

5. Rakhmonov R.A. Modifitsiruyem·yye faktory riska insul'ta sredi naseleniya goroda Dushanbe [Modifiable risk factors of the stroke among population of Dushanbe]. Vestnik Akademii meditsinskikh nauk Tadzhikistana - Bulletin of the Academy of medical sciences of Tajikistan, 2017. № 1 (21). S. 80-84.

6. Kuklina E.V. Trends in pregnancy hospitalizations that included a stroke in the United States from 1994 to 2007: reasons for concern? *Stroke*, 2011, Vol. 42, No. 9, pp. 2564-70.

7. Lin H.F. Demethylation of Circulating Estrogen Receptor Alpha Gene in Cerebral Ischemic stroke. *The Public Library of Science*, 2015, Vol. 10, No. 9, pp. 149-156.

8. Lindgren A. Stroke genetics: a review and update. *Stroke*, 2018, Vol. 16, No. 3, pp. 114-123.

9. James A.H., Bushnell C.D., Jamison M.G. Incidence and risk factors for stroke in pregnancy and the puerperium. *Obstetrics and Gynecology*, 2005, Vol. 106 (3), pp. 509-16.

10. Tang C.H., Wu C.S., Lee T.H. Preeclampsia-eclampsia and the risk of stroke among peripartum in Taiwan. *Stroke*, 2017, No. 40 (4), pp. 1162-8.

## ХУЛОСА

**Ш.А. Турдибоев, Р.Н. Бердиев, Б.А. Рахмонов**

### НАЗАРИ ДИФФЕРЕНСИАЛӢ ДАР ТАБОБАТИ САКТАИ ГЕМОРРАГӢ

**Мақсади таҳқиқот:** Беҳтар намудани натиҷаҳои табобати беморон бо инсулти геморрагӣ.

**Маводҳо ва усулҳои таҳқиқот:** Таҳлили натиҷаи табобати 156 беморон бо инсулти геморраги гузаронида шуд. Мардҳо 85 нафар (5,5%) ва занон 71 нафар (44,5%). Сину соли беморон аз 18 то 78 сола.

**Натиҷа ва муҳокимаи он:** Аз руи ҷойгиршави гематомаҳои дарунимағзии ғайриосеби ба ҷунин тарз ҷойгир шудаанд: дар қисми пешона - 11 (7.7%), дар қисми пушти сар - 8 (5.1%), дар нимқурраҳои мағзча - 15 (9.6%), дар меъдаҷаҳои мағзи сар -26 (16.7%), дар фарку чаккаи сар – 96 (61.5%). Аз беморони тадқиқотшуда, 25 нафарашон (16.1%) бо ҳуши равшан буданд (ШКГ-15 балл), қарахтии сабук баҳо дода шуд ба 28 нафар (17.9%) зарардидагон (ШКГ 13балл), қарахтии чуқур дар 36 нафар назоратшудагон (23.1%) (ШКГ - 12 балл), ҳолати сопорозӣ дар 31 нафар (19.8%) беморон (ШКГ-9 балл), комаи муътадил дар 27 (17.3%) ҳолат (ШКГ-7 балл), ва дар 9 нафар бемор (5.8%) ҳолати ҳамчун комаи чуқур (ШКГ-6 балл) баҳо дода шуд.

**Хулоса:** Усули шуоии нейровизуализатсионии тадқиқоти имконияти аниқ баҳоидиҳои усули табобати беморонро бо гематомаҳои дарунимағзи медиҳанд. Муносибати дифференсиалӣ дар табобати беморон бо инсулти геморраги таъсири мусбиро дар анҷоми муолиҷаи ин категорияи беморон мерасонад.

**Калимаҳои калиди:** гематомаи дарунимағзи, инсулти геморраги, компютери томографи.

УДК 614.7

doi: 10.52888/0514-2515-2022-354-3-60-65

**Х.С. Хайров, О.Б. Рахмоналиев**

### ПИЩЕВОЙ СТАТУС СТУДЕНТОВ В Г. ДУШАНБЕ

*Кафедры гигиены окружающей среды, ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино»*

**Рахмоналиев О.Б. - соискатель кафедры гигиены окружающей среды ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино»;** E-mail: orzu.9596@mail.ru; Тел.: +992985108272

**Цель исследования.** Изучение пищевого статуса питания студентов высших учебных заведений г. Душанбе.

**Материалы и методы исследования.** В 2022 году был изучен пищевой статус 498 студентов вузов г. Душанбе в возрасте 18-29 лет. Среди обследованных было 246 студента мужского пола (49,4%) и 252 - женского пола (50,6%). Статистический анализ собранных данных проводился с помощью компьютерной программы Tj\_AssNut. Программа автоматически определяла индекс массы тела, белково-энергетическую недостаточность и степени ожирение.

**Результаты исследования и их обсуждение.** Результаты исследования показывают, что 6,22% обследованных лиц имели ИМТ <18,5, что свидетельствует о наличии у них белково-энергетической недостаточности. Показатель нормального пищевого статуса обследованных групп населения составляет 78,92%. Результаты исследования показывают, что 10,24% респондентов имеют избыточную массу тела, а 4,62% (среди женщин 5,16%, мужчин – 4,07%) страдают ожирением.

**Выводы.** Таким образом, исследование пищевого статуса студентов образовательных вузов г. Душанбе показывают, что среди всех обследованных студентов 6,22% имеют белково-энергетическую недостаточность, 78,92% находятся в состоянии нормального пищевого статуса, 10,24% имеют увеличение массы тела, 4,62% страдают ожирением.

**Ключевые слова:** статуса питания, студенты, ИМТ, ожирения.

H.S. Khayrov, O.B. Rakhmonaliev

## NUTRITIONAL STATUS OF STUDENTS IN THE CITY OF DUSHANBE

*Department of Environmental Hygiene, Avicenna Tajik State Medical University*

**Rakhmonaliev O.B.** - postgraduate student at the Environmental Hygiene Department, "Avicenna Tajik State Medical University"; E-mail: orzu.9596@mail.ru; Tel: +992985108272

**Aim.** To study the nutritional status of students of higher educational institutions in Dushanbe.

**Materials and methods.** The study focuses on the nutritional status of 498 university students aged 18-29 living in Dushanbe in 2022. Among those examined were 246 male students (49.4%) and 252 female students (50.6%). Statistical analysis of the collected data was conducted using the computer program Tj\_AssNut. The program automatically determined the body mass index, protein-energy deficiency, and the degree of obesity.

**Results and discussion.** The results show that 6.22% of the examined individuals had a BMI <18.5, indicating the presence of protein-energy deficiency. The rate of normal nutritional status in the surveyed populations was 78.92%. 10.24% of the respondents are overweight, and 4.62% (5.16% women and 4.07% men) are obese.

**Conclusions.** The study of the nutritional status of students of educational institutions of Dushanbe shows that among all the students examined 6.22% have protein-energy deficiencies, 78.92% are in normal nutritional status, 10.24% have increased body weight and 4.62% are obese.

**Keywords:** nutritional status, students, BMI, obesity.

**Актуальность.** Питание является важнейшим фактором окружающей среды, определяющий здоровье человека. Недостаточное питание, в том числе избыточное потребление пищевых продуктов, отрицательно влияют на состояние здоровья человека [11].

Известна циклическая связь между белково-энергетической недостаточностью и болезнью: недостаточное питание усложняет течение болезни, а болезнь, в свою очередь, увеличивает потребность организма в пищевых веществах, при этом, усугубляя истощение организма [8, 12].

С другой стороны, в большинстве странах мира (в том числе, и в Таджикистане) несколько важнейших факторов риска обуславливают значительную долю всех случаев смертности и заболеваемости от хронических неинфекционных заболеваний (ожирение, сердечно-сосудистые заболевания, сахарный диабет 2 типа, некоторые формы рака и др.) [1].

В настоящее время профилактика алиментарных заболеваний относится к актуальным вопросам современной медицины и находится в центре внимания правительства всех стран мира (в том числе, Республики Таджикистан) [2, 7].

Проблема изучения, профилактики и лечения алиментарных заболеваний в рамках реализации правительственных документов определена актуальной для сектора здравоохранения Таджикистана [7, 8].

**Цель исследования.** Изучение пищевого статуса питания студентов образовательных вузов г. Душанбе

**Материалы и методы исследования.** Изучение пищевого статуса осуществляли среди 498 студентов образовательных вузов в возрасте 18-29 лет в г. Душанбе с использованием компьютерной программы «Tj\_AssNut», № государственной регистрации 2202100479 от 23 июня 2021 года [9, 10].

Посредством указанной компьютерной программы, с учётом включённых в неё методик, у различных (возрастно-половых) групп населения изучались:

- социально-демографические (посредством заполнения анкет) характеристики обследуемых групп населения;

- определение белково-энергетической недостаточности и увеличение массы тела групп населения, взаимосвязь между неинфекционными заболеваниями (гипертония, сахарный диабет 2 типа, опухоли и др.) и пищевым статусом, а также

оценка генетического фактора в развитии неинфекционных заболеваний. Показатели роста и массы тела определялись общепринятой методикой с использованием электронных весов (Seca-ДФООН с точностью до  $\pm 0,1$  кг) и портативных ростометров (производство Англии). Согласно международной классификации, предложенной Всемирной организацией здравоохранения, основанной на масса-ростовых показателях [16], посредством определения индекса массы тела (ИМТ) оценивался пищевой статус;

– статистический анализ собранных данных также проводился с помощью компьютерной программы Tj\_AssNut, которая автоматически выполняет определенную операцию, определяющую

индекс массы тела, белково-энергетическая недостаточность, нормальную массу тела, избыточную массу тела и степени ожирения.

**Результаты исследования и их обсуждение.** В 2022 году были обследованы 498 студентов образовательных вузов в возрасте 18-29 лет, из которых лиц мужского пола было 246 (49,4%), а женского – 252 (50,6%).

Средний показатель возраста обследованных групп студентов составил 20,5 года. Величина средней длины тела у обследованных лиц составил 165,6 см, а масса тела – 60,9 кг (рис. 1).

6,22% обследованных лиц имели ИМТ  $< 18,5$ , что свидетельствует о наличии у них белково-энергетической недостаточности (таб. 1).

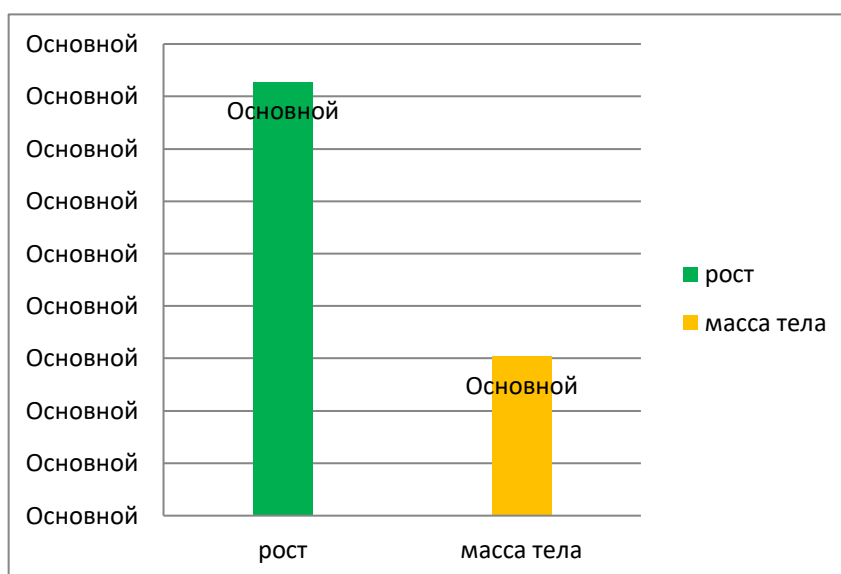


Рисунок 1. Рост (см) и масса тела обследованных групп студентов

Таблица 1

Пищевой статус групп населения 18-29 летнего возраста в г.Душанбе

ИМТ	Оценка ИМТ	Женщины		Мужчины		Общее	
		N	%	N	%	N	%
$< 16,00$	БЭН* тяжелой степени	0	0,0	0	0,0	0	0,0
16,00 – 16,99	БЭН средней степени	3	13,64	1	11,11	4	12,90
17,00 – 18,49	БЭН легкой степени	19	86,36	8	88,89	27	87,10
$< 18,00$	БЭН в целом	22	8,73	9	3,66	31	6,22
18,50 - 24,99	НПС*	188	74,60	205	83,33	393	78,92
25,00 - 29,99	УМТ*	29	11,51	22	8,94	51	10,24
$> 30$	Ожирение в целом	13	5,16	10	4,07	23	4,62
30,00 - 34,99	Ожирение легкой степени	12	92,31	7	70,0	19	82,61
35,00 - 39,99	Ожирение средней степени	0	0,0	0	0,0	0	0,0
$> 40,00$	Ожирение тяжелой степени	1	7,69	3	30,0	4	17,39

**Примечание:** БЭН\* - белково-энергетическая недостаточность; НПС\* - нормальный пищевой статус; УМТ\* - увеличение массы тела, % от общего количество больных.

Показатель нормального пищевого статуса обследованных групп населения составляет 78,92%.

Результаты исследования показывают, что 10,24% респондентов имеют избыточную массу тела, а 4,62% (среди женщин 5,16%, мужчин – 4,07%) страдают ожирением.

Среди лиц, страдающих ожирением, 53,3% имели абдоминальный тип ожирения. У 60,0% лиц с ожирением один из родителей также имеет ожирение.

**Обсуждение собственных материалов.** Возраст обследованных студентов (женщин и мужчин) практически не отличался друг от друга.

Средний рост женщин составил 159,5 см, а мужчин – 171,8 см, что на 12,3 см ниже, по сравнению с мужчинами. Отмечается аналогичное повышение показателя массы тела у мужчин (66,1 кг), по сравнению с обследованными группами женщин (55,8 кг).

Среди обследованных лиц, 6,22% имели ИМТ <18,5, что свидетельствует о наличии у них гипотрофии легкой и средней степени, основной причиной которой является недостаточное потребление белков и энергии.

Согласно данным исследований, в неорганизованной популяции БЭН страдают от 1 до 5% лиц пожилого возраста [6], а в группе риска развития БЭН находится от 8 до 65% [15]. Результаты наших исследований укладываются в рамки полученных данных представленных авторов.

Показатель нормального пищевого статуса у группы обследованных студентов образовательных вузов г. Душанбе составляет 78,92%. Этот показатель для женщин и мужчин составил 74,60% и 83,33%, соответственно. Выявлено, что доля групп женщин с нормальным пищевым статусом ниже по сравнению с мужчинами того же возраста.

Увеличение массы тела и ожирения существенно повышает уровень заболеваемости и инвалидности, осложняет течение сопутствующих заболеваний, ухудшает качество жизни и общее состояние здоровья, уменьшает ожидаемую продолжительность жизни.

У лиц с повышенным ИМТ и ожирением высока вероятность развития следующих заболеваний [1, 5, 10]:

- сердечно-сосудистые болезни (гипертония, ишемическая болезнь и др.);

- диабет второго типа и резистентность к инсулину;

- рак эндометрии, простаты, молочной железы, толстой кишки и прямой кишки, почек, печени и желчного пузыря;

- образование жёлчных и мочевых камней;

- осложнения беременности и родов;

- расстройства репродуктивной функции и другие.

Результаты исследования показывают, что 10,24% респондентов имеют избыточную массу тела, что значительно отличается от показателей распространенности гипотрофии (6,22%). Выявлено, что показатель увеличения массы тела у женщин (11,51%) выше, по сравнению с обследованными мужчинами (8,94%) того же возраста.

Распространенность ожирения среди обследованных групп студентов г. Душанбе составляет 4,69%. Из 23 студентов, страдающих ожирением, 19 (82,61%) имели ожирение легкой степени (ИМТ 30,00 – 34,99), а 4 (17,39%) – тяжелой степени тяжести (ИМТ более 40).

Данные литературы показывают, что более 50% взрослого населения США, Великобритании и Германии имеют увеличение массы тела и ожирение [3]. Этот показатель для России составляет от 20,5 до 54% [5]. В Казахстане распространенность увеличения массы тела и ожирения среди населения в возрасте 25-59 лет составляет 48% (мужчин 45,4% и женщин 50,6%) [13].

Распространенность увеличения массы тела и ожирения среди обследованных групп населения значительно ниже по сравнению с приведенными литературными данными.

Локализация и распределение жира являются важными факторами, определяющими риск для здоровья. По характеру распределения жира выделяют гиноидное (женский тип, форма груши, ягодично-бедренное) и андроидное (мужской тип, форма яблока, висцеральное или абдоминальное) ожирение [4].

Избыточное накопление жира в области живота (абдоминальное) представляет большой риск для здоровья, чем накопление жира в области бёдер (геноидальное). Избыточное накопление жира в области живота ассоциируется с повышенным артериальным давлением, сахарным диабетом и ранним развитием ишемической болезни сердца [14].

Именно абдоминальному ожирению в последнее время придаётся первостепенное значение, как одному из основных факторов риска развития атеросклероза и других сердечно-сосудистых заболеваний, диабета и метаболического синдрома.



Результаты исследования показали, что среди обследованных групп населения, страдающих ожирением, 53,3% имели абдоминальный тип ожирения.

В развитии ожирения также играют роль наследственные (генетические) факторы и неблагоприятные условия внешней среды, относительная роль которых различна в каждом конкретном случае. Определено, что если оба родителя страдали ожирением, то риск развития этого заболевания у их детей составит 80%, в случае одного из них - 40%.

Результаты исследования показали, что у 60,0% обследованных женщин и мужчин, страдающих ожирением, один из родителей имели это заболевание.

**Выводы.** Таким образом, исследование пищевого статуса студентов образовательных вузов г. Душанбе установило, что:

– 6,22% имеют белково-энергетическую недостаточность;

– 78,92% находятся в состоянии нормального пищевого статуса;

– 10,24% имеют увеличение массы тела;

– 4,62% страдают ожирением.

Среди лиц, страдающих ожирением, 53,3% имели абдоминальный тип ожирения.

У 60,0% обследованных студентов, страдающих ожирением, один из родителей также страдал ожирением.

Необходимо проведение специального мульти-секторального научного исследования (с учётом международной практики) в целях разработки и внедрения в практику комплекса профилактических мер по сдерживанию и распространённости избыточной массы тела и ожирения (в том числе гипотрофии) с учетом пищевого статуса различных социально-биологических групп населения республики Таджикистан.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Глобальная стратегия по питанию, физической активности и здоровью. ВОЗ. - 2004. - 21 с.
2. Европейская министерская конференция ВОЗ по борьбе с ожирением Отчет о работе конференции. ВОЗ. Дания. - 2006. - 42 с.
3. Ивлеева А.Ю. Избыточный вес и ожирение - проблема медицинская, а не косметическая / А.Ю. Ивлеева, С.Г. Бурков // Ожирение и метаболизм. - 2010. - Т. 7, №3. - С. 15-19.

4. Исследование, по оценке статуса питания и здоровья населения Казахстана. Казахская академия питания, Алматы, 2014. - 296 с.

5. Лескова И.В. Ожирение в России: современный взгляд под углом социальных проблем / И.В. Лескова, Е.В. Ершова, Е.А. Никитина, В.Я. Красниковский, Ю.А. Ершова, Л.В. Адамская // Ожирение и метаболизм. - 2019 - №16 (1). - С. 20-26.

6. Недостаточность питания в практике педиатра: дифференциальная диагностика и возможности нутритивной поддержки / И.Н. Захарова, Ю.А. Дмитриева, Н.Г. Сугян [и др.] // Медицинский совет. - 2019. - № 2. - С. 200-208.

7. «Программа профилактики ожирения и формирования здорового питания в Республике Таджикистан на 2019-2024 годы». Постановление Правительства Республики Таджикистан от 2 октября, № 463.

8. «Стратегия по питанию и физической активности в Республике Таджикистан на 2015-2024 годы», утвержденной постановлением Правительства Республики Таджикистан от 31 декабря 2014 года, № 808.

9. Хайров Х.С. “Пешгирии вазни зиёди бадан ва табобати бемории фарбеҳӣ тавассути ғизо (дастури методӣ)”. Душанбе, 2020, -100с.

10. Хайров Х.С. Гигиена питания / Х.С. Хайро // Душанбе: ДДТТ имени Абуали ибни Сино, 2022. - 626 с.

11. Хайров Х.С. Лечебное питание / Х.С. Хайров, Д.Н. Содикова // Душанбе: Контраст, 2018. - 573 с.

12. Тажибаев Ш.С. Здоровое питание - основа профилактики избыточной массы тела и ожирения (Модуль 1) / Ш.С. Тажибаев, Ш.А. Балгимбеков, М.С. Кайнарбаева // Алматы: Казахская Академия питания, 2012. - 32 с.

## REFERENCES

1. VOZ. *Globalnaya strategiya po pitaniyu, fizicheskoy aktivnosti i zdorovyu* [A Global Strategy for Nutrition, Physical Activity and Health]. WHO Publ., 2004. 21 p.
2. VOZ. *Evropeyskaya ministerskaya konferentsiya VOZ po borbe s ozhireniem Otchet o rabote konferentsii* [WHO European Ministerial Conference on Counteracting Obesity Conference Report]. Daniya, 2006. 42 p.
3. Ivleeva A.Yu. *Izbytochnyy ves i ozhirenie - problema meditsinskaya, a ne kosmeticheskaya*

[Overweight and obesity are a medical problem, not a cosmetic one]. *Ozhirenie i metabolism - Obesity and metabolism*, 2010, Vol. 7, No. 3, pp. 15-19.

4. Kazakhskaya akademiya pitaniya. *Issledovanie, po otsenke statusa pitaniya i zdorovya naseleniya Kazakhstana* [Study to assess the nutritional and health status of the population of Kazakhstan]. Almaty, 2014. 296 p.

5. Leskova I.V. *Ozhirenie v Rossii: sovremennyy vzglyad pod uglom sotsialnykh problem* [Obesity in Russia: A Modern View from the Societal Perspective]. *Ozhirenie i metabolism - Obesity and metabolism*, 2019, No. 6 (1), pp. 20-26.

6. Nedostatochnost pitaniya v praktike pediatri: differentsialnaya diagnostika i vozmozhnosti nutritivnoy podderzhki [Malnutrition in pediatric practice: differential diagnosis and options for nutritional support]. *Meditinskiy sovet - Medical consilium*, 2019, No. 2, pp. 200-208.

7. «Programma profilaktiki ozhireniya i formirovaniya zdorovogo pitaniya v Respublike Tadjikistan na 2019-2024 gody». *Postanovlenie Pravitelstva Respubliki Tadjikistan ot 2 oktyabrya, № 463* [“Obesity Prevention and Healthy Nutrition Program in the Republic of Tajikistan for 2019-2024”. Decree of the Government of the Republic of Tajikistan, October 2, № 463]. 2019.

8. «Strategiya po pitaniyu i fizicheskoy aktivnosti v Respublike Tadjikistan na 2015-2024 gody», *utverzhdennoy postanovleniem Pravitelstva Respubliki Tadjikistan ot 31 dekabrya 2014 goda, № 808* [“Strategy for Nutrition and Physical Activity in the Republic of Tajikistan for 2015-2024,” approved by Decree No. 808 of the Government of the Republic of Tajikistan, December 31, 2014].

9. Khayrov Kh.S. *“Peshgirii vazni ziyodi badan va tabobati bemorii farbeḡū tavassuti zizo (dasturi metodū)”* [“Prevention of Overweight and Treatment of Obesity through Nutrition (Methodological Guide)”. Dushanbe, 2020, -100s.

10. Khayrov Kh.S. *Gigiena pitaniya* [Food hygiene]. Dushanbe, DDTT imeni Abuali ibni Sino Publ., 2022. 626 p.

11. Khayrov Kh.S. *Lechebnoe pitanie* [Therapeutic nutrition]. Dushanbe, Kontrast Publ., 2018. 573 p.

12. Tazhibaev Sh.S. *Zdorovoe pitanie - osnova profilaktiki izbytochnoy massy tela i ozhireniya (Modul 1)* [Healthy Nutrition as the Basis for Preventing Overweight and Obesity (Module 1)]. Almaty, Kazakhskaya Akademiya pitaniya Publ., 2012. 32 p.

## ХУЛОСА

Х.С. Хайров, О.Б. Раҳмоналиев

## ВАЗЪИ ҒИЗОИ ДОНИШЧӢӢ ДАР ШАҲРИ ДУШАНБЕ

**Мақсади таҳқиқот.** Омӯзиши вазъи ғизоии донишчӢӢни донишгоҳҳои таълимии шаҳри Душанбе.

**Усулҳои тадқиқот.** Дар соли 2022 вазъи ғизоии 498 нафар донишчӢӢни синнашон 18-29-солаи муассисаҳои таълимии шаҳри Душанбе бо истифода аз барномаи компютери Tj\_AssNut, рақами сабти давлатии 2202100479 аз 23 июни соли 2021 мавриди омӯзиш қарор гирифт. Дар байни донишчӢӢни пурсишшуда 246 нафар (49,4%) ва духтарон 252 нафар (50,6%) буданд. Тахлили омории маълумотҳои ҷамъовардашуда, бо истифода аз барномаи компютери Tj\_AssNut гузаронида шуд, ки дар худ амалиёти муайян индекси вазни баданро ба таври автомати иҷро намуда, норасоии вазни бадан, дар ҳолати меёёр қарор доштан, вазни зиёдатӣ ва дараҷаҳои фарбеҳиро муайян менамояд.

**Натиҷаҳои тадқиқот.** Натиҷаҳои тадқиқот нишон медиҳанд, ки синну соли миёнаи гурӯҳҳои пурсидашудаи донишчӢӢни 20,5 сола аст. Арзиши миёнаи қадӣ шахсони муоинашуда 165,6 см ва вазни бадан 60,9 кг буд. 6,22% шахсони муоинашуда ИВБ <18,5 доштанд, ки ин аз мавҷудияти норасоии ғмзӣ дар онҳо шаҳодат медиҳад. Нишондиҳандаи ҳолати муътадили ғизоии гурӯҳҳои аҳолии таҳқиқшуда 78,92 фоизро ташкил медиҳад. Натиҷаҳои тадқиқот нишон медиҳанд, ки 10,24% пурсидашудагон вазни зиёдатӣ доранд ва 4,62% (5,16% дар байни занон, 4,07% дар байни мардон) гирифтори фарбеҳӣ мебошанд.

**Хулоса.** Ҳамин тариқ, омӯзиши вазъи ғизоии донишчӢӢни донишгоҳҳои таълимии шаҳри Душанбе нишон медиҳад, ки дар байни ҳамаи донишчӢӢни пурсидашуда 6,22% камғизоӣ аз сафеда-нерӯӣ, 78,92% дар ҳолати мукаррарии ғизоӣ, 10,24% афзоиши вазни бадан доранд ва 4,62 фоиз гирифтори ба фарбеҳӣ мебошанд.

**Калмаҳои калидӣ:** вазъи ғизо, донишчӢӢни, ИВБ, фарбеҳӣ.