

Также в ходе исследования было установлено, что не все респонденты имели индивидуальные принадлежности для соблюдения правил личной гигиены. Так, в 6% случаев у опрошенных отсутствовала персональная расчёска, в 14% – индивидуальное полотенце, у 19% респондентов не было в наличии персональной мочалки, в 28% случаев было выявлено отсутствие личного бритвенного станка, а в 69% случаев опрошенные не имели личных маникюрных принадлежностей. При этом только 28% респондентов регулярно производили гигиеническую обработку индивидуальных принадлежностей. Полученные данные свидетельствуют о том, что часть респондентов находится в группе риска по развитию заболеваний, передающихся контактно-бытовым механизмом, при наличии их у членов семьи.

Выводы. Полученные данные свидетельствуют о недостаточной грамотности пожилых людей в вопросах поддержания личной гигиены тела, что в совокупности с другими факторами может привести к снижению резистентности организма и развитию заболеваний. В связи с этим требуется усиление проведения профилактической работы по вопросам поддержания чистоты тела среди лиц пожилого возраста.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Дютова, М. В. Потребность в медико-социальных мероприятиях отдельных категорий лиц старшей возрастной группы / М. Ю. Дютова, Н. К. Гусева // Клиническая геронтология. – 2009. – Т. 15, № 12. – с. 33-36.
2. Демографическое постарение общества / К. Ю. Шитова [и др.] // Бюллетень медицинских интернет-конференций. – 2015. – Т. 5, № 5. – С. 568.

САНИТАРНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРОЦЕССА АДАПТАЦИИ БЕЖЕНЦЕВ ИЗ ГРОДНЕНСКОЙ ГУБЕРНИИ ПОСЛЕ ВОЗВРАЩЕНИЯ НА РОДИНУ В 1919 – 1924 ГГ.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Менько Ю.В., студентка 2 курса лечебного факультета

Кафедра социально-гуманитарных наук

Научный руководитель – канд. ист. наук, доцент Сильванович С.А.

Драматические события в современной Европе, разыгравшиеся в связи с прибытием большого количества беженцев из Азии и Африки, побуждают нас обратиться к анализу подобной проблемы на нашей территории после Первой мировой войны. В данной статье будет предпринята попытка проанализировать мероприятия польских властей, главным образом санитарного характера, обеспечивавшие адаптацию беженцев после возвращения на родину.

Желание поскорее оставить охваченную гражданской войной Россию стало распространяться прежде всего среди беженцев, пребывавших в европейской части бывшей империи. С февраля 1919 г. на территории бывшей

Гродненской губернии начинают функционировать органы польской власти. Репатриация в Польшу после Первой мировой войны, которую называют также реэмиграцией или возвращением беженцев, первоначально регулировалась Государственным управлением по делам пленных, беженцев и рабочих, а позже, в ноябре 1920 г., было создано Эмиграционное управление при Министерстве труда и социальной опеки. По данным А. Крысиньского, который использовал подсчеты Главного статистического управления Польши, к моменту завершения репатриации, т.е. до 1 июня 1924 г., с востока в Польшу прибыло около 1265 тыс. человек, в том числе 492 тыс. белорусов, 470 тыс. поляков, 124 тыс. украинцев, 123 тыс. русских, 33 тыс. евреев и 9 тыс. литовцев. То есть, если сопоставлять эти цифры с теми, которые число беженцев только из северо-западных губерний определяют от 1,3 до 2,3 млн., то следует признать, что значительная часть беженцев назад не вернулась [1, с.9]. Возвращение на родину сопровождалось высокой смертностью в дороге [2].

В 1919 – 1920 гг. на территории бывшей Гродненской губернии, как и в целом в Польше, наибольшую эпидемиологическую угрозу, связанную с возвращением беженцев на родину, представляли разные виды тифа. В 1920 г. на литовско-белорусском пограничье были зафиксированы первые заболевания азиатской холерой, в 1921–1922 гг. свирепствовала малярия, в 1922 г. достигает апогея уровень заболеваний повторным тифом, в сентябре этого же года – оспой. В связи с этим большое внимание польским правительством уделялось борьбе с эпидемиями, которые очень быстро распространялись в связи с массовыми миграциями населения. 13 декабря 1918 г. было создано Министерство публичного здоровья, а в июле 1919 г. были приняты законы об обязательных прививках против оспы и по борьбе с заразными болезнями. В декабре 1919 г. был создан институт Чрезвычайного комиссара по борьбе с заразными болезнями на территории Малопольши, Литовско-Белорусских и Волынских земель. Работой Чрезвычайных комиссаров с 28 февраля 1920 г. руководил Главный чрезвычайный комиссар по борьбе с эпидемией. С 1920 г. усилия Государственного управления по делам пленных, беженцев и рабочих и института Главного чрезвычайного комиссара по борьбе с эпидемией были поддержаны Государственным эпидемиологическим управлением. Бюджет этих структур формировался из государственных средств, заграничных кредитов и пожертвований международных организаций. В июне 1919 г. Польша заключила соглашение с Американской миссией помощи для Европы, которой руководил Герберт Гувер. Американская миссия выделила для Польши 4 млн. долларов на закупку санитарных автомобилей, оборудования и материалов (мыла, дезинфицирующих средств, белья и т.д.). На заседании Совета Лиги Наций в Риме 13 мая 1920 г. было принято решение о создании в Польше Эпидемиологической комиссии, которая с 29 января 1921 г. по 1 февраля 1924 г. координировала международные поставки Польше санитарных материалов и денежных средств для организации госпиталей, бань, бактериологических лабораторий и наблюдательных пунктов. Средства поступали от Лиги Наций, фонда Рокфеллера, Международного комитета

Красного Креста, кредиты были выделены Великобританией и другими государствами. Всего с момента завершения войны и до 1923 г. на борьбу с эпидемиями было потрачено более 4 млн. фунтов стерлингов, что было достаточно внушительной суммой для разоренного войной государства. В середине 1920 г. Главный чрезвычайный комиссар располагал 113 госпиталями с 6500 кроватей. Один госпиталь рассчитывался на округу радиусом 20 – 25 км. Создавалась система бань, начались прививки населения, в первую очередь детей [3]. Предпринятые усилия не пропали даром – в 1924 г., т.е. на момент окончания репатриации, эпидемии в Польше были побеждены.

Таким образом, следует признать, что польское правительство успешно справилось с проблемой доставки на родину многочисленных пленных, беженцев и рабочих, как и с отправкой по месту жительства тех, кто в силу военных действий оказался на территории, признанной за польским государством. В большей или меньшей степени успешными были также мероприятия, направленные на борьбу с эпидемиями.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Сильванович, С.А. Польское население северо-восточных (западнобелорусских) земель II Речи Посполитой в межвоенный период / С.А. Сильванович // Гуманитарные научные исследования. – 2014. – № 11. – С. 9.
2. У новай айчыне: штодзённае жыццё беларусаў Беластоцчыны у міжваенны перыяд, рэд. Виталь Луба. – Беласток, 2001. – Режим доступа: http://kamunikat.org/usie_knihi.html?pubid=3545. – Дата доступа: 20.10.2014.
3. Berner, W. Z dziejów walki z ostrymi chorobami zakaźnymi w Polsce po I wojnie światowej – do 1924 r. (z uwzględnieniem wielkich miast)/ W. Berner. – Tryb dostępu: www.pzh.gov.pl/przegląd.../62-4/624_19.pdf. – Дата dostępu: 15.10.2014.

ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА КАК ФАКТОР ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВЬЯ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Новицкий О.В., Якубович А.А., студенты 3курса лечебного факультета

Кафедра общей гигиены и экологии

Научные руководители – ассистенты Сях А.В., Синкевич Е.В.

Актуальность. Наиболее оправданный путь увеличения адаптационных возможностей организма, сохранения здоровья, подготовки личности к плодотворной трудовой, общественно важной деятельности – занятия физической культурой и спортом.

Значение физической культуры в школьный период жизни человека заключается в создании фундамента для всестороннего физического развития,