

творными микробами, а также участвует в ферментации лактозы, является источником необходимых организму короткоцепочечных жирных кислот, оказывает противоопухолевое действие, нейтрализует токсины, стимулирует иммунную систему (ИС), снижает уровень липидов крови, участвует в синтезе витаминов. Множество факторов способно вызвать нарушение баланса микрофлоры кишечника и превратить её в источник гнойно-септических инфекций, аллергизации, мутаций тканей организма. Одним из перспективных подходов для поддержания и восстановления нормального микробиоценоза кишечника является использование пробиотических продуктов (ПП) питания. Основой для ПП являются традиционные кисломолочные продукты, обогащённые штаммами бифидобактерий и лактобацилл. Стратегией создания данных продуктов направлена на обеспечение постоянного присутствия в конкретном биотопе (ротовая полость, кишечник и др.) достаточного количества пробиотических микроорганизмов, предотвращающих проникновение и развитие патогенных бактерий. Определяющей характеристикой ПП является их реальная польза и функциональная эффективность. Их достоинствами являются: возможность длительного применения с учётом физиологического количества микроорганизмов; восполнение потребности организма в некоторых биологически активных веществах; снижение уровня лактозы, повышение содержания лактата и свободных аминокислот, галактозы, жирных кислот, витаминов группы В. Выделен ряд эффектов ПП:

- уменьшение выраженности симптомов непереносимости лактозы за счёт β-галактозидазы;
- нормализация состава микрофлоры, снижение продукции токсических метаболитов;
- профилактика инфекций ЖКТ, обусловленная повышением титров защитных антител, стимуляцией секреторного иммунного ответа, защитой слизистой оболочки кишечника за счёт предупреждения и исключения патогенных микроорганизмов;
- воздействие на ИС путём повышения фагоцитарной активности лейкоцитов, стимуляции продукции Ig A, пролиферации интраэпителиальных лимфоцитов, усиления специфического иммунного ответа, регуляции Т-хелперного баланса и синтеза цитокинов;
- изменение аллергической реактивности в результате восстановления гомеостаза ИС, регуляции синтеза цитокинов, предотвращения транслокации антигенов в кровь;
- профилактика канцерогенеза и роста опухолей, обусловленная снижением мутагенности и разрушением канцерогенов, изменением активности кишечной микрофлоры;
- снижение уровня холестерина, антиоксидантное действие;
- купирование инфекции, вызванной *Helicobacter pylori*, вследствие конкурентного исключения, продукции молочной кислоты и антимикробных веществ;
- регуляция моторики кишечника.

Однако популярные биокефир и бифидок содержат микроорганизмы, не характерные для чело-

века; их количество не стандартизировано; высокая кислотность препятствует размножению бифидобактерий, т.е. они не отвечают требованиям к продуктам функционального питания.

В клинических исследованиях изучена эффективность включения в рацион питания пациентов пожилого возраста кисломолочного продукта Актимель, созданного на основе молока, ферментированного *Lactobacillus bulgaricus* и *Streptococcus thermophilus*, и обогащённого пробиотическим штаммом *Lactobacillus casei*. Геронты были разделены на три группы и получали молоко, йогурт и Актимель – соответственно, в течение трёх месяцев. Установлено, что потребление Актимель значительно снижало продолжительность эпизодов диареи. Показан профилактический эффект регулярного употребления Актимель в отношении кишечных инфекций у лиц пожилого возраста и его положительное влияние на микрофлору толстого кишечника. Отмечено восстановление нормального уровня лактобацилл и бифидобактерий на фоне значительного снижения факультативно-патогенной микрофлоры, купирование симптомов интоксикации и анорексии. Увеличение Ig A свидетельствовало об иммуномодулирующем эффекте Актимель. Показано, что употребление данного продукта способствовало улучшению общего состояния пациентов пожилого возраста, повышению их активности и аппетита. Регресс симптомов нарушения функций ЖКТ в основной группе геронтов был более быстрым.

Таким образом, перспективным подходом к поддержанию микроэкологии и её коррекции является использование ПП. Они являются эффективным инструментом для профилактики и лечения дисбактериозов, сопровождающих ряд патологических состояний. Применение ПП существенно расширяет возможности для оказания медико-социальной помощи геронтам. Актимель является ПП нового поколения, так как содержит уникальный пробиотический штамм *Lactobacillus casei* Defensis. Он создаёт барьер на пути инфекций, укрепляет естественную защитную систему организма.

Работа представлена на заочную электронную конференцию с общероссийским участием «Проблемы геронтологии», 15-20 июля 2006г.

#### **К вопросу применения методики диагностики социально-психологической адаптации на практике**

Простяков А.И., Бочкарева Н.В., Прокофьева Г.В.  
Новосибирская областная психиатрическая  
больница №6 специализированного типа,  
г. Новосибирск, Россия

Современные реалии во многом определяют состояние психиатрии и психологии, расставляют приоритеты актуальности тех или иных вопросов, ориентируют специалистов на научный поиск, позволяют оттачивать уже имеющийся инструментарий, разрабатывать новые подходы диагностики различных состояний. Адаптационные расстройства находятся в поле зрения специалистов совершенно разных направлений: психологов, психотерапевтов, психиатров, социологов, педагогов и внимание это

оправдано, в первую очередь, за счет распространенности и постоянного роста этих расстройств. Проблема верификации таких состояний на современном этапе развития диагностического инструментария является недостаточной. Учитывая, что обозначенные состояния далеко не всегда достигают нозологического уровня и не влекут за собой необходимость обращения в клинику, вопрос распознавания может лечь на плечи профессионалов доклинического уровня: семейных психологов, конфликтологов, специалистов по работе с персоналом, социальных работников. Содержание работы таких специалистов во многом определяется и исполнением различных психодиагностических тестов. Предлагаемый же инструментарий для выявления дезадаптационных состояний крайне невелик, зачастую громоздок и не всегда информативен. Из-за недостатка предметно ориентированных на «адаптацию» методик, специалистам зачастую приходится делать вывод о благополучии-неблагополучии этого параметра, основываясь на оценке цельного психологического обследования. Такой подход достаточно трудоемкий и не всегда оправдывает цели изыскания, особенно, если предметно исследуются только адаптивные способности и возможности человека.

В своей работе мы опирались на методику исследования социально-психологической адаптации (СПА) предложенную К.Роджерсом и Р.Даймондом (Dymond R., 1954). Данный метод апробировался и использовался рядом отечественных авторов (Мурзенко В.А., 1977; Снегирева Т.В., 1987; Осницкий А.К., 1991; и др.). Диагностиком предметно ориентирован на изучение особенностей социально-психологической адаптации и связанных с этим черт личности. В качестве диагностического инструментария шкала СПА показала высокую дифференцирующую способность в распознавании как состояний адаптации-дезадaptации, так и особенностей представления о себе, о взаимодействии с окружающими. Однако в практической деятельности, при внимательном рассмотрении, отечественных вариантов опросника, обнаруживается ряд моментов, нуждающихся в коррекции. Все поправки использованы на практике и во многом доказали свою состоятельность. Валидность данного диагностического метода определялась путем корреляционного анализа между уровнем адаптации, определенным посредством ММРІ, и уровнем адаптации, определенным обозначенным методом ( $n=30$ ). С помощью коэффициента ранговой корреляции Спирмана обнаружена статистически значимая ( $p<0,05$ ) обратная корреляционная связь между шкалой «Адаптивность» опросника «Социально-психологическая адаптация» и дополнительной шкалой ММРІ в адаптации Л.Н. Собчик – «1 фактор», выявляющей трудности адаптации, психологический дискомфорт, состояние тревоги, беспокойство ( $rS=-0,59$ ). С нашей точки зрения в методику целесообразно были внесены следующие изменения:

Утверждения опросника переформулированы в Я-высказывания, за счет этого достигается большая интимность, обследуемый как бы остается на

едине с собой, со своими переживаниями и мыслями, может их четко сопоставить и оценить. Обращения в третьем лице единственного числа уводят человека от прямого отождествления с собой, со своими особенностями, предрасполагают к поверхностной самооценке.

Выявлены так называемые «пустые» утверждения, т.е. такие формулировки, которые не вошли ни в одну из предложенных шкал. В изначальном варианте теста, содержащем 101 пункт высказываний, эти утверждения обозначены номерами: 1, 3, 20, 24, 31, 39, 46, 93. Упомянутые утверждения были вынесены за рамки опросника.

Из подсчета в шкале «Внутренний контроль» убрано высказывание №13, поскольку оно не входит в смысловой контекст данной шкалы.

Заменен вопрос №52, поскольку он не соответствует семантическому значению понятия «Внешний контроль».

Произведена лингвистическая переработка ряда вопросов.

Проведена градация величин шкал. Для упрощения процесса интерпретации полученных данных, аналоговые шкалы (шкалы простой суммации) были разделены на четыре уровня. Исключение составили показатели «Доминирования», «Ведомости» и «Эскапизма», поскольку по количественному содержанию данных шкал разделение целесообразнее было провести на два уровня. Интегральные шкалы были разделены на два уровня с двумя подуровнями в каждом.

Наконец, проведена интерпретация возможных значений. Большая конкретика была предусмотрена в аналоговых шкалах; в интегральных показателях оценка основана на цифровых величинах.

Таким образом, в практической работе нам удалось скорректировать и подготовить довольно значимый инструмент для диагностики показателей личностной адаптированности-дезаптированности. Безусловно, такой масштабный критерий человеческого функционирования, как психосоциальная адаптация не может и не должен быть определен одним тестом – это, конечно же, процесс холистический. Однако отмеченная методика с нашими изменениями и дополнениями может быть использована в качестве одной из основных в определении адаптационных расстройств, особенно на донозологическом уровне.

Работа представлена на VII научную конференцию «Успехи современного естествознания», Дагомыс (Сочи), 4-7 сентября 2006г. Поступила в редакцию 09.11.2006г.

**Невротическая депрессия у славян и финно-угров: характер, культура или болезнь?**  
Реверчук И.В.  
ФГУ ГНЦСuСП им.В.И.Сербского

По данным Всемирной организации здравоохранения, распространенность аффективных расстройств в 90-е годы в развитых странах Европы и США составила 5-10% в противовес 0,4-0,8% к началу 60-х годов (Ustin T., Sartorius N.,1995). Досто-