

пребывания на свежем воздухе у 74,3% составила более 7 часов в день, 25,7% составили респонденты, которые пребывают на свежем воздухе менее 7 часов в сутки.

**Вывод.** Таким образом, следует, что у молодых людей, проживающих в г. Гродно в возрасте от 17 до 26 лет, метеочувствительность выражена слабо. Скорее всего, это связано с тем, что в данном возрасте хронизация заболеваний еще полностью не наступила и больше времени молодые люди проводят на свежем воздухе, занимаются спортом, что в свою очередь подтверждено данными полученными в результате анкетирования.

#### *Литература*

1. Моисеева Н.И., Любицкий Р.Е. Воздействие гелиофизических факторов на организм человека. Л.: Наука, 1989. – С.67-68.
2. Радиационная и экологическая медицина. Лабораторный практикум: учеб. Пособие для студентов учреждения высшего образования по медицинским специальностям / А.Н. Стожаров [и др]; под ред. А.Н. Стожарова. – Минск: ИВЦ Минфина, 2012. – 184 с.

## **«УНИЧТОЖЕНИЕ ЛИЧНОСТИ В ЛАГЕРЯХ СМЕРТИ»**

***Прокопова А. Ю.***

*Гродненский государственный медицинский университет  
Научный руководитель – к.и.н., ст. препод. Чернякевич И.С.*

**Актуальность.** Актуальность темы исследования определяется тем, что концлагеря фашистской Германии – явление уникальное и по своим масштабам и по своей жестокости. Речь пойдет о том, как эта мучительная лагерная повседневность отражалась на душевном состоянии обычного заключенного.

**Цели и задачи.** На основании исследования поведения людей в концентрационных лагерях показать разрушительную силу экстремальных условий страха и террора в отношении личности.

**Методы.** В работе использован метод исторической ретроспекции, анализ воспоминаний.

**Результаты.** В концлагере в жесточайших условиях происходила полная переработка человека; система нумерации вместо имен, постоянные унижения и побои постепенно приводили к обесцениванию личности. Всереакции заключенных можно разбить на три фазы: 1. Шок поступления. 2. Типичные изменения характера при длительном пребывании в лагере. 3. Освобождение. Первое, что испытывает человек, это шок «прибытия», который сменяется так называемым «бредом помилования» [1, с.13]. Человеком овладевают мысли, что именно его и его близких должны оставить в живых. Скоро они узнавали, что их близкие уже мертвы. Теперь им предстояла борьба за собственное выживание, и именно в этот момент рушатся иллюзии и первая фаза сменяется второй. Реальность сужается, все чувства, действия заключенного начинают концентрироваться вокруг одной за-

дачи: выжить. Вместе с тем отмирают все «непрактичные» переживания. Все то, что не помогает выжить здесь и сейчас, полностью обесценивается. Даже когда над концлагерями начали один за другим водружаться белые флаги, никакой радости заключенные не испытывали. Так часто они думали об обманчивой свободе, что она утратила для них реальные очертания. Люди разучились радоваться. Оказывается, этому еще предстояло учиться.

**Выводы.** Через жизнь узника концлагеря проходит разлом, этот разлом – это годы нечеловеческого существования с мизерной вероятностью остаться в живых. В условиях постоянного страха и террора происходит перелом в психике человека. Это остается с человеком на всю жизнь. Лагерная жизнь показала, как сильно может влиять среда на человека, но все же она не способна изменить некоторые аспекты личности [2, с.17].

#### *Литература*

1. Франкл, В. Сказать жизни «Да!». Психолог в концлагере / В. Франкл. – Москва: Альпина нон-фикшн, 2009. – 240 с.
2. [Беттельхейм](#), Б. Люди в концлагере. Исследование психологических последствий существования в экстремальных условиях страха и террора / Б. [Беттельхейм](#). – Нью-Йорк: Фрипресс, 1960. – 230 с.

## **КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ГОСПИТАЛИЗИРУЕМЫХ ПАЦИЕНТОВ С ОРВИ**

*Прокопова А.Ю., Жолик Г.Ю., Жолик А.Ю.*

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь  
Научный руководитель – ассист. Семёнова С.Г.*

**Актуальность.** Сходство клинических проявлений ОРВИ на сегодняшний день требует ранней лабораторной идентификации возбудителя. Этиологическая разнородность представлена в основном человеческим респираторно-синцитиальным вирусом (hRSV), риновирусом (hRV), аденовирусом (hAdV), метапневмовирусом (hMpV), бокавирусом (hBoV), вирусами гриппа и парагриппа (hPiV), коронавирусом. Респираторно-синцитиальная вирусная инфекция (РСВИ) занимает важное место в патологии органов дыхания и является основной причиной развития обструктивного бронхита, бронхиолита у младенцев, острого стенозирующего ларинготрахеобронхита у детей младшего возраста и ринофарингита, ларингита и пневмонии у детей старшего возраста и взрослых [1].

**Цель:** установить удельный вес и клинические особенности РСВИ при моно- и микст-формах ОРВИ.

**Материалы и методы.** Материалом для исследования стал ретроспективный анализ историй болезни (форма №003/у – 08) пациентов УЗ «ГОИКБ» с клиническими симптомами ОРВИ в сезон 2015 – 2016 гг. и оценка положительных результатов назофарингеальных мазков (НИЛ УО «ГрГМУ») данных пациентов.