

в Сморгонском районе – 2 человека. Всего 429 человек.

Данные по отдельным районам отсутствуют из-за отсутствия соответствующих документов. Из этого количества людей удалось установить имена только чуть больше 300 человек. Среди установленных имен, некоторые могли не быть жертвами нацистского террора, поскольку Ю.Крентовский, из работы которого была позаимствована значительная часть данных, списки составлял на основе сопоставления последнего перед войной списка польских врачей 1938 г. с первым послевоенным списком 1948 г. Недостаток этого метода в том, что в списке погибших могли оказаться врачи, которые после войны уже не практиковали, или оказались за пределами Польши, когда составлялся список 1948 г., или выбыли с данных мест в 1938 – 1941 гг., или наоборот, прибыли в это время в ту или иную местность. Ю.Крентовский в полной мере осознавал недостаток этого метода, тем не менее, за отсутствием других источников, полагал допустимым его использование для составления списка погибших врачей.

Выводы. Таким образом, в годы немецкой оккупации медицинские и фармацевтические работники Гродненщины составили одну из наиболее многочисленных групп интеллигенции, пострадавшей от нацистского террора. По минимальным подсчетам число жертв, которые удалось установить, как медицинских и фармацевтических работников, было свыше четырехсот человек. При этом следует отметить, что в документах в первую очередь сохранились данные о врачах, гораздо меньше о работниках фармации, и очень мало о среднем и младшем медицинском персонале. К сожалению, даже там, где сохранились поименные списки убитых, очень редко указывается профессия жертв.

ЛИТЕРАТУРА

1. Государственный архив Гродненской области. – Ф. 308. – Оп.1. – Д.16.
2. Krętowski, J. Ich pamięci. Straty osobowe lekarzy na Kresach Rzeczypospolitej w latach drugiej wojny światowej / J.Krętowski; pod redakcją: R.Krętowskiego, A.Borzuchowskiej, M.Kietlińskiego, M. Grassmann i B.Kosel. – Białystok: Drukarnia Barwa, 2018. – 200 s.

СИНДРОМ МАЛЬНУТРИЦИИ У ЛИЦ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА, ПРОЖИВАЮЩИХ В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ

Слободская Н.С., Климук А.А.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. В последние десятилетия во всем мире увеличивается число лиц старшего возраста. В нашей стране в качестве комплекса мероприятий по активному долголетию и улучшению качества жизни пожилых людей принята Национальная стратегия Республики Беларусь “Активное долголетие – 2030” [1]. Современная гериатрия ориентирована на оказание

медицинской и социальной помощи людям пожилого и старческого возраста, имеющими как хронические заболевания, так и синдромы старческой астении, усугубляющие их течение [2]. Насчитывается более 65 таких синдромов, один из наиболее распространённых – синдром мальнутриции

Цель. Целью исследования явилось изучение рациона питания и частоты синдрома мальнутриции у лиц старшего возраста, проживающих в сельской местности.

Методы исследования. В исследовании (после подписания добровольного информированного согласия на анкетирование и обследование) приняли участие 23 пациента, проживающих в сельской местности. Для выявления степени нарушения питания (синдрома мальнутриции) применялся опросник *Mininutrition assessment (MNA)*, состоящий из двух частей [3]. Первая часть – информация о физикальных данных, состоянии мобильности, психологического статуса и наличия психологических проблем; вторая – оценка регулярности и качества питания: условия проживания, употребление медикаментов, разнообразие и ассортимент употребляемых блюд. Оценка результатов: норма – 24 балла и выше; риск развития – 17–23,5 балла; наличие – менее 17 баллов.

Результаты и их обсуждение. Группу обследуемых составили 6 мужчин и 17 женщин, их средний возраст составил 80,5 лет (78,83). Все имели ИБС, 23% – СД 2 типа, 28% – дегенеративно–дистрофические заболевания опорно–двигательного аппарата. Обследуемые, в зависимости от диагноза, получали соответствующее лечение. Все проживали дома, были независимы в передвижении и приеме пищи. Статус питания как «без проблем» оценили 78%, 52% оценили собственное здоровье как «плохое», 26% опрошенных принимали менее трех назначенных препаратов, что недостаточно, учитывая коморбидность заболеваний. Рацион питания у большинства был достаточно разнообразным и сбалансированным. Ежедневно употреблялись молочные и мясные продукты, яйца, половина опрошенных не менее 1 раза в неделю употребляла рыбу, в достаточном количестве присутствовали овощи и фрукты. Психологические проблемы имели 78%, наличие стресса – 39%. Средняя сумма баллов по двум частям опросника составила 22 балла, при этом нормальный статус питания имели 10 обследуемых (43%), риск развития синдрома мальнутриции – 13 человек (57%).

Выводы. Таким образом, более половины опрошенных имеет риск развития синдрома мальнутриции, что требует коррекции с целью улучшения течения имеющихся соматических заболеваний, и повышения качества жизни пациентов пожилого возраста.

ЛИТЕРАТУРА

1. Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 03.12.2020, № 693.
2. Ткачева О. Н., Котовская Ю. В., Крылов К. Ю., Ерусланова К. А., Федин М. А. Мальнутриция как фактор, усугубляющий течение хронической

сердечной недостаточности в пожилом и старческом возрасте. *Российский кардиологический журнал*. 2022;27(1S):4583. <https://doi.org/10.15829/1560-4071-2022-4583>

3. Ильницкий, А.Н. Старческая астения (frailty) как концепция современной геронтологии [текст] / А. Н. Ильницкий, К. И. Прощаев // Геронтология. – 2013. – т. 1, № 1. – С. 408–412.

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ ОБ ИНФОРМИРОВАННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ О ФАКТОРАХ РИСКА РАЗВИТИЯ ВТОРИЧНЫХ ИММУНОДЕФИЦИТНЫХ СОСТОЯНИЙ

Смирнова Г.Д., Зиматкина Т.И.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Вторичные иммунодефицитные состояния (ВИДС) представляют собой сложную проблему, возникающую под воздействием множества факторов. Большая роль в выявлении факторов риска развития ВИДС отводится неблагоприятному воздействию факторов окружающей среды на организм человека. Клинические проявления ВИДС характеризуются наличием в организме затяжного, устойчивого к этиотропной терапии хронического инфекционного гнойно-воспалительного заболевания на фоне снижения иммунной защиты [1]. Важно подчеркнуть, что понимание факторов риска и учет влияния окружающей среды на развитие ВИДС должны стать приоритетом для медицинского сообщества. Это позволит не только выявлять уязвимые группы населения, но и разрабатывать эффективные стратегии профилактики и лечения.

Цель. Анализ результатов информированности населения о факторах риска развития ВИДС

Методы исследования. В исследовании приняли участие 68 респондентов в возрасте от 19 до 45 лет (из них 23,5% лиц мужского пола и 76,5% женского). Статистическая обработка проводилась с использованием пакета Statistica 6.1 и возможностей MS Excel.

Результаты и их обсуждение. Как показали результаты исследования к часто болеющим себя отнесли 84,5% респондентов. При этом, согласились с тем, что ВИДС это ситуация, когда человек начинает часто болеть, а любая инфекция протекает с осложнениями и требует длительного лечения, что указывает на снижение иммунитета 53,6% участников исследования. Среди причин, приводящих к ВИДС, 76,3% респондентов выбрали воздействия неблагоприятных условий окружающей среды, 68,9% – прием иммуносупрессивных препаратов, 46,7% – нерациональное питание, 42,1% – нарушения обмена веществ, 38,5% – хронические инфекции.