

**ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОБИОТИЧЕСКОГО ПРОДУКТА  
«NAN КИСЛОМОЛОЧНЫЙ» У ДЕТЕЙ С ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ КИШЕЧНИКА**

*С.Ю. Буравлева, Л.А. Литяева*

**ГОУ ВПО Оренбургская государственная медицинская академия Росздрава,  
кафедра детских инфекций, г. Оренбург**

В настоящее время в условиях роста контингента детей, находящихся на искусственном вскармливании, проблема их адекватного питания является актуальной. У детей, питающихся материнским молоком, наблюдается преимущественно бифидобактериальная флора, являющаяся главным представителем микробиоты толстой кишки. Состояние микробиоценоза кишечника, функциональная деятельность желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) и характер питания неразрывно связаны. Снижение колонизационной резистентности приводит к снижению нутритивного статуса, что увеличивает риск развития инфекционных заболеваний. В связи с этим использование искусственных смесей, обогащенных бифидобактериями, является перспективным. Исследование влияния адаптированной смеси NAN Кисломолочный (NAN КМ), с добавлением смеси бифидобактерий у детей грудного возраста с функциональными нарушениями ЖКТ на кишечный микробиоценоз, стало целью данной работы. Проведено клинико-микробиологическое наблюдение и оценка трофологического статуса 110 детей с функциональными нарушениями кишечника (ФНК) в возрасте до 1 года, из них младенцев первого месяца жизни было 44%. ФНК протекали по гипокINETическому - 35%, гиперкинетическому - 54% и смешанному типам - 11%. Функциональные нарушения кишечника впервые появились в возрасте до 1 месяца у 44%, до 3-х месяцев у 51%, до 6-и месяцев у 5% детей. Клинические проявления нарушений моторики кишечника отмечались у 89% детей, метеоризма у 48%, болей в животе у 56%. У более половины детей стул был учащен до 6-7 раз в сутки, кашицеобразный, с непереваженными комочками, у многих с примесью прозрачной слизи. У 1/3 детей отмечалась склонность к запорам. ФНК у 24% детей сопровождалась атопическим дерматитом, у 17% - дисфункцией желчевыводящих путей, у 12% - неспецифическим вульвовагинитом, у 15% - железодефицитной анемией. Большинство наблюдаемых детей были рождены от матерей группы высокого риска по инфекционно-воспалительным заболеваниям. Исключительно на грудном вскармливании находились 10 детей (группа контроля), остальные (100) - на искусственном, в связи с чем им была назначена коррекция вскармливания: 50 из них получали адаптированную смесь «NAN КМ» с бифидобактериями (1-я группа), другие 50 - адаптированные смеси без бифидобактерий (группа сравнения). Дизайн обследования включал в себя показатели клинические, копрологические, микробиологические и оценку трофологического статуса (ТС) по антропометрическим (масса тела, рост) и гематологическим (лейкоцитарные индексы реактивности) данным, которые определялись дважды: до и после 30 дней диетической коррекции. По результатам копроцитологического исследования у более половины детей (64%) были обнаружены синдромы нарушения внешней секреции поджелудочной железы (нейтральный жир, крахмал) и нарушения пищеварения (65%): в тонкой кишке (внеклеточный крахмал) у 30%, в толстой кишке (внутриклеточный крахмал) у 35%, у одной трети (29%) - воспалительные изменения (лейкоциты, слизь), кроме того, у детей, находящихся на искусственном вскармливании, отмечен сдвиг показателей pH кала в щелочную сторону (pH 6,0-8,0). При бактериологическом посеве фекалий были выявлены микрoэкологические нарушения кишечника в виде снижения количественного содержания бифидобактерий у большинства детей (97%) с синдромом атипичных эшерихий у более половины из них (68%) и пролиферации в диагностических концентрациях различных видов аэробных грамположительных и грамотрицательных УПБ у 86% детей (золотистый стафилококк, стрептококк, клебсиелла, протей, дрожжевые грибы). Первоначальная оценка ТС выявила снижение массы тела при нормальном росте у большинства детей, находящихся на искусственном вскармливании (82%). Лейкоцитарный индекс интоксикации (ЛИИ) и индекс ядерного сдвига (ИЯС) у всех обследованных были в пределах нормы. Лимфоцитарный индекс (ЛИ) и индекс иммунологической реактивности (ИИР) был снижен у одной четверти детей (23%), находящихся на искусственном вскармливании. Купирование клинических проявлений ФНК у детей, получавших «NAN КМ», наблюдалось к 15-20 дню, тогда как у детей, получавших смеси без бифидобактерий, эти сроки увеличивались до 25-30 дней. Нормализация показателей копрограммы регистрировалась в аналогичные сроки. Уровень pH фекалий у детей, получавших смесь с бифидобактериями, снизился до 5,5-5,8 и приблизился к таковому у детей на грудном вскармливании. У детей, получавших смесь без бифидобактерий этот показатель остался без изменений (6,0-7,5). После 30 дней ежедневного использования «NAN КМ» у всех детей отмечались позитивные изменения состава микрофлоры кишечника в виде оптимизации количественного уровня бифидобактерий (89%), нормализации качества и концентрации эшерихий (80%) на фоне снижения диагностического титра и спектра УПБ у большинства детей (90%). В группе детей, получавших смеси без бифидобактерий, эти показатели были ниже: увеличение количества бифидобактерий отмечалось у 62% при сохранении УПБ в диагностических концентрациях. Темпы прибавки массы тела, соответствующие возрастной норме, были отмечены у всех детей, получавших «NAN КМ», этот показатель был ниже у детей, получавших смесь без бифидобактерий (41 из 50). Вместе с тем, ЛИИ и ИЯС у детей обеих групп достоверно не различались. В тоже время, ЛИ и ИИР у детей, получавших «NAN КМ» были значительно выше (ЛИ=2,05, ИИР=8,3), чем у детей, получавших смесь без бифидобактерий (ЛИ=1,65, ИИР=5,1). Таким образом, ежедневное употребление смеси «NAN КМ», содержащей пробиотические штаммы бифидобактерий детьми грудного возраста с ФНК, способствует оптимизации нормобиоценоза кишечника, снижению уровня pH фекалий, частоты высева и ассоциативного роста УПБ. Это приводит к сокращению сроков купирования проявлений ФНК и позитивно отражается на динамике трофологического статуса, приближаясь по этим показателям к таковым у детей на естественном вскармливании.

**ЛИТЕРАТУРА**

1. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2007. Т. 9. № 4.
2. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2006. Т. 8. № 4.
3. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2005. Т. 7. № 4.
4. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2004. Т. 6. № 4.
5. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2003. Т. 5. № 4.
6. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2002. Т. 4. № 4.
7. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2001. Т. 3. № 4.
8. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2000. Т. 2. № 4.
9. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2007. Т. 9. № 12.
10. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2006. Т. 8. № 12.
11. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2005. Т. 7. № 12.
12. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2004. Т. 6. № 12.
13. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2003. Т. 5. № 12.
14. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2002. Т. 4. № 12.
15. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2001. Т. 3. № 1.
16. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2000. Т. 2. № 1.