

поведением.

У всех пациенток трех исследуемых групп (100% случаев) была выявлена гиперлептинемия, с наиболее высокими показателями лептина во II группе.

Таким образом, нами установлены основные механизмы, приводящие к развитию избыточного веса и расстройствам менструального цикла, включающие наследственные факторы, неправильные пищевые привычки, заложенные в детстве, стрессовые факторы, приводящие к «заеданию» стресса. Определена роль личностных особенностей, которые не только предрасполагают к развитию заболевания, но и влияют на эффективность лечения. Кроме того, установлена связь гормональных нарушений с клинко-психопатологическими расстройствами, возникающими при различных типах нарушений пищевого поведения. Следовательно, комплексное лечение пациенток с ожирением при участии психиатров, гинекологов и эндокринологов, помогающее отказаться от неправильных пищевых стереотипов, улучшит эффективность восстановления репродуктивной функции и качество жизни больных.

Частоедова И.А., Точилина О.А.

НАРУШЕНИЕ МИКРОБИОЦЕНОЗА КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ОТЯГОЩЕННЫМ АНАМНЕЗОМ И ПРОБИОТИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ

*ГБОУ ВПО «Кировская государственная медицинская академия»
Минздравоуразвития РФ, normphys@kirovgma.ru*

Несмотря на многочисленные исследования по изучению кишечного дисбактериоза у детей и обилию практических рекомендаций по восстановлению кишечного микробиоценоза, проблема остается актуальной, так как не наблюдается даже тенденция к их сокращению. Наиболее физиологическим способом коррекции дисбиотических нарушений, как отмечают многие исследователи (Шендеров Б.А., Запруднов А.М., 1999), являются пробиотики, которые содержат живые бактерии, способные прижиться в кишечнике, а не проходить через него транзитом. Однако, в последнее время, многие врачи отмечают неэффективность метода заселения кишечника недостающими микроорганизмами, а также нестабильность результатов лечения дисбактериоза (Хавкин А.И., Бельмер С.В., Шихарева И.С., 2002). Преодолеть недостатки пробиотиков (разрушение их в кислой среде желудка и щелочной среде 12-перстной кишки, конкурентная борьба с местной микрофлорой толстого кишечника) могут симбиотики – препараты, содержащие пробиотики и пребиотики.

Цель работы – оценить состояние микробиоценоза у детей раннего возраста с отягощенным анамнезом на фоне применения жидких пробиотических биокомплексов: «Бифидофлорин» и «Лактофлорин».

Нами было обследовано 50 детей раннего возраста (с года до трех лет) с отягощенным преморбидным фоном (ранний перевод на искусственное вскармливание, анемия I ст, перинатальная энцефалопатия и др). Было выделено 2 группы по 25 человек. Дети 1 группы получали «Бифидофлорин» (создан на основе штамма *B. longum* и яблочного пектина ООО «Вяткабиопром», Киров), а дети 2 группы – «Лактофлорин» (создан на основе штамма *L. acidophilus* и яблочного пектина) по схеме: 2 раза в сутки в течение 14 дней по 5 – 7 мл.

При первичной оценке состояния микрофлоры кишечника у детей 1 группы было выявлено, что у 88% обследованных детей регистрировались выраженные дисбиотические нарушения (I ст. – у 52%, II – у 36% детей), которые характеризовались снижением лактобактерий (до 10^5) у 16% пациентов, бифидобактерий (до 10^5) – у 40%, ростом количества кишечной палочки с пониженными ферментативными свойствами у 52%, бактерий рода *Clostridium* – у 76%, *Stafilococcus* - у 40%. На момент начала исследования у 92% детей 2 группы также регистрировались выраженные дисбиотические нарушения (I ст. – у 72%, II – у 20% детей). Отклонения микробиоценоза характеризовались снижением лактобактерий (до 10^5) у 8% пациентов, бифидобактерий (до 10^5) – у 20%, ростом количества кишечной палочки с пониженными ферментативными свойствами у 72%, бактерий рода *Clostridium* – у 92%, *Stafilococcus* - у 4% и дрожжевых грибов *Candida* – у 8% детей.

После проведения курса жидких пробиотиков наблюдалось восстановление нормального уровня лактобактерий у 100% детей 1 и 2 групп, бифидобактерий – у 40% детей 1 группы от числа лиц, имевших исходно сниженный их уровень; также отмечено значительное снижение факультативной микрофлоры, более выраженное в отношении бактерий рода *Stafilococcus*, *Clostridium* и *Candida*. Никаких осложнений и побочных реакций во время приема препаратов «Бифидофлорин» и «Лактофлорин» не наблюдалось.

Таким образом, полученные результаты позволяют считать целесообразным использование новых пробиотических биокомплексов для профилактики и коррекции дисбиотических отклонений у детей.