

2. При недостаточности повышения остроты зрения и сохранении необходимости трансплантации роговицы проведенные инъекции способны создать наилучшие условия приживления аллотрансплантата, увеличить срок сохранения прозрачности роговицы и повысить пятилетнюю выживаемость трансплантата.

Литература

1. Молекулярно-биологические предикторы эффективности применения инъекционной формы низкомолекулярного натрия гиалуроната в лечении болезни трансплантата / Г. Р. Семак [и др.] // Офтальмология. Вост. Европа. – 2020. – Т. 10, № 4. – С. 469-479.

2. Семак, Г. Р. Клинические результаты комплексного лечения кератопатий в исходе воспалительных заболеваний переднего отрезка глазного яблока с использованием инъекционной формы гиалуроновой кислоты / Г. Р. Семак, И. Ю. Жерко // Медицинский журнал – 2019. – № 1. – С. 97–100.

ACTIVATORS OF REGENERATION IN THE TREATMENT OF KERATOPATHIES

Kalesnikava V. K., Ogorodnikova E. A.

Belarusian State Medical University, Minsk, Belarus

vvvVKkolesnikova@yandex.ru

Activation of regenerative processes in the epithelium of the cornea and the entire ocular surface is an important aspect in the diagnosis and treatment of keratopathies. 1% low molecular weight sodium hyaluronate (LM-NaH) is increasingly used as regeneration activators, which allows not only to restore the transparency of the cornea in the outcome of keratopathies of various origins, but also to prepare the ocular surface for corneal transplantation.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ДИНАМИКИ ПЕРВИЧНОЙ И ПОВТОРНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ COVID-19 СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Комар Я. В., Новак И. Ю., Абдул Латиф Ш.

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

tatianastepuro31@gmail.com

Введение. Студенты-медики подвергаются достаточно высокому риску заражения различными инфекционными заболеваниями из-за контакта с пациентами и с сотрудниками медицинских учреждений во время занятий, прохождения клинической практики и стажировок. Не исключением была и коронавирусная инфекция, вызванная SARS-CoV-2. Несмотря на то, что для студентов были организованы все необходимые меры предосторожности, такие как ношение средств индивидуальной защиты, обеспечение

дезинфицирующими средствами для обработки рук, организация санитарных постов в университете, риск заражения вирусом всегда присутствовал.

В ходе ретроспективного исследования была поставлена **цель исследования**: провести сравнительный анализ первичной и повторной заболеваемости студентов COVID-19 за период с января 2020 по февраль 2022 года.

Материалы и методы. На первом этапе исследования в феврале 2022 года приняли участие 288 студентов второго курса медицинского университета в возрасте от 17 до 26 лет. Респондентам предъявлялись вопросы о дате и продолжительности первичного и повторного заболевания COVID-19. Опрос проводился в формате анкетирования на платформе Google Forms при добровольном согласии студентов в соответствии с рекомендациями Комитета по биомедицинской этике УО «Гродненский государственный медицинский университет». Статистическую обработку и визуализацию полученных данных осуществляли с использованием программ «Statistica 10.0» и Excel.

Результаты исследования. Среди опрошенных 64,0% студентов утвердительно ответили на вопрос о том, болели ли они COVID-19 в период с января 2020 по февраль 2022 года.

Наибольшая первичная заболеваемость среди студентов-медиков отмечалась в 2021 году. На этот год пришлось 50,5% случаев COVID-19 от всех заболевших участников исследования, в то время как в 2020 году инфекцией SARS-CoV-2 переболел 41,7%, в январе-феврале 2022 – 7,8% опрошенных.

На протяжении исследуемого отрезка времени были выявлены пики заболеваемости студентов, которые пришлись на ноябрь 2020 года (10,58% от всех заболевших) и октябрь 2021 года (12,17 % от всех заболевших).

В 2020 году наибольшее количество заболевших за этот год было зарегистрировано в октябре – 20,25% от всех заболевших за год, в ноябре – 25,32%, в декабре – 17,72%. Помимо этого, наблюдались и другие, менее выраженные, периоды роста в течение 2020 года. Существенное количество инфицированных было зафиксировано в мае – 10,13% от заболевших в год, 4,21% от всех. После наблюдалось постепенное снижение частоты заболеваемости: июнь – 6,33% от заболевших в год, 2,63% от всех. Сентябрь отмечался повышенным распространением вируса – 7,59% от заболевших в год, 3,16% от всех. В марте и июле этого года наблюдался рост данного показателя до 3,80% от заболевших в указанный год или 1,58% от всех заболевших. Самым низким значением заболеваемости характеризуются январь, февраль, апрель и август 2020 года: по 1,27% от всех заболевших в 2020 году, или по 0,53% от всех заболевших за период наблюдения (рис. 1).

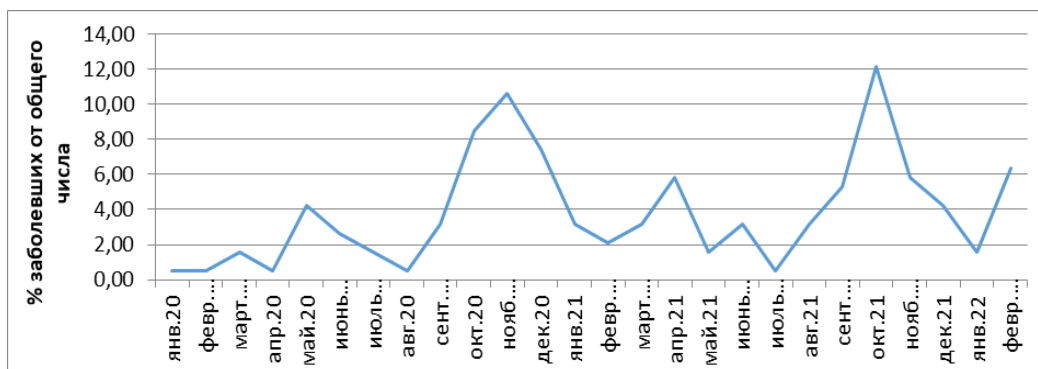


Рисунок 1 – Динамика первичной заболеваемости COVID-19 студентов-медиков

В 2021 году заболеваемость студентов в целом характеризуется более высокими значениями, чем в 2020. Как уже было сказано, наибольший процент заболеваемости приходится на период с сентября по ноябрь 2021: сентябрь – 10,53% от заболевших в 2021 году, 5,26 от всех заболевших за период наблюдения; октябрь – 24,21% от заболевших в год, 12,11% от всех случаев заболевания; ноябрь – 5,79% от заболевших в год, 11,58% от всех заболевших. Значительный подъем уровня заболеваемости COVID-19 был замечен в апреле 2021 года (11,58% от заболевших в год, 5,79% от всех) и декабре (8,42% от заболевших в год, 4,21% от всех).

После снижения заболеваемости COVID-19 в январе 2022 года (1,59% от всех заболевших за период наблюдения, 20 % от заболевших в начале 2022 года), в феврале 2022 года наблюдался всплеск заболеваемости студентов (75% от случаев начала 2022 года, или 6,32% от всех случаев заболеваний за период наблюдения).

В ходе исследования также были получены данные о повторной заболеваемости COVID-19 студентов медицинского ВУЗа (рис. 2).

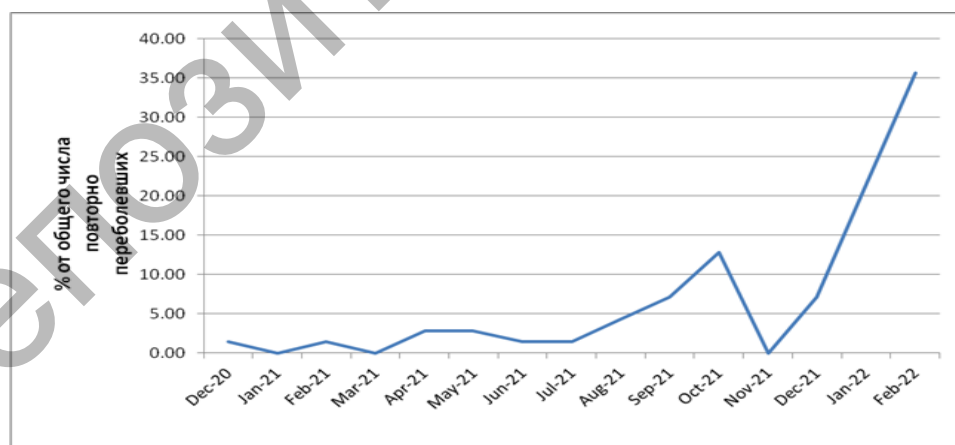


Рисунок 2. – Динамика повторной заболеваемости COVID-19 студентов-медиков

Общий процент повторно переболевших студентов оставил 38,54% от всех переболевших лиц. Согласно результатам исследования, первые единичные случаи повторного COVID-19 были заявлены в сентябре и декабре 2020, а неуклонный рост их пошел с апреля 2021 года (2,78% от всех повторно

переболевших) по октябрь 2021 года (13,89% от всех повторно заболевших). После отсутствия повторных случаев в исследуемой выборке в ноябре 2021 года, с декабря 2021 года начался очередной рост указанного показателя с 6,94% до 34,72% от всех повторных случаев в феврале 2022 года.

Выводы. Сравнительный анализ динамики первичных и повторных случаев заболеваемости COVID-19 показал, что первичная заболеваемость на протяжении исследуемого периода носила волнообразный, сезонный характер, тогда как повторная заболеваемость неуклонно росла с провалом в ноябре 2021, что может быть объяснено пиком вакцинации [1], который пришелся на октябрь 2021 года.

Литература

1. Степура, Т. Л. Новак И.Ю., Комар Я.В. Анализ динамики вакцинации и заболеваемости COVID-19 среди студентов-медиков / Т. Л. Степура, И. Ю. Новак, Я. В. Комар // Труды международной научной конференции "Фундаментальные и прикладные науки - медицине" // Новости медико-биологических наук. – 2022. – Т. 22(3). – С. 127-128.

COMPARATIVE ANALYSIS OF PRIMARY AND SECONDARY COVID-19 MORBIDITY DYNAMICS OF MEDICAL STUDENTS

*Komar Y. V., Novak I. Yu., Abdul Latheef Shiraza
Grodno State Medical University, Grodno, Belarus
tatianastepuro31@gmail.com*

The article presents an analysis of the dynamics of primary infection and re-infection of COVID-19 among medical university students from January 2020 to February 2022. It was shown that the primary morbidity was wave-shaped with pronounced peaks in autumn. Re-infection of COVID-19 students is characterized by a gradual increase throughout the study period, with a drop in November 2021, which may be related to the peak of vaccination of students in the previous month.

ИССЛЕДОВАНИЕ КОНТАМИНАЦИИ ПЛАСТИКОВЫХ КАРТ MRSA

Корниевич И. К., Высоцкая А. Ю.

*Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь
kornievich.ira1005@gmail.com*

Введение. Студенты БГМУ с первого курса обучения периодически находятся в контакте с объектами внутрибольничной среды. По мере увеличения времени пребывания в учреждениях здравоохранения состав нормальной микробиоты обогащается представителями с большим количеством факторов патогенности, включая антибиотикорезистентность.