

том поперечной фасции живота надежно укрепляет заднюю стенку пахового канала, является малотравматичной и патогенетически обоснованной, которая позволяет снизить количество осложнений в раннем послеоперационном периоде, и уменьшить вероятность возникновения рецидива грыж.

ЗДОРОВЬЕ И ФИЗИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ В ТЮМЕНСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ СЕЛЬСКОХОЗЯЙСТВЕННОЙ АКАДЕМИИ

Волжакова В.В.

*Тюменская государственная
сельскохозяйственная академия*

Тюмень, Россия

В последнее время исследования большинства ученых посвящены проблеме состояния здоровья студенческой молодежи в вузах и выявлению отношения студентов к физической культуре и здоровому образу жизни.

Многие авторы (Соловьев Н.А., Ильин И.А. – (Ижевская СХА), Померанцев А.А. – (Ульяновская ГСХА), Новиков И.В. – (БГАУ, Уфа) и др.) в своих научных исследованиях отмечают, что количество студентов отнесенных в специальную медицинскую группу из года в год возрастает и колеблется в пределах 25-35% к общему числу обучающихся. Первый медицинский осмотр студентов и первые практические занятия по физической культуре обнаруживают реальную и далеко не оптимистическую картину состояния здоровья студентов. Уже в возрасте 17-19 лет большая часть молодежи страдает такими заболеваниями, как сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, болезнями органов зрения и опорно-двигательного аппарата и др. На занятиях по физической культуре становится очевидно, что юноши и девушки, поступившие в вуз, имеют в целом низкий уровень физического развития, физической и спортивно-технической подготовленности.

Задачей нашего исследования стало изучение результатов медицинских осмотров и анализ социологических исследований, направленных на изучение интересов, потребностей, мотивов и отношения к физической культуре и здоровому образу жизни студентов Тюменской ГСХА, с целью совершенствования физического воспитания в вузе.

Проведенные врачебно-педагогические наблюдения за состоянием здоровья студентов – первокурсников ТюмГСХА за последние 5 лет, показали следующее: 2003-2004 уч.год – в специальную медицинскую группу (СМГ) было отнесено по состоянию здоровья 13, 2% от всего контингента поступивших на первый курс студентов, 3,3% было освобождено от занятий физической культурой; 2004-2005 уч. год – 11,8% определены

в СМГ, 7,1% освобожденных; 2005-2006 уч. год – 19,9% определены в СМГ, освобожденных – 3,8%; 2006-2007 уч. год – 28,2% в СМГ, освобожденных – 4,3%; 2007-2008 уч. год – 30,9% в СМГ, 4,3% - освобожденных студентов от занятий по физической культуре.

Анализируя, выше приведенные данные медицинских осмотров студентов – первокурсников, в период с 2003-2008 уч. гг., мы наблюдаем, что число студентов отнесенных к СМГ увеличилось больше, чем в 2 раза, также увеличился процент освобожденных студентов от занятий физической культурой по причине серьезных нарушений в состоянии здоровья (в том числе инвалидность).

Между тем, главной задачей физического воспитания в вузах, является сохранение и укрепление здоровья студенческой молодежи, приобщение к здоровому образу жизни.

Однако, на сегодняшний день в системе ценностей у большинства студентов, физическая культура не занимает престижного места, что отрицательно сказывается на уровне их физической подготовленности, психического развития, психологического состояния и умственной работоспособности.

С целью выявления отношения к физической культуре и здоровому образу жизни студентов ТюмГСХА, а так же изучения их интересов и потребностно-мотивационной сферы, нами было проведено социологическое исследование (анкетный опрос), в котором приняло 900 человек. Опрос проводился у 1,2,3-их курсов на пяти специальностях, в возрасте 17-22 лет, где 56,7% - женский пол, 43,3% - мужской пол.

Анализ проведенного исследования констатирует следующее: среди поступивших в вуз практически нет спортсменов разрядников (что, составило 99,2% от числа опрошенных), причем 25% студентов, проживающих в сельской местности, отметили, что в старших классах у них практически не было уроков по физической культуре; 6,7% - проявляют большой интерес к занятиям по физической культуре; 56,1% - считают такие занятия, бесцельной тратой времени, мотивируя посещения занятий, только для получения зачета по предмету; 73% - относятся к занятиям по физической культуре, как к полезному делу, при этом не следят за своим здоровьем – 83%; здоровый образ жизни ведут, лишь 6% студентов; 40% - довольно часто употребляют спиртные напитки; 28% респондентов не курят вообще.

Забота о своем физическом состоянии не стала постоянной потребностью для большинства студентов, о чем свидетельствует анализ мотива физического совершенствования: поддержание уровня физической подготовленности – 5%; оптимизация веса – 4,8%; улучшение осанки 1,2%; коррекция фигуры – 2,8%; 34,8% студентов указывают на недостаточность современного спор-

тивного инвентаря и отсутствие секций по любимому виду спорта.

Обобщая результаты нашего исследования, мы сделали следующие выводы: здоровье студентов Тюм ГСХА из года в год имеет тенденцию к ухудшению; результаты изучения интересов, потребностей, мотивов и отношения к физической культуре и здоровому образу жизни студентов оставляет желать лучшего. Все это говорит о необходимости коррекции учебных программ по дисциплине «физическая культура» для студентов в соответствии с их запросами в этой сфере, а так же в зависимости от возраста и пола, с целью совершенствования физического воспитания студентов в ТюмГСХА.

ТЕРАПИЯ И ПРОФИЛАКТИКА РЕЦИДИВОВ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ

Вялкова А.А.¹, Гриценко В.А.²

¹ГОУ ВПО «Оренбургская государственная
медицинская академия» Росздрава

²НИИ клеточного и внутриклеточного симбиоза
УрО РАН
Оренбург, Россия

С целью клинко-микробиологического обоснования использования биопрепаратов (пре- и пробиотиков) и оценки их клинической эффективности в терапии и профилактике рецидивов хронического пиелонефрита у детей обследовано 286 детей с хроническим пиелонефритом (52% девочек и 48% мальчиков в возрасте от 1 до 17 лет).

Всем детям помимо общепринятых методов диагностики нефрологических больных проведены специальные микробиологические исследования мочи и фекалий, включающие определение степени бактериурии секторным посевом на кровяной агар и среду Эндо (Фельдман Ю.М. с соавт., 1984), количественных параметров и видового состава кишечной микрофлоры (Грачева Н.М. с соавт., 1986). Видовую идентификацию выделенной уро- и копрофлоры осуществляли общепринятыми методами (Биргер М.И., 1982). У изолированных штаммов микроорганизмов определяли маркеры персистенции: антилизоцимную активность – АЛА (Бухарин О.В. с соавт., 1984), антиинтерцидную активность – АИА (Бухарин О.В., Соколов В.Ю., 1990) и серорезистентность (Бухарин О.В. с соавт., 1996), а также чувствительность к антимикробным препаратам (Навашин С.М., Фомина И.П., 1982; NCCLS, 2001). Комплексная терапия больных пиелонефритом проводилась по унифицированной программе. В фазу обострения ХрПН детям с дисбактериозом кишечника общепринятая терапия дополнялась пре- и пробиотиками: соответственно «Хилак-форте» (Ratiopharm GmbH, Германия) и «Энтерол - 250» (Лаборатория Биокодекс, Франция) на фо-

не применения антибиотиков, выбранных с учетом чувствительности микрофлоры к ним. В период ремиссии ХрПН детям проводилась традиционная программа профилактики рецидивов без применения антибиотиков (по показаниям – урo-антисептики) с назначением указанных пре- и пробиотиков.

Установлено, что ХрПН у детей тесно ассоциирован с дисбиотическими нарушениями кишечной микрофлоры и высокой частотой факторов, способствующих развитию кишечного дисбактериоза. Выявлена взаимосвязь степени микрoэкологических сдвигов кишечной микрофлоры с характером течения ХрПН и клинко-лабораторными признаками данного заболевания. Установлено, что у больных ХрПН (67%) изолируется моновидовая урофлора, а ассоциации микроорганизмов выделяются преимущественно у детей с часто рецидивирующим ХрПН, главным образом, в виде сочетаний энтеробактерий с кокковой флорой (23%). В структуре возбудителей ХрПН преобладали микроорганизмы из семейства Enterobacteriaceae (80,6%), преимущественно E. coli, доля которой составила 62%; удельный вес других урoпатогенов был значительно ниже (38%): Proteus spp. - 8,5%, Enterococcus spp. – у 8,0%, K. pneumoniae – у 10,0%, Enterobacter spp. – у 5,0%, P. aeruginosa – у 3,5%, Staphylococcus spp. – у 3,5%. У доминирующей урофлоры - энтеробактерий, изолированных от больных ХрПН, установлено, что выделенные из мочи штаммы микроорганизмов характеризовались высокими уровнями серорезистентности (СР), антилизоцимной (АЛА) и антиинтерцидной (АИА) активности, отражающими их выраженный персистентный потенциал, сообщающий микроорганизмам урoпатогенность. Среди изученных урoштаммов микроорганизмов широко распространена устойчивость к антибактериальным препаратам, используемым в терапевтической практике, особенно – из группы пенициллинов, нитрофуранов и ко-тримоксазолу. Эшерихии проявляли резистентность к ампициллину (51,5%), амоксициллину (51,5%), триметаприму (46%) и ко-тримоксазолу (35,5%); клебсиеллы были в 100% случаев устойчивы к карбенициллину, ампициллину и амоксициллину, а также ко-тримоксазолу (30%), триметаприму (56%), нитрофурантоину (40%); протеи проявляли низкую чувствительность к ко-тримоксазолу (резистентность 45%), ампициллину и амоксициллину (74%), фурагину (100%), нитрофурантоину (38%), в 100% к амоксициллину / клавуланату, ампициллину сульбактам, цефамандолу; псевдомонады обладали в 100% выраженной резистентностью к ампициллину, цефамандолу, цефиксиму, ванкомицину и нитрофурантоину. Эти данные были использованы при составлении регионального регистра антибиотикорезистентности возбудителей хронического ПН у детей. Учитывая важную роль кишечного микробиоценоза как эндогенного