

но в дальнейшем в них стала преобладать лечебная функция. Во время войн они использовались как военные госпитали и могли оказывать помощь большому количеству раненных воинов. Отчасти это и способствовало большому их распространению на территории ВКЛ.

Шпитали действовали на территории монастырей или религиозных общин и представляли собой деревянное здание (иногда крупные шпитали состояли из нескольких зданий), рассчитанное на размещение от 2 до 30 человек. Крупные шпитали состояли из 3 отделений: гостиницы, отделения для нищих, калек и сирот и дома для престарелых. Медицинскую помощь в них оказывали как терапевтического направления, так и хирургического. Для оказания квалифицированной помощи приглашались доктора медицины и цирюльники. Уход за болеющими и нуждающимися осуществляли обученные монахи или послушники.

Финансирование шпиталей осуществлялось за счет пожертвований членов общины, отдельных лиц и за счет налогов и сборов которые собирались в пользу.

Выводы. Шпитальное дело на территории ВКЛ возникло в конце XIV столетия, наиболее интенсивно стало развиваться в XVI веке. В большинстве городов ВКЛ имелись свои собственные шпитали для оказания помощи всем нуждающимся. В них оказывалась как терапевтическая помощь, так и проводились хирургические операции.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сурмач, М. Ю. Развитие здравоохранения гродненской области с XII-го века по настоящее время как социальноисторическая основа корпоративной культуры / М. Ю. Сурмач, Н. Е. Хильмончик // Журнал ГрГМУ.– 2020. –№ 4.– С. 493–498.

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ МОЛОДЕЖИ О СОДЕРЖАНИИ ФИТОЭСТРОГЕНОВ В РАЦИОНЕ ПИТАНИЯ И ИХ ВЛИЯНИИ НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА

Янковский Р. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ст. препод. Смирнова Г. Д.

Актуальность. Открытие фитоэстрогенов (далее – ФЭ) и проведение, начиная с середины 30-х гг., исследований их структуры и биологического действия позволило их разделить на 2 большие группы: изофлавоноиды, соответствующие по структуре гетероциклическим фенолам, и лигнаны, структурно относящиеся к классу дифенолов. Согласно исследованию

Л.У. Томпсона и Б.А. Букера, опубликованного в 2006 году, список продуктов, которые содержат ФЭ, возглавляют орехи и масличные культуры. Вслед за ними идут продукты сои, крупы и хлеб с отрубями, бобовые, мясные и другие пищевые продукты. Наибольшее количество изофлавонов содержится в сое и иных бобовых. Лигнанные ФЭ в продуктах питания находятся в семени льна, орехах, фруктах (цитрусовых, вишнях, яблоках) и овощах (брокколи, шпинате, чесноке и зелени петрушки).

Вокруг ФЭ в последнее время ведутся многочисленные дискуссии: одни их считают панацеей от всего комплекса женских заболеваний, витамином молодости, а другие указывают на наличие побочных действий этих веществ, неоднозначном влиянии и малую эффективность [4]. ФЭ обладают потенциальной способностью модифицировать механизмы, регулирующие половой цикл и репродуктивный процесс у человека и животных, но они не способны депонироваться в организме. Биологическая активность ФЭ в сотни и тысячи раз ниже активности эндогенных эстрогенов, однако постоянное потребление человеком растительной пищи, а также таких продуктов, как молоко и мясо травоядных животных, может приводить к значительной концентрации их в организме [1, 2, 3].

Цель. Анализ информированности молодежи о содержании ФЭ в рационе питания и их влиянии на здоровье человека.

Методы исследования. С помощью валеолого-диагностического метода обследованы 64 респондентов, которые явились студентами в возрасте 17-25 лет, из которых 78,1% женского пола и 21,9% мужского пола. Анкетирование проводилось при помощи ресурса «Google forms» (критерий включения: наличие информированного согласия). Результаты обработаны с использованием методов непараметрической статистики с помощью пакета анализа «Microsoft Excel».

Результаты и их обсуждение. Как показали результаты исследования, 93,8% респондентов оценили свое здоровье как «хорошее». Никогда не обращают внимание на состав употребляемых ими продуктов 59,4%. При покупке продовольственных товаров 90,6% участников исследования обращают внимание на цену, 84,4% – на срок годности, 53,1% – на их состав. Не владеют никакой информацией о ФЭ 59,4% молодых людей. Лишь 12,5% указали, что знают о ФЭ и их негативном влиянии на организм, из них 9,4% считают, что ФЭ – это «гормон молодости». Основными системами организма, на которые оказывают влияние ФЭ, являются, по мнению 61,8%, эндокринная, 60,5% – репродуктивная и обмен веществ. Еще 39,5% выбрали влияние ФЭ на здоровье костей, волос, кожи. Выбор продуктов питания, содержащих ФЭ, показал, что продуктами, содержащими ФЭ, у студентов оказались: красное вино (56,4%), грецкие орехи (50%), клубника (43,8%), чеснок (37,5%), оливковое масло (34,4%), отруби (18,8%), курага и семена льна (по 12,5%).

Выводы. Респонденты недостаточно информированы о ФЭ, содержащихся в продуктах питания, косметике и лекарственных препаратах, и их влиянии на

здоровье. Большинство слышали о ФЭ и частично знакомы с проблемой, но не имеют четкого понятия о возможных последствиях их употребления.

ЛИТЕРАТУРА

1. DiPaola, R. Herbal medicine is potent estrogen/ R. DiPaola, M. Gallo // Environ. Health Persp. – 1999. – Vol. 107. – P. 137–139.
2. Kaldas, R.S. Reproductive and general effects of phytoestrogens in mammals / R.S. Kaldas, G.L. Hughes // Reprod. Toxicol. Rev. – 2009. – Vol. 3. – P. 81–89.
3. Oestrogenic effects of plant foods in postmenopausal women / G. Wilcox [et al.] // Br. Med. J. – 2000. – Vol. 301. – P. 905–906.
4. Яргин, С. В. Фитоэстрогены и продукты из сои: плюсы и минусы / Ю. А. Петров [и др.] // Главный врач Юга России. – 2019. – № 5 (69). – С. 35 – 37.

ВЕРОЯТНОСТЬ РАЗВИТИЯ ПЕРИОПЕРАЦИОННОЙ ГИПОТЕРМИИ В ЛЕТНИЙ ПЕРИОД И ПЕРИОД МЕЖСЕЗОНЬЯ

Янукович Н. С., Новикова Е. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ст. препод. Протасевич П. П.

Актуальность. Периоперационная гипотермия является актуальной проблемой современной анестезиологии, сопровождая, по некоторым данным, от 60 до 90 процентов оперативных вмешательств. Общая и регионарная анестезия изменяет физиологические механизмы терморегуляции, и во время большинства хирургических вмешательств, длящихся более 1 часа, развивается непреднамеренная периоперационная гипотермия. При таких вмешательствах целесообразно контролировать центральную температуру наряду с другими жизненно важными показателями для выявления изменений температуры и проверки эффективности мер по профилактике или лечению гипотермии [1].

У пациентов, перенесших операцию на органах брюшной полости, температура тела снижается больше, чем у пациентов, перенесших операцию на конечностях, примерно на 2°C после 3 часов анестезии и операции [2].

Цель. Выяснить степень снижения температуры тела пациента после оперативного вмешательства в зависимости от времени года.

Методы исследования. Во время исследования пациентам проводилась термометрия в подмышечной впадине с использованием электронного термометра, после завершения оперативного вмешательства.

Результаты и их обсуждение. Под нашим наблюдением находились 68 пациентов. Все пациенты были разделены на 2 равные группы. Первую группу