

**ОТЧЕТ ПО КЛИНИЧЕСКОЙ АПРОБАЦИИ
КОНФЕТ МОЛОЧНЫХ ОБОГАЩЕННЫХ «АЦИДОМИЛК»,
«БИФИДОМИЛК», «ЛАКТОМИЛК»**

Н.В. ХУДЯКОВА, к.м.н., доцент кафедры госпитальной педиатрии, СГМУ, Томск

Проблема рационального питания имеет не только медицинское, но и большое социальное значение, т.к. является определяющим фактором гармоничного развития и здоровья человека. Особую актуальность приобретают вопросы питания у детей, в связи с интенсивными процессами роста, свойственной им подвижностью, значительным умственным напряжением. В то же время низкий материальный уровень в большинстве семей не позволяет им питаться правильно и обеспечивать организм необходимым количеством нутриентов и энергией. Даже у людей с рациональным питанием выявляются количественные и качественные нарушения микробиоценоза, что может быть вызвано изменениями окружающей среды (вода, продукты питания). У детей уже само несоответствие диеты возрасту ведет к нарушению биоценоза. У большинства людей дисбактериоз развивается вследствие одностороннего характера питания (у большинства – это углеводистый характер), других нарушений принципов рационального питания, а также как следствие перенесенных заболеваний органов желудочно-кишечного тракта или приема фармакологических препаратов (особенно антибиотиков и сульфаниламидов).

В клинической практике давно назрела потребность в продуктах с заданным, модифицированным в определенных направлениях составом. Это необходимо для разработки адекватных лечебных диет с учетом патогенетических и метаболических особенностей организма больного.

Целью нашего исследования было изучить влияние конфет молочных обогатенных АЦИДОМИЛК, БИФИДОМИЛК и ЛАКТОМИЛК на качественный и количественный состав микрофлоры кишечника у детей, имеющих дисбактериоз.

Материалы и методы исследования

Были набраны 2 группы детей в возрасте от 1 до 15 лет: в первую группу (опытную) вошли 18 пациентов с дисбактериозом, коррекция которого проводилась диетой и пищевыми продуктами АЦИДОМИЛК, БИФИДОМИЛК и ЛАКТОМИЛК, во вторую группу (сравнения) также вошли 18 пациентов с дисбактериозом, лечение которого проводилось медикаментозными биопрепаратами (бифидумбактерин, лактобактерин и колибактерин). По возрасту и полу дети распределялись следующим образом:

Возраст	от 1 до 7 лет		от 7 до 12 лет		от 12 до 15 лет	
	м	д	м	д	м	д
I группа (опытная)	6	4	1	4	1	2
II группа (сравнения)	5	5	2	4	1	1

Дисбактериоз у детей был вызван разными причинами. Как правило, имела место поливалентность его развития. Чаще других в обеих группах отмечались односторонний характер питания (83,3%), недостаточный прием соков и фруктов (88,8%), избыточное употребление сладостей и продуктов с пищевыми красителями и ароматизаторами (77,7%). Провоцирующими факторами для развития явной клинической картины у 33,3% детей были погрешности в питании (потребление недоброкачественной пищи, переедание, прием продуктов, не соответствующих возрасту ребенка), у 66,7% – заболевания и их лечение медикаментозными препаратами (у 45,8% из них – антибиотиками, у 29,2% – сульфаниламидами, у 25,0% – другими фармакологическими средствами). В опытной группе 72,2% детей были часто болеющие, в группе сравнения этот процент составил 61,1%. Больных с патологией органов пищеварения в обеих группах было по 33,3% человек.

В клинической картине детей преобладали симптомы со стороны кишечника: метеоризм и болезненность. У 2/3 детей стул был учащенным, кашицеобразным, светло-желтого цвета и плохо переваренным. У 1/3 отмечалась склонность к запорам: стул был оформлен, плотный, темно-коричневого цвета, тугой, отдельными фрагментами, опорожнение кишечника было неполным. Снижение аппетита, отрыжка, избирательность в пище, проявления астеновегетативного синдрома во многом зависели от основного заболевания.

В копрограмме детей обеих групп имели место патологические нарушения в виде амилореи (77,7%), стеатореи (94,4%), креатореи (44,4%).

В анализе кала на состав микрофлоры в обеих группах у 61,1% детей было повышено содержание условно патогенной флоры и снижено количество нормальной микрофлоры, а у 38,9% выявлено только снижение микрофлоры. В первую очередь страдала бифидофлора (у 100% обследованных детей), на втором месте по частоте выявленных нарушений было снижение количества кишечной палочки со слабыми ферментативными свойствами (у 83,3% детей), на третьем месте – снижение количества лактобактерий (44,4%). У 86,1% детей диагностированы множественные изменения биоценоза кишечника и лишь у 13,9% ребят, как правило, первых лет жизни отмечено снижение или отсутствие одного из представителей микрофлоры кишечника.

В опытную группу и в группу сравнения были подобраны пациенты, близкие по возрасту, полу и по равным изменениям в характеристике микрофлоры кишечника. Лечение дисбактериоза было начато у 12 детей в опытной группе и у 14 – в группе сравнения, после окончания терапии фармакологическими препаратами, а у 10 пациентов на фоне их применения. С учетом нарушений в анализе кала на микрофлору в опытной группе 4 ребенка получали только БИФИДОМИЛК, 1 ребенок – ЛАКТОМИЛК, у остальных 13 детей проводилось чередование всех трех препаратов. Ребенок в один день получал утром, в обед и вечером разные препараты.

Чтобы не ухудшать аппетит, конфеты давались в перерывах между основными приемами пищи. Лечение проводилось 3 недели. Все дети принимали конфеты с большим желанием, как лакомство, отмечали их приятный сладковатый вкус, им нравились и цвет, и запах конфет, а также то, что они не крошатся и не липнут к рукам. Младшие дети их разжевывали, старшие чаще рассасывали. Ни у одного не отмечалось тошноты, рвоты, либо отрыжки.

Переносимость продукта была хорошей у 100% наблюдаемых детей. Побочных действий в виде аллергических реакций и других изменений не отмечалось.

К концу первой недели наметилась тенденция в улучшении самочувствия детей и макроскопической картины каловых испражнений. Улучшился аппетит, уменьшились другие диспепсические расстройства. Дети становились более активными, снижались проявления астеновегетативного синдрома. Важным было улучшение характеристики стула. К концу 3 недели только у 4 детей (22,2%) из опытной группы и у 3 (16,6%) из группы сравнения отмечались слабовыраженные нарушения в виде нерегулярного стула (склонность к запорам). Сами каловые испражнения во всех случаях наблюдения приобрели обычные цвет и консистенцию и стали переваренными. В тех случаях, где сохранились некоторые нарушения стула, дети имели хроническую патологию желудочно-кишечного тракта, что не дало кишечнику возможности нормализовать свои функции.

Проведенные в конце динамического наблюдения лабораторные исследования подтвердили положительную динамику. В анализах кала на дисбактериоз у 88,9% детей в опытной группе и у 94,4% в группе сравнения появилась в достаточном количестве лакто- и бифидофлора, у 100% – в обеих группах достигло нормы содержание кишечной палочки. В опытной группе у 5,5%, а в группе сравнения у 16,6% пациентов сохранилось повышенное количество условно патогенной флоры. Изучение копрограммы выявило, что в первую очередь у большинства детей в кале исчезают мышечные волокна, затем крахмал и дольше других нарушений сохраняется стеаторея. Через 3 недели от начала лечения у 8,3% детей при микроскопии в кале находили нейтральный жир. Таким образом, у 100% обследованных детей, принимавших конфеты отмечено улучшение в состоянии, а также показателях параклинического обследования.

Дисбактериоз у детей является частым и достаточно серьезным нарушением здоровья, вызывающим характерные симптомы в клинике и при параклиническом обследовании. Наряду с известными биопрепаратами, в его лечении могут быть использованы пищевые продукты.

Результаты исследований позволяют рекомендовать применение конфет АЦИДОМИЛК, БИФИДОМИЛК и ЛАКТОМИЛК самому широкому кругу больных, в патогенезе заболевания которых присутствует дисбактериоз, а также для его профилактики при назначении фармакологических препаратов.

Рекомендуемый способ применения: детям до 7 лет – 2-3 конфеты в день; от 7 до 12 лет – 3-4 конфеты в день; подросткам – 4-5 конфет в день.

Конфеты принимаются в перерывах между основными приемами пищи. Удобство, эффективность, а также желание детей позволяют рекомендовать их в качестве лечебно-профилактического питания.