

**РОЛЬ КИСЛОМОЛОЧНЫХ ПРОДУКТОВ
В ПРОФИЛАКТИКЕ ДИСБАКТЕРИОЗА**

Синкевич Е.В., Дуксо В.А., Кухта Я.А., Наумов А.И.

Учреждение образования «Гродненский государственный
медицинский университет», г. Гродно, Республика Беларусь

**THE ROLE OF ACID-MILK PRODUCTS
IN THE PREVENTION OF DYSBACTERIOSIS**

Sinkevich E.V., Dukso V.A., Kukhta Ya.A., Naumau A.I.

Grodno State Medical University, Grodno, Belarus

Реферат.

В данной статье проанализированы вопросы информированности студентов о пользе кисломолочных продуктов, как основных компонентов рационального питания, возможности использования их для профилактики дисбактериоза кишечника при ятрогенных воздействиях.

Цель исследования: изучить степень информированности о причинах возникновения дисбактериоза кишечника у студентов, обучающихся в университетах страны, а также способах его профилактики, включающих употребление кисломолочных продуктов.

Материал и методы исследования. Применен метод анкетного опроса с использованием разработанной валеологической анкеты.

В ходе анкетирования было опрошено 250 студентов высших учебных заведений г. Гродно, из которых 59% девушек и 41% юношей.

Результаты исследования. Установлено, что значительное большинство респондентов (более 70%) владеют информацией о том, что такое дисбактериоз кишечника, а также о наличии в кисломолочных продуктах молочнокислых микроорганизмов. Однако информированность студентов о возможности регулярного употребления кисломолочных продуктов для профилактики дисбактериоза оказалась недостаточно высокой (44% опрошенных), причем для 23% анкетированных данного рода информация оказалась по разным причинам недоступной.

Выводы. В ходе проведенного опроса выявлена необходимость работы со студентами с целью повышения информированности по вопросам профилактики дисбактериоза кишечника с разъяснением того, что для поддержания нормального состояния кишечного микробиоценоза необходимо сбалансированное питание с включением в ежедневный рацион в достаточном количестве пробиотиков в виде кисломолочных продуктов.

Ключевые слова: кисломолочные продукты, дисбактериоз, кишечник, микрофлора, питание, профилактика.

Abstract.

This article analyzes the issues of students' awareness of the benefits of fermented milk products as the main components of a balanced diet, the possibility of using them for the prevention of intestinal dysbacteriosis under iatrogenic effects.

Objective: to study the degree of awareness of the causes of intestinal dysbiosis among students studying at universities in the country, as well as ways to prevent it, including the use of fermented milk products.

Material and methods. The method of questionnaire using the developed valeological questionnaire was applied.

During the survey, 250 university students from Grodno were surveyed, of which 59% are girls and 41% are boys.

Results. It was established that a significant majority of respondents (over 70%) have information about what intestinal dysbiosis is, as well as about the presence of lactic acid microorganisms in fermented milk products. However, students' awareness of the possibility of regular consumption of fermented milk products for the prevention of dysbiosis was not high enough (44% of respondents), and for 23% of those surveyed of this kind information was not available for various reasons.

Conclusions. The survey revealed the need to work with students to raise awareness on the prevention of intestinal dysbiosis, explaining that in order to maintain the normal state of the intestinal microbiocenosis, a balanced diet with a sufficient amount of probiotics in the form of fermented milk products is necessary.

Key words: dairy products, dysbacteriosis, intestines, microflora, nutrition, prevention.

Введение. На протяжении XX века в клинической практике все более значимой проблемой стало развитие у пациентов дисбактериоза кишечника (далее – ДБК) [2].

Впервые термин ДБК был введен А. Nissle еще в 1916 г., который под дисбактериозом первоначально понимал изменения, касающиеся только кишечной палочки.

В определении А. М. Уголева (1972), «дисбактериоз» характеризовался как изменение качественного и количественного состава бактериальной флоры кишечника, возникающие под влиянием различных факторов: характера питания, изменения перистальтики кишечника, возраста, воспалительных процессов, лечения антибактериальными препаратами, изменения физико-химических условий жизнедеятельности бактерий.

В современном понимании, ДБК – это клинкомикробиологический (лабораторный) синдром, который, по своей сути, является следствием воздействия неблагоприятных факторов, в том числе различных заболеваний. Изменения нормального состава кишечной микрофлоры могут быть связаны как со снижением, так и с увеличением численности отдельных видов (родов) микроорганизмов, а также эти изменения могут затрагивать различные отделы желудочно-кишечного тракта (далее – ЖКТ) [1, 7].

В последние годы при профилактике ДБК все чаще используют современные кисломолочные добавки и продукты, что позволяет предотвратить дополнительные неприятные симптомы при длительном применении лекарственных средств и во время сезонов острых респираторно-вирусных инфекций (далее – ОРВИ). Причем с целью восстановления индивидуального микробиоценоза, способного обеспечить полноценное функционирование ЖКТ используют пробиотические, пребиотические, синбиотические и метабиотические средства [3–6].

Так, пребиотики влияют на кишечную флору, создавая условия для увеличения числа полезных анаэробных бактерий и

уменьшения популяции потенциально патогенных микроорганизмов, а пробиотики оказывают воздействие на экосистему ЖКТ, стимулируя иммунные механизмы и неиммунные механизмы слизистой оболочки через антагонизм – конкуренцию с потенциальными патогенами [2, 5].

Как известно, пробиотики могут входить в состав ряда как лекарственных препаратов и биологически активных добавок, так и собственно пищевых продуктов, в первую очередь, кисломолочных. Причем в мире насчитывается несколько сотен продуктов, являющихся результатом молочнокислого брожения: кефир, творог, сметана, йогурт, простокваша, разновидностями которой, в определенной степени, являются варенец и ряженка, активно употребляемым населением в пищу [1, 5]. Однако исследований, касающихся степени информированности потребителей о роли кисломолочных продуктах в профилактике ДБК, все еще недостаточно, что и определяет актуальность настоящей работы.

Цель исследования: изучить степень информированности о причинах возникновения ДБК у студентов, обучающихся в университетах страны, а также способах его профилактики, включающих употребление кисломолочных продуктов.

Материал и методы исследования. Было проведено анонимное анкетирование 250 студентов высших учебных заведений г. Гродно, из которых 59% девушек и 41% юношей.

При анализе данных основывались на установленных в Республике Беларусь рациональных нормах потребления пищевых продуктов для различных групп населения [4].

Результаты обработаны с использованием методов непараметрической статистики с помощью пакета анализа STATISTICA 10.0 и Excel.

Результаты исследования и их обсуждение. Проанализировав результаты анкетирования, установлено, что значительное большинство респондентов владеют информацией о том, что такое ДБК (рисунок 1).

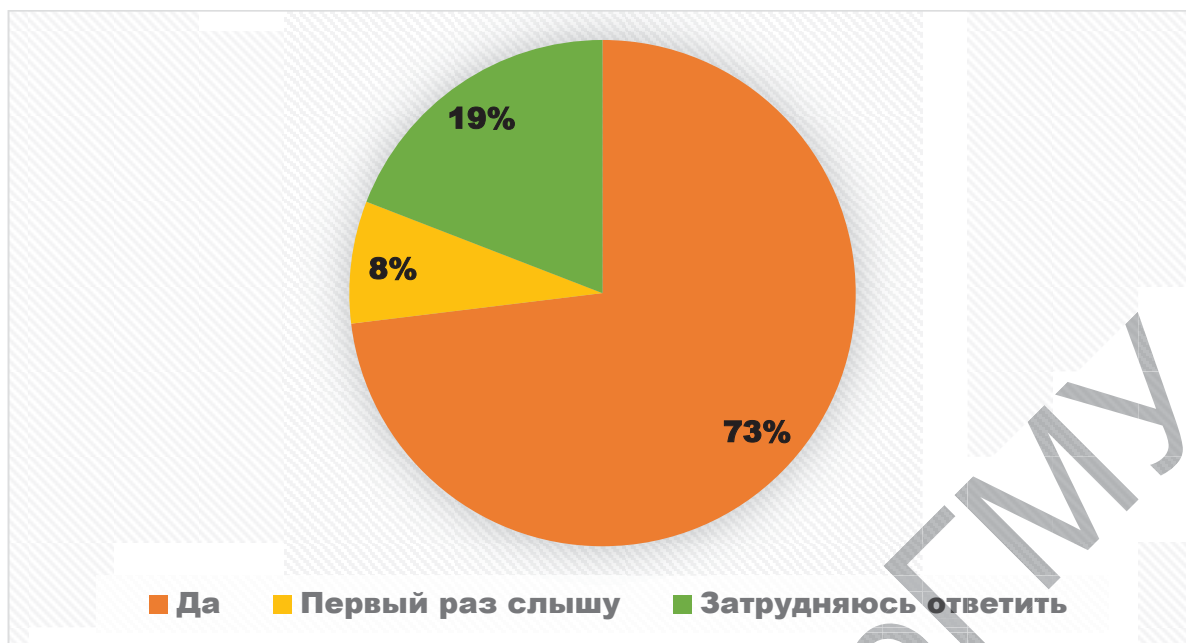


Рисунок 1 – Результаты ответов респондентов на вопрос: «Знаете ли Вы, что такое дисбактериоз?»

Причем большинству респондентов (63,7%) известно, что нормальным состав кишечной микрофлоры может быть только при оптимальном физиологическом состоянии организма, а при возникновении в нем патологических процессов, изменяются и состав, и свойства кишечной микрофлоры, а также нарушаются ее локальные и системные функции.

К наиболее значимым причинам и факторам риска развития ДБК большинство опрошенных (54,8%) отнесли следующие:

- ятрогенные воздействия (антибактериальная терапия, гормонотерапия, применение цитостатиков, лучевая терапия, оперативные вмешательства); фактор питания (дефицит пищевых волокон;

- употребление пищи, содержащей антибактериальные компоненты, консерванты, красители и др. ксенобиотики;

- несбалансированное по составу нутриентов и минорных компонентов питание;

- нерегулярное питание;

- резкую смену рациона и режима питания;

- стрессы различного генеза;

- развитие острых инфекционных заболеваний ЖКТ;

- снижение иммунного статуса организма различного генеза

[3–6].

Значительное меньшее число респондентов (36,4%) имели представление о том, что микрофлора ЖКТ представляет собой сложную экологическую систему, ведущая роль которой состоит в защите организма от колонизации патогенных и условно патогенных бактерий. Причем информированы о том, что кишечная микрофлора подразделяется на облигатную (бифидобактерии, лактобактерии, энтерококки, кишечные палочки), факультативную (бактероиды, пептококки, стафилококки, стрептококки) и транзиторную (случайная), а основная масса бактерий фиксирована к специфическим рецепторам эпителиоцитов слизистой оболочки ЖКТ (пристеночная или мукозная микрофлора), образуя микроколонии, покрытые биопленкой [1, 4], были не более 10% опрошенных.

Более трети анкетированных (38,1%) в той или иной степени были осведомлены о том, что клинические проявления ДБК включают местные (кишечные) симптомы и синдромы, а также системные нарушения, обусловленные транслокацией кишечной микрофлоры и ее токсинов во внутреннюю среду макроорганизма, нарушением процессов всасывания, иммунологическими нарушениями и др., причем формирование местных проявлений ДБК обусловлено тремя механизмами: первый из них связан с продукцией органических кислот, которые повышают осмолярность кишечного содержимого и снижают внутрипросветный уровень рН, что приводит к задержке жидкости в просвете кишки; второй фактор – бактериальная деконъюгация желчных кислот, гидроксилирование жирных кислот, с которыми связана стимуляция интестинальной секреции воды и электролитов, а также химические повреждения слизистой оболочки; третий механизм связан с моторными расстройствами кишечника, основными из которых являются: гипермоторная дискинезия с наличием поносов, гипомоторная дискинезия с наличием безболевых запоров, гипомоторная дискинезия с эпизодами интестинальной псевдообструкции (интенсивные боли в животе, тошнота, рвота, метеоризм), спастическая дискинезия толстой кишки с развитием запоров с бобовидным калом и болями в животе [2, 7].

Определенные представления о факторах риска системных поражений при ДБК, приводящих к повреждению кишечного барьера и транслокации кишечной микрофлоры, включая присутствие условно патогенных микроорганизмов и их токсинов; прием нестероидных противовоспалительных препаратов, глюкокортикостероидов, цитостатиков, нарушающих основные механизмы презпителиальной и иммунологической защиты; нарушение кровотока (абдоминальная ишемия, портальная гипертензия); нарушения целостности эпителия слизистой оболочки кишечника и др., имели же только 4,8% опрошенных.

Проанализировав результаты анкетирования, нами также было установлено, что значительное большинство респондентов владеют информацией о наличии в кисломолочных продуктах молочнокислых и других «полезных» микроорганизмов (рисунок 2).

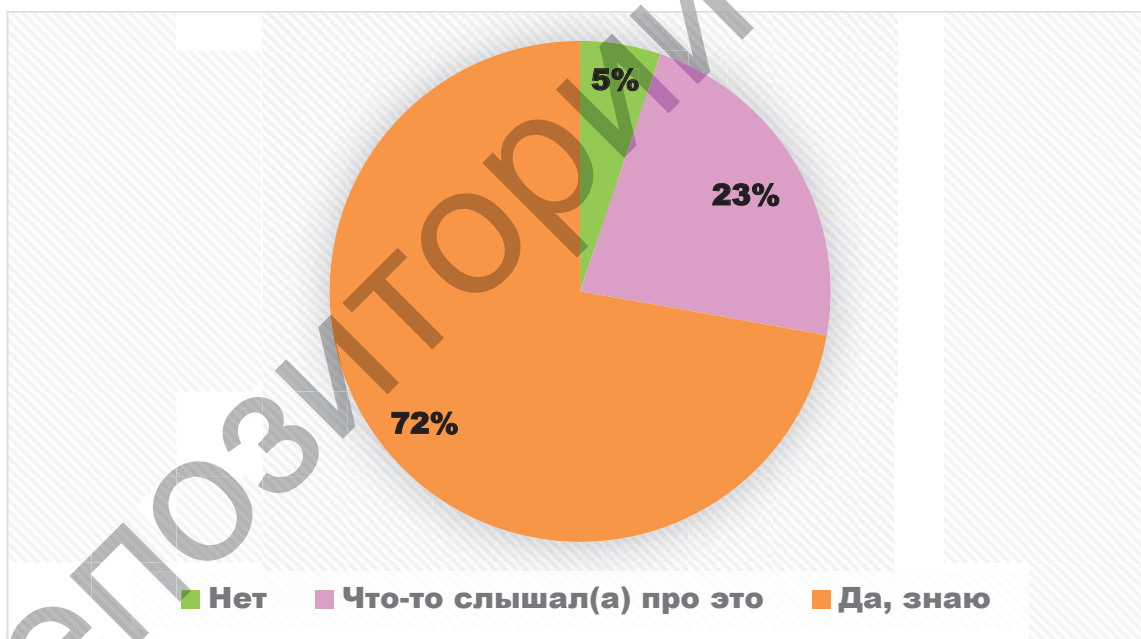


Рисунок 2 – Результаты ответов респондентов на вопрос: «Знаете ли Вы, что в кисломолочных продуктах содержатся «полезные» бактерии, поддерживающие нормальную микрофлору кишечника?»

Причем большинство анкетированных (52,1%) имели весьма четко сформированные представления о том, что в основе получения любого кисломолочного продукты лежит процесс брожения с образованием молочной кислоты (лактата)

молочнокислыми бактериями (как лактобациллами разных видов, так и другими микроорганизмами, в том числе и бифидобактериями).

Исходя из этого, предпочтение из всего ассортимента кисломолочной продукции респондентами (70,4%) было отдано кефиру как наиболее известному продукту, богатому лактобактериями, а также йогурту (66,1%) и сметане (40,9%).

Однако информированность студентов о возможности регулярного употребления кисломолочных продуктов для профилактики дисбактериоза оказалась недостаточно высокой (44% опрошенных). Причем для 23% анкетированных данного рода информация оказалась по разным причинам недоступной (рисунок 3).

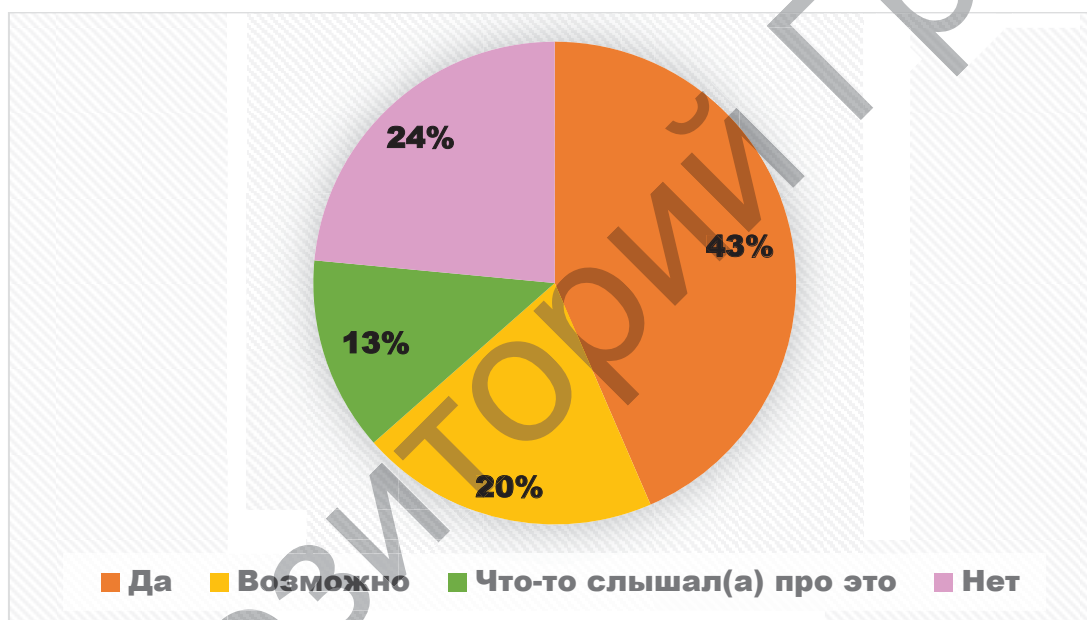


Рисунок 3 - Результаты ответов респондентов на вопрос: «Знаете ли Вы, что кисломолочные продукты можно использовать при профилактике дисбактериоза?»

Выводы. Таким образом, в ходе проведенного опроса выявлена необходимость работы со студентами с целью повышения информированности по вопросам профилактики дисбактериоза кишечника с разъяснением того, что для поддержания нормального состояния кишечного микробиоценоза необходимо сбалансированное питание с включением в

ежедневный рацион в достаточном количестве пробиотиков в виде кисломолочных продуктов.

Литература

1. Астапов, А. А. Дисбактериоз кишечника у детей / А. А. Астапов, Г.М. Лагир // Учеб. пособие. – Минск: МГМИ, 1989. – 24 с.
2. Бельмер, С. В. Применение пробиотиков для профилактики и лечения нарушений микрофлоры у детей / С. В. Бельмер // Учеб. пособие. – М., 2005. – 24 с.
3. Каширская, Н. Ю. Значение пробиотиков и пребиотиков в регуляции нормальной микрофлоры / Н. Ю. Каширская // РМЖ. – 2000. – № 13. – С.13–15.
4. Конь, И. Я. Кисломолочные продукты в питании детей первого года жизни / И. Я. Конь // Тез. докл. VI Междунар. симпозиума «Питание грудных детей новые данные и современные подходы». – М., 1998. – С. 34–41.
5. Роль пребиотиков и пробиотиков в функциональном питании детей / Н. А. Коровина [и др.] // Лечащий врач. – 2005. – № 2. – С. 46–52.
6. Хавкин, А. И. Влияние продуктов питания, обогащенных пробиотиками, на функцию кишечника / А. И. Хавкин, Н. С. Жихарева // Вопр. совр. педиатрии. – 2003. – Т.2, № 1. – С. 34–37.
7. Хорошилова, Н. В. Иммунотерапевтические аспекты применения пробиотиков в клинической практике / Н. В. Хорошилова // Лечащий врач. – 2003. – Т. 2. – С. 71–74.

References

1. Astapov, A. A. Disbakterioz kishechnika u detej / A. A. Astapov, G. M. Lagir // Ucheb. posobie. – Minsk: MGMI, 1989. – 24 s.
2. Bel'mer, S.V. Primenenie probiotikov dlya profilaktiki i lecheniya narushenij mikroflory u detej / S.V. Bel'mer // Ucheb. posobie. M., 2005. – 24 s.
3. Kashirskaya, N. YU. Znachenie probiotikov i prebiotikov v regulyacii normal'noj mikroflory / N. YU. Kashirskaya // RMZH. – 2000. – № 13. – S.13–15.

4. Kon', I. YA. Kislomolochnye produkty v pitanii detej pervogo goda zhizni / I. YA. Kon' // Tez. dokl. VI Mezhdunar. simpoziuma "Pitanie grudnyh detej novye dannye i sovremennye podhody". – M., 1998. – S. 34–41.

5. Rol' prebiotikov i probiotikov v funkcional'nom pitanii detej / N. A. Korovina [i dr.] // Lechashchij vrach. – 2005. – № 2. – S. 46–52.

6. Havkin, A. I. Vliyanie produktov pitaniya, obogashchennyh probiotikami, na funkciyu kishechnika / A. I. Havkin, N. S. ZHihareva // Vopr. sovr. pediatrii. – 2003. – T.2, № 1. – S. 34–37.

7. Horoshilova, N. V. Immunoterapevticheskie aspekty primeneniya probiotikov v klinicheskoy praktike / N. V. Horoshilova // Lechashchij vrach. – 2003. – T. 2. – S. 71–74.

Поступила 07.03.2019.