

Это обусловлено как совокупностью внешних факторов (неблагоприятная экологическая обстановка, высокая миграционная активность населения, снижение качества санитарно-эпидемиологического контроля), так и причинами эндогенного характера. Среди них наиболее серьёзную проблему представляют рост соматической гастроинтестинальной патологии и нерациональное вскармливание, нарушающие нутриционный статус и способствующие формированию иммунологической несостоятельности естественных барьеров макроорганизма. Ухудшение качества здоровья детей усугубляет течение инфекционного процесса и объясняет доминирование среднетяжёлых и тяжёлых форм, а также затяжное течение на современном этапе.

Как и в прежние годы, значительная роль в этиологии кишечных инфекций у детей принадлежит бактериальным агентам, ведущую позицию среди которых занимают возбудители инвазивной диареи шигеллы, сальмонеллы, персинии.

Бактериальная дизентерия в настоящее время характеризуется превалированием возбудителей, обладающих высокими инвазивными и патогенными характеристиками. При ряде инфекционных заболеваний наряду с базисным лечением нами были использованы разнонаправленная иммуномодулирующая терапия.

В качестве препарата, оказывающего активизирующее действие на фагоцитирующие клетки и стимулирующего выработку специфических антител, был использован циклоферон.

Использование препарата в острый период инфекции приводило к активации иммунного ответа.

Терапия циклоферон приводила к стимуляции иммунного ответа, отмечался рост уровня цитотоксических лимфоцитов и числа клеток, несущих рецептор к интерлейкину-2, также отмечено стимулирующее влияние циклоферона на антительный ответ.

Таким образом, для оптимизации терапии бактериальных кишечных инфекций, предупреждения негладкого течения заболевания, быстрой санацией макроорганизма от патогенна целесообразным является эффективным при шигеллёзах, сальмонеллёзах и иерсиониозной, как в острый период заболевания, так и при реконвалесцентном бактериовыделении.

Препарат способствует повышению анти-инфекционной резистентности слизистой толстой кишки, активации системного иммунного ответа у детей, что предотвращает затяжное течение заболевания и длительную персистенцию возбудителя.

## **ПРОБЛЕМЫ ПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ В СВЯЗИ С ИХ ОБРАЗОМ ЖИЗНИ**

*Холбобоева Ш.А., Мамаджанова Х.Х.*

*[makhmudova.khadicha@mail.ru](mailto:makhmudova.khadicha@mail.ru)*

*Central Asian Medical University*

**Резюме.** Рассматриваются основные проблемы питания студентов, первых курсов, обусловленные их образом жизни, которые существенно влияют на показатели здоровья, учебной деятельности и процесс адаптации. В результате обследования 350 студентов медико-профилактического факультета было установлено следующее: 94% студентов отмечают, что не соблюдают режим питания; 25% студентов не завтракают на первом курсе, 39% на втором, 45% на третьем; 8% питаются 1 раз в день, 73% - 2-3 раза в день. И лишь 30% студентов принимают пищу, как и рекомендовано врачами-диетологами, 4-5 раз в день. К сожалению, во многих случаях наблюдается нарушение не только режима питания, но и качественного состава пищи.

**Актуальность.** На организм студентов, особенно, младших курсов большое влияние оказывает изменение привычного уклада жизни. Увеличение объема информации, новая по сравнению со школой форма ее подачи, необходимость самостоятельно распределять время и организовывать свой быт (особенно для иногородних студентов)

повышает нагрузку на психоэмоциональную сферу. Для нормального функционирования организма студентов, в этот не простой и ответственный период, питание играет далеко не последнюю роль.

Основными гигиеническими требованиями к питанию являются следующие:

- рацион питания должен соответствовать возрастным особенностям человека;
- пища должна быть разнообразной и сбалансированной по содержанию различных веществ;
- суточный рацион питания должен быть правильно распределен по калорийности между завтраком, обедом и ужином;
- необходимо строго соблюдать время приемов пищи и промежутков между ними.

В студенческом возрасте еще не завершено формирование ряда физиологических систем, в первую очередь нейрогуморальной, поэтому молодой организм очень чувствителен к нарушению сбалансированности пищевых рационов. Наиболее существенные изменения происходят в характере питания студентов, приехавших в город из сельской местности, где пищевые рационы содержат значительное количество растительных продуктов.

**Цель работы:** изучить характер и особенности питания студентов медицинского вуза.

**Материалы и методы.** В ходе исследования было опрошено более 200 студентов первых лет обучения, из них 24% составляли юноши и 86% - девушки. В возрасте 17-19 лет - было большинство (65,2%) опрошенных, в возрасте 20-22 лет - 28,2%, от 17 до 18 лет - 6,6%. Студенты обучались на лечебном факультете.

Гигиеническая оценка адекватности питания осуществлялась согласно рекомендациям, предложенным академиком РАМН, профессором Г.И.Румянцевым (2000). Основой для рациональности питания служили данные анкет, содержащие информацию по следующим показателям: пол, возраст, режим питания, усредненные данные об индивидуальном наборе продуктов, входящих в состав рациона питания и др. показатели.

Статистический анализ проводили с использованием компьютерных программ Excel, Statgrafics, пакета программ Statistica v. 6.0, с использованием сглаживания методом скользящей средней, кросскорреляционного анализа (коэффициент Пирсона), корреляционного анализа (коэффициент Спирмена), дисперсионного анализа.

**Результаты и обсуждение.** Согласно опросу, 91% первокурсников не принимают пищу в определенное время, и такая тенденция сохраняется на втором и третьем году обучения в вузе. Дефицит времени приводит к тому что, в течение рабочего дня 78% первокурсников питаются в «сухомятку» каждый день, или несколько раз в неделю. На втором и третьем курсах положение практически не улучшается: 76% и 78% анкетированных сохраняют этот режим питания. Следствием этого у 39% первокурсников наблюдается дефицит, а в 14% случаев избыточная масса тела. Аналогичные результаты были получены при изучении антропометрических показателей студентов вузов в других регионах.

Наиболее частым нарушением режима питания является отсутствие завтрака. Так, установлено, что число первокурсников, которые не завтракают или завтракают не каждый, день составляет - 29%. На втором и третьем курсах, число таких студентов возрастает до 41% и 52% соответственно. Около половины студентов к третьему курсу не успевают принимать пищу перед занятиями, и что негативно - это становится «нормой» студенческой жизни.