



Рисунок 1 — Оценка влияния патологий ССЗ на восприимчивость к вирусу COVID-19

Выводы

Таким образом в результате проведенного исследования установлено, что наличие сердечно-сосудистых заболеваний делает организм человека более восприимчивым к коронавирусной инфекции. Поэтому людям с сердечно-сосудистыми заболеваниями следует принимать дополнительные меры профилактики для предупреждения заражения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Всемирная организация здравоохранения. Коронавирус [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicablediseases>. — Дата обращения: 29.04.20.
2. Патоморфология новой коронавирусной инфекции COVID-19 / О. А. Лобанова [и др.] // Сибирский журнал клинической и экспериментальной медицины. — 2020. — № 35(3). — Р. 47-52.

УДК [616.98:578.834.1]-036.21-057.875-084

ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ К ПРИНИМАЕМЫМ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЯМ В СВЯЗИ С ПАНДЕМИЕЙ COVID-19

Ковалев С. Д.

**Научные руководители: м.м.н., старший преподаватель А. В. Провалянский;
преподаватель Е. В. Тимошкова**

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

В настоящее время в Республике Беларусь, как и во всем мире, отмечается сложная эпидемиологическая ситуация по инфекции, вызванной коронавирусом SARS-CoV-2 (COVID-19).

Коронавирусная инфекция (COVID-19) вызывает тяжелое острое заболевание, во многих случаях, с развитием острого респираторного дистресс-синдрома (ОРДС). Этот вирус был впервые выявлен в городе Ухань (Китайская Народная Республика) во время эпидемической вспышки. Всемирной организацией здравоохранения о возникновении данного заболевания было сообщено 31 декабря 2019 г., а 30 января 2020 г. ВОЗ объявила вспышку COVID-19 чрезвычайной ситуацией планетарного масштаба. [1]

Резюмируя данные медицинской литературы по вопросам вирусных инфекций человека [2, 3], можно с уверенностью констатировать, что входными

воротами инфекции COVID-19 служит эпителий верхних дыхательных путей, а также эпителиальные клетки желудка и кишечника. Вирус проникает в клетки, имеющие рецепторы ангиотензинпревращающего фермента II типа (ACE2), там он накапливается и размножается. Из носоглотки он распространяется по кровеносным сосудам, на своем пути поражая клетки нижних дыхательных путей, желудка, кишечника и проникает в глубину ткани. В большинстве случаев этим процесс и ограничивается. В организме больного человека постепенно начинают формироваться защитные антитела, что приводит к полному выздоровлению.

Необходимо констатировать, что при отсутствии иммунитета к инфекции, снижении барьерных функций организма (иммунодефиците) и наличии сопутствующих заболеваний, вирус может прорвать иммунную защиту и атаковать ткани организма. По такому принципу происходит процесс заражения новым штаммом SARS-CoV-2. В этом случае распространение инфекции обуславливает множество патологических реакций, сопровождающихся скоротечным поражением легочных альвеол, в результате чего возникает тяжелая дыхательная недостаточность, приводящая к смерти. Все вышесказанное который раз позволяет убедиться в том, что воздушный путь, вероятнее всего, является основным путем передачи и доминирует в мировом масштабе распространения COVID-19. [4]

Цель

Изучить отношение студенческой молодежи к принимаемым противоэпидемическим мероприятиям в связи с пандемией COVID-19.

Материал и методы исследования

Было проведено анонимное анкетирование 271 респондента. В исследовании приняли участие студенты 14 высших учебных заведений Республики Беларусь и Российской Федерации. Среди респондентов было 60,1 % (n = 163) женщин и 39,9 % (n = 108) мужчин. Средний возраст участников исследования составил 20,5 (17; 24) лет. Статистический анализ проводился с использованием пакета прикладного программного обеспечения «Microsoft Excel».

Результаты исследования и их обсуждение

По результатам проведенного исследования, на вопрос «Соблюдаете ли вы масочный режим?» — 79,3 % (n = 215) респондентов ответили положительно, не верят в эту меру предосторожности — 11,4 % и только 9,2 % — не считают нужным его придерживаться.

Большинство опрошенных (63,1 %) всегда надевают маски в местах массового скопления людей, 31,7 % (n = 86) — надевают, когда вспоминают о мерах предосторожности и 5,2 % анкетированных — не используют их вообще. Выдерживают 1,5–2-х метровую дистанцию лишь 11 % (n = 30) респондентов, не считает это необходимостью делать 21 % студентов и большая половина опрошенных (68 %) соблюдает данные меры всегда. Большинство студентов (35,8 %) воздерживается от посещения спортивных секций и тренажерных залов; 29,5 % (n = 80) посещает изредка и посещают, несмотря на ограничения, — 34,7% респондентов. Придерживаются элементарных правил гигиены 55,7 % (n = 151) опрошенных, соблюдают эпизодически — 38,4 %, не следуют рекомендациям — 5,9 %. Не считает нужным избегать физических контактов (рукопожатий, объятий и т. п.) 55 % (n = 149) анкетированных, изредка выполняет данные требования — 25,1 % студентов и только 19,9 % — воздерживается. Ходит в гости и принимает у себя гостей в период пандемии преобладающее число студентов (61,2%) и практически половина — 38,8 % (n = 105) ограничивают визиты к минимуму. Находиться на самоизоляции, являясь контактом I-го уровня, будет 83,8 % (n = 227) опрошенных и только 16,2 % анкетированных не считают нужным это делать. На вопрос «Как Вы считаете, существует ли лечение Covid-19?» — 50,9 % (n = 138) ответили отрицательно, положительный ответ дали 14,8 % респондентов, 34,3 % имели затруднения при ответе на данный вопрос. Тревожит

вероятность заболеть коронавирусной инфекцией 37,6 % студентов, 62,4 % (n = 169) — вообще не переживает по этому поводу. Своё отношение к вакцинации респонденты выразили следующим образом: будет вакцинироваться 19,6 %, отказывается от вакцинирования 80,4 % (n = 218).

Выводы

Таким образом, по итогам проведенного нами исследования, можно сделать заключение, что у студенческой молодежи в недостаточной степени сформировано понимание важности выполнения противоэпидемических мероприятий, направленных на минимизацию риска распространения инфекции и сохранения здоровья в условиях пандемии COVID-19. Не осознавая всей важности данной проблемы, не воспринимая коронавирусную инфекцию как смертельно опасную болезнь, и не выполняя в полной мере рекомендаций по профилактике COVID-19 — таким отношением они будут способствовать дальнейшему распространению этой болезни.

ЛИТЕРАТУРА

1. Всемирная организация здравоохранения. Клиническое руководство по ведению пациентов с тяжелой острой респираторной инфекцией при подозрении на инфицирование новым коронавирусом (2019-nCoV). Временные рекомендации. Дата публикации: 25 января 2020г. [Электронный ресурс]. — URL: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0020/426206/RUS-Clinical-Management-ofNovel_Cov_Final_without-watermark.pdf?ua=1. — Дата обращения: 23.03.2021.)
2. Коронавирус SARS-CoV — возбудитель атипичной пневмонии: рекомендации ВОЗ и CDC / В. В. Покровский [и др.]. — М. — СПб., 2003. — 35 с.
3. Сероэпидемиологическое изучение коронавирусной инфекции у детей и взрослых Санкт-Петербурга / Н. Б. Румель [и др.] // Журн. микробиол. — 2004. — № 4. — С. 26–31.
4. Чучалин, А. Г. Синдром острого повреждения легких / А. Г. Чучалин // РМЖ. — 2006. — Т. 14, № 22.

УДК 614.461

ОЦЕНКА СУБЪЕКТИВНОГО СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19, ПО ДАННЫМ АНКЕТИРОВАНИЯ

Зубрицкая Е. В., Ковалева А. В., Соболева М. Е.

Научный руководитель: м.м.н., старший преподаватель А. Н. Литвиненко

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Постковидный синдром (англ. Post-COVID-19 syndrome[1]) — последствия коронавирусной инфекции (COVID-19), при которой до 20% людей, перенёсших коронавирусную инфекцию, страдают от долгосрочных симптомов, длящихся до 12 недель и в 2,3 % случаев дольше [2].

В декабре 2020 г. Национальным институтом здоровья Великобритании (NICE) была предложена следующая классификация постковидных состояний [3]:

- острый COVID-19 (симптомы, длящиеся до четырех недель);
- продолжающийся симптоматический COVID-19 (симптомы, продолжающиеся от 4 до 12 недель);
- постковидный синдром (симптомы, длящиеся свыше 12 недель, не объяснимые альтернативным диагнозом, способные меняться со временем, исчезать и вновь возникать, затрагивая многие системы организма).

Имеется несколько не противоречащих друг другу гипотез по поводу причин возникновения постковидного синдрома: прямое повреждение органов пациента; персистенция вируса в организме; тромбы и продукты их лизиса остаются в организме и провоцируют воспаление (нейтрофилы при апоптозе выбрасывают клейкую сеть своей ДНК, создавая микротромбы с заключенными в