

«УТВЕРЖДАЮ»

«УТВЕРЖДАЮ»

Врио директора НИИЭКМ

Д.б.н., профессор

А.М. Шестопалов



Главный врач

санатория-профилактория «Горняк»

678170, Республика Саха (Якутия),

г. Мирный, улица Тихонова, дом 1



Семенова И.Г.

ОТЧЕТ

О результатах анкетирования отдыхающих санатория-профилактория «Горняк» за период с 20.06.2016 по 20.08.2016 о влиянии БАД «Биовестин» (ООО Био-Веста, Россия) на состояние работы желудочно-кишечного тракта в условиях лечебно-диетического питания.

Руководитель исследования:

д.м.н., ведущий научный сотрудник

лаборатории иммунологии

ФГБНУ НИИЭКМ

Рябиченко Т.И.

Ответственный исполнитель:

д.м.н., с.н.с. лаборатории иммунологии

ФГБНУ НИИЭКМ

Скосырева Г.А.

д.м.н, профессор. Зав. каф.пропедевтики

детских болезней НГМУ

Карцева Т.В.

к.м.н, доцент каф. пропедевтики

детских болезней НГМУ

Тимофеева Е.П.

г. Мирный – 2016



Введение.

Организация санаторно-профилактического и реабилитационно-восстановительного лечения является частью единого комплекса управленческих, экономических, социальных и иных мероприятий, связанных с обеспечением деятельности персонала компании Алроса. Согласно статистическим данным компании Алроса за 2015 год наибольшее количество случаев заболеваний связано с болезнями органов дыхания. На втором месте – болезни костно-мышечной системы, на третьем – травмы. Четвертое и пятое места разделили болезни системы кровообращения и болезни органов пищеварения.

Согласно принципу преемственности в оказании медицинской помощи этап реабилитации для работников компании АК «Алроса» ПАО проходит в санатории-профилактории «Горняк». Реабилитация пациентов осуществляется средствами физио-воздействия, лечебным охранительным режимом, специализированным диетическим питанием. Профиль санатория охватывает болезни органов дыхания, заболевания пищеварительного тракта и сердечно-сосудистой системы, реабилитацию при посттравматических состояниях. В этих случаях пациенты имеют в анамнезе длительную фармакотерапию, частые курсы антибактериальных препаратов или длительные ограничения двигательного режима, что, в условиях Северных территорий, приводит к нарушению микробиоценоза кишечника.

Кишечник в организме человека, помимо пищеварительной функции, играет большую роль в формировании иммунитета к инфекционным заболеваниям. Барьерная функция кишечника относится к протективным факторам при реализации аллергических реакций. Преобладание бифидобактерий в микробиоте кишечника нормализует моторику желудочно-кишечного тракта, повышает усвоение белка и микроэлементов, нормализует естественный процесс выработки витаминов группы В и РР, способствует нормализации холестерина обмена.

Вышеизложенное послужило обоснованием для включения в рацион отдыхающих пробиотика БАД «Биовестин» (Россия), который представляет

собой жидкий концентрат активных бифидобактерий В. Longum МС-42 с количеством бифидобактерий 10^9 КОЕ/мл. БАД Биовестин рекомендуется в качестве дополнительного источника бифидобактерий (приложение 1).

Дизайн исследования и обработка данных.

В анкетировании приняли участие 50 отдыхающих по путевкам с продолжительностью отдыха и лечения – 21 день. Анкетированные пациенты составили группу исследования. В день заезда в санаторий отдыхающим группы исследования предлагалось ответить на вопросы анкеты (см. приложение 2) в разделах «паспортная часть» и заполнить столбец таблицы в разделе «До». Далее ежедневно перед завтраком отдыхающие принимали внутрь 12мл БАД «Биовестин» в течение 14 дней. На 15 день отдыхающие заполняли столбец таблицы под названием «после», после чего анкету сдавали диетсестре. Анкетирование отдыхающих проведено за период с 20.06.16. по 20.08.16. Отдыхающие в это же время, но не привлекаемые к анкетированию работники АО «Алроса» составили группу контроля (50 человек). Обе группы получали предусмотренное имеющейся патологией лечение, диетическое лечебное питание.

Статистическая обработка данных проведена на персональном компьютере с использованием стандартного пакета программ Microsoft Excel.

Общая характеристика отдыхающих, принявших участие в анкетировании.

В исследовании приняли участие 28 мужчин и 22 женщины. Возраст анкетированных пациентов находился в пределах от 25 до 62 лет, средний возраст составил $45,04 \pm 3,21$ лет.

Нозологическая структура основной патологии анкетированных пациентов представлена в таблице 1.

Таблица 1.

Ведущая патология, по которой отдыхающий направлен на санаторное лечение (группа исследования)

Нозология	Абс	%
Частые ОРИ	10	20
Рецидивирующие и хронические синуситы	4	8
ХОБЛ, БА, хр.бронит	14	28
Хр тонзиллит	4	8
Хрхолецистопанкреатит	6	12
Артериальная гипертензия	8	16
Сд 2 типа	4	8

Согласно полученным данным ведущей патологией направляемых на санаторное лечение пациентов определены заболевания органов дыхания, в число которых вошли хронические и рецидивирующие болезни нижних и верхних дыхательных путей. В то же время, анализ сопутствующей патологии пациентов показал, что у 46% отдыхающих из группы исследования имеет место патология желудочно-кишечного тракта хронического течения (таблица 2. Опрос анамнеза жизни показал, что в течение года анкетированные отдыхающие получили от 0 до 6 курсов системной антибактериальной терапии, в среднем $2,16 \pm 0,71$ курса антибактериальной терапии за год.

Таблица 2.

Сопутствующая патологияотдыхающих из группы исследования

Нозология	Абс	%
Частые ОРИ, аллергический ринит	3	6
Рецидивирующие и хронические синуситы	0	0
ХОБЛ, БА, хр.бронит	0	0
Хр тонзиллит	0	0
Хрхолецистопанкреатит, яб12пк, ГЭРБ,хр.колит	23	46
Артериальная гипертензия	16	32
Сд 2 типа	4	8
Хр пиелонефрит	5	10
ИБС	3	6
Метаболический синдром	4	8

В группе контроля нозологическая структура основной и сопутствующей патологии аналогична группе исследования (таблица 3 и 4).

Таблица 3.
Ведущая патология, по которой отдыхающий направлен на санаторное лечение (группа контроля)

Нозология	Абс	%
Частые ОРИ	8	16
Рецидивирующие и хронические синуситы	2	4
ХОБЛ, БА, хр.бронит	15	30
Хр тонзиллит	0	0
Хрхолецистопанкреатит, колит	9	18
Артериальная гипертензия	11	22
Сд 2 типа	5	10

Графически нозологическая структура патологии отдыхающих представлена на рисунках 1 и 2 (приложение 3). В течение года отдыхающие из группы контроля получили от 0 до 8 курсов системной антибактериальной терапии, в среднем – $2,43 \pm 0,19$ курса антибактериальной терапии за год.

Таблица 4.
Сопутствующая патология отдыхающих из группы контроля

Нозология	Абс	%
Частые ОРИ, аллергический ринит	3	6
Рецидивирующие и хронические синуситы	2	4
ХОБЛ, БА, хр.бронит	2	4
Хр тонзиллит	0	0
Хрхолецистопанкреатит, яб12пк, ГЭРБ,хр.колит	19	38
Артериальная гипертензия	12	24
Сд 2 типа	2	4
Хр пиелонефрит	3	6
ИБС	3	6
Метаболический синдром	2	4

В группе исследования, на этапе заезда в санаторий, при активном опросе со стороны ЖКТ были выявлены жалобы на дискомфорт в животе, метеоризм и нарушения стула (таблица 5). Обращает на себя внимание, что в качестве сопутствующей патологии заболевания ЖКТ отметили 46% отдыхающих, тогда как жалобы на частый дискомфорт в животе отметили 64% отдыхающих, что может указывать на достаточную распространенность

недиагностированной патологии ЖКТ хронического течения. В пользу распространенности нарушения пищеварения также говорит высокая частота встречаемости метеоризма у отдыхающих.

Таблица 5.

Жалобы со стороны органов желудочно-кишечного тракта на этапе заезда в санаторий, группа исследования

Функциональная активность ЖКТ	Группа принимающих биовестин	%
часто дискомфорт в животе	32	64
Оформленный ежедневный стул	24	48
Склонность к запорам	20	40
Склонность к диарее	6	12
метеоризм	23	46

Через 14 дней приема концентрата живых бифидобактерий «Биовестин» и лечебного диетического питания распространенность жалоб на частый дискомфорт в животе сократилась с 64% до 14%, а оформленный ежедневный стул отметили 82% отдыхающих при изначальной ситуации в 48% (таблица 6).

Таблица 6.

Жалобы со стороны органов желудочно-кишечного тракта после 14 дней приема БАД «Биовестин» на фоне лечебно-диетического питания, группа исследования

Функциональная активность ЖКТ	Группа принимающих биовестин	%
частый дискомфорт в животе	7	14
Оформленный ежедневный стул	41	82
Склонность к запорам	0	0
Склонность к диарее	2	4
метеоризм	0	0

Субъективно ощутили улучшение состояние ЖКТ 39 отдыхающих группы, принимающих Биовестин, что составило 78% от числа отдыхающих в

группе. Вкусовые качества Биовестина оценили как приятные на начало приема 48 отдыхающих и на конец приема – 49 отдыхающих.

В группе контроля, на этапе заезда в санаторий, активный опрос жалоб на дискомфорт в животе, метеоризм и нарушения стула также показал, что жалобы встречаются у большего количества отдыхающих, по сравнению с теми, кто имеет установленный диагноз патологии ЖКТ (таблица 7). Также найдена высокая частота встречаемости метеоризма у отдыхающих – 38%.

Таблица 7.

Жалобы со стороны органов желудочно-кишечного тракта на этапе заезда в санаторий, группа контроля

Функциональная активность ЖКТ	Группа не принимающих биовестин	%
частый дискомфорт в животе	30	60
Оформленный ежедневный стул	27	54
Склонность к запорам	15	30
Склонность к диарее	8	16
метеоризм	19	38

Через 14 дней наблюдения, когда отдыхающие получали только лечебно-диетическое питание и реабилитационное лечение по основной патологии, определено, что количество лиц с жалобами на частый дискомфорт в животе сократилось в меньшей степени, чем в группе исследования (таблица 8).

Таблица 8.

Жалобы со стороны органов желудочно-кишечного тракта после 14 дней лечебно-диетического питания, группа контроля

Функциональная активность ЖКТ	Группа не принимающих биовестин	%
частый дискомфорт в животе	19	38
Оформленный ежедневный стул	31	62
Склонность к запорам	13	26
Склонность к диарее	6	12
метеоризм	4	8

Так, на 15 день наблюдения, в группе исследования отдыхающие с жалобами на частый дискомфорт в животе составили 14%, а в группе контроля – 38%, при том, что изначально ситуация была сопоставима.

Выводы:


1. За период наблюдения с 20.06.16. по 20.08.16. в санатории Горняк по основной нозологии преобладает патология органов дыхания хронического и рецидивирующего течения, однако по сопутствующей патологии превалирует хроническая патология органов пищеварения.
2. В среднем, отдыхающие принимают 2 курса системной антибактериальной терапии в год, что на фоне постоянной базовой терапии основного и сопутствующих заболеваний, особенностей питания рафинированными продуктами, в условиях субоптимальной инсоляции приводит к обеднению микробиоты кишечника бифидофлорой.
3. Диетическое питание в сочетании с факторами лечения приводит к улучшению со стороны органов пищеварения в большей степени, если в рацион добавлен «Биовестин».
4. Прием БАД «Биовестин» сопровождается улучшением стула, уменьшением жалоб со стороны органов пищеварения.
5. БАД «Биовестин» можно рекомендовать в качестве дополнительного источника бифидобактерий для качественного улучшения лечебно-диетического питания и повышения эффективности оздоровления отдыхающих в медицинских учреждениях, оказывающих помощь реабилитационного характера.

Руководитель исследования: д.м.н., ведущий научный сотрудник лаборатории иммунологии ФГБНУ НИИЭКМ

 _____ Рябиченко Т.И.

Ответственный исполнитель:

д.м.н., старший научный сотрудник лаборатории иммунологии ФГБНУ НИИЭКМ

 _____ Скосырева Г.А.

д.м.н., профессор, зав. каф. пропедевтики детских болезней НГМУ

 _____ Карцева Т.В.

к.м.н, доцент каф. пропедевтики детских болезней НГМУ



Тимофеева Е.П.



НЕ ЯВЛЯЕТСЯ
ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ

RU Рекомендации по применению биологически активной добавки к пище «Биовестин»

БАД «Биовестин» изготовлена по ТУ 9224-010-70517093-2015. СГР RU.77.99.88.003.E.001573.04.16. Производитель: ООО «Био-Веста», г. Новосибирск, ул. Лесосечная, 3/1, факс (383) 334-86-82 тел. (383) 363-18-64, 306-44-42, 334-80-01 www.biovesta.ru, www.biovestin.ru, e-mail: vesta002@mail.ru

ЕАС

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ: БАД «Биовестин» рекомендована в качестве дополнительного источника пробиотических микроорганизмов - бифидобактерий. **СОСТАВ:** обезжиренное молоко, закваска бифидобактерий штамма *Bifidobacterium longum* ssp. *longum* MC-42 (ранее *B. adolescentis* MC-42), регулятор кислотности натрий гидрокарбонат E500ii, ростовой фактор для бифидобактерий ГМК-3 (гидролизат молочных белков, антиокислитель аскорбиновая кислота E300). Форма выпуска: стеклянный флакон по 12 мл.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРИМЕНЕНИЮ

Возраст	от 0 до 3 мес.	от 3 мес. до 1 года	от 1 года до 3 лет	от 3 до 6 лет	от 6 лет и взрослым
Суточная доза	0,5 мл (10 капель)	1 мл (20 капель)	3 мл (согласно отметки)	6 мл (согласно отметки)	12 мл (1 флакон)
Содержание активно действующих компонентов бифидобактерий, КОЕ	$2,5 \times 10^8$	5×10^8	$1,5 \times 10^9$	$3,0 \times 10^9$	$6,0 \times 10^9$

Адекватный уровень потребления бифидобактерий 5×10^8 - 5×10^{10} КОЕ/сутки. Рекомендованные суточные дозы принимают в 1-2 приема во время еды. Курс приема - 3-4 недели. Перед применением содержимое флакона можно аккуратно перемешать.

Показатель	Содержание в суточной дозе				
Суточная доза	0,5 мл	1 мл	3 мл	6 мл	12 мл
Содержание вспомогательных веществ: натрий гидрокарбонат/ростовой фактор, г	0,002/0,001	0,004/0,002	0,012/0,006	0,024/0,012	0,048/0,024
Пищевая ценность: жир/белок/углеводы, г	0,0025/0,015/0,025	0,005/0,03/0,049	0,015/0,09/0,147	0,03/0,18/0,294	0,06/0,36/0,588
Энергетическая ценность: ккал/кДж	0,18/0,73	0,35/1,46	1,05/4,38	2,09/8,76	4,19/17,51

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: индивидуальная непереносимость компонентов продукта, непереносимость молочного белка. Перед применением проконсультируйтесь с врачом. Детям от рождения до 14 лет необходима консультация педиатра. Условия хранения: хранить при температуре $(4 \pm 2)^\circ\text{C}$. При хранении в холодильнике допускается консистенция с единичными вкраплениями молочного жира или жировой пленкой. При вскрытии упаковки допускается небольшое выделение углекислого газа, обусловленное технологией получения продукта. После вскрытия хранить в холодильнике в плотно закрытом флаконе не более одних суток. Срок годности 75 суток от даты выработки в невскрытой оригинальной упаковке.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ ПОТРЕБИТЕЛЯ: Бифидобактерии являются основными представителями нормальной микрофлоры кишечника человека. Микрофлора сегодня рассматривается как дополнительный орган человека, поскольку она:

- обеспечивает нормальную работу кишечника,
- подавляет размножение вредных бактерий,
- участвует в формировании иммунитета,
- снижает негативное действие антибиотиков, химио- и лучевой терапии,
- способствует выведению токсинов.

Дефицит этих бактерий наступает

- при антибактериальной, гормональной и лучевой терапии,
- при пищевых и химических отравлениях,
- в стрессовых ситуациях.

В организме человека дефицит бифидобактерий симптоматически проявляется в виде:

- нарушений работы кишечника (диарея, запор, вздутие, газобразование),
- различных проявлений пищевой аллергии,
- общем плохом самочувствии и упадке сил.

БАД «Биовестин» поможет восстановить баланс микрофлоры в кишечнике и улучшить Ваше самочувствие.

КАК ОТКРЫТЬ ФЛАКОН. КАК ДОЗИРОВАТЬ СОДЕРЖИМОЕ В КАПЛЯХ. Поднимите крышку колпачка в соответствии с рис.1-2 (открывать со стороны пунктирной насечки на колпачке). Для капельной дозировки: проколите мембрану двумя соломинками, так чтобы одна касалась донны флакона - рис. 4. Переверните флакон и дозируйте согласно инструкции рис.5.



Горячая линия "Био-Весты". Звонок бесплатный по России. 8-800-100-01-48. Он-лайн консультация на сайтах www.biovestin.ru

Приложение 2.

Анкета

ФИО, возраст, пол _____

Основное заболевание, по которому направлен(а) на санаторное лечение _____

Сопутствующая патология _____

Прием антибактериальных препаратов (за последний год) _____

Жалобы со стороны органов пищеварения:

До		После	
Имеется ли у Вас дискомфорт (отрыжка, изжога, тяжесть, вздутие, урчание и т.д.)?			
Да	Нет	Да	Нет
Есть ли метеоризм (газообразование)?			
Да	Нет	Да	Нет
Есть ли склонность к запору?			
Да	Нет	Да	Нет
Имеется ли склонность к диарее?			
Да	Нет	Да	Нет
У вас регулярный оформленный стул?			
После начала приема Биовестина что- то изменилось в функции желудка и кишечника?			
Да	Нет	Да	Нет
Отмечаете ли появление других проблем в желудке и кишечнике?			
Да	Нет	Да	Нет
Отмечаете ли улучшение в функции желудка и кишечника?			
Да	Нет	Да	Нет
Нравятся ли вкусовые качества?			
Да	Нет	Да	Нет

Приложение 3.

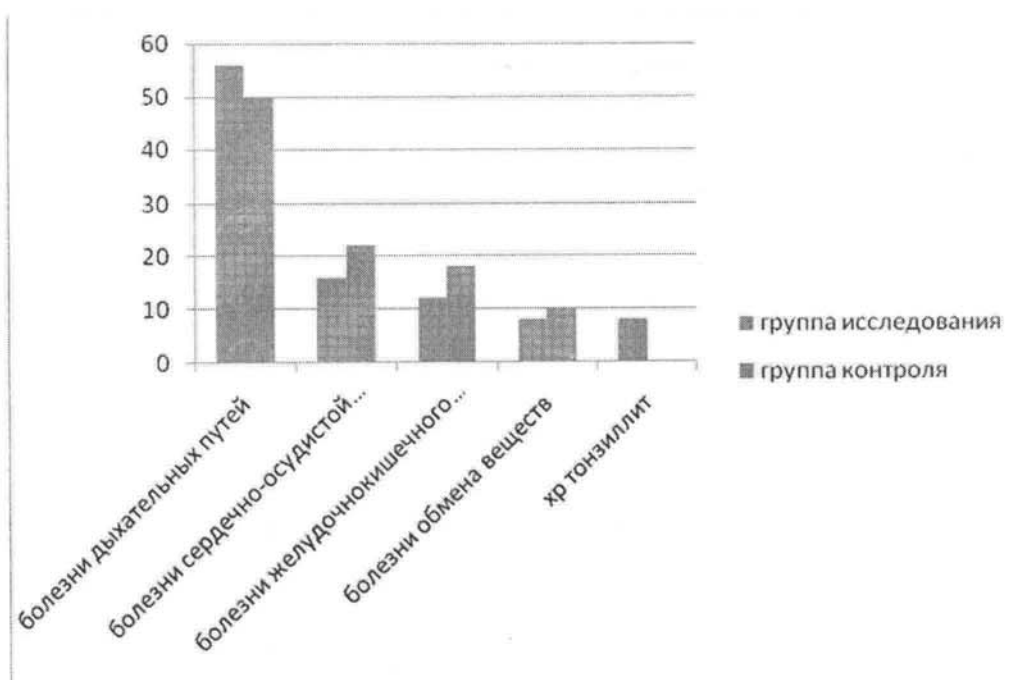


Рисунок 1.
Ведущая патология отдыхающих санатория Горняк за период наблюдения с 20.06.16. по 20.08.16.

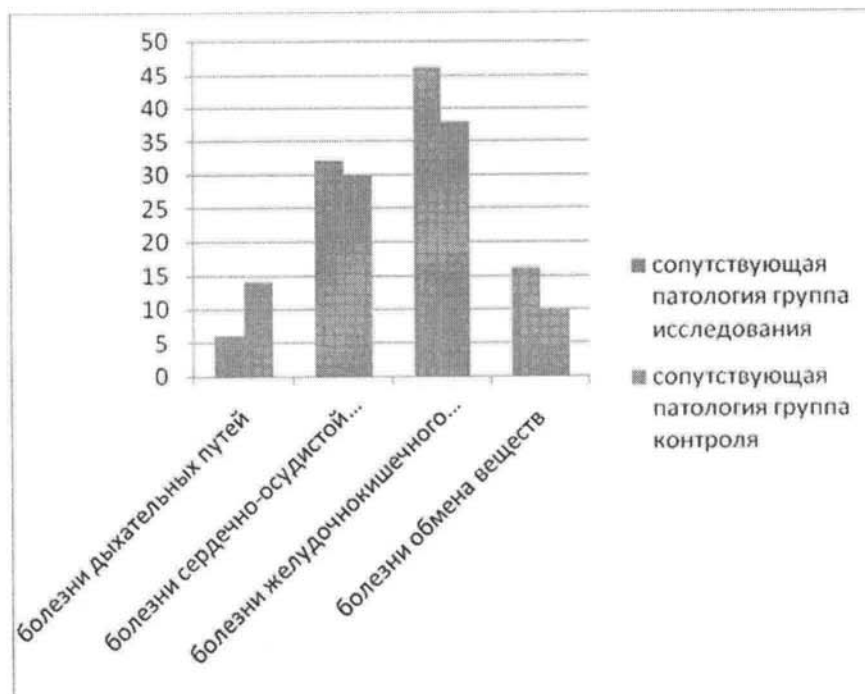


Рисунок 2.
Сопутствующая патология отдыхающих санатория Горняк за период наблюдения с 20.06.16. по 20.08.16.