

В результате анализа инвазия *Ascaris lumbricoides* выявлена у 58 обследуемых, из них 40 (4 %) жители города и 18 – сельской местности. Более высокая распространенность аскаридоза была зарегистрирована среди детей в возрасте от 7 до 15 лет. У детей в возрасте до 1 года случаев не выявлено.

Частота заражения детского населения аскаридозом существенно не изменилась с 2018 по 2019 гг.; в 2020 году пораженность гельминтозом снизилась (0,1 %), но с 2021 года уровень распространенности значительно возрос и в 2022 году остается самым высоким (0,3 %) за период 2018–2022 гг. по Житковичскому району.

В результате исследования мы установили, что заболеваемость аскаридозом и энтеробиозом имеет высокую распространенность среди детского населения.

Выводы

1. Динамика заболеваемости аскаридозом и энтеробиозом населения г. Житковичи и Житковичского района за период 2018–2022 гг. характеризуется тенденцией к подъему.
2. Заболеваемость энтеробиозом преобладает на 0,7 % над заболеваемостью аскаридозом детского населения в возрасте до 17 лет.
3. За период 2018–2022 гг. пораженность детей аскаридозом до 1 года не выявлялась.
4. Энтеробиозом преимущественно болеют дети в возрасте от 3 до 7 лет, в отличие от того, как аскаридозом – дети в возрасте от 7 до 15 лет.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Трухан, Д. И. Гельминтозы: актуальные вопросы / Д. И. Трухан, Л. В. Тарасова // *Consilium medicum*. – 2013. – Т. 12. – С. 52–56.
2. Радковский, В. А. Гельминтозы Республики Крым / В. А. Радковский, А. А. Жукова, С. Н. Смирнова // *Siberian Journal of Life Sciences and Agriculture*. – 2019. – Т. 11. – № 5–1. – С. 128–133.
3. Фёдорова Ю. О., Блиняева Л. Г. Эпидемиологическая ситуация по заболеваемости широко распространенными гельминтозами (аскаридозом, трихоцефалезом, энтеробиозом) населения Смолевичского р-на Минской обл. за 2003–2016 гг. – 2018.
4. Мухаммадиева, Л. Энтеробиоз у детей: современные проблемы диагностики / Л. Мухаммадиева, Г. Рустамова // *International scientific review*. – 2020. – № LXX. – С. 77–79.
5. Уткина, Е. Д. Клинико-эпидемиологическая характеристика энтеробиоза взрослых и детей / Е. Д. Уткина // *Международный научно-исследовательский журнал*. – 2022. – № 9 (123). – С. 47.

УДК 796.5

О. О. Артёмова

Научный руководитель: старший преподаватель кафедры В. В. Концевая

Учреждение образования

«Гомельский Государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ТУРИЗМ И ОПАСНОСТИ, ПОДСТЕРЕГАЮЩИЕ ТУРИСТОВ

Введение

Туризм является наиболее эффективным способом удовлетворения рекреационных потребностей, так как сочетает в себе различные виды рекреационной деятельности – оздоровление, обучение и отдых человека. Туризм является неотъемлемой частью здравоохранения, физической культуры и средств духовного, культурного и социального развития [1].

Проблемы опасности и выявления возможных рисков – одна из основных проблем в туризме, решение которой возможно только в результате целенаправленной работы по анализу несчастных случаев с туристами. Современный туризм – явление многогранное, связывающее воедино множество процессов в туристическом обслуживании. Сбой в од-

ной системе обслуживания следствием чего становится несчастный случай с туристами, приведет к сбою работу всего туристического комплекса (падение туристического спроса, штрафные санкции, снижение доходов от туризма).

Все виды опасностей в туризме можно классифицировать по природе явления и роли туристов в возникновении опасной ситуации. Выделяют опасности субъективные (вызванные неверными действиями человека, людей) и объективные (обусловленные природой той местности, в которой находятся туристы). К объективным опасностям относятся: сейсмическая опасность, опасность схода снежных лавин и селевых потоков; опасность камнепада, опасность падения насекомых и диких животных, опасные метеорологические явления [2].

Субъективные опасности подразумевают ошибки в организации и проведении путешествия: переоценка возможностей туристов, недооценка трудностей маршрута, плохое и несоответствующее маршруту снаряжение, пренебрежение страховкой, эпидемиологическая опасность, опасность возникновения чрезвычайных техногенных ситуаций, враждебность со стороны местных жителей и криминогенная обстановка. Так же существуют наборы типичных несчастных случаев, обусловленных характерными для разных видов туризма опасностями. Большую часть (около 87 %) составляют легкие травмы, не приводящие к потере трудоспособности. Средние, ведущие к временной (до 2 месяцев) утрате трудоспособности, встречаются в одном из десяти несчастных случаев. Тяжелые (полная утрата трудоспособности) и очень тяжелые (летальный исход) случаи – всего около 3 %, т.е. на один случай с летальным исходом приходится 20–30 травм средней тяжести и до 100–200 небольших травм [3].

Перед выездом на отдых, большинство туристов посещают доктора и получают справку о состоянии здоровья. На приеме врач дает рекомендации. Например, профилактика малярии при выезде в неблагополучные страны по данному заболеванию складывается из 2 направлений: предупреждение заражения и профилактика заболевания [4].

По данным авиакомпаний на 2021 год чаще всего туристы Республики Беларусь посещают следующие страны: первым в этом списке является Египет (посетило 217 тыс. человек), второе место в этом списке занимает Турция (147,7 тыс. туристов), третьей по популярности посещения является Украина (32,2 тыс. человек), далее идут ОАЭ (20,6 тыс.), а затем уже и Россия (18,7 тыс.). Также белорусские туристы посещали экзотические страны. Такие как Венесуэла (52 человека), Эквадор (49 человек).

Маврикий (16 человек), Намибию (11 человек), Индию и Индонезию (по 9 человек), Андорру (6 человек), Мозамбик (5 человек), Уганду (4 человека) и Оман (3 человека) [5].

Список стран, куда чаще всего летали белорусы в 2022 году, выглядит так: Россия, Турция, Грузия, Казахстан, Армения, Азербайджан, ОАЭ.

Топ самых популярных городов по количеству бронирований в 2022 году: Москва, Санкт-Петербург, Стамбул, Тбилиси, Ташкент, Баку, Анталия, Ереван, Калининград, Адлер/Сочи.

Список популярных направлений на 2023 год, куда белорусы продолжают бронировать билеты сейчас – Россия, Турция, Грузия, ОАЭ, Таиланд, Израиль, Узбекистан [6].

В Египте распространены такие болезни, как сальмонеллез, малярия, лямблиоз, дизентерия путешественников, брюшной тиф и гепатиты А и В, а в Венесуэле дифтерия, малярия и чесотка [7]. Поэтому вопросы осведомленности о субъективных и объективных опасностях туристов, отправляющихся на отдых, являются актуальными.

Цель

Изучить осведомленность населения о туризме и его опасностях.

Материал и методы исследования

Анализ и обобщение научно методической литературы. Для выявления знаний о туризме и его последствиях, был проведен опрос среди населения г. Гомеля в количестве

84 человека, средний возраст которых составил 40 лет. Использован метод статистического анализа данных с применением программы «Google Forms».

Результаты исследования и их обсуждение

На вопрос любите ли Вы путешествовать 71,4 % ответили да, 2,4 % ответили нет, 14,3 % – не задумывался(-ась), не путешествовал(-а) – 11,9 %. 35 человек из опрошенных посетили Египет, 37 – Турцию, 12 – Венесуэлу.

50,1 % респондентов, когда выезжают в другие страны узнавали какими заболеваниями можно заразиться в этих странах (Венесуэла, Турция, Египет, ОАЭ), 49,9 % ответили, что не интересовались этим вопросом. Из опрошенных 23,8 % ответили, что туристические агенты предоставляют информацию об эпидемиологической обстановке посещаемой стране и о возможных рисках там, а 76,2 % респондентов ответили, что им не предоставляли такую информацию.

При отправлении на отдых 35,7 % респондентов интересовались заболеваниями, которые могут быть опасны для здоровья в стране пребывания, а 64,3 % – нет.

Все принявшие участие в опросе люди, знают, как оказать первую помощь (сердечно-легочную реанимацию, промывание желудка при отравлении, первую помощь при укусе змеёй).

Большинство опрошенных 65 % считают, что популярными заболеваниями в Египте является сифилис, и отравления, связанные с питанием (сальмонеллёз), лейшманиоз.

Респонденты считают, что в Индии и Индонезии можно заразиться такими заболеваниями как: гепатиты А и В, малярия, брюшной тиф и острые кишечные отравления.

Про субъективную и объективную опасности многие (65 %) респонденты не осведомлены или путают, что к этим опасностям относится. Ответы распределились следующим образом: к субъективным опасностям респонденты отнесли (эпидемическую опасность, сейсмическую опасность, враждебность со стороны местных жителей, опасность камнепада), а к объективным опасностям отнесли (опасные метеорологические явления, опасность схода снежных лавин и селевых потоков, криминогенная обстановка и терроризм, пренебрежение страховкой и потери ориентации на местности).

Выводы

1. Таким образом, большинство людей любят путешествовать. Не интересовались 49,9 % респондентов какие заболевания распространены в странах, которые они хотят посетить.

2. Большинство респондентов ответили, что туристические агентства не предоставляли информацию о возможных рисках при посещении стран в которые собираются ехать туристы.

3. Следуя данным опроса большинство (85 %) опрошенных путают понятия субъективная и объективная опасность. К субъективной опасности относят то, что является причиной объективной опасности и наоборот.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Туризм [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://natalibrilenova.ru/referat-na-temu-turizm/>. – Дата доступа: 23.03.2023.
2. Тимошенко, Л. И. Безопасность жизнедеятельности: учебное пособие для студентов / Л. И. Тимошенко. – Ставрополь АГРУС, 2014 – 96 с.
3. Виды опасностей в туризме [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://studbooks.net/652659/turizm/teoreticheskie_osnovy_obespecheniya_bezопасnosti_turizma. – Дата доступа: 23.03.2023.
4. Рекомендации выезжающим за границу [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.mst.gov.by/ru/turizm/rekomendatsii-vyezжайushchim-za-granitsu.html>. – Дата доступа: 21.03.2023.
5. Экзотические болезни Египта, Турции, Венесуэлы [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://sputnik.by/20220924/belstat-nazval-top-5-stran-kuda-belorusy-chasche-vsego-ezdili-na-otdykh-1067198541.html>. – Дата доступа: 12.03.2023.

6. Какие страны чаще всего посещали белорусы в 2022-2023 году [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://bestbelarus.by/events/news/kakie-strany-belorusy-poseshchali-chashche-vsego-v-2022-godu/>. – Дата доступа: 23.03.2023.

7. Опасности отдыха в Египте [Электронный ресурс]. Режим доступа: https://meduniver.com/Medical/profilaktika/opasnost_otdixa_v_egipte.html. – Дата доступа: 24.03.2023.

УДК 534.88:616.28-008.1-008.4

А. А. Балахонова, А. И. Синельникова, Я. Д. Котова, А. Е. Сасковец

Научный руководитель: к.т.н., доцент В. А. Банний

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

СПОСОБНОСТЬ ЧЕЛОВЕКА К ОРИЕНТИРОВАНИЮ В ПРОСТРАНСТВЕ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ЗВУКОВЫХ ВОЛН НА СЛУХОВОЙ АППАРАТ

Введение

Обладая двумя звукоприемниками (ушами), человек и животные способны установить направление на источник звука в горизонтальной плоскости (бинауральный или бинарный эффект). Это объясняется тем, что звук от источника до разных ушей проходит разное расстояние и возникает разность фаз для волн, попадающих в правую и левую ушные раковины (эффект Доплера). За счет различий основных характеристик звуковых сигналов, поступающих на разные уши, происходит локализация источника звука в пространстве: звуковой образ смещается в сторону более сильного или ранее пришедшего звука [1, 2].

Функция вестибулярной сенсорной системы состоит в обеспечении мозга информацией о положении головы в пространстве, о действии гравитации и сил, вызывающих линейные или угловые ускорения. Эта функция необходима для поддержания равновесия, т. е. устойчивого положения тела в пространстве, и для пространственной ориентации человека [3, 4].

Цель

Изучить совместное функционирование вестибулярного и слухового аппаратов путем воздействия механических колебаний звукового диапазона на человека при изменении его ориентирования в пространстве на основе последующих изменений базовых показателей жизнедеятельности.

Материал и методы исследования

В качестве источника звука выбран сигнал с мобильного телефона (длительность $t = 2$ секунды, уровень громкости $L = 95$ дБ, расстояние от источника до приемника звука $l = 1,5$ м.). Также использовали вращающееся вокруг своей оси кресло, градуированную окружность, тонометр автоматический Microlife, пульсоксиметр LY-L5. Работа выполнена на кафедре медицинской и биологической физики.

Экспериментальная часть исследования включала в себя четыре этапа, состоящих из 11 циклов, каждый из которых по 5 вращений испытуемого во вращающемся кресле. При этом глаза испытуемого были завязаны плотной темной повязкой. В первой части эксперимента звук подавался из различных точек на окружности; во второй части звуковые колебания исходили из одной точки – спереди от испытуемого под углом 0° ; в третьей части звуковые колебания исходили позади от испытуемого (180°); в четвертой части эксперимента звуковой сигнал исходил со стороны правого или левого уха испытуемого (90°). После каждого цикла вращения испытуемого в кресле подавали звуковой сигнал и фиксировали координаты источника звука, указываемые испытуемым. При этом исследователи отмечали отклонения от точки исходящего сигнала (в градусах). До и по-