

2. Памяць: Дзяржынскі раён : гіст.-дак. хронікі гарадоў і р-наў Беларусі / рэдкал.: Л. М. Драбовіч [і інш.] ; рэд.-уклад. А. І. Валахановіч ; маст. Э. Э. Жакевіч. – Мінск : Белта, 2004. – 701 с.

3. Барсов, П. И. Партизанские новеллы / П. И. Барсов. – Минск : Беларусь, 1985. – С. 7–45.

АЛИМЕНТАРНАЯ ДИСТРОФИЯ У ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ БЛОКАДНОГО ЛЕНИНГРАДА

Храповицкая К.А.

Гродненский государственный медицинский университет
г. Гродно, Беларусь

Научный руководитель – старший преподаватель военной кафедры,
подполковник м/с Князев И.Н.

Актуальность. Недостаток питания пагубно влияет на все функции организма в любом возрасте, однако в детском возрасте голодание представляет наибольшую опасность для организма, поскольку для детей питание является одним из ключевых факторов, обеспечивающих возможность нормального течения процессов роста, физического и психического развития.

Цель исследования – изучить влияние алиментарной дистрофии на здоровье детей в блокадном Ленинграде.

Задачи исследования:

1. Дать оценку рациона питания в условиях блокады Ленинграда.
2. Сравнить частоту встречаемости алиментарной дистрофии в довоенное время и в период блокады Ленинграда.
3. Определить особенности течения алиментарной дистрофии у детей, ее клинические проявления.
4. Изучить вклад педиатров в лечении алиментарной дистрофии.

Материалы исследования. Было изучено 12 источников, 4 из них стали основными [1, 2]. В работе были использованы исторический, сравнительно-исторический методы, а также общенаучные методы исследования: анализ и обобщение.

Результаты и их обсуждения. Германское командование придавало важное стратегическое и политическое значение захвату Ленинграда, который начался 10 июля 1941 года. 30 августа немецкие войска перерезали железные дороги, связывавшие Ленинград со страной,

а 8 сентября 1941 года немецко-фашистские войска овладели Шлиссельбургом и отрезали Ленинград от всей страны с суши.

Потерпев неудачу в попытках прорвать оборону советских войск внутри блокадного кольца, немцы решили взять город измором. По всем расчетам германского командования Ленинград должен был быть стерт с лица земли, а население города умереть от голода и холода.

Город вступил в войну с обычным запасом продовольствия: зерна и муки хватало на 35 дней, мяса на 33 дня, жиров на 45 дней и сахара на 60 дней. В дальнейшем пищевые пайки граждан уменьшались. 2 сентября 1941 года суточная норма хлеба для детей составила 300 грамм. Всего имело место пять снижений норм. Самая минимальная норма действовала с 20 ноября по 25 декабря 1941 года и составила для детей 125 грамм хлеба в сутки. Хлеб состоял на 60% из примесей и плохо усваивался организмом. Калорийность такого количества хлеба не могла восполнить затраты человеческого организма даже на простое существование. Среди основных заболеваний у детей в период блокады на первое место вышла алиментарная дистрофия. Согласно данным клиник Ленинградского педиатрического медицинского института в 1940 году алиментарная дистрофия среди детей не встречалась. В 1941 году дети с алиментарной дистрофией составляли 27,8% от общего количества больных, в 1942 году – 45,5%, в 1943 году – 17,9% [1, 2].

Описание клинической картины алиментарной дистрофией было дано профессором А. Ф. Туром, который имел большой опыт лечения данной патологии. Клиническая картина выраженной алиментарной дистрофии у детей довольно своеобразна. Больные в одних случаях вялы, в других случаях они раздражительны и капризны: жалуются на чувство холода и голода. В тяжелых случаях аппетит исчезает, дети отказываются от еды.

Кожа сухая, бледная, распространены дерматит и пеллагра. Ввиду недостатка витамина С наблюдались кровотечения, внутримышечные кровоизлияния. Одним из характерных симптомов алиментарной дистрофии были отеки. Степень отечности различна – от небольшой одутловатости до анасарки. Сперва отеки появлялись на лице и стопах, позже на голени, кисти рук, туловище. Затянувшиеся поносы усиливали отеки или способствовали их выявлению в безотечных случаях. Часто встречались гидроперикард, асцит.

Наиболее ранним и постоянным симптомом в клинике голодания детей является атрофия мышц, что проявляется слабостью в ногах, быстрой утомляемостью. При дистрофии часты осложнения со стороны

органов дыхания – бронхиты, бронхопневмонии, обострение туберкулезного процесса. Заметно поражается сердечно-сосудистая система: перкуторные границы сердца остаются в пределах нормы или несколько уменьшены. Значительно реже приходится наблюдать увеличение сердечной тупости. Тоны сердца глухие, выслушиваются функциональные шумы. Пульс у детей раннего возраста учащен, у старших детей – умеренная брадикардия. Характерной является лабильность пульса с частой сменой бради- и тахикардии. Кровяное давление снижено. Со стороны периферической крови – умеренная гипохромная анемия, анизоцитоз и полихромазия, реже – пойкилоцитоз.

При алиментарных дистрофиях у детей резко нарушается функция желудочно-кишечного тракта: наблюдаются поносы, в одних случаях они носят характер энтерита, в других – колита. В испражнениях имеется слизь, реже – кровь. Бактериологическое исследование испражнений в большинстве случаев давало отрицательные данные в отношении бактерий дизентерийной и паратифозной групп [2].

В блокадном Ленинграде вновь начали проводиться заседания Обществ врачей, возглавляемое профессором Ю. А. Менделевой (ректор Педиатрического медицинского института) и профессором А. Ф. Туром (с 1942 г. главный педиатр Ленинграда). Уже в 1942 г. было проведено 18 заседаний Общества (присутствовало 1900 врачей), в 1943 г. – 17 заседаний (присутствовало 1672 врача). Ленинградский педиатрический медицинский институт (ЛПМИ) взял на себя разработку режима питания детей, введения новых блюд из разных заменителей и веществ, ранее не применявшихся для целей детского питания (из сои, восстановленного растительного масла из олифы, дрожжевой суп и др.).

Больным детям проводилась витаминизация даже без явных признаков гиповитаминоза. Назначались настои из хвои, рыбий жир, концентраты витаминов. Для поддержания необходимого уровня витамина С человеку нужно было выпивать ежедневно 100-200 граммов такого хвойного настоя. Еще одним источником витамина С стал суп из проросшего гороха. В одной тарелке такого супа содержались две суточных дозы аскорбиновой кислоты. Но варили этот суп только в больницах и детских учреждениях. В 1942 году ленинградские ученые предложили новый антипеллагрический препарат – азотнокислую соль никотиновой кислоты. Рабочим недействующих табачных фабрик было поручено собрать оставшуюся от прежнего производства табачную пыль, из которой биохимики выделили никотин и путем его окисления получили витамин РР. Источники полноценного белка – мясо, рыба, молочные продукты, яйца – в блокадном городе были недоступны. Выяснилось,

что полноценный белок содержится в дрожжах, приготовленных из древесных опилок [2].

Выводы. Таким образом, рацион питания в условиях блокады Ленинграда не соответствовал потребностям детского организма. С начала блокады увеличился рост заболеваемости алиментарной дистрофией, что приводило к ухудшению состояния ребенка: наблюдались патологии со стороны опорно-двигательного аппарата, сердечно-сосудистой и пищеварительной систем, наблюдались отеки, гиповитаминоз. Врачи Ленинграда прикладывали все усилия для восстановления здоровья детей – разработали режим питания для больных детей, ввели продукты-заменители.

Литературные источники:

1. Хлебные карточки [Электронный ресурс]: – Режим доступа: <https://clck.ru/LxvsY> – Дата доступа: 07.03.2022.
2. Педиатры в дни блокады Ленинграда – ежедневный труд и великий подвиг. [Электронный ресурс]: – Режим доступа: <https://www.lvrach.ru/2016/06/15436494> – Дата доступа: 07.03.2022.

УЛИЦЫ КОРЕЛИЧЕЙ, НАЗВАННЫЕ В ЧЕСТЬ ГЕРОЕВ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Худоба К.Ю.

Гродненский государственный университет имени Янки Купалы
г. Гродно, Беларусь

Научный руководитель – заведующий кафедрой иностранных языков,
к.ф.н., доцент Лескевич С.Г.

Городской поселок Кореличи – административный центр Кореличского района Гродненской области Республики Беларусь. 25 ноября 1940 года Валевковский район был переименован в Кореличский в связи с переносом районного центра из деревни Валевка в деревню Кореличи, которая была преобразована в городской поселок 30 апреля 1958 года. Кореличи и Мир до 1954 года входили в Барановичскую область. Изменения административного деления никак не влияли на судьбу Кореличей, Мира и близлежащих деревень: эти земли так же пострадали от войн, разрухи и голода, как и остальные районы территории сегодняшней Беларуси в период Второй мировой войны.