

щейся за фобическим расстройством, используются беседы и анализ снов больного. В процессе работы пациент не только обнаруживает и прорабатывает внутренний конфликт, но и укрепляет свое «Я», а также избавляется от привычной реакции патологической регрессии в ответ на травмирующие внешние воздействия [1].

#### **Выводы**

Таким образом, тревожно-фобическое расстройство субъективно, физиологически и поведенчески не отличается от других типов тревоги и может различаться по интенсивности — от легкого дискомфорта до ужаса. Агорафобии связаны с непредсказуемыми приступами паники, боязнью открытого пространства, дезадаптацией. Пациент с социальной фобией — это человек, который боится не общества, а тех переживаний, которые испытывает человек, попадая в центр внимания. Больные испытывают тревожность и панику из-за страха оказаться в нелепом положении или быть униженными окружающими. Серьезность специфической (изолированной) фобии зависит от того, насколько легко субъект может избегать фобическую ситуацию. Наиболее эффективной психотерапевтической методикой лечения фобий является когнитивно-поведенческая терапия.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Фобические расстройства [Электронный ресурс]. — Режим доступа <http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/psychiatric/phobic-disorders>. — Дата доступа: 10.11.2017.
2. Самохвалов, В. П. Психиатрия: учеб. пособие / В. П. Самохвалов. — Ростов н/Д.: Феникс, 2002. — 190 с.
3. Обухов, С. Г. Психиатрия / С. Г. Обухов; под ред. Ю. А. Александровского. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. — 256 с.
4. Зиновьев, С. В. Психиатрия. Актуальные вопросы в практике внутренних болезней / С. В. Зиновьев. — СПб.: СОТИС, 2003. — 135 с.

**УДК 613.2-057.875**

### **ОЦЕНКА ПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ ПО ДАННЫМ АНКЕТИРОВАНИЯ**

*Бордовский С. Д., Кушнеревич Е. О., Беридзе Р. М.*

**Научный руководитель: к.м.н., доцент Л. П. Мамчиц**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

Одним из важнейших факторов, который определяет состояние здоровья, является питание. Рациональное питание — биологически полноценное питание здоровых людей с учетом их пола, возраста, характера трудовой деятельности, особенностей климата и других факторов [1]. Организация рационального питания является одной из главных задач профилактической медицины, так как от нее зависит сохранение и укрепление здоровья, а также повышение работоспособности студентов медицинских вузов. Особенности организации учебного процесса негативно влияют на рациональность питания студентов-медиков [2]. Однако есть категория студентов, которые тщательно занимаются вопросами своего здоровья, что проявляется в ведении ими здорового образа жизни: систематических занятиях спортом в секциях или на дому, соблюдении рациональности питания.

#### **Цель**

Дать сравнительную гигиеническую оценку питания студентов, занимающихся регулярно спортом и студентов, не занимающихся спортом.

#### **Материал и методы исследования**

Материалом исследования явились данные анкетирования 80 студентов Гомельского государственного медицинского университета. Респонденты были разделены на группы по полу, а также занимающиеся спортом и нет. Для обработки данных использованы общепринятые компьютерные программы.

#### **Результаты исследования и их обсуждение**

Результаты анкетирования показали, что среди юношей, регулярно занимающихся спортом, больше тех, кто соблюдает рациональное питание, чем в группе юношей, не за-

нимающихся спортом (соответственно 50 и 33 %). Среди девушек данные показатели составили соответственно 50 и 20 %.

При анализе данных было выявлено, что в группе спортсменов во время учебы завтракают и обедают 38 % мужчин; только завтракают или только обедают — 12 %; приносят еду из дома — 38 %; 12 % — вовсе не принимают пищу. Среди мужчин, не занимающихся спортом: 66 % приносят еду из дома; 34 % не принимают пищу.

Среди девушек-спортсменок данные имеют следующий вид: 9 % — во время учебы завтракают и обедают; 9 % — только завтракают или только обедают; 66 % — приносят еду с собой; 16 % — не принимают пищу. 40 % женщин, не занимающихся спортом, только завтракает или только обедает во время учебы; 20 % — приносит еду из дома; 40 % — не принимает пищу. Результаты данного исследования показывают, что рациональность и частота питания у спортсменов выше, что является необходимым для поддержания мышечной массы в норме в периоды интенсивных тренировок.

Частота употребления мясных и рыбных продуктов представлена на рисунке 1.

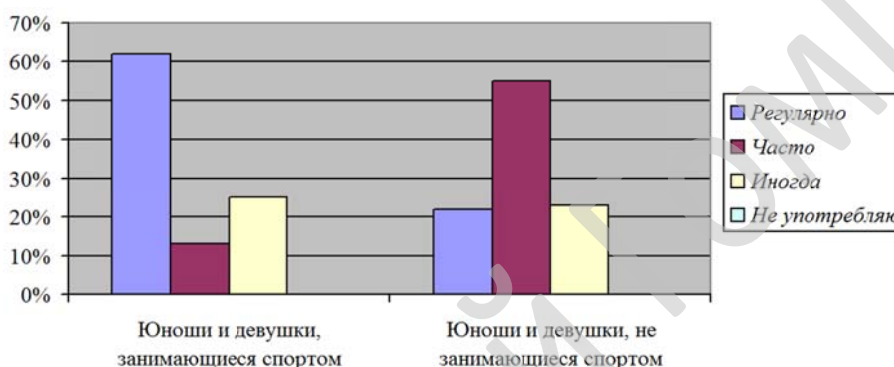


Рисунок 1 — Частота употребления мясных и рыбных продуктов

Частота употребления яиц и сливочных продуктов представлена на рисунке 2.

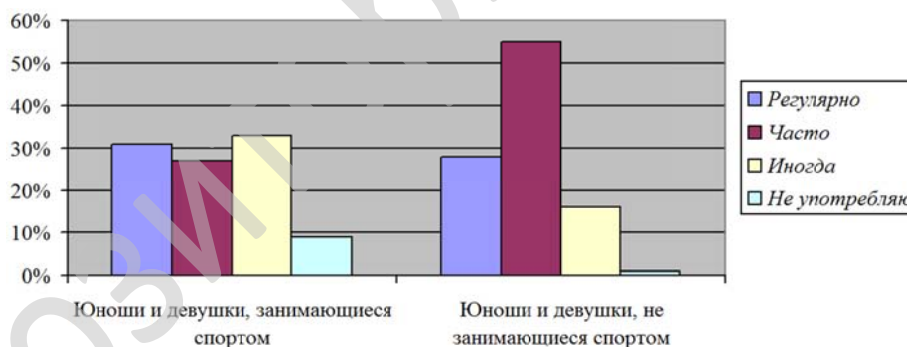


Рисунок 2 — Частота употребления яиц и сливочных продуктов

Частота употребления молока и молочных продуктов представлена на рисунке 3.

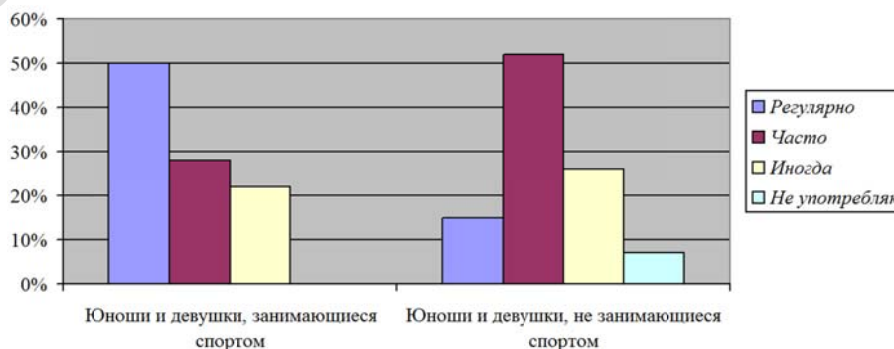


Рисунок 3 — Частота употребления молока и молочных продуктов

50 % юношей и девушек, занимающихся спортом, не употребляют макаронные и хлебобулочные изделия; 25 % — употребляют иногда; 13 % — употребляют часто; 12 % — регулярно.

Среди юношей и девушек, не занимающихся спортом, данные имеют следующий вид: 5 % не употребляют макаронные и хлебобулочные изделия; 11 % — употребляют иногда; 68 % — употребляют часто; 16 % — употребляют регулярно.

Также нами было выяснено, что 100 % юношей-спортсменов не употребляет в питании продукцию «фаст-фуд». Однако среди юношей, не занимающихся спортом, ежедневно фаст-фуд употребляет 25 %; 25 % — 1–2 раза в неделю; 50 % — 1–2 раза в месяц.

100 % девушек-спортсменок не употребляет фаст-фуд. Среди девушек, не занимающихся спортом, 20 % — употребляет фаст-фуд практически ежедневно; 20 % — 1–2 раза в неделю; 40 % — 1–2 раза в месяц; 20 % — не употребляют.

### **Выводы**

Структура питания студентов в связи с особенностью организации учебного процесса характеризуются снижением поступления в организм необходимых микронутриентов и витаминов. Анализ рациона питания показал, что питание студентов-спортсменов является более рациональным и сбалансированным. Питание студентов, не занимающихся спортом, характеризуется несбалансированностью и нерациональностью.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Гигиена: учебник / Г. И. Румянцев [и др.]; под ред. Г. И. Румянцева. — 2-е изд., перераб. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2001. — С. 238–239.
2. Бюджет времени студентов — важнейший критерий гигиенической оценки организации обучения в вузе / Э. Э. Саркисянц [и др.] // Гигиена и санитария. — 1988. — № 4. — С. 35–38.

**УДК 618**

## **БЕССИМПТОМНАЯ БАКТЕРИУРИЯ И ЕЕ ВЛИЯНИЕ НА ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ**

*Борзенкова Е. А., Коханова Д. А., Ромахова А. Д.*

**Научный руководитель: ассистент Г. О. Махалова**

**Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего образования  
«Оренбургский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
г. Оренбург, Российская Федерация**

### **Введение**

Бессимптомная бактериурия у беременных обнаруживается в 2–13 % случаев. Данный диагноз относят к группе высокого риска развития острого цистита и гестационного пиелонефрита. Бессимптомная бактериурия также сопряжена с осложнениями беременности и родов.

### **Цель**

Изучить влияние бессимптомной бактериурии на возникновение осложнений беременности и родов.

### **Материал и методы исследования**

Изучены амбулаторные карты 328 беременных за 2017 г. на базе Оренбургской областной клинической больницы № 2 г. Оренбург. Исследованию подвергали результаты общего и бактериологического анализа мочи при диагностике бессимптомной бактериурии и после проведенного лечения. В дальнейшем изучили течение беременности данной группы пациенток. Исследование проведено с помощью статистического анализа.

### **Результаты исследования и их обсуждение**

Истинная бессимптомная бактериурия была выявлена у 21 (6,4 %) женщины. Преобладающими микроорганизмами были бактерии семейства Энтеробактерии (68,2 %), среди