий у 11 – (55 %), снизилось до допустимых значений содержание условно патогенных микроорганизмов, исчез золотистый стафилококк, дрожжеподобные грибы. Полностью нормализовался состав кишечной микрофлоры у 14 – (70 %) детей. У всех детей отмечено улучшение показателей копрологического исследования, исчезли патологические элементы, йодофильная флора. Жалобы со стороны пищеварительной системы уменьшились и/или исчезли у 19 – (95 %) детей. Анализ заболеваемости показал значительное снижение эпизодов респираторных заболеваний. Так, за первый месяц наблюдения заболело 7 – (35 %), за второй месяц – 6 (30 %) детей, за третий месяц – заболел только один ребенок. Ни разу не болели за три месяца наблюдения – 9 (45 %), индекс резистентности соответствовал норме у 17 – (85 %) детей, что свидетельствует о повышении устойчивости к инфекционным факторам.

Выводы. Проведенное исследование показало положительное влияние кисломолочного пробиотического продукта «Наринэ» на состояние здоровья детей, что позволяет рекомендовать его применение в лечебно-профилактических целях для коррекции дисбиоза кишечника, повышения защитных сил организма и снижения респираторной заболеваемости в программах оздоровления детей раннего возраста.

Библиографический список

1. Бехтерева, М. К. Кисломолочные продукты в питании детей: профилактические и лечебные возможности использования / М. К. Бехтерева, В. В. Иванова, Н. В. Мусина // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2017. – Т. 62, № 2. – С. 22–29.
2. Диетотерапия ОКИ у детей / под ред. М. К. Бехтеревой, Н. В. Скрипченко. – Санкт-Петербург, 2014. – 36 с.
3. Кисломолочные продукты в питании детей раннего возраста / Т. Э. Боровик, К. С. Ладодо, И. Н. Захарова, Е. А. Рославцева, В. А. Скворцова // Вопросы современной педиатрии. – 2014. – Т. 13, № 1. – С. 89–95.
4. Захарова, И. Н. Роль кисломолочных продуктов в питании детей / И. Н. Захарова, Ю. А. Дмитриева // Вопросы практической педиатрии. – 2010. – Т. 5, № 3. – С. 60–63.
5. Сравнительная оценка влияния различных кисломолочных продуктов на кишечную микрофлору у детей раннего возраста: неоднозначность эффектов / Б. А. Ефимов, И. Я. Конь, Т. Н. Сорвачева, В. И. Куркова, А. И. Сафронова // Вопросы питания. – 2001. – Т. 70, № 1. – С. 15–20.
6. Конь, И. Я. Пробиотические и кисломолочные продукты в питании детей раннего возраста / И. Я. Конь // Лечащий врач. – 2007. – № 4. – С. 51–54.
7. Guarner, F. Probiotics / F. Guarner, G. J. Schaafsma // International Journal of Food Microbiology. – 1998. – Vol. 39 (3). – P. 237–238.
8. Бельмер, С. В. Кисломолочные продукты в структуре здорового питания детей: иммунологические и метаболические эффекты / С. В. Бельмер, Т. В. Гасилина // Вопросы практической педиатрии. – 2009. – Т. 4, № 3. – С. 46–52.