

АВИЦЕННА

научный медицинский журнал

Публикации для студентов, молодых ученых и научно-преподавательского состава на www.avicenna-idp.ru

ISSN 2500-378X

Издательский дом "Плутон"

www.idpluton.ru

Выпуск №95

Кемерово 2022

Журнал выпускается ежемесячно. Научный журнал публикует статьи по медицинской тематике.

Подробнее на www.avicenna-idp.ru

За точность приведенных сведений и содержание данных, не подлежащих открытой публикации, несут ответственность авторы.

Редкол.:

Никитин Павел Игоревич - главный редактор, ответственный за выпуск журнала.

Шмакова Ольга Валерьевна - кандидат медицинский наук, ответственный за первичную модерацию, редактирование и рецензирование статей.

Хоботкова Татьяна Сергеевна - кандидат медицинский наук, ответственный за финальную модерацию и рецензирование статей.

Никитина Инна Ивановна – врач-эндокринолог, специалист ОМС, ответственный за первичную модерацию, редактирование и рецензирование статей.

Меметов Сервир Сеитягьяевич - доктор медицинских наук, профессор кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья ФПКи ППС ФГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет».

Тахирова Рохатой Норматовна- кандидат медицинских наук, доцент кафедры факультетской педиатрии Ташкентского педиатрического медицинского института.

Ешиев Абдыракман Молдалиевич - доктор медицинских наук, профессор Ошской межобластной объединенной клинической больницы.

Федотова Елена Владимировна доцент - кандидат медицинский наук, профессор РАЕ, врач-хирург ГБОУ ВПО "Северный государственный медицинский университет".

Тихомирова Галия Имамутдиновна - доктор медицинских наук, доцент кафедры общей хирургии ФГБОУ ВО "Ижевская государственная медицинская академия".

Иванов Александр Леонидович – кандидат психологических наук, доцент кафедры психотерапии и сексологии РМАНПО.

Дурягина Лариса Хамидуловна - доктор медицинских наук, заведующая кафедрой терапевтической стоматологии, заслуженный врач республики Крым, Медицинская академия имени С.И. Георгиевского ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского»

Дегтярева Людмила Анатольевна - кандидат медицинских наук, доцент медицинской академии им. С.И. Георгиевского ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского»

Сулейменова Роза Калдыбековна - кандидат медицинских наук, заведующая кафедрой "Гигиена" АО "Медицинский Университет Астана"

Бовтюк Николай Ярославович - кандидат медицинских наук, доцент кафедра общей хирургии ОУ "Белорусский государственный медицинский университет"

Якубова Азада Батировна - кандидат медицинских наук, заведующая кафедрой Факультетской и госпитальной терапии, Ургенческий филиал Ташкентской Медицинской Академии

Афанасьева Галина Александровна - доктор медицинских наук, доцент кафедры патофизиологии ФГБОУ ВО Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского

Бесхмельницына Евгения Александровна - ассистент кафедры фармакологии и клинической фармакологии НИУ «Белгородский государственный национальный исследовательский университет», врач акушер-гинеколог

А.О. Сергеева (ответственный администратор)[и др.];

Научный медицинский журнал «Авиценна», входящий в состав **«Издательского дома «Плутон»**, создан с целью популяризации медицинских наук. Мы рады приветствовать студентов, аспирантов, преподавателей и научных сотрудников. Надеемся подарить Вам множество полезной информации, вдохновить на новые научные исследования.

Издательский дом «Плутон» www.idpluton.ru e-mail: admin@idpluton.ru

Подписано в печать 21.03.2022 г. Формат 14,8×21 1/4. | Усл. печ. л. 3.2. | Тираж 300.

Все статьи проходят рецензирование (экспертную оценку).

Точка зрения редакции не всегда совпадает с точкой зрения авторов публикуемых статей.

Авторы статей несут полную ответственность за содержание статей и за сам факт их публикации.

Редакция не несет ответственности перед авторами и/или третьими лицами и организациями за возможный ущерб, вызванный публикацией статьи. При использовании и заимствовании материалов ссылка обязательна

Оглавление

1. ВЛИЯНИЕ СРЕДСТВ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ НА ОПТИМИЗАЦИЮ УЧЕБНОГО ТРУДА В ЖИЗНИ СТУДЕНТА.....	4
Ершова О.И., Чайкин В.В.	
2. ВЛИЯНИЕ ПИЩЕВЫХ ФАКТОРОВ, ФОРМИРУЮЩИХ КИШЕЧНУЮ МИКРОФЛОРУ НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА.....	9
Зубарев А.Е., Павлова А.В., Слобожанина А.С.	
3. ИЗМЕНЕНИЯ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЫ И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С РАЗЛИЧНЫМ УРОВНЕМ АДАПТАЦИИ	14
Лаптев Ю.А., Головенкин Г.Д.	
4. ВЛИЯНИЕ КИСЛОМОЛОЧНЫХ ПРОДУКТОВ НА САМОЧУВСТВИЕ СТУДЕНТОВ	17
Лагунов Д.С., Агафонцева С.И., Зубарев А.Е.	

Ершова О.И.
Ershova O.I.

Студентка Кировского Государственного Медицинского Университета, Киров, Россия,
лечебный факультет, направление «Медицина»

Чайкин В.В.
Chaikin V.V.

Научный руководитель, кандидат педагогических наук, доцент, заведующий кафедры
физической культуры Кировского Государственного Медицинского Университета, Киров, Россия

УДК 796

ВЛИЯНИЕ СРЕДСТВ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ НА ОПТИМИЗАЦИЮ УЧЕБНОГО ТРУДА В ЖИЗНИ СТУДЕНТА

INFLUENCE OF THE MEANS OF PHYSICAL CULTURE ON THE OPTIMIZATION OF EDUCATIONAL WORK IN A STUDENT'S LIFE

Аннотация: В статье затрагиваются вопросы значения физической культуры и спорта для студенческой молодёжи. Влияние физкультуры и спорта на воспитание, здоровье студента.

Annotation: The article touches upon the importance of physical culture and sports for student youth. The influence of physical culture and sports on the education and health of the student.

Ключевые слова: физическая культура, учебная деятельность, стрессоустойчивость
Keywords: physical culture, educational activity, stress tolerance

Актуальность/Введение:

Одним из производительных средств укрепления здоровья и физического совершенствования является физическая культура, она оказывает значительное влияние на процессы профессионального роста студентов, как будущих специалистов. Физическая культура воздействует на развитие молодежи, являясь неотъемлемой частью общей культуры. Её положительное влияние может осуществляться только в том случае, если она опирается на основу теории физического воспитания, тесно связанную с физиологией, гигиеной, анатомией и другими науками.

В учебных заведениях физическая культура представлена как важнейший базовый компонент формирования общей культуры студентов, средство создания гармонично развитой личности и дальнейшей подготовки к будущей профессии.

В России в настоящий момент существует около восемнадцати тысяч различных профессий. Они отличаются энергетическими тратами, нагрузкой на психоэмоциональную сферу работника и условиями труда. По условиям труда различают следующие группы факторов: санитарно-гигиенические, психофизиологические, социально-экономические, эстетические. В любой профессии на протяжении рабочего дня работоспособность человека изменяется. Она зависит от возраста, состояния здоровья, индивидуальных свойств нервной системы, психических процессов, физиологических функций и связана с режимом труда и отдыха. Для оптимальной работоспособности в процессе работы используется производственная физическая культура. Она включает: производственную гимнастику, упражнения и оздоровительно-профилактические комплексы, ходьбу, спортивные игры (в обеденный перерыв) и другие средства восстановления.

Основная часть:

Целью физического воспитания студентов является формирование физической культуры личности.

В процессе физического воспитания студентов решаются следующие задачи:

- Оздоровительные - укрепление здоровья, гармоничное развитие форм и функций организма, формирование правильной осанки;
- Образовательные - формирование и доведение до необходимого совершенства прикладных и спортивных умений и навыков, приобретение специальных знаний;
- Воспитательные - формирование моральных и волевых качеств, содействие умственному, трудовому и эстетическому воспитанию.

Общими принципами, на которых основывается отечественная система физического воспитания студентов, являются:

- принцип всестороннего и гармоничного развития личности;
- принцип связи физического воспитания с трудовой и оборонной практикой;
- принцип оздоровительной направленности.

Учебный материал вузовской программы дисциплины «Физическая культура» распределен на следующие разделы:

- теоретический, формирующий мировоззренческую систему научно-практических знаний и отношение к физической культуре, и включает в себя специальные знания, необходимые для понимания природных и социальных процессов функционирования физической культуры в обществе

- практический, состоящий из методико-практического, обеспечивающего овладение методами и способами физкультурно-спортивной деятельности, и учебно-тренировочного, направленного на достижение физического совершенства, повышение уровня функциональных и двигательных способностей;

Практический раздел программы реализуется на методикопрактических и учебно-тренировочных занятиях в учебных группах (по 12-15 чел.).

- контрольный, обеспечивающий учет процесса и результатов учебной деятельности студентов.

В процессе занятий осуществляется оперативный и текущий контроль хода овладения учебным материалом. Итоговый контроль (зачет) проводится в конце семестра, учебного года. Итоговая аттестация – в конце последнего семестра изучение дисциплины.

Обязательные тесты для определения общей физической подготовленности студентов (женщины)

Тесты	Оценка				
	5	4	3	2	1
1. Тест на скоростно-силовую подготовленность – бег на 100 метров (с)	15,7	16,0	17,0	17,9	18,7
2. Тест на силовую подготовленность – подъем (сед) и опускание туловища из положения лежа на спине, ноги закреплены, руки за головой (кол-во раз)	60	50	40	30	20
3. Тест на общую выносливость – бег 2000 м (мин, с)	10,15	10,50	11,15	11,50	12,15

Обязательные тесты для определения общей физической подготовленности студентов (мужчины)

Тесты	Оценка				
	5	4	3	2	1
1. Тест на скоростно-силовую подготовленность – бег на 100 метров (с)	13,2	13,8	14,0	14,3	14,6
2. Тест на силовую подготовленность – подтягивание в висе на перекладине (кол-во раз)	15	12	9	7	5
3. Тест на общую выносливость – бег 3000 м (мин, с)	12,00	12,35	13,10	13,50	14,00

Психофизиологические особенности учебного труда и их влияние на организм студента

По характеру проявления психофизических качеств студентов можно отнести к представителям профессий, чей труд связан с постоянным умственным напряжением и требует длительного внимания. У студентов один из самых продолжительных рабочих дней – 8-9 часов, что составляет в неделю 50-60 часов.

Вынужденное ограничение двигательной активности при умственной деятельности сокращает поток импульсов от мышц к двигательным центрам коры головного мозга. Это снижает возбудимость нервных центров, а, следовательно, и умственную работоспособность. При длительной работе в положении сидя наблюдается статическое напряжение мышц шеи, плечевого пояса, спины. Отсутствие динамических мышечных напряжений, а также механическое сдавливание кровеносных

сосудов задней поверхности бедер в положении сидя снижает интенсивность кровообращения, ухудшает кровоснабжение головного мозга, осложняет его работу. Несмотря на то, что учебный труд сопровождается низкой двигательной активностью, во время занятий происходят значительные изменения ЧСС у студентов: перед началом учебной работы ЧСС в среднем 70,6 уд./мин.; при выполнении относительно спокойной учебной работы – 77,4 уд./мин., при умственной нагрузке средней напряженности – до 83,5 уд./мин., а при сильном напряжении – до 93,1 уд./мин.; перед входом в аудиторию для сдачи экзамена и в процессе экзамена – 130-144 уд./мин., а АД повышается до 135/85–155/95 мм рт.ст.

Работающий мозг потребляет значительно больше кислорода, чем другие ткани тела. Составляя 2-3% от веса тела, мозговая ткань поглощает в состоянии покоя 20% кислорода, потребляемого всем организмом. Наблюдения за человеком, работающим над трудной книгой, показали, что после прочтения первых 8 страниц выделение углекислого газа повысилось у него на 12% по сравнению с состоянием покоя, после 16 страниц – на 20%, а после 32 – на 35%.

Наступление нервного (умственного) утомления в отличие от физического (мышечного) не приводит к автоматическому прекращению работы, а лишь вызывает перевозбуждение, невротические сдвиги, которые накапливаясь, могут приводить человека к заболеваниям (М.Я. Виленский, В.И. Ильинич, 1987).

Студенты в процессе обучения, и особенно в начальном его периоде, сталкиваются с иным, нежели в школе характером труда и вынуждены адаптироваться к целому комплексу новых объективных и субъективных факторов, среди которых можно выделить такие, как (по И.В. Ефимовой и др., 2003):

- новые методы преподавания и контроля;
- смена места жительства, сопровождающаяся отлучением от семьи и, как правило, проживанием в общежитии;
- возрастная физиологическая перестройка;
- переход от детской зависимости к статусу взрослого и повышение роли самостоятельности;
- необходимость установления взаимоотношений со студентами и преподавателями;
- смена климатических условий (в случае переезда в другую климатическую зону).

Не у всех студентов «цена адаптации» адекватна психофизическим возможностям их организма. По этой причине период адаптации, связанный с изменением прежних стереотипов, может на первых порах привести к низкой успеваемости, трудностям в общении. Поэтому в период обучения уже на первом курсе 10-15% студентов имеют отклонения в состоянии здоровья, а заканчивают вузы с различными заболеваниями – до 40%. Сравнительное изучение состояния здоровья студентов в период обучения показало, что на младших курсах (начальная стадия адаптации) преобладают острые респираторные заболевания и вегетососудистая дистония. На старших курсах чаще выявляются заболевания, вызванные длительным воздействием постоянных стрессов, проблемами личной жизни, бытовыми и материальными трудностями, страхом безработицы, конфликтными семейными отношениями – гипертоническая болезнь, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, неврозы, близорукость. Такое положение отражает неблагоприятное течение адаптационных процессов, «срыв» адаптации. За время обучения в вузе у студентов увеличиваются тотальные размеры тела (длина, общий вес, количество подкожно-жировой клетчатки, обхват грудной клетки), но динамические, функциональные признаки и показатели (особенно мышечная сила, активная масса тела) снижаются (А.В. Чоговадзе и др., 1976; И.В. Ефимова и др., 2003).

Исследования свидетельствуют также об отрицательной динамике физической подготовленности студентов за последние 10 лет – 30-50% студентов не могут выполнить учебные нормативы, а по некоторым данным – до 73%.

Общие закономерности изменения работоспособности студентов в течение семестра и учебного года:

Работоспособность человека определяется воздействием разнообразных внешних и внутренних факторов, которые условно можно разделить на три основные группы.

Первая – физиологического характера – состояние дыхательной и сердечнососудистой системы и др.

Вторая – физического характера – степень и характер освещенности помещения, температура воздуха, уровень шума и др.

Третья – психического характера – самочувствие, настроение, мотивация и др.

Работоспособность человека не может быть постоянной, поэтому необходимо учитывать ее изменения в течение дня, недели, семестра, учебного года и во время сессии, чтобы нивелировать возможные отрицательные последствия.

Изменение работоспособности по семестрам и в целом за учебный год. Для изменения работоспособности студентов в течение семестров и в целом за учебный год характерно следующее: 3-3,5 недели – период вработывания; далее – 2,5 месяца – период устойчивой работоспособности; с началом зачетной недели – работоспособность снижается; в период экзаменов – снижение работоспособности усиливается; в период зимних каникул – работоспособность восстанавливается к исходному уровню (в случае активных занятий физическими упражнениями наблюдается сверхвосстановление); начало второго полугодия (1,5 недели) – период вработывания; период до середины апреля – высокий и устойчивый уровень работоспособности; в конце апреля – снижение работоспособности; в зачетную неделю и в период экзаменов – снижение работоспособности, причем более резкое, чем в первом полугодии; летний каникулярный отдых – восстановление работоспособности несколько замедленно в первые 12 дней по сравнению с зимними каникулами.

Работа со студентами ФГБОУ ВО Кировского ГМУ

Представлена статистика работоспособности студентов всех курсов ФГБОУ ВО Кировского ГМУ. Данные показали, что студенты нашего университета, занимаясь занятиями физической культурой на протяжении 6 курсов 1 раз в неделю по 2 академических часа и правда чувствовали себя лучше, не только в физиологическом плане, но так же у студентов был повышено психическое здоровье. Так же занятия на протяжении 6 лет позволяли держать студентов под контролем в плане физического совершенствования преподавателем.

Для более вероятной статистики было случайно набрано по 15 человек с курса и 10 человек с ординатуры, что в сумме составило 100 человек.

Опрос:

1) Студентом какого курсе Вы являетесь?

15чел - 1курс, 15чел – 2курс, 15чел – 3курс, 15чел – 4курс, 15чел – 5курс, 10чел – ординаторы

2) Помимо учёбы вы работаете?

Да – 25 человек

3) Помимо элективных занятий физической культуры Вы занимаете в секциях, тренажёрных залах? Если да, по сколько раз в неделю?

В секциях занимаются 23 человека, посещая по 2- 3 тренировки в неделю Тренажёрные залы посещают 27 человек, посещая по 2-3 тренировки в неделю

4) Вопросы для студентов, не занимающихся дополнительными занятиями физической культуры:

• Как вы себя ощущаете на протяжении семестра, если понижение настроения, повышение стресса, слабость или же, наоборот, настроение повышено, и вы маловосприимчивы к стрессу?

35 человек ответило, что они подвержены стрессу, часто присуще пониженное настроение и агрессивное поведение на протяжении всего семестра

• Как ваше самочувствие во время сессии, сильно ли вы нервничаете во время сдачи экзамена?

48 человек ответило, что они подвержены большому потоку информации и не усваивают её, в результате чего впадают в апатичное состояние.

• Имелись ли у вас хронические заболевания до поступления в высшее заведение, если да, то какие?

5 человек имеют хронический гастрит

3 человека – хронический колит

8 человек - остеохондроз

• Возникло ли у вас какое-либо заболевание во время учёбы в высшем заведении, если да, то какие?

12 человек имеют хронический гастрит

6 человека – хронический колит

20 человек - остеохондроз

5) Вопрос для студентов, занимающихся дополнительными занятиями физической культуры:

- Как вы себя ощущаете на протяжении семестра, если понижение настроения, повышение стресса, слабость или же, наоборот, настроение повышено, и вы маловосприимчивы к стрессу?

34 человека ответили, что они подвержены стрессу, но только когда близится зачет по предмету

16 человек считают, что они не подвергаются стрессу, так как не волнуются на протяжении всего семестра

- Как ваше самочувствие во время сессии, сильно ли вы нервничаете во время сдачи экзамена?

45 человек ответили, что информация усваивается относительно легко, поэтому не видят повода для волнения и стресса

- Имелись ли у вас хронические заболевания до поступления в высшее заведение, если да, то какие?

2 человека имеют хронический гастрит

0 человек остеохондроз

- Возникло ли у вас какое-либо заболевание во время учёбы в высшем заведении, если да, то какие?

Таких студентов среди занимающихся спортом не нашлось

Вывод:

Из данных опроса мы можем сделать вывод по влиянию физической активности студента Кировского ГМУ на его учёбу, эмоциональное состояние и стрессоустойчивость.

1) Результаты показали, что 52% студентов занимается активно дополнительными занятиями физической культуры (в том числе посещение спортивных тренажёрных залов, секций, занятий различными видами спорта) помимо посещения элективных занятий в университете для поддержания своей формы в том или ином виде.

2) Следующие показатели говорят нам в том, что студентам, занимающимся дополнительными занятиями физической культуры отмечают более оптимистический настрой на жизнь (в нашем случае 90% от занимающихся спортом).

3) Вывод по стрессоустойчивости на протяжении семестра и во время сессии можно сделать такой: студенты, не занимающиеся дополнительными видами спорта они более подвержены стрессу; в случае со студентами занимающимися физической активностью, можно сказать совершенно наоборот адаптивны и более спокойно переносят учебную деятельность.

4) Так же мы приходим к выводу, что повышение умственной активности, без пропорционального повышения физической активности приводит к появлению и усугубление хронических заболеваний у студентов. По результатам опроса мы видим, что студентов, имеющих хронические заболевания (остеохондроз и хронические заболевания желудочно-кишечного тракта) на 1 курсе 2 человека, в то время, когда на 6 курсе и в ординатуре их 20.

Из всего вышеперечисленного мы приходим к выводу, что физическая активность повышает стрессоустойчивость не только адаптации в физическом плане, но также стрессоустойчивость и стимуляцию внутренних систем жизнедеятельности.

Занимаясь физическими упражнениями, студенты познают закономерности развития физических качеств, двигательных умений и навыков, приобретают знания о структуре и функциях организма и его систем, что расширяет их образовательный уровень. Физическое воспитание является очень сложным и многофункциональным психофизическим процессом, особенно в условиях, когда люди уделяют недостаточное внимание физической культуре.

Библиографический список:

1) Федеральный закон Российской Федерации от 4 декабря 2007 г. N 329 ФЗ «О физической культуре и спорте в Российской Федерации»

2) Егорычев А.О., Цыба И.А., Мещеряков С.П. / Физическая культура. Методико-практический раздел: Учебное пособие / Москва, 2017, М.: Издательский центр РГУ нефти и газа, 97 с. (НИУ) имени И.М. Губкина.

3) В.В. Дудкин, Физическая культура для студентов высших учебных заведений: Электрон. курс лекций. / Самара / Изд-во СГАУ, 2014. С. 136

4) Ярлыкова О.В., Научная статья: «Влияние физической культуры на профессиональный рост будущих педагогов» / 2015

Зубарев Антон Евгеньевич**Anton Zubarev**

к.б.н.

Павлова Арина Владимировна, Слобожанина Александра Сергеевна**Arina Pavlova, Alexandra Slobozhanina**

студенты

ФГБУ ВО Кировский государственный медицинский университет Минздрава России,

Кафедра биологии. E-mail: sashsslobozanina16@gmail.com

УДК 579.61

**ВЛИЯНИЕ ПИЩЕВЫХ ФАКТОРОВ, ФОРМИРУЮЩИХ КИШЕЧНУЮ
МИКРОФЛОРУ НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА****THE INFLUENCE OF FOOD FACTORS FORMING THE INTESTINAL MICROFLORA
ON HUMAN HEALTH**

Аннотация: Обобщен литературный материал по влиянию пищевых факторов на кишечную микробиоту. Методом опроса установлена зависимость здоровья кишечника от пищевых факторов.

Abstract: The literature material on the influence of food factors on the intestinal microbiota is summarized. The method of the survey established the dependence of intestinal health on nutritional factors.

Ключевые слова: молочные продукты, ферментированные продукты, кишечная микробиота, здоровье человека.

Keywords: dairy products, fermented foods, intestinal microbiota, human health.

Актуальность

Проблема кишечной микрофлоры наиболее важна в 21 веке. Эта проблема стала более уязвимой со всевозможными достижениями в урбанизации населения, достижениями экономического развития и повышения качества жизни общества. Люди в 21 веке сильно погружены в работу, поэтому их питание составляет фастфуд[1] – быстрое питание.

Нормальная микрофлора кишечника – это совокупность множества микробиоценозов, характеризующая определенным составом и занимающая определенный биотоп в организме человека.

В микрофлоре ЖКТ различают:

главную – около 90% всех видов (бифидобактерии и бактероиды); сопутствующую – лактобактерии, эшерихии, энтерококки до 10%;

остаточную – клебсиеллы, цитробактер, протеи, дрожжи, клостридии, стафилококки и др. менее 1%.

В последнее время отмечается тенденция к увеличению частоты встречаемости клебсиелл в кишечнике, особенно у детей раннего возраста, которые полностью вытесняют кишечную палочку и занимают её место. Клебсиеллы – это самые опасные бактерии, которые обладают резистентностью к антибактериальным препаратам. В отличие от кишечной палочки, клебсиеллы не способны расщеплять лактозу, что приводит к развитию метеоризма, кишечных колик. Протеи вызывают длительную диарею, которая носит плохой характер и данный дисбактериоз возникает как осложнение антибактериальной терапии.

Рафинированные продукты неблагоприятно сказываются на микрофлоре кишечника, а однообразное питание и щадящие диеты могут привести к дисбактериозу.

Следующими действиями можно избежать дисбаланса кишечника:

– достаточное и сбалансированное по составу основных пищевых ингредиентов питание пациентов, особенно ослабленных, с адекватным количеством пищевых волокон, витаминов, микроэлементов (фрукты, ягоды, овощи);

– обогащение пищевого рациона кисломолочными продуктами, изготовленными на основе заквасок с бифидобактериями и ацидофильными палочками;

Большое значение имеет использование овощей, фруктов и растений, обладающих антимикробной активностью. Некоторые продукты питания обладают бифидогенным действием: морковный сок, соя, экстракты - дрожжевой, картофельный, тыквенный, рисовый, водоросли,

гидролизат казеина, лактоферрин, молочная сыворотка, молозиво, яблочный и свекловичный пектины.

Многие антибактериальные вещества, выделенные из растений, стимулируют иммунологические реакции организма, инактивируют бактериальные экзотоксины, то есть блокируют действие токсических микроорганизмов. Одни вещества растительного происхождения (аллицин) обладают широким спектром действия, другие оказывают в основном бактериостатическое влияние на бактерии, третьи - на грибы. Наиболее выражено антибактериальное действие у следующих фруктов, овощей, трав и специй:

Абрикос – оказывает бактерицидное действие на гнилостные бактерии, протей, синегнойную палочку.

Яблоки - многие сорта яблок оказывают ярко выраженное бактериостатическое действие на кишечные палочки, менее выраженное на шигеллы.

Морковь – антимикробное действие обусловлено бензойной, хлорогеновой, кофейной и другими кислотами. Вареная или сырая морковь, если дисбактериоз протекает с запорами.

Малина – плоды и листья обладают антибактериальным действием в отношении стафилококков.

Смородина чёрная – антибактериальные свойства обусловлены наличием антоцианидов, эфирных масел. Водные настои свежих и 23 высушенных ягод действуют на золотистый стафилококк и вульгарный протей, повышает бактериостатическую активность тетрациклина, окситетрациклина, биомицина.

Брусника – свежий и автоклавированный сок подавляет рост грибов. Земляника лесная - эфирный экстракт плодов наиболее активен в отношении стафилококка.

Клюква - ягоды оказывают бактерицидное действие на кишечнотифозные и гнилостные бактерии. Клюквенный сок повышает активность пенициллина.

Шиповник - антибактериальные свойства обусловлены флавоновыми гликозидами. Угнетает в основном грамположительные бактерии (не действует на дрожжи), активность повышается при добавлении аскорбиновой кислоты.

Горчица, хрен - содержат горчичномасляные гликозиды, обладают выраженным бактериостатическим действием широкого диапазона. Из этих овощей выделено вещество ферментной природы, отнесенное к лизоцимам.

Гвоздика, корица, лавровые листья – содержат эвгенол - активный антибактериальный препарат, действуют на дрожжи, спорообразующие анаэробы, молочнокислые бактерии.

Мелиса лекарственная, Ромашка аптечная - содержат эфирные масла, угнетают гнилостную микрофлору. Оказывает спазмолитическое и болеутоляющее действие.[3,54]

Любое вышеперечисленное растение благотворно влияет на среду кишечника. Молочная продукция также обладает полезными свойствами. Цельное молоко, сливки, свежие не кислые сметана и творог; пресный и кальцинированный творог, блюда из творога.

В кисломолочных продуктах содержатся живые бифидобактерии. Они создают естественный барьер в полости кишечника и препятствуют проникновению болезнетворных микроорганизмов и токсинов во внутреннюю среду.

На микрофлору кишечника так же положительно влияют ферментативные продукты. Ферментация - это процесс обогащения продукта живыми пробиотическими бактериями в результате сквашивания. Ферментативные продукты помогают бороться с патогенной микрофлорой, содержат большое количество витамина С и витаминов группы В.[2,13] Лучшими ферментативными продуктами являются:

Кефир. Помимо бактерий, в кефире содержится кальций, витамин В12, магний, витамин К2, биотин, фолиевая кислота, естественные ферменты.

Бактерии поедают лактозу и, таким образом, снижают количество сахара в продукте.

Квашеная капуста. Источник витамина С номер один. В числе прочего, это источник клетчатки, витаминов А, К, группы, меди, марганца, кальция, натрия, магния, железа.

Чайный гриб. Напиток улучшает пищеварение, стимулирует работу желудка и селезёнки, помогает избавиться от камней в почках.

Квас. Традиционный ферментированный напиток, содержащий впечатляющую концентрацию пробиотиков.

Соевый соус. Польза соевого соуса заключается в его химическом составе: он содержит витамины группы В, кальций, железо, магний, фосфор, калий, цинк, медь, марганец и селен.

Для изучения данной темы нами был выбран метод опроса путём анкетирования в

медицинской организации. В опросе участвовали 300 студентов 1 курса лечебного факультета Федерального Государственного Бюджетного Общеобразовательного Учреждения Высшего Образования «Кировский государственный медицинский университет Министерства Здравоохранения России». Были предложены вопросы:

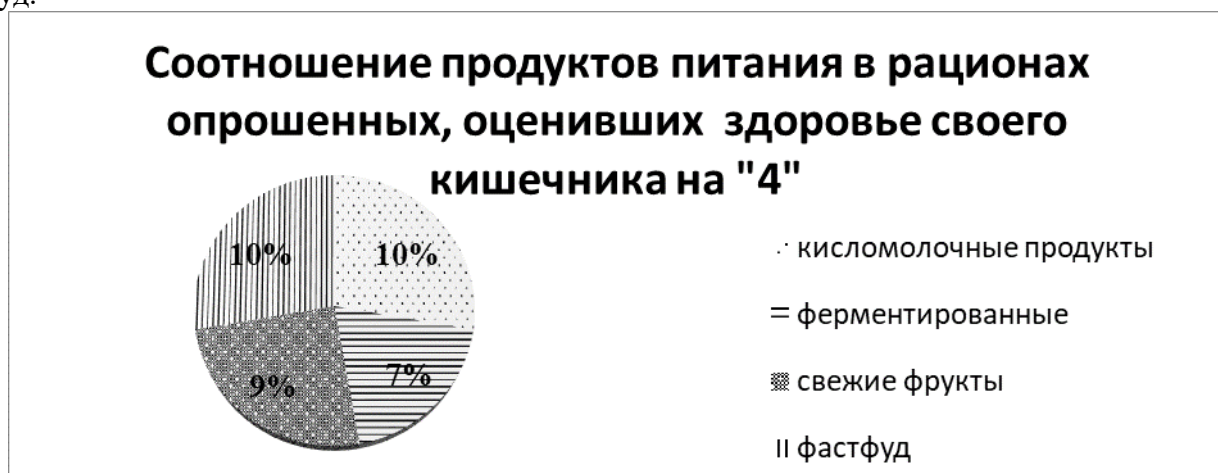
- 1.Что чаще всего вы употребляете в пищу?
- 2.Как часто вы употребляете свежие фрукты, ягоды, овощи?
- 3.Как часто вы употребляете кисломолочную продукцию?
- 4.Как часто вы употребляете ферментированные продукты?
- 5.Как часто вы употребляете фастфуд?
- 6.Как вы оцениваете состояние своего кишечника(1-5)?

45% опрошенных оценили здоровье своего кишечника на «5» , из них 15% ежедневно употребляют в пищу кисломолочные продукты, 12% ферментированные, 13% свежие фрукты, 5% фастфуд.



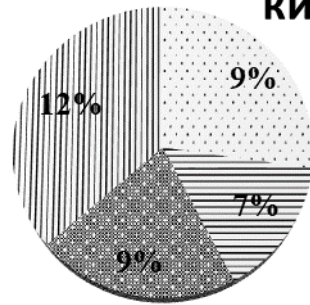
Исходя из рассмотренных выше источников[2,3]можно предположить, что у них оптимальная микрофлора кишечника, благодаря рациональному употреблению продуктов.

24% опрошенных оценили здоровье своего кишечника на «4» , из них 10% ежедневно употребляют в пищу кисломолочные продукты, 7% ферментированные, 9% свежие фрукты, 10% фастфуд.



16% опрошенных оценили здоровье своего кишечника на «3» , из них 9% ежедневно употребляют в пищу кисломолочные продукты, 5% ферментированные, 7% свежие фрукты, 12% фастфуд.

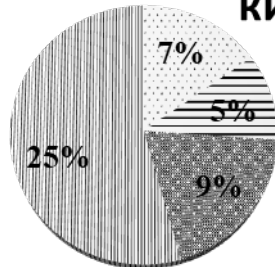
Соотношение продуктов питания в рационах опрошенных, оценивших здоровье своего кишечника на "3"



- кисломолочные продукты
- ▨ ферментированные
- ▩ свежие фрукты
- ▧ фастфуд

11% опрошенных оценили здоровье своего кишечника на «2», из них 7% ежедневно употребляют в пищу кисломолочные продукты, 5% ферментированные, 9% свежие фрукты, 25% фастфуд.

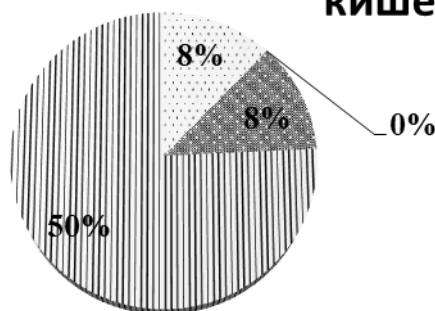
Соотношение продуктов питания в рационах опрошенных, оценивших здоровье своего кишечника на "2"



- кисломолочные продукты
- ▨ ферментированные
- ▩ свежие фрукты
- ▧ фастфуд

4% опрошенных оценили здоровье своего кишечника на «1», из них 8% ежедневно употребляют в пищу кисломолочные продукты, 0% ферментированные, 8% свежие фрукты, 50% фастфуд.

Соотношение продуктов питания в рационах опрошенных, оценивших здоровье своего кишечника на "1"



- кисломолочные продукты
- ▨ ферментированные
- ▩ свежие фрукты
- ▧ фастфуд

Выводы:

1. Микрофлора кишечника зависит от потребляемых нами продуктов.
2. Молочная продукция положительно влияет на микрофлору кишечника и улучшает его работоспособность.
3. Свежие продукты содержат много витаминов способствующих поддержанию микрофлоры.
4. Ферментативные продукты обогащённые пробиотическими бактериями, которые стимулируют работу органов пищеварения.
5. Фастфуд отрицательно влияет на состояние кишечной микрофлоры, нарушает баланс полезных и вредных бактерий.

Библиографический список:

1. Сайт Роспотребнадзора
http://63.rospotrebnadzor.ru/en/267/-/asset_publisher/UCp0/content/o-вреде-быстрого-питания
2. Бурмистров, В. А. Нормальная микрофлора и ее значение для здоровья человека. Препараты для профилактики и лечения дисбактериозов / В. Н. Бурмистров. Новосибирск : ВЕКТОР-ВИТА, 2009. 13 с.
3. Калмыкова А.И. Пробиотики: терапия и профилактика заболеваний.: Новосибирск, НПФ «Био-Веста». – 2001. – 53-54с.

**Лаптев Ю.А., Головенкин Г.Д.
Laptev Y.A, Golovenkin G.D.**

Кировский государственный медицинский университет

**Подлевских Т.С.
Podlevskikh T.S.**

Научный руководитель: кандидат медицинских наук
Кировский государственный медицинский университет

УДК 616.12-073.7

ИЗМЕНЕНИЯ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЫ И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С РАЗЛИЧНЫМ УРОВНЕМ АДАПТАЦИИ

CHANGES IN THE ELECTROCARDIOGRAM AND THE CARDIOVASCULAR SYSTEM IN EARLY AGE WITH DIFFERENT LEVELS OF ADAPTATION

Аннотация. В работе представлены результаты исследования изменений электрокардиограммы (ЭКГ) у детей раннего возраста при различных нарушениях адаптации

Annotation. The work presents the results of exploring of changes in electrocardiogram in early age with different adaptation disorders.

Ключевые слова: дети раннего возраста, электрокардиограмма, адаптация, напряженность, сердечно-сосудистая система, здоровье

Key words: children of early age. Electrocardiogram ,adaptation ,tension, cardiovascular system ,health

Актуальность

Здоровье детей в настоящее время обязательно должно рассматриваться с учетом процессов адаптации. Критерием оценки адаптационных возможностей организма могут служить данные функционирования сердечно-сосудистой системы (ССС), которая активно участвует во всех адаптационно-приспособительных реакциях организма. Особую значимость изучения функционального состояния ССС у детей показывают результаты изучения распространенности ее патологических изменений. В отличие от взрослых у детей признаки нестабильности миокарда и нарушения ритма протекают бессимптомно – от функциональных аритмий до жизнеугрожающих, и более чем в 40% случаев являются случайной находкой. В связи с этим избежать поздней диагностики функциональных нарушений ССС можно только при обязательном и регулярном электрокардиологическом скрининге детей раннего возраста с одновременной оценкой адаптационных возможностей организма.

Цель - Выявление изменений электрокардиограммы (ЭКГ) у детей раннего возраста при различных нарушениях адаптации

Материалы и методы.

Проведено обследование 56 детей (26 мальчиков и 30 девочек) в возрасте от 1 года до 3 лет I - II групп здоровья. Биоэлектрическую активность миокарда изучали с помощью электрокардиографии. Регистрацию ЭКГ проводили с применением электрокардиографа «Аксион ЭК ИТ-1/3-07». Регистрировали не менее 6 сердечных циклов в каждом отведении, а при наличии аритмии – до 25 циклов. Уровень адаптации ребенка определяли по показателям вегетативной регуляции сердечного ритма, полученным с помощью вариационной пульсометрии. Использовали «Комплекс автоматизированного медицинского освидетельствования и оценки функционального состояния человека» (КАМО-2).

Дети были распределены на группы с различной адаптацией: удовлетворительная 16 детей - индекс напряжения регуляторных систем = 50-90 условных единиц, напряженная адаптация 25 детей - индекс напряжения = 90-160 условных единиц, неудовлетворительная 15 детей (индекс напряжения > 160 условных единиц). Полученные данные статистически обрабатывались на ПЭВМ IBM Pentium с использованием стандартных программ математического обеспечения. Измерение артериального давления производили с помощью тонометра. Измерение пульса производили с помощью пульсоксиметра. Аускультацию шумов сердца (выслушивание) проводили с помощью фонендоскопа. Математическая обработка проводилась с применением корреляционно – регрессивного анализа,

многофакторного дисперсионного анализа.

Результаты.

При анализе ЭКГ установлена распространенность различных изменений в 75% случаев (42 ребенка). Количество детей, имеющих изменения ЭКГ увеличивалось по мере ухудшения адаптационных возможностей. При удовлетворительной адаптации распространенность различных изменений на ЭКГ составила 37,5 % случаев (6 детей), а при нарушениях адаптации соответственно 52 % (13 детей) - напряженная адаптация и 73,3 % (11 детей) – неудовлетворительная адаптация.

При этом клинические проявления дисфункции сердечно-сосудистой системы у большинства детей отсутствовали. Функциональный систолический шум выявлен в 11,9 % случаев (5 детей) при неудовлетворительной адаптации. Синусовая аритмия выявлена в 57,1 % случаев (24 ребенка). При удовлетворительной адаптации синусовая аритмия зарегистрирована в 33,3 % случаев (5 детей), при напряженной адаптации - 58 % (13 детей), при неудовлетворительной - 60 % (9 детей). Кроме того, у детей с напряженной адаптацией в 36 % случаев (9 детей) отмечалась выраженная тахикардия (более 200 уд. в 1 минуту). Нарушение проводимости среди всех обследованных выявлено в 44,6 % (25 детей). Соответственно уровням адаптации: 37,5 % (6 детей); 60 % (15 детей) и 66,6 % (10 детей). Нарушение проводимости по ножкам пучка Гиса отмечены в 33,4 % случаев (20 детей), синдром «наджелудочкового гребешка» – в 12,5 % (7 детей), неполная блокада правой ножки пучка Гиса – в 16 % (9 детей). В группе детей с неудовлетворительной адаптацией самая высокая (27,8 %) частота встречаемости синдрома «наджелудочкового гребешка» и неполной блокады правой ножки пучка Гиса (60 %). Сочетанное нарушение ритма и проводимости выявлено у каждого третьего ребенка с нарушенной адаптацией. Сочетанное нарушение проводимости и процессов реполяризации миокарда - у каждого пятого независимо от уровня адаптации. Удлинение интервала P - Q отмечалось у 3 детей (12,5%) с напряженной адаптацией.

Синдром дисфункции синусового узла зарегистрирован в 56,4 % случаев (8 детей с неудовлетворительной адаптацией). У двоих детей выявлена экстрасистолия. В одном случае при напряженной адаптации, в другом при неудовлетворительной адаптации. Оба ребенка на момент обследования считались здоровыми. В 7,1 % случаев (2 детей - напряженная и 2 – неудовлетворительная адаптация) выявлено удлинение интервала Q – T более 0,34 сек. Примечательно, что в анамнезе у них отмечались синкопальные состояния. У 23,2 % (13 детей) имелось отклонение систолического показателя выше 5 % против должной величины, а у 8,8 % (5 детей) отклонение систолического показателя было свыше 10 %, что расценивается как признак неполноценности функции сердечной мышцы. При этом 4 детей со значительным отклонением систолического показателя имели неудовлетворительную адаптацию. У каждого пятого ребенка с нарушенной адаптацией отмечалось смещение интервала S – T ишемического характера. При сравнительном анализе данных ЭКГ по возрастным группам подавляющее количество изменений имели дети 2 – 3 лет. В этом же возрасте установлен и менее оптимальный уровень адаптации.

При анализе функциональных показателей ССС у детей с различным уровнем адаптации выявлено, что с ухудшением адаптации ЧСС увеличивалась в прямо пропорциональной зависимости. Так, у детей с напряженной адаптацией ЧСС в среднем была на 3,3% больше, чем у детей с удовлетворительной адаптацией. Достоверное увеличение ЧСС в среднем на 12,3% отмечалось у всех детей при переходе к состоянию неудовлетворительной адаптации. Аналогичное заключение следует и при анализе МОК. Его величина увеличивалась в среднем на 3,4% у детей с напряженной адаптацией и на 12,4% у детей с неудовлетворительной адаптацией по сравнению со средней величиной МОК у детей с удовлетворительной адаптацией.

Возрастных отличий показателей в нашей выборке не выявлено. Установлено, что САД и ДАД имели тенденцию к повышению при напряженной адаптации, что можно расценивать как компенсаторный механизм. При неудовлетворительной адаптации, напротив, отмечалось снижение САД и ДАД. Среднее пульсовое давление у детей с удовлетворительной адаптацией составило $51,1 \pm 1,12$ мм рт. ст.; у детей с напряжением адаптации – $47,9 \pm 1,18$ мм рт. ст.; у детей с неудовлетворительной адаптацией – $45,6 \pm 2,6$ мм рт. ст. Приведенные данные наглядно демонстрируют, что при адаптации детей раннего возраста к условиям окружающей среды происходит увеличение нагрузки на ССС.

Выводы

Таким образом, исследование выявило, что количество детей, имеющих изменения ЭКГ увеличивается по мере ухудшения адаптации. При удовлетворительной адаптации изменения ЭКГ фиксировались в 37,5% случаев, при напряженной адаптации в 52% и при неудовлетворительной адаптации в 73,3% случаев соответственно. Подавляющее количество изменений ЭКГ выявлено у

детей 2 – 3 лет.

Адаптация организма ребенка раннего возраста к условиям окружающей среды достигается в результате увеличения нагрузки на ССС. Достоверное увеличение ЧСС происходит при переходе к состоянию неудовлетворительной адаптации. Наибольшее САД отмечается при напряженной адаптации, что можно расценивать как компенсаторный механизм. При неудовлетворительной адаптации, напротив, отмечается снижение САД и ДАД. Количество детей, имеющих изменения на ЭКГ, увеличивается по мере ухудшения адаптационных возможностей.

Значительное число детей (75%) уже в раннем возрасте имеют функциональные нарушения сердечно-сосудистой системы по мере ухудшения адаптации, что определяет необходимость ЭКГ исследования при диспансерном наблюдении за детьми раннего возраста.

Библиографический список:

1. Баевский Р.М., Берсенева А.П. Оценка адаптационных возможностей организма и риск развития заболеваний. М.: Медицина, 2006.
2. Баевский Р.М., Кириллов О.И., Клёцкин С.З. Математический анализ изменений сердечного ритма при стрессе. М.:Наука, 2011.
3. Лучанинова В.Н., Транковская Е.А., Косницкая Е.А. Оценка уровня адаптационных возможностей детей с использованием современной автоматизированной технологии. Вопр. совр. пед. 2008; 7 (5): 6–10.
4. Бершова Т.В., Баканов М.И. и др. Состояние клеточного метаболизма у детей с кардиомиопатиями, осложненными аритмиями сердца. Рос. пед. журнал, 2016; 1: 20–23.
5. Ширяева И.С., Савельев Б.П., Куприянова О.О. Параметры функционального состояния кардиореспираторной системы ребенка. Рос. пед. журнал. 2014; 1: 41–43.
6. Сударева О.О., Волосников Д.А., Миронов В.А. Вегетативная регуляция синусового ритма у детей с брадиаритмиями. Педиатрия. 2012; 86 (2): 12–15.
7. Ващенко Л.В., Школьникова Я.В., Абатурова Н.И., Лацинская С.А. Ритм сердечной деятельности у детей в структуре кардиальной патологии. XIV Конгресс педиатров России с международным участием «Актуальные проблемы педиатрии». М., 2013: 147.
8. Соболев А.В., Созыкина М.А., Рябыкина Г.В. и др. Новый подход к оценке суточной вариабельности ритма сердца у здоровых детей. Педиатрия. 2019; 5: 108–112.
9. Рябухин Ю. В., Цурцилина Е.А. Роль электрокардиографического метода при диспансерном обследовании детей-сирот в выявлении патологии сердечно-сосудистой системы. XIV Конгресс педиатров России с международным участием «Актуальные проблемы педиатрии». М., 2010: 697.

Лагунов Дмитрий Саидович, Агафонцева София Игоревна
D.Lagunov, S.Agafontseva
студенты

Зубарев Антон Евгеньевич
A.Zubarev

научный руководитель, к.б.н.

ФГБУ ВО Кировский государственный медицинский университет Минздрава России,
Кафедра биологии

УДК 637.146

ВЛИЯНИЕ КИСЛОМОЛОЧНЫХ ПРОДУКТОВ НА САМОЧУВСТВИЕ СТУДЕНТОВ

THE EFFECT OF FERMENTED MILK PRODUCTS ON THE STATE OF HEALTH OF STUDENTS

Аннотация: Обобщен литературный материал по составу кисломолочных продуктов (кефира и ряженки) и их влиянию на самочувствие человека. Методом опроса установлена взаимосвязь самочувствия студентов от принимаемых кисломолочных продуктов.

Abstract: The literature material on the composition of fermented milk products (kefir and fermented baked milk) and their effect on human well-being is summarized. The survey method established the relationship of students' well-being from the dairy products taken.

Ключевые слова: кисломолочные продукты, здоровье человека.

Keywords: fermented milk products, human health.

Кисломолочные продукты – это продукты, вырабатываемые процессом сквашивания, которое проходит под действием заквасочных микроорганизмов с добавлением или без добавления дрожжей или уксуснокислых бактерий. Некоторые кисломолочные продукты получают в результате только молочнокислого брожения; образуется плотный, однородный сгусток с выраженным кисломолочным вкусом. Другие кисломолочные продукты получают в результате смешанного брожения – молочнокислого и спиртового.[1],[2]

Для кисломолочных продуктов характерны повышенное содержание молочной кислоты, образующейся в процессе молочнокислого брожения, хорошо выраженный кисломолочный вкус и аромат. Молочная кислота имеет консервирующее действие, благодаря чему срок хранения таких кисломолочных продуктов при одинаковом температурном режиме несколько больше, чем у простого молока.[3]

Кефир представляет собой кисломолочный продукт, получаемый из молока коровы (либо цельного, либо обезжиренного) путем спиртового брожения с участием специальных кефирных грибков. Кефирные грибки – это молочнокислые палочки и стрептококки, дрожжи и уксусные бактерии, составляющие комплексный и сложный симбиоз. Напиток однородный, белого цвета, возможно небольшое выделение углекислого газа. [4]

Кефир является обязательным компонентом лечебной диеты, так как улучшает пищеварение и способствует лучшему усвоению других продуктов питания. Все это благодаря тому, что кефир усваивается в 3 раза быстрее, чем молоко. [5]

Кефир обладает антимикробными свойствами, что важно при желудочных расстройствах инфекционного характера. Но нужно учесть: кефир — продукт относительно кислый, поэтому людям, страдающим кишечными заболеваниями с повышенной кислотностью, пить кефир нежелательно. [6]

Если кислотность понижена, то кефир обязателен при лечебной диете, он помогает привести кислотность в норму. В состав кефира входит молочная кислота, являющаяся сильнейшим антисептиком. Она служит сырьем для приготовления на стадии молочнокислого брожения.[7]

При употреблении кефира, в желудке создается кислая среда, которая помогает усваивать кальций, железо, витамины (например, D) и в целом улучшает работу ЖКТ и усвоение большинства питательных веществ. [8]

Ряженка готовится из топленого молока, путем сквашивания специальной закваской, состоящей из молочнокислых бактерий, созревающих при высоких температурах. [9]

Молоко является сырьем при производстве ряженки, но вклад новых бактерий данного компонента в микрофлору невелик, поскольку молоко проходит длительную термическую обработку в процессе пастеризации. Молоко является средой для уже существующей микрофлоры. Поэтому в самой ряженке остаются только бактерии, которые термоустойчивы к пастеризации. В процессе производства в состав продукта могут войти плесневые грибы, дрожжи, стрептококки, стафилококки, споровые грибы и другие. [10]

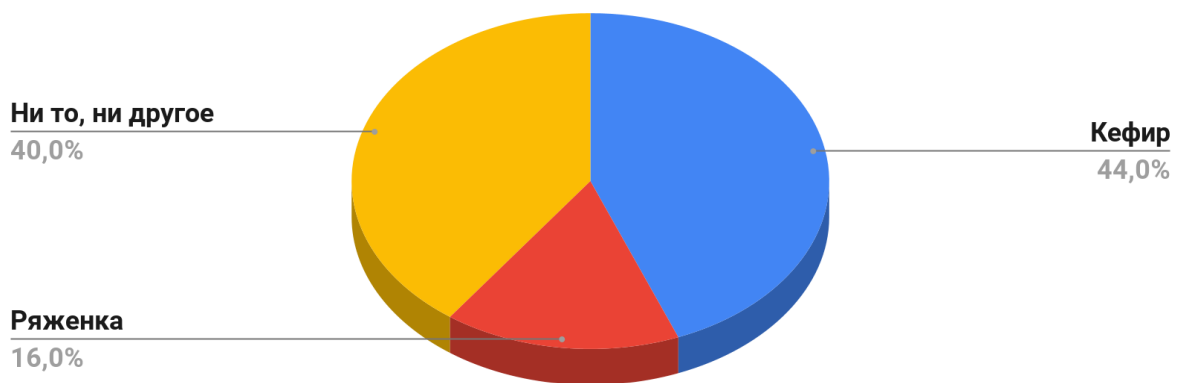
Цели исследования: определение степени влияния на умственные способности, физические данные и состояние здоровья среди студентов

Материалы и методы: Использован метод онлайн опроса студентов лечебного факультета ФГБУ ВО Кировского ГМУ в Google Форме, где были заданы вопросы на тему употребления ряженки и кефира. Результаты были обработаны вручную с помощью Microsoft Excel. Применялся метод анализа для интерпретации полученных данных.

Результаты исследования:

Из 100% опрошенных (250 студентов) только 60% пьют ряженку или кефир (диаграмма 1)

Диаграмма 1



Из людей, которые пьют кефир, больше 50% принимают его крайне редко (1 раз в 1,5 - 2 недели). Из людей, которые пьют ряженку, также больше половины пьют ряженку редко.

Табл. 1

Сравнение групп студентов по отношению к кисломолочным продуктам и их успеваемость.

Отношение студентов к кисломолочным продуктам	Успеваемость студентов
Студенты, которые не пьют ни то, ни другое (40%)	большинство имеют много долгов и плохую успеваемость
Студенты, которые регулярно пьют ряженку (7%)	имеют хорошую ситуацию с учебой
Студенты, которые редко пьют ряженку (9%)	имеют хорошую ситуацию с учебой за исключением 1-2 долгов
Студенты, которые регулярно пьют кефир (19%)	имеют хорошую ситуацию с учебой за исключением 1-2 долгов
Студенты, которые редко пьют кефир (25%)	имеют хорошую ситуацию с учебой

Люди которые не пьют кисломолочные продукты (ряженка, кефир) имеют плохую успеваемость. Лучшую успеваемость имеют студенты, регулярно употребляющие ряженку (Табл. 1).

Табл. 2

Сравнение групп студентов по отношению к кисломолочным продуктам и физическое состояние.

Отношение студентов к кисломолочным продуктам	Физическое состояние студентов
Студенты, которые не пьют ни то, ни другое (40%)	оценивают свое физическое состояние, как плохое либо приемлемое
Студенты, которые регулярно пьют ряженку (7%)	хорошее физическое состояние
Студенты, которые редко пьют ряженку (9%)	хорошее либо приемлемое физическое состояние
Студенты, которые регулярно пьют кефир (19%)	отличное либо хорошее физическое состояние
Студенты, которые редко пьют кефир (25%)	приемлемое физическое состояние

Студенты, которые регулярно пьют кефир, оценивают свое физическое состояние как “отличное”. Любители ряженки особо выдающихся физических данных не имеют и о них не говорят. Студенты, которые не пьют ни то, ни другое оценивают свое физическое состояние как “плохое” (Табл. 2).

Табл. 3

Сравнение групп студентов по отношению к кисломолочным продуктам и состояние пищеварительной системы.

Отношение студентов к кисломолочным продуктам	Состояние пищеварительной системы студентов
Студенты, которые не пьют ни то, ни другое (40%)	оценивают состояние пищеварительной системы, как плохое либо приемлемое
Студенты, которые регулярно пьют ряженку (7%)	хорошее состояние пищеварительной системы
Студенты, которые редко пьют ряженку (9%)	приемлемое состояние пищеварительной системы
Студенты, которые регулярно пьют кефир (19%)	отличное либо хорошее состояние пищеварительной системы
Студенты, которые редко пьют кефир (25%)	приемлемое состояние пищеварительной системы

Люди, регулярно употребляющие кефир, не имеют заболеваний пищеварительной системы (за исключением хроника). Люди, употребляющие ряженку имеют хорошее состояние пищеварительной системы, но у этой группы бывают жалобы, с которыми они обращались к врачу гастроэнтерологу (Табл. 3).

Выводы:

1. Люди, которые не пьют кисломолочные продукты (в данном случае кефир и ряженку) или пьют их редко, имеют посредственную успеваемость в учебе, скромные физические данные и проблемы с ЖКТ и пищеварительной системой в целом. Что согласуется с данными приводимыми Дьяченко А.Н., Гавриловым Н.Н. с соавт.

2. Студенты, которые пьют кефир, а не ряженку лучше себя чувствуют при физических нагрузках и реже обращаются к врачу. Что позволяет предположить о лучшей эффективности кефира, чем ряженки для успеваемости в учебе, физических нагрузок и состояния пищеварительной системы.

Библиографический список:

[1] Дьяченко А.Н. Оценка качества кефира

А.Н. Дьяченко//Достижение науки и образования , 2017 год, С. 9-12

- [2] Леонов О.А., Карпузов В.В., Темасова Г.Н. Управление качеством Методические рекомендации по выполнению контрольной работы для студентов ФЗО, обучающихся по специальности «Экономика и управление на предприятии». Москва, 2008.
- [3] ГОСТ Р 3624-92 Молоко и молочные продукты. Титриметрические методы определения кислотности. Взамен ГОСТ 3224 – 67. Введен с 01. 01. 1994. М.: Из-во стандартов, 2009. 11с.
- [4] Леонов О.А., Темасова Г.Н. Оценка конкурентоспособности продукции. О.А.Леонов, Г.Н. Темасова/ Сборник материалов VI Всероссийской научно-практической конференция «Социально-экономическое развитие регионов и конкурентоспособность предприятий». Пенза, 2010. С. 99-102.
- [5] Гаврилова Н.Н., Баранова М.В., Хилкова Н.Л. О кефире и его пользе. Н.Н.Гаврилова, М.В.Баранова, Н.Л.Хилкова /Сетевой научный журнал ОРЕЛГАУ, 2014. С.3-4.
- [6] Дмитриченко, М. И. Товароведение и экспертиза пищевых жиров, молока и молочных продуктов / М. И. Дмитриченко, Т. В. Пилипенко. – СПб. : Питер, 2004. – 352 с.
- [7] Лещуков К.А., Красюк Ю.Ю. Оценка биологической безопасности молока по биоэнергетическому статусу коров // Russian Journal of Agricultural and Socio-Economic Sciences. 2012. Т. 6. № 6. С. 29-31.
- [8] . Богданова, О.Ю. Основные питательные среды для культивирования микроорганизмов. Приготовление питательных сред/О.Ю. Богданова, Е.В. Макаревич// Методические указания к выполнению лабораторной работы. – Мурманск МГТУ, 2012 – 15 с.
- [9] Чепиков Л.С. Микрофлора ряженки
Л.С. Чепиков/ Инновационная наука, 2018. С.14-17.
- [10] Федосова, А.Н. Биотехнология молочных продуктов / А. Н. Федосова, М. В. Каледина. — Белгород : БелГАУ им.В.Я.Горина, 2019. — 144 с.

Научное издание

Коллектив авторов

ISSN 2500-378X

Научный медицинский журнал «Авиценна»
Кемерово 2022