

## اثر ماست غنی شده با بیفیدوباکتریوم بیفیدوم یا لاکتوباسیلوس اسیدوفیلوس بر متابولیت های چربی و فلور میکروبی روده در افراد سالم

راضیه نیازمند<sup>۱</sup>، نصیبه عرب پوریانی<sup>۲</sup>، امین دعایی<sup>۲</sup>، اعظم نیازمند<sup>۳</sup>، محبوبه سرابی جماب<sup>۴</sup>

تاریخ دریافت: ۸۴/۶/۱۰

| (LDL) | (HDL) | (P < / ) |
|-------|-------|----------|
|       | HDL   |          |
|       |       | LDL      |
|       |       | (P < / ) |

### مقدمه

باکتری های مضر ترکیباتی تولید می نمایند که موجب بروز مشکلاتی از قبیل تولید سم و ترکیبات سرطان زا در میزبان می شود(۴). شواهد زیادی مبنی بر توان میکروارگانسیم های پروبیوتیک در حفظ فلور میکروبی مطلوب در روده و اثرات درمانی آنها وجود دارد(۱۰ و ۱۱). البته باید تعداد کافی از سلول های زنده این میکروارگانسیم ها به طور منظم مصرف شود تا اثر پروبیوتیک را به مصرف کننده منتقل کند(۱۱).

امروزه مشخص گردیده است که ایجاد تعادل بهینه در جمعیت میکروبی مسیر گوارشی با تغذیه مناسب و سلامت مرتبط می باشد(۱۱). روده انسان حاوی تقریباً ۱۰۰ تریلیون باکتری زنده است که این باکتری ها شامل دو دسته مفید و مضر می باشند. باکتری های مفید در خصوص تامین برخی ترکیبات ضروری بدن مانند ویتامین ها و اسیدهای آلی و نیز جلوگیری از برخی بیماری ها نقش سودمندی ایفا می کنند. در حالی که

۱- عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد دامغان، گروه صنایع غذایی، پست الکترونی: r-niazmand79@yahoo.com

۲- کارشناس علوم و صنایع غذایی

۳- دانشجوی کارشناسی ارشد علوم و صنایع غذایی

۴- کارشناس ارشد علوم و صنایع غذایی

....

دیواره رگ ها جمع شده و موجب گرفتگی رگ ها می شود و لیپوپروتئین با دانسیته پایین این اثر را تشدید می کند. در مقابل لیپوپروتئین با دانسیته بالا نقش مهمی در رفع وانتقال کلسترول دارد (۱، ۲، ۵، ۱۵). اختلاف بین LDL و HDL در مقصد آنها است. LDL کلسترول را از کبد به سلول های محیطی بدن حمل می کند. HDL کلسترول اضافی را از سلول های محیطی بدن پاک کرده و آن را برای تبدیل شدن به صفرا به کبد بر می گرداند. از آنجا که مهم ترین راه دفع کلسترول از طریق تشکیل صفرا است، HDL میزان کلسترول موجود در خون را کاهش می دهد (۲). برخی گزارش ها حاکی از آن است که فراورده های لبنی کشت داده شده با گونه لاکتوباسیلوس اسیدوفیلوس و برخی بیفیدوباکترها می توانند موجب جذب و مصرف کلسترول در بدن و جلوگیری از بهم پیوستن نمک های صفراوی شوند که باعث کاهش مقدار کلسترول سرم می گردند. درحالی که مطالعات دیگر اثر لاکتوباسیلوس ها را به دلیل رسوب همزمان کلسترول با اسیدهای صفراوی دکونژوگه در pH پایین می دانند (۴، ۱۰ و ۱۱). همچنین گروهی معتقدند که اسید پروپیونیک تولید شده توسط پروبیوتیک ها تولید کلسترول در کبد را کاهش می دهد (۳ و ۱۵). بعلاوه گزارش شده است که یک فاکتور فعال یعنی هیدروکسی متیل گلو تارات<sup>۱</sup> که توسط باکتری ها سنتز می شود از تولید کلسترول در بدن جلوگیری کرده و منجر به کاهش میزان کلسترول می شود (۴، ۱۰ و ۱۱).

یکی از مهم ترین فراورده های پروبیوتیک، ماست غنی شده با لاکتوباسیلوس اسیدوفیلوس<sup>۱</sup> یا بیفیدوباکتریوم بیفیدوم<sup>۲</sup> می باشد. بیفیدوباکترها میکروارگانسیم های غالب در روده بزرگ نوزادان تغذیه شده با شیر مادر هستند و حدود ۹۹ درصد فلور میکروبی مدفوع آنها را تشکیل می دهند. یک درصد باقیمانده شامل انتروباکترها، انتروکوکوس و لاکتوباسیل ها می باشند. باکترئیدها، کلستریدها و دیگر میکروارگانسیم های مضر در روده بزرگ نوزادان وجود ندارند یا قابل توجه نیستند. با افزایش سن تعداد بیفیدوباکترها، لاکتوباسیل ها و سایر باکتری های مفید به طور قابل توجهی کاهش می یابد و بر تعداد باکتری های مضر افزوده می شود که البته با استفاده از رژیم غذایی مناسب مانند ماست پروبیوتیک می توان تعادل میکروبی مطلوب را در روده حفظ کرد (۴ و ۱۱).

از اثرات درمانی عنوان شده برای باکتری های پروبیوتیک می توان به کاهش کلسترول سرم اشاره کرد (۴، ۱۰ و ۱۱). ارتباط افزایش سطح کلسترول خون و بیماری قلبی به خوبی ثابت و پذیرفته شده است (۲ و ۵). چهار ماده متابولسم چربی شامل کلسترول تام، لیپوپروتئین با دانسیته پایین<sup>۳</sup> (LDL)، لیپوپروتئین با دانسیته بالا<sup>۴</sup> (HDL) و تری گلیسریدها می باشند. افزایش بیش از حد طبیعی ترکیبات مذکور به غیر از لیپوپروتئین با دانسیته بالا از عوامل اولیه توسعه بیماری قلبی می باشد درحالی که کمبود غیرطبیعی لیپوپروتئین با دانسیته بالا اثر مذکور را خواهد داشت. کلسترول در

1- *Lactobacillus acidophilus*  
2- *Bifidobacterium bifidum*  
3- Low Density Lipoprotein  
4- High Density Lipoprotein  
5- Hydroxyl Methyl Glutarate

باتوجه به اینکه باکتری های لاکتوباسیلوس اسیدوفیلوس و بیفیدوباکتریوم بیفیدوم دو گونه مهم از باکتری های پروبیوتیک دارای اثرات درمانی محتمل ذکر شده می باشند، در این مطالعه اثر این دو گونه باکتری بر میزان کلسترول، HDL، LDL و جمعیت میکروبی روده مورد بررسی قرار گرفت.

### مواد و روش ها

۲۴ داوطلب سالم (زن و مرد، سن ۲۱ تا ۳۰ سال، میانگین سن ۲۳/۵) برای این مطالعه برگزیده شدند. گزینش افراد از طریق تکمیل فرم و انجام آزمایش های اولیه شامل اندازه گیری کلسترول، HDL و LDL انجام گرفت. ۲۴ داوطلب منتخب در مدت ۲۱ روز ملزم به مصرف روزانه ۵۰۰ گرم ماست پروبیوتیک بودند. داوطلبان به دو گروه تقسیم شدند که هر گروه یکی از دو نوع ماست تولیدی شامل ماست تخمیر شده با باکتری بیفیدوباکتریوم بیفیدوم (ماست نوع B) و ماست تخمیر شده با لاکتوباسیلوس اسیدوفیلوس (ماست نوع L) را مصرف نمودند. هر دو نوع ماست در کارخانه پادراتوس قوچان تهیه گردید که برای تهیه آنها از یک نوع شیر استفاده شد. استارترهای مورد استفاده BB-۱۲ حاوی بیفیدوباکتریوم بیفیدوم LA-۵ حاوی لاکتوباسیلوس اسیدوفیلوس بودند که از نماینده شرکت هانسن (Chr.Hansen) در تهران خریداری گردیدند و در فریزر با دمای کمتر از ۲۰- درجه سانتی گراد نگهداری شدند. هنگام تولید ماست، استارترها به طور مستقیم به آن تلقیح<sup>۱</sup> شدند

( $10^9$  cfu/ml<sup>۱</sup>). ماست به صورت هفته ای تولید و در ظروف ۵۰۰ گرمی بسته بندی گردید و در اختیار داوطلبان منتخب قرار گرفت. به استثنای مصرف ماست مذکور، داوطلبان عادت های رژیم غذایی معمول خود را در طی سه هفته حفظ کردند. پیش از مصرف ماست پروبیوتیک و در انتهای هر هفته بعد از مصرف ماست، آزمایش های اندازه گیری کلسترول، LDL، HDL سرم خون و همچنین کشت مدفوع در محیط کشت های EMB<sup>۲</sup> (ساخت شرکت مرک آلمان) جهت شناسایی اشرشیاکلی<sup>۳</sup>، SSA<sup>۴</sup> (ساخت شرکت مرک آلمان) جهت شناسایی کلی فرم های مدفوعی و MRS<sup>۵</sup> (ساخت شرکت مرک آلمان) جهت شناسایی بیفیدوباکتریوم و لاکتوباسیلوس ها بر روی داوطلبان انجام شد (۳ و ۱۱). آزمایش های مذکور در آزمایشگاه تشخیص طبی دکتر بیگدلی واقع در مشهد انجام شد. نمونه های مدفوع به نسبت ۱۰<sup>-۴</sup> رقیق شده و سپس ۰/۱ میلی لیتر از این نمونه های رقیق شده در محیط کشت مربوطه به روش سطحی کشت شدند. آزمایش های مذکور حداکثر در طی مدت ۸ ساعت بعد از نمونه برداری انجام شد. نمونه ها در طی این مدت در یخچال نگهداری شدند. پرگنه باکتری ها براساس مورفولوژی و نحوه رشد، شمارش و شناسایی شدند. داده های بدست آمده در طول سه هفته با توجه به آزمایش های پیش از مصرف ماست (حالت کنترل) با یکدیگر مقایسه شدند. لازم به ذکر است که هر داوطلب گزارشی از تغییرات قابل مشاهده در وضعیت بدن خود در طی دوره آزمایش تهیه نمود.

- 1- Direct Vat Inoculation
- 2- Eosin Methylen Blue Agar
- 3- *Escherichia coli*
- 4- Salmonella Shigella Agar
- 5- de Man, Rogosa & Sharpe Agar

## طرح آماری

جهت مقایسه کلسترول، HDL و LDL از آزمون Kruskal-Wallis one way Anova استفاده شد. به منظور مقایسه شمارش باکتری ها در محیط کشت های EMB، SSA و MRS نیز از تست مذکور و Dunnet's Method استفاده گردید. اعداد به صورت میانگین  $\pm$  خطای استاندارد میانگین<sup>۱</sup> گزارش شدند. همچنین نوع استراتژی، زمان مصرف و اثر متقابل آنها نیز از طریق طرح کاملاً تصادفی به روش فاکتوریل با یکدیگر مقایسه گردیدند.

جدول ۱- نتایج اندازه گیری کلسترول، LDL و HDL در ماست غنی شده با لاکتوباسیلوس اسیدوفیلوس

L

|             |              |              |              |     |
|-------------|--------------|--------------|--------------|-----|
| / $\pm$ / b | / $\pm$ / ab | / $\pm$ / ab | / $\pm$ / a  |     |
| / $\pm$ / b | / $\pm$ / ab | / $\pm$ / a  | / $\pm$ / ab | LDL |
| / $\pm$ / b | / $\pm$ / a  | / $\pm$ / ab | / $\pm$ / a  | HDL |

\*  $X \pm SEM: n=$

جدول ۲- نتایج اندازه گیری کلسترول، LDL و HDL در ماست غنی شده با بیفیدو باکتریوم بیفیدوم

B

|             |             |             |             |     |
|-------------|-------------|-------------|-------------|-----|
| / $\pm$ / a | / $\pm$ / a | / $\pm$ / a | / $\pm$ / a |     |
| / $\pm$ / a | / $\pm$ / a | / $\pm$ / a | / $\pm$ / a | LDL |
| / $\pm$ / a | / $\pm$ / a | / $\pm$ / a | / $\pm$ / a | HDL |

\*  $X \pm SEM: n=$

با توجه به نتایج هردو سوش پروبیوتیک قادر به کاهش سطح کلسترول در داوطلبان بوده اند اما تأثیر لاکتوباسیلوس اسیدوفیلوس بیشتر از بیفیدوباکتریوم بیفیدوم می باشد. نتایج پژوهش های سایر محققان بخصوص با تأکید بر اثر لاکتوباسیلوس اسیدوفیلوس و برخی بیفیدوباکترها در کاهش میزان کلسترول در داخل روده در مقایسه با دیگر سوش های پروبیوتیک، مؤید این مطلب است (۱۱). مقایسه میانگین ها نشان داد که لاکتوباسیلوس اسیدوفیلوس قادر به کاهش کلسترول به میزان ۱۳/۵ درصد است. این در حالی است که نقش بیفیدوباکتریوم بیفیدوم در کاهش کلسترول ۴/۴۷ درصد می باشد. با توجه به اینکه سوش های پروبیوتیک به صورت زنده دارای اثرات درمانی احتمالی می باشد لذا باید قادر به تحمل شرایط

مختلف مسیر دستگاه گوارش بوده تا در نهایت در روده بزرگ مفید واقع شوند. بیفیدوباکترها جهت رشد بهینه نیاز به محیطی بی هوازی، Eh پایین و فاکتورهای بیفیدوژنیک ( تقویت کننده رشد) دارند، در حالی که گزارش شده است که لاکتوباسیلوس اسیدوفیلوس نسبت به بیفیدوباکترها به شرایط اسیدی مقاوم تر است و بیشتر زنده می ماند (۱۱ و ۱۲). بنابراین یکی از علل کارایی بیشتر لاکتوباسیلوس اسیدوفیلوس نسبت به بیفیدوباکتریوم بیفیدوم می تواند زیادتر بودن تعداد باکتری های زنده لاکتوباسیلوس اسیدوفیلوس در روده باشد. همچنین با توجه به جدول ۳، نتایج تجزیه واریانس مبین معنی دار بودن زمان مصرف ماست پروبیوتیک در کاهش کلسترول با ضریب اطمینان ۹۲ درصد می باشد.

جدول ۳- نتایج تجزیه واریانس اثر نوع ماست و دوره مصرف بر میزان کلسترول

| P | F | MS | SS | DF |
|---|---|----|----|----|
| / | / | /  | /  |    |
| / | / | /  | /  |    |
|   | / | /  | /  |    |

همان طور که از نتایج درج شده در جدول ۳، پیداست اثر متقابل نوع ماست پروبیوتیک و زمان مصرف آن بر کاهش میزان کلسترول معنی دار نمی باشد.

بررسی نتایج میزان HDL (جدول ۱ و ۲) نشان داد که میزان لیپوپروتئین با دانسیته بالا در طول مصرف ماست غنی شده با هر دو سوش مذکور نسبت به حالت کنترل کاهش نشان داده است که این کاهش در پایان

هفته سوم در ماست نوع B معنی دار نبوده است اما مصرف ماست نوع L فقط در پایان هفته سوم کاهش معنی داری را در میزان HDL ( $P < 0.05$ ) نشان داده است.

همچنین تجزیه آماری LDL نشان داد که تغییرات آن در طول دوره مصرف ماست نوع B و L از لحاظ آماری قابل اغماض است اما ماست L تأثیر بیشتری بر روند کاهش LDL داشته است. بارترام<sup>۱</sup> و همکارانش

<sup>۱</sup> -Bartram

و دفع به مصرف کلسترول تام کمک می کند. هدف مطلوب پایین نگه داشتن سطح LDL و بالا نگه داشتن سطح HDL در خون است (۱، ۲ و ۵). بنابراین کاهش سطح HDL توسط استارترهای پروبیوتیک یک اثر منفی می باشد.

نتایج تجزیه واریانس LDL و HDL (جدول ۴ و ۵) نیز مبین عدم تأثیر معنی دار نوع سوش ها و زمان مصرف در تغییر HDL و LDL می باشد. همچنین اثر متقابل سوش های پروبیوتیک و زمان مصرف ماست تأثیر معنی داری بر HDL و LDL نداشته است.

(۱۹۹۴) نیز نشان دادند ماست پروبیوتیک حاوی بیفیدوباکتریوم لانگوم<sup>۱</sup> حتی با وجود داشتن لاکتولوز به عنوان عامل بیفیدوژنیک تأثیری بر میزان مصرف اسیدهای چرب زنجیر کوتاه<sup>۲</sup> (SCFA) نداشته است. آنها عنوان کردند که عدم تغییر در طیف SCFA ممکن است به دلیل تغییر در جذب SCFA در روده باشد (۱۴). همان طور که قبلاً اشاره شد LDL بر دیواره سرخرگ اثر نامطلوبی دارد زیرا در دیواره رگ ها جمع شده، رسوب می کند و باعث تسریع بیماری آترواسکلروز<sup>۳</sup> (تنگی عروق) می شود. برعکس HDL با انتقال LDL و رسوبات چسبیده به دیواره رگ ها به کبد برای تجزیه

جدول ۴- نتایج تجزیه واریانس اثر نوع ماست و دوره مصرف بر میزان HDL

| P | F | MS | SS | DF |
|---|---|----|----|----|
| / | / | /  | /  |    |
| / | / | /  | /  |    |
|   | / | /  | /  |    |

#### LDL

| P | F | MS | SS | DF |
|---|---|----|----|----|
| / | / | /  | /  |    |
| / | / | /  | /  |    |
|   | / | /  | /  |    |

- 1- *Bifidobacterium longum*
- 2- Short Chain Fatty Acid
- 3- Atherosclerosis

لازم به ذکر است که ماست معمولی نیز که حاوی سوش های استرپتوکوکوس ترموفیلوس<sup>۱</sup> و لاکتوباسیلوس بولگاریکوس<sup>۲</sup> می باشد، قادر به کاهش کلسترول است اما مشکل عمده از بین رفتن این سوش ها در مسیر دستگاه گوارش به دلیل حساسیت بالای آنها است (۱۰ و ۱۴). توأم شدن این باکتری ها با باکتری های پروبیوتیک باعث اثر سینرژیستی بر کاهش کلسترول و استرول های دیگر می شود. همچنین استارترهای معمولی ماست ممکن است به عنوان فاکتورهای بیفیدوژنیک بر فلور باقیمانده کولون عمل کنند (۸). فرضیه دیگری نیز مبنی بر تأثیر مثبت pH ماست بر باکتری های روده وجود دارد (۴).

لازم به توضیح است که داوطلبان منتخب در طول دوره مصرف ماست نه تنها با مشکل خاصی مواجه نشدند بلکه برخی گزارش دادند که وضعیت عملکرد دستگاه گوارش آنها بهتر شده است.

## ۲- نتایج شمارش میکروبی

مقایسه سه نوع فلور میکروبی در نمونه های مدفوع داوطلبان در حالت کنترل و پروبیوتیک در جدول ۶، به صورت مختصر آمده است. همان طور که مشاهده می شود میان تعداد باکتری های رشد یافته در محیط کشت EMB در حالت کنترل و تیمارهای B و L تفاوت معنی داری وجود ندارد یعنی مصرف ماست

مدفوعی بخصوص اشرشیاکلی نداشته است. با توجه به نتایج درج شده در جدول ملاحظه می شود که همین نتیجه در مورد تعداد باکتری های رشد یافته در محیط SSA بدست آمده است. هدف از کشت میکروبی در محیط کشت SSA شناسایی و شمارش سایر کلی فرم های مدفوعی (پرگنه های قرمز رنگ) بود. لازم به ذکر است که رشد پرگنه های زرد رنگ در محیط کشت SSA حضور باکتری های سالمونلا و شیگلا را مشخص می سازد که نشان دهنده عفونت میکروبی روده می باشد (۳). این نوع پرگنه ها در نمونه های مدفوع داوطلبان مورد آزمایش دیده نشد. بارترام و همکارانش (۱۹۹۴) نیز نشان دادند که مصرف ماست حاوی بیفیدوباکتریوم لانگوم در طول مدت ۲۱ روز در تعداد باکتری های کلستریدیوم و اشرشیاکلی تغییری ایجاد نکرد. نتایج تحقیقات آنها ثبات فلور میکروبی مدفوع انسان را نشان داد (۸). در حالی که گزارش های دیگری مبنی بر مصرف شیر اسیدوفیلوس جهت درمان اسهال ناشی از فعالیت اشرشیاکلی در نوزادان وجود دارد (۱۰). با وجود آنکه برخی تحقیقات نشان داده است که وجود باکتری های مفید می تواند بر میزان باکتری های مضر روده تأثیرگذار باشد (۱۱) اما عمدتاً فلور میکروبی روده تحت تأثیر رژیم غذایی، سن و اثرات آنتاگونیسمی یا سینرژیسمی باکتری ها در محیط روده می باشد (۴ و ۱۱).

1- *Streptococcus thermophilus*

2- *Lactobacillus bulgaricus*

جدول ۶- نتایج شمارش میکروبی\* (مدفوع  $\log_{10} \text{cfu/gr}$ )

| L     | L     | B     | B     |     |
|-------|-------|-------|-------|-----|
| / ± / | / ± / | / ± / | / ± / | EMB |
| / ± / | / ± / | / ± / | / ± / | SSA |
| / ± / | / ± / | / ± / | / ± / | MRS |

\*  $X \pm \text{SEM}; n=24$ 

بر برخی سوش های لبنی داشته و از رشد آنها جلوگیری کنند. در میان این سوش ها استارترهای معمول ماست در مقابل این ترکیبات حساسیت بیشتری نشان دادند، اما لاکتوباسیلوس اسیدوفیلوس مقاوم تر از بقیه سوش ها گزارش شد (۷ و ۱۴). همچنین pH شیرهای تخمیر شده می تواند بر روی بقایای سلول ها تأثیر گذار باشد. نتایج مطالعات محققان مؤید این نکته است که لاکتوباسیلوس اسیدوفیلوس و بیفیدوباکتریوم بیفیدوم بقایای سلولی رضایت بخشی در pH های مختلف ( $\text{pH} > 4$ ) نشان می دهند. اما این نتیجه در مورد استارترهای معمول ماست صدق نمی کند (۶ و ۱۵).

### قدردانی

بدین وسیله از مسئولین محترم کارخانه پادراتوس، مرکز تشخیص طبی دکتر بیگدلی و مسئول محترم آزمایشگاه میکروبیولوژی دانشکده کشاورزی دانشگاه فردوسی جناب آقای مهندس توسلی برای در اختیار قرار دادن امکانات، همچنین از کلیه داوطلبان شرکت کننده در این طرح پژوهشی صمیمانه تشکر و قدردانی می شود.

نتایج شمارش باکتری ها در محیط MRS که محیط کشت مورد استفاده جهت شمارش لاکتوباسیل ها و بیفیدوباکترها می باشد (۹، ۱۲ و ۱۴) نشان داد که اختلاف میان تعداد باکتری ها در حالت کنترل و تیمار B و L از لحاظ آماری معنی دار می باشد ( $P < 0.05$ ). همان طور که از جدول ۶، پیداست میزان باکتری های رشد یافته در محیط کشت MRS نسبت به حالت کنترل افزایش مشهودی یافته است. نتایج حاصل مبین این مطلب است که با مصرف ماست پروبیوتیک می توان فلور میکروبی روده را تحت تأثیر قرار داد. ماتیلا- سند هولم<sup>۱</sup> (۱۹۹۹) نیز بر نقش پروبیوتیک ها در تأمین سلامت و تعادل روده ای میزبان تأکید کرده است (۱۳). باکتری های مفید در صورتی می توانند نقش درمانی و اصلاح فعالیت متابولیکی روده ای خود را ایفا کنند که قادر باشند شرایط مختلف دستگاه گوارش را تحمل کرده و زنده باقی بمانند (۴ و ۱۵). ویندرولا<sup>۲</sup> و همکارانش (۲۰۰۲) نشان دادند که ترکیبات تولید شده مختلف توسط استارترهای لبنی مانند دی استیل، استوئین، باکتریوسین ها و ... می توانند اثر بازدارندگی

1 - Mattila - Sandholm

2 - Vinderola



## منابع

- ۱- امینی، ح.، عاصمی، ص.، محمدعلیها، ژ.، ۱۳۸۳، قلب، عروق و خون، چاپ دوم، انتشارات سالمی، تهران، صفحات ۱۲۴ تا ۱۲۷.
- ۲- دوستی، م.، ۱۳۷۷، رژیم غذایی و بیماری های قلبی عروقی، چاپ اول، انتشارات نی، تهران، صفحات ۲۲ تا ۲۴ و ۳۹ تا ۴۱.
- ۳- سعیدی اصل، م.، ۱۳۷۹، مقدمه ای بر میکروبی شناسی عمومی و غذایی آزمایشگاهی، چاپ اول، انتشارات آژند، صفحات ۴۷ تا ۵۹.
- ۴- شاکری، م.، ۱۳۸۲، بررسی اثر پساب کره بر ویژگی های فیزیکوشیمیایی، میکروبی و ارگانولپتیکی ماست پروبیوتیک، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده کشاورزی دانشگاه فردوسی مشهد، صفحات ۲۱ تا ۲۸ و ۳۲ تا ۴۵.
- ۵- صیونت، م.، ۱۳۷۸، تنظیم چربی خون، چاپ سوم، انتشارات علم و شادی، تهران، صفحات ۱۰ تا ۱۶ و ۱۵۹ تا ۱۶۲.
- ۶- مرتضوی، ع.، قدس روحانی، م.، جوینده، ح.، ۱۳۷۵، تکنولوژی شیر و فرآورده های لبنی، انتشارات دانشگاه فردوسی مشهد، صفحات ۲۰۱ تا ۲۲۳.
- ۷- مرتضوی، ع.، معتمدزادگان، ع.، اعلمی، م.، نایب زاده، ک.، ۱۳۷۶، میکروبیولوژی مدرن، جلد دوم، انتشارات دانشگاه فردوسی مشهد، صفحات ۱۸۵ تا ۱۹۰.
- 8- Bartram , H.P., W, Scheppach., S, Gerlach., G, Ruckdeschel., E, Kelber. and H, Kaspar. 1994. Does yogurt enriched with Bifidobacterium longum affect colonic microbiology and feed metabolites in healthy subjects. American Society for Clinical Nutrition, 59: 428-432.
- 9- Coppola R., M, Nanni., M, Succi., A, Sorrentino., M, Iorizzo., C, Chiavari. and L, Grazia. 2001. Enumeration of thermophilic lactic acid bacteria in ripened cheeses manufactured from raw milk. Milchwissenschaft, 56(3): 140-142.
- 10- Fernades C.F., K.M, Shahani. and M.A, Amer. 1987. Therapeutic role of dietary lactobacilli and lactobacillic fermented dairy products. FEMS Microbiology Letters, 46(3): 343-356.
- 11- Lourens-Hattingh A. and B.C, Viljoen. 2001. Yogurt as probiotic carrier food. International Dairy Journal, 11: 1-17.
- 12- Martin-Diana, A.B., C, Janer., C, Pelaez. and T, Requena. 2003. Development of a fermented goat's milk containing probiotic bacteria, International Dairy Journal, 13(10): 827-833.
- 13- Mattila-Sandholm T. 1999. The PROBDEMO project: Demonstration of the nutritional functionality of probiotic foods. Trends in Food Science and Technology, 10: 385-386.
- 14- Vinderola C.G., G.A , Costa., S, Regenhardt. and J.A, Reinheimer, 2002. Influence of compounds associated with fermented dairy products on the growth of lactic acid starter and probiotic bacteria. International Dairy Journal, 12: 579-589.
- 15- Zarate G., A.P, Chaia. and G, Oliver. 2002., some characteristics of practical relevance of the  $\beta$ -Galactosidase from potential probiotic strains of Propionibacterium acidipropionici. Anaerobe, 8: 259-267.

## **Effect of yogurt enriched with *Bifidobacterium bifidum* or *Lactobacillus acidophilus* on fatty metabolites of serum and colonic microflora in healthy subjects**

**R.Niazmand<sup>1\*</sup>, N.Arabpouriani<sup>2</sup>, A.Doaei<sup>2</sup>, A.Niazmand<sup>3</sup>, M.Sarabi Jamab<sup>4</sup>**

### **Abstract**

Probiotic products highly affect the health of consumers by reducing the risk of heart attacks and improving of desirable microflora in intestinal tract. In this study the effect of yogurt (500g/d for 3 wk) enriched with either *Bifidobacterium bifidum* or *Lactobacillus acidophilus* on the level of cholesterol, low density lipoprotein (LDL) and high density lipoprotein (HDL) of serum and intestinal microflora were investigated in 24 healthy volunteers. Statistical analysis showed that decreased levels of cholesterol and HDL were found after consumption of both bioyogurts compared to the control ( $P<0.05$ ), whereas change of LDL was insignificant. Also, in comparison with the control, the results of microbial counts indicated that the fecal coliforms excreted during the consumption of either yogurts were not noticeable, but numbers of *Bifidobacterium bifidum* and *Lactobacillus acidophilus* increased significantly ( $P<0.05$ ).

**Key words: Probiotic yogurt, Cholesterol, Low density lipoprotein (LDL), High density lipoprotein (HDL), Intestinal micro flora**

---

\* Corresponding Author: E-mail: r-niazmand79@yahoo.com

1- Faculty member, Damghan Azad University, Dept. Food Technol, Damghan, Iran.

2- Former BSc student.

3- MSc. Student, Dept. Food Sci. Technology, Faculty of Agriculture, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran.

4- Former MSc. Student, Dept. Food Sci. Technology, Faculty of Agriculture, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran.