СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Захарьян, Е. А. Отношение пациента к болезни как предиктор ее течения и исхода / Е. А. Захарьян, Е. В. Черный // Клиническая медицина. – 2023. – № 11. – URL: https://cyberleninka.ru/article/n/otnoshenie-patsienta-k-bolezni-kak-prediktor-ee-techeniya-i-ishoda (дата обращения: 15.03.2026).

2. Психологическая диагностика отношения к болезни: пособие для врачей / Л.И. Вассерман, Б.В. Иовлев, Э.Б. Карпова, А.Я. Вукс; М-во здравоохранения Рос. Федерации, С.-Петерб. науч.-исслед. психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева. – С-Пб., 2005. – 33 с.

УДК 616.927-036.22(476) «1941-1944»

Л. Э. Жданович, Е. П. Гросс

Научный руководитель: старший преподаватель Е. Ф. Степанова

Учреждение образования
«Гродненский государственный медицинский университет»
г. Гродно, Республика Беларусь

БОРЬБА С ЭПИДИМИЕЙ ТИФА В ПЕРИОД ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ НА ТЕРРИТОРИИ БЕЛАРУСИ

Введение

В годы Великой Отечественной войны медицинская служба Беларуси столкнулась с особо тяжелой санитарно-эпидемической обстановкой, что было обусловлено массовым распространением сыпного тифа и других инфекционных заболеваний на оккупированной территории. Эпидемическая ситуация представляла серьезную угрозу как для гражданского населения, так и для личного состава действующей Красной Армии, требуя принятия срочных и эффективных противоэпидемических мер.

Цель

Рассмотреть и проанализировать особенности организации противоэпидемических мероприятий в борьбе с сыпным тифом на территории Беларуси в период Великой Отечественной войны.

Материал и методы исследования

Основными методами исследования являются: анализ, синтез, классификация и системный метод исследования.

Результаты исследования и их обсуждение

В период 1941–1944 годов наибольшую опасность представлял сыпной тиф. Заболеваемость сыпным тифом среди населения в период войны стала возрастать с конца 1942 года, что было связано с отсутствием необходимой медицинской помощи, скудным питанием и неудовлетворяющими условиями гигиены. В 1944 году было зарегистрировано около 95 000 случаев данного заболевания, что в 44 раза превосходило показатели 1940 года.

Вспышки заболеваемости сыпным тифом отмечались как среди местного населения в городах и селах, оккупированных немецко-фашистскими войсками. Так, согласно статистическим данным около 70% населения мирного населения переболело этим заболеванием за период оккупации. Также, следует отметить, что немецкое командование намеренно распространяло эпидемию сыпного тифа с целью заражения солдатского состава Красной Армии. Так, в марте 1944 года был создан концентрационный лагерь «Озаричи», который просуществовал чуть более двух недель, главная цель – распространение сыпного тифа среди узников. В лагерь насильно было согнано около 50 тысяч человек: нетрудоспособные старики, женщины и дети. В лагерь смерти специально свозили больных сыпным тифом из

оккупированных районов Беларуси и размещали их вместе со здоровыми людьми, чтобы вызвать массовую эпидемию среди мирного населения и наступающих частей Красной Армии. За неполные три недели существования лагеря смерти, в нем погибло более 9 тысяч человек.

Для борьбы с эпидемиологическими заболеваниями медицинские работники на оккупированной территории Беларуси рекомендовали и содействовали проведению следующих профилактических мер: банно-прачечное обслуживание, регулярные медицинские осмотры, изоляция и полная санитарная обработка зараженных.

Необходимо отметить, что в процессе организации эпидемиологической борьбы среди медицинских работников была разработана единая, четкая система профилактических и противоэпидемических мероприятий. Так, как старые приемы в условиях войны оказались малопригодными, поскольку требовали длительного времени для проведения полного курса прививок около месяца. Поэтому исключительную ценность для армии представила поливакцина, построенная на принципе ассоциированных депо вакцин с использованием полных микробных антигенов, предложенная Н. Е. Гефен и Н. И. Александровым. Эта поливакцина, содержавшая смесь антигенов микробов брюшного тифа, паратифа А и В, холеры, дизентерии Григорьева-Шига и Флекснера и столбняка, даже при однократном применении давала высокий эпидемиологический эффект. Вакцинация позволяла в сложных условиях оперативной обстановки достигать стопроцентного охвата личного состава полевых войск. Необходимо отметить, что огромная заслуга в разработке и производстве вакцины принадлежала научному коллективу Московского института эпидемиологии и микробиологии имени И. И. Мечникова [1].

Также следует отметить, что целостная противоэпидемическая работа в период войны обеспечивалась в основном профилактическим характером всей противоэпидемической службы. Огромное значение в деле выявления очагов заболеваний имела постоянно проводимая разведка санитарно-эпидемического состояния территории. При выявлении очагов заболеваний в населенные пункты направлялись медицинские работники для инфекционной обработки.

В самые неблагополучные по сыпному тифу районы из санитарно-эпидемиологического отряда и инфекционных госпиталей направлялись целые бригады специалистов: эпидемиологов и инфекционистов. Военные медики осуществляли вакцинацию среди местного населения против желудочно-кишечных возбудителей, осуществляли подготовку санинструкторов, проводили занятия по повышению профессионального уровня врачей, а также беседы среди местного населения по состоянию эпидемиологического характера.

Летом 1944 г. в медицинскую службу по борьбе с тифом включилась большая группа медиков, вернувшихся из эвакуации и отозванных из медчастей Красной Армии. Ликвидация очагов инфекционной заболеваемости на территории Беларуси пробрела республиканский масштаб. Огромную медицинскую поддержку оказывали врачи из ведущих медицинских учреждений Москвы, Куйбышева, Красноярска, Иркутска и других городов СССР. Принятые эпидемиологические меры и сформированная профессиональная служба дали возможность к концу 1940-х годов значительно стабилизировать эпидемиологическую обстановку на территории Беларуси и создать условия для полной ликвидации массовых эпидемий инфекционных заболеваний в послевоенный период [2].

Выводы

Таким образом, исходя из комплексного подхода, сочетавшего в себе санитарно-профилактические мероприятия, научные достижения и медицинскую взаимопомощь, медицинской службе БССР удалось организовать борьбу предотвратить распространение эпидемий в тяжелых условиях военного времени.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Основные принципы противоэпидемической работы среди населения и в войсках Советской Армии в период Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. [Электронный ресурс] // Роспотребнадзор : [сайт]. – URL: https://rospotrebnadzor.ru/history/victory/deyat4.php?type=original (дата обращения: 28.10.2025).

2. Логвиненко, С. М. Ликвидация инфекционной заболеваемости при освобождении Беларуси в годы Великой Отечественной войны / С. М. Логвиненко // Вестник ВГМУ. – 2010. – № 2. – URL: https://cyberleninka.ru/article/n/likvidatsii-infektsionnoy-zabolevaemosti-pri-osvobozhdenii-belarusi-v-gody-velikoy-otechestvennoy-voyny (дата обращения: 08.03.2026).

УДК 159.928.235:378.6-057.875

А. А. Карасёва

Научный руководитель: к.пс.н., доцент Ж. И. Трафимчик

Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

ОЦЕНКА УРОВНЯ ПРОКРАСТИНАЦИИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Введение

Проблема академической прокрастинации (феномен «откладывания на потом») на современном этапе изучения социально-психологического портрета личности является одной из самых обсуждаемых во всем мире. Склонность к осознанному промедлению и уклонению от решения насущных проблем проявляется как в снижении эффективности и успешности текущей деятельности, так и в эмоциональном состоянии человека, который не удовлетворен результатами своей работы, испытывает чувство вины и тревоги [1].

В то же время по результатам современных исследований, прокрастинация может оказывать и продуктивное воздействие. В связи с этим прокрастинацию делят на пассивную (деструктивную, оказывающую негативное влияние на человека) и активную (конструктивную, позволяющую достичь оптимального итогового результата, благодаря сознательному откладыванию выполнения определенных заданий) [1].

Такие философы, как *К. Лэй* и *Дж. Феррари*, поделили всех прокрастинаторов на две группы: напряженные и расслабленные. Такое разделение они осуществили по принципу их реакции на планируемые дела. Для напряженных прокрастинаторов философы установили две противоположные причины возникновения их проблемы: во-первых, это страх неудачи: «зачем проигрывать, если можно вовсе не играть»; во-вторых, это страх успеха, связанный с пониженной самооценкой, нежеланием выделяться из толпы. Расслабленные прокрастинаторы, в основном, не держат в голове неприятные мысли, которые связаны с отложенными делами. В случае если таковыми становятся студенты, нормальный учебный процесс становится невозможен, у студента накапливается груда проблем, решить которые ему будет сложно, необходимо будет затратить колоссальное количество сил, и пережить сильный стресс [2].

Изучение данной проблемы важно, поскольку позволяет понять многогранную природу прокрастинации и ее влияние на успеваемость и психологическое состояние студентов. Это знание помогает разрабатывать эффективные методы профилактики и коррекции такого поведения в образовательной среде.

Цель

Провести диагностику уровня прокрастинации у студентов медицинского университета.

Материал и методы исследования

Исследование проводилось в декабре 2025 года на базе УО «Гомельский государственный медицинский университет». В исследовании приняли участие 64 студента 4 курса лечебного факультета в возрасте 20−21 года. Среди респондентов было 48 женщин