

Выводы. Согласно результатам исследования, самый высокий уровень гигиенической безопасности имеют ЗОВО Центрального района г. Гомеля, наименьший – акватория Новобелицкого района. С каждым годом количество разрешенных для купания территорий в городе Гомеле увеличивается, но больше половины ЗОВО не соответствует всем исследуемым оценочным критериям. Основные проблемы – уровень санитарного состояния, степень озеленения и безопасность пляжной территории. На всех ЗОВО необходимо уделять большее внимание безопасности на воде, так как данные рекреационные пространства становятся многоцелевыми общественными центрами города, имеющими высокую социальную значимость.

### *Литература*

1. Мухнурова И. Г. Детская игровая площадка: методические указания к курсовой работе (проекту) по дисциплине «Основы архитектурно-дизайнерского проектирования и композиционного моделирования» / сост. И. Г. Мухнурова. – Комсомольск-на-Амуре: ФГБОУ ВПО «КНАГТУ», 2015. – 28 с.
2. Давыдов В.Ю. Безопасность на воде и оказание помощи пострадавшим. / В.Ю. Давыдов. – Москва: «Спорт», 2017. – 81 с.
3. Яковенко, И.М., Лазицкая, Н.Ф., Яковенко, Е.В. Методические подходы к классификации пляжей / И.М. Яковенко, Н.Ф. Лазицкая, Е.В.Яковенко // Учёные записки Крымского федерального университета имени В.И. Вернадского. География. Геология. Том 2 (68). – 2016. - №1. – С. 73-85.

## **HYGIENIC ASSESSMENT OF RECREATION AREAS ON WATER OBJECTS OF GOMEL**

*Marchenko A. V., Khrolenko E. N.*

*Gomel State Medical University, Gomel, Belarus  
shurikmarchenko@gmail.com*

In this work, a hygienic assessment of thirteen recreation areas on water objects (RAWO) of Gomel was carried out. RAWO were described according to the districts of the city. According to the results of the study, the beaches of the Central District of Gomel have the highest level of hygienic safety, the smallest - the water area of the Novobelitsky District.

## **ВЛИЯНИЕ КОВИДНОЙ ИНФЕКЦИИ НА ПЕРВИЧНУЮ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ГЛАУКОМЫ**

*Марушко Е. Д.*

*Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь  
www.caterina.perko@gmail.com*

**Введение.** Глаукома – одна из наиболее тяжелых форм офтальмопатологии, занимающая лидирующее место после катаракты среди причин слепоты и слабовидения, а также первое место в перечне

инвалидизирующих заболеваний органа зрения. Новая коронавирусная инфекция воздействует на все звенья патогенеза первичной открытоугольной глаукомы и вследствие этого может привести к росту первичной заболеваемости глаукомой [1].

**Цель исследования:** оценить первичную заболеваемость глаукомой в период до пандемии ковидной инфекции (2018-2019 гг.) и в постковидный период (2022 г.). Выявить закономерность динамики уровня первичной заболеваемости глаукомой за данные периоды.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось в учреждении здравоохранения «Новогрудская ЦРБ». Изучены медицинские карты амбулаторного пациента, впервые взятых на учет с диагнозом глаукома в 2018-2019 гг. и в 2022 г. Для выявления закономерности заболеваемости первичной глаукомой проведен анализ государственной статистической отчетности за 2018, 2019, 2022 гг. (Форма 1 – заболеваемость (Минздрав) «Отчет о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов в возрасте 18 лет и старше, проживающих в районе обслуживания организации здравоохранения, оказывающей медицинскую помощь»). Проанализированы медицинские карты 116 пациентов в возрасте от 41 до 86 лет (средний возраст пациентов 68 лет). Среди исследуемых: 67 женщин (57,7%), 48 мужчин (42,2%); 68 городских жителей (58,6%), 48 сельских жителей (41,3%); 14 человек трудоспособного возраста (12%), 112 старше трудоспособного возраста (88%).

**Результаты исследования.** Количество пациентов, взятых на учет с глаукомой, составило: в 2018 г. – 38 чел. (из них 4 чел. трудоспособного возраста). Заболеваемость глаукомой на 100 тыс. населения составила 84,4. В 2019 г. – 32 чел. (из них 1 чел. трудоспособного возраста). Первичная заболеваемость – 71,7. В 2022 г. – 46 чел. (из них 8 чел. трудоспособного возраста). Первичная заболеваемость – 110,6. Первичная заболеваемость глаукомой в 2022 г. возросла по сравнению с 2018 г. в 1,3 раза, в сравнении с 2019 г. – в 1,5 раза.

**Выводы.** Коронавирусная инфекция привела к росту первичной заболеваемости глаукомой [2]. В связи с этим необходимо информировать пациентов о возможных рисках и последствиях этой инфекции, проводить разъяснительную работу о безопасности и эффективности вакцинации, о необходимости профилактических мер для пожилых пациентов и пациентов с глаукомой.

### **Литература**

1. Йокота, Ш. Новая коронавирусная болезнь (COVID-19) и «цитокиновый шторм». Перспективы эффективного лечения с точки зрения патофизиологии воспалительного процесса / М. Йокота, Е. Куройва, К. Нишиока // Инфекционные болезни: новости, мнения, обучение. – 2020, – Т. 9, № 4. – С. 3–25.

2. Причины прогрессирования глаукомы во время пандемии COVID-19 / В. Е. Корелина [и др.] // Клиническая офтальмология. – 2021. – Т. 21, № 3. – С. 147–152.

## **IMPACT OF COVID INFECTION ON THE PRIMARY INCIDENCE OF GLAUCOMA**

*Marushko E. D.*

*Grodno State Medical University, Grodno, Belarus*

*www.caterina.perko@gmail.com*

According to the title, the paper assesses the primary incidence of glaucoma in the period before the pandemic of covid infection (2018-2019) and in the post-covid period (2022) based on an analysis of medical records of an outpatient, first registered with a diagnosis of glaucoma in 2018-2019 and in 2022. These studies help to assess the possible risks and consequences of coronavirus infection on the occurrence of glaucoma, explain to the patient the need for preventive measures.

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ УЛЬТРАВЫСОКОЧАСТОТНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЯЧМЕНЕ**

*Марушко Е. Д.*

*Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь*

*www.caterina.perko@gmail.com*

**Введение.** Ячмень (гордеолум) – одно из самых распространенных заболеваний век в офтальмологии. Распространенность ячменя в популяции составляет около 80%. Наиболее часто заболевание возникает у детей и взрослых в возрасте 30-50 лет. Ячмень характеризуется острым гнойным воспалением, вызываемым бактериальной инфекцией и развивающимся в волосяном мешочке ресницы и прилежащей сальной железе. Чаще всего ячмень проявляется острой болью, отеком век и покраснением кожи. Перспективным признан комбинированный метод лечения, сочетающий медикаментозную терапию и физиотерапию.

**Цель исследования:** установить эффективность сочетанного применения антибактериальной терапии и физиотерапии, методом ультразвуковой терапии (УВЧ) лечения ячменя.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось в учреждении здравоохранения «Новогрудская центральная районная больница». Обследованы 14 пациентов в возрасте от 18 до 56 лет (средний возраст пациентов 37 лет). В исследовании приняли участие пациенты с диагнозом: ячмень. Среди исследуемых 6 женщин (42,8%), 8 мужчин (57,2%); 7 сельских жителей (50%) и 7 городских (50,0%). Контрольная группа составила 7 пациентов, которые получали только антибактериальную терапию – капли и глазную мазь. Исследуемой группе, состоящей из 7 пациентов, помимо