

Мы живем в непростой период. Казалось бы, всего в изобилии, но времени постоянно не хватает. Питаемся на бегу, часто нервничаем по поводу и без, здоровый сон является роскошью, экологическая обстановка вообще оставляет желать лучшего. Простужаемся, пьем «гору таблеток» и стараемся быстрее выйти на работу. Антибиотики- по первому желанию в доступе, зачатую и без необходимости. И вроде бы стараемся поддерживать организм, заниматься спортом и пить витамины. Однако забываем о том, кто этот организм населяет.

Начиная от ротовой полости и кожи, заканчивая половыми органами- везде есть бактерии, образующие микрофлору организма человека. Только в кишечнике находится до 2-х кг микробиоты! Правильная работа организма во многом зависит от хрупкого баланса между бактериями внутри нас.

Более 80% людей страдают от нарушения микрофлоры кишечника! Испытывать постоянный дискомфорт, боль, вздутие живота, метеоризм и нарушение стула само по себе не очень приятно. Но нарушение микрофлоры может приводить к снижению иммунитета (60% иммунных клеток находится именно в оболочке кишечника). А болеть часто никому не хочется.

Скорректировать эти нарушения можно при помощи симбиотических комплексов – сочетания штаммов полезных бактерий и пребиотиков, необходимых для их развития.

Основной эффект, которого мы ждем от пробиотиков – восстановление нормальной работы кишечника, особенно после приема антибиотиков. По результатам исследований, современные пробиотики способны на 39-44% снижать рост *Cl. Difficile*, которая является одной из основных причин диареи после антибиотиков

Бактерии, входящие в состав синбиотиков, способны не только восстанавливать баланс в кишечнике, но и обладают рядом неожиданных свойств. Так, например, в масштабном мета-анализе был показан значительный положительный эффект пробиотических комплексов на течение экземы, что доказывает их способность регулировать иммунные реакции организма.

Свойства синбиотика определяются набором бактерий, входящих в его состав. Синбиотик *Bificin* включает в себя 10 штаммов тщательно

подобранных бактерий, каждая из которых способствуют не только восстановлению микрофлоры и улучшению функционального состояния кишечника, но и обладает своими уникальными свойствами.

Например, *Lactobacillus helveticus* обладает способностью снижать уровень кортизола – «гормона стресса», и, как следствие, снижать повышенное кровяное давление.

*Bifidobacterium longum* нормализует деятельность пищеварительной системы, повышает активность иммунной системы, снижает уровень холестерина в крови.

*Lactobacillus plantarum* уменьшает аллергические проявления при непереносимости соевого белка, снижает симптомы вздутия у пациентов с синдромом раздраженного кишечника, болезни Крона, колитом.

Увы, но попадая в кислую среду желудка, полезные бактерии разрушаются, так и не достигнув своего места назначения. Именно поэтому в синбиотике *Bificin* они защищены кишечнорастворимой капсулой с инновационным покрытием *Bifi Guard*, которая предохраняет бактерии от агрессивной среды верхних отделов пищеварительного тракта, полностью сохраняя их полезные свойства.

*Bificin*- больше, чем пробиотик- поддержит организм при функциональных расстройствах кишечника (метеоризм, вздутие, нарушение стула), в периоды стресса и сезон простуд. При современном ритме жизни всего 1 капсула в день поможет избежать неприятных последствий после антибиотикотерапии и помочь организму восстановить защитные силы микрофлоры кишечника.

Заботьтесь о себе и о своей микрофлоре вместе с научным подходом *Bificin*.

- Adams M. R., Marteau P. On the safety of lactic acid bacteria from food. *Int J Food Microbiol.* 1995; 27: 263-4.
- Naidu A. S., Bidlack W. R., Clemens, R. A. Probiotic spectra of lactic acid bacteria (LAB). *Crit Rev Food Sci Nutr* 1999; 39:13-126.
- Reid, G. Safety of *Lactobacillus* strains as probiotic agents. *Clin. Infect. Dis* 2002; 35: 349-50.
- Doron S., Snyderman D.R. Risk and safety of probiotics. *Clin Infect Dis.* 2015; 60 Suppl 2: S129-34.
- Salminen S, von Wright A, Morelli L, Marteau P, Brassart D, de Vos WM, et al. Demonstration of safety of probiotics - a review. *Int J Food Microbiol* 1998; 44: 93-106.
- Borriello S.P., Hammes W.P., Holzapfel W., et al. Safety of probiotics that contain lactobacilli or bifidobacteria. *Clin Infect Dis* 2003; 36: 775–80.
- Marteau P, Seksik P, Jian R.: Probiotics and health: new facts and ideas. *Curr Opin Biotechnol.* 2002; 13(5): 486-9.
- Mackay AD, Taylor MB, Kibbler CC, Hamilton-Miller JMT. *Lactobacillus* endocarditis caused by a probiotic organism. *Clin Microbiol Infect* 1999;5:290-2.
- Rautio M., Jousimies-Somer H., Kauma H., et al. Liver abscess due to a *Lactobacillus rhamnosus* strain indistinguishable from *L. rhamnosus* strain GG. *Clin Infect Dis* 1999; 28: 1159-60.
- Kadooka Y. *Lactobacillus gasseri* SBT2055 in fermented milk on abdominal adiposity in adults in a randomised controlled trial. *British Journal of Nutrition* (2013), 110, 1696–1703.
- Munoz P., Bouza E., Cuenca-Estrella M., et al. *Saccharomyces cerevisiae* fungemia: an emerging infectious disease. *Clin Infect Dis* 2005; 40(11):1625-34.
- Oggioni M.R., Pozzi G., Balensin P.E., et al. Recurrent septicemia in an immunocompromised patient due to probiotic strains of *Bacillus subtilis*. *J Clin Microbiol* 1998; 36: 325–6.
- Richard V., Auwera P., Snoeck R., et al. Nosocomial bacteremia caused by *Bacillus* species. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis* 1988; 7: 783–5.
- Gardiner D., Murphey S., Ossman E., Jungkind D. Prevalence and acquisition of vancomycin-resistant enterococci in a medical intensive care unit. *Infect Control Hosp Epidemiol*, 2002; 23: 466-8.
- Szajewska H, et al. Use of Probiotics for Management of Acute Gastroenteritis: A Position Paper by the ESPGHAN Working Group for Probiotics and Prebiotics. *JPGN* 2014; 58 (4): 531-9.
- Salminen M.K., Tynkkynen S., Rautelin H., et al. *Lactobacillus* bacteremia during a rapid increase in probiotic use of *Lactobacillus rhamnosus* GG in Finland. *Clin Infect Dis.* 2002; 35(10): 1155-60.
- Reid G., Jass J., Sebulski M.T., McCormick J.K. Potential uses of probiotics in clinical practice. *Clin Microbiol Rev.* 2003; 16(4): 658-72.
- Allen S.J., Martinez E.G., Gregorio G.V., Dans L.F. Probiotics for treating acute infectious diarrhoea. *Cochrane Database Syst Rev.* 2010 Nov 10;11:CD003048.
- Szajewska H., Skórka A., Rusczyński M., Gieruszczak-Białek D. Meta-analysis: *Lactobacillus* GG for treating acute gastroenteritis in children--updated analysis of randomised controlled trials. *Aliment Pharmacol Ther.* 2013; 38(5): 467-76.
- de la Cabada Bauche J, Dupont HL. New Developments in Traveler's Diarrhea. *Gastroenterol Hepatol (N Y).* 2011; 7(2): 88-95.

Connor B.A., Landzberg B.R. Prevention and treatment of acute traveler's diarrhea. *Infect Med* 2004; 21(1): 18-9.

Hanifin J.M., Cooper K.D., Ho V.C., et al. Guidelines of care for atopic dermatitis, developed in accordance with the American Academy of Dermatology (AAD)/American Academy of Dermatology Association «Administrative Regulations for Evidence-Based Clinical Practice Guidelines». *J Am Acad Dermatol*. 2004; 50(3): 391-404.

Pelucchi C., Chatenoud L., Turati F., et al. Probiotics supplementation during pregnancy or infancy for the prevention of atopic dermatitis: a meta-analysis. *Epidemiology*. 2012; 23(3): 402-14.

Foolad N., Brezinski E.A., Chase E.P., Armstrong A.W. Effect of nutrient supplementation on atopic dermatitis in children: a systematic review of probiotics, prebiotics, formula, and fatty acids. *JAMA Dermatol*. 2013; 149(3): 350-5.

Isolauri E., Arvola T., Sutas Y., et al. Probiotics in the management of atopic eczema. *Clin Exp Allergy*. 2000; 30(11): 1604-10.

Viljanen M., Savilahti E., Haahtela T., et al. Probiotics in the treatment of atopic eczema/dermatitis syndrome in infants: a double-blind placebo-controlled trial. *Allergy*. 2005; 60(4): 494-500.