

анализируемый период обусловлено также болезнями органов дыхания. Максимальное значение трудопотерь в днях (372 дня на 100 работающих) приходится на 2016 г.

При анализе структуры заболеваемости с временной утратой трудоспособности в целом по предприятию установлено, что наиболее распространенными у рабочих данного производства являются болезни органов дыхания, достигая, за анализируемый период, в среднем 53,11 случаев на 100 работающих и 344,76 дней на 100 работающих. На втором и третьем местах находятся болезни костно-мышечной системы и системы кровообращения, на долю которых приходится 23,47 и 7,53 случаев на 100 работающих соответственно.

Значительный удельный вес в структуре заболеваемости болезнями органов дыхания, по-видимому, связан со специфическими условиями труда. Немаловажная роль в развитии патологии дыхательной системы принадлежит химическому и пылевому факторам, более выраженным в данных производственных условиях. Высокому уровню заболеваемости органов дыхания способствуют также неблагоприятные микроклиматические условия (резкие перепады температуры, большая подвижность воздуха на рабочих местах и др.).

Высокий процент заболеваний костно-мышечной системы в структуре общей заболеваемости можно объяснить развитием остеохондротических процессов вследствие тяжести трудового процесса и физического напряжения в течение рабочей смены.

Главной причиной развития болезней системы кровообращения является воздействие физических факторов (превышение нормированных значений шума), интенсивность работы.

Выводы

Таким образом, при изучении заболеваемости с временной утратой трудоспособности работников завода крупногабаритных шин ОАО «Белшина» за 2014–2016 гг. выявлена умеренная тенденция ее роста. В структуре основное и ведущее место занимают болезни органов дыхания (53,11 случаев и 344,76 дней на 100 работающих), значительный удельный вес которых обусловлен неблагоприятными условиями труда. Профессионально-обусловленными заболеваниями также являются болезни костно-мышечной системы и системы кровообращения. Уровень, структуру и основные нозологические формы данной патологии необходимо учитывать при разработке лечебно-оздоровительных мероприятий.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кулеша, З. В. Оценка заболеваемости с временной утратой трудоспособности лиц, работающих в производстве фосфатных минеральных удобрений / З. В. Кулеша // Здоровье и окружающая среда: сб. науч. трудов / под ред. С. М. Соколова, В. Г. Цыганкова. — Минск: Технопринт, 2001. — С. 191–196.
2. Ноткин, Е. Л. Об углубленном анализе данных заболеваемости с временной нетрудоспособностью / Е. Л. Ноткин // Гигиена и санитария. — 1979. — № 5. — С. 40–46.

УДК 615.214

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ С НООТРОПНЫМ ДЕЙСТВИЕМ

Просолович А. А., Кравцов Н. С.

Научный руководитель: старший преподаватель О. Л. Палковский

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

Введение

Проведенными международными популяционными исследованиями установлено, что ежегодно в мире от острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) умирают 4,7 млн человек. В странах Восточной Европы инсульт занимает 2–3-е место в структуре общей смертности населения. При этом в течение года после перенесенной мозговой катастрофы умирает каждый второй заболевший [1]. До сих пор существуют разногласия относительно эффективности ноотропных препаратов из-за малого числа методически правильных кли-

нических исследований. Одним из элементов терапии ишемического инсульта является проведение нейропротекции, хотя, в клинических рекомендациях European Stroke Organization (ESO) от 2008 г. указано, что в настоящее время отсутствуют рекомендации по лечению острого ишемического инсульта при помощи нейропротективных препаратов (уровень доказательности А).[2]

Цель

Изучить уровень доказательности эффективности применения препаратов группы АТХ N06BX06 пирацетам, цитиколин, церебролизин при ишемическом инсульте.

Материал и методы исследования

Поиск результатов исследований проводился в базах данных Кокрановской библиотеки и MedLine (PubMed) с 1991 по 2016 гг. В первую очередь выбирались исследования с уровнем доказательности А или В: доказательства, обобщенные в систематическом обзоре, в мета-анализе, и доказательства, полученные в проспективных рандомизированных клинических исследованиях (РКИ), соответственно. В случае отсутствия таковых рассматривались исследования с меньшим уровнем доказательности.

Результаты исследования и их обсуждение

Пирацетам. Наиболее крупное исследование кокрановской экспертной группы представляет собой систематический обзор, в который включены только рандомизированные контролируемые исследования ($n = 1002$ пациента). Общим выводом экспертов является отсутствие статистически значимых различий между группами пациентов, получавших пирацетам и плацебо по «жестким точкам» исследования: «частота ранней смерти» и «частота осложнений». Тем не менее, экспертами отмечена тенденция к увеличению частоты ранней смертности в группе пациентов, получавших пирацетам. Отдельно рассматривались результаты крупнейшего РКИ по применению пирацетама при ишемическом инсульте PASS I (Piracetam Acute Stroke Study I) ($n = 927$). В исследовании, опять-таки, не удалось выявить статистическую достоверность по ранней смертности пациентов в группах [1, 2, 3].

Цитиколин. Мета-анализ уровня исследований включает 10 работ (обновленная версия ранее выполненного мета-анализа). В общей сложности в него было включено 2279 человек. В результате мета-анализа было обнаружено, что в длительной перспективе назначение цитиколина было связано со снижением смертности и инвалидизации по сравнению с плацебо (57 и 67,5 %; ОШ 0,64; 95 % ДИ 0,54–0,77; $p < 0,00001$). Однако между исследованиями имелся существенный разброс в полученных данных: более мелкие, низкокачественные исследования демонстрировали более высокую эффективность цитиколина по сравнению с более крупными, высококачественными исследованиями (тест на гетерогенность $p = 0,01$). Проведение анализа, ограниченного 4 наиболее крупными ($n > 100$) исследованиями у пациентов с ишемическим инсультом, приводило к формированию однородной группы хорошо документированных исследований и демонстрировало меньший, но все еще высокодостоверный лечебный эффект: предшественники холина 574/1048 (54,8 %) против плацебо 500/773 (64,7 %) (ОШ 0,70; 95 % ДИ 0,58–0,85; $p = 0,0003$). При проведении анализа безопасности данные из всех работ, в которых приводится смертность по состоянию на конец исследования, свидетельствуют об отсутствии более неблагоприятных воздействий цитиколина (179/1235 (14,5 %)) по сравнению с плацебо (135/966 (14 %)) (ОШ 0,99; 95 % ДИ 0,77–1,21; $p = 0,94$). По итогам изучения исследований по цитиколину, можно говорить о наличии большинства доказательств в пользу некоторой эффективности цитиколина по влиянию на раннюю смертность и инвалидизацию при ишемическом инсульте [2, 4].

Церебролизин. В используемых базах данных найдено 7 РКИ с участием пациентов с ишемическим инсультом. Наибольший интерес представляет исследование с участием 1070 пациентов с ИИ, в котором отмечено положительное влияние препарата, как на краткосрочный, так и на долгосрочный прогноз, а также статистически значимое снижение показателя общей смертности на 90-й день среди пациентов, получавших церебролизин. В исследованиях, где наблюдалась статистически значимая динамика, не было «ослепления», что влияет на оценку результатов, особенно при использовании таких инструментов как

шкалы. Кроме того, в одном исследовании достоверное улучшение было получено лишь по 1 шкале из 5 используемых, а больные в основной группе несколько чаще получали антиагреганты (28,2 и 20,6 % соответственно) и психолептики (32,1 и 20,6 %). Не во всех исследованиях удалось доказать статистически значимые преимущества препарата, однако доказано положительное влияние на прогноз при применении препарата в первые 72 ч после инсульта. В группе пациентов, получавших церебролизин, имелось достоверное различие по показателю «снижение частоты совокупной смертности» по сравнению с группой, получавшей плацебо [1, 2, 4, 5].

Выводы

Таким образом, установлено, что доказательная база по лекарственным средствам цитиколин, пирацетам и церебролизин содержит исследования с достаточно высокой степенью доказательности.

Выявленные в качественных исследованиях статистически значимые различия не позволяют однозначно подтвердить выраженное положительное влияние ноотропных средств на «жесткие точки» исследований, в частности «восстановление утраченных функций», «частота ранней смерти» и «частота развития осложнений». Однако, стоит понимать, что это не является доказательством неэффективности ноотропных средств при ишемическом инсульте. Возможно, что при накоплении научных данных качественных и обширных по охвату популяционных групп исследований, на вопрос эффективности данных средств удастся ответить окончательно и однозначно.

ЛИТЕРАТУРА

1. Лихачёв, С. А. Базисная терапия ишемического инсульта у больных с артериальной гипертензией / С. А. Лихачёв, И. А. Гончар, Г. К. Недзведь // Мед. новости. — 2006. — № 7. — С. 37–41.
2. Guidelines for Management of Ischaemic Stroke and Transient Ischaemic Attack. The European Stroke Organization (ESO), 2008. — [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://www.esostroke.org/>. — Дата доступа: 08.03.2017.
3. The Cochrane Database of Systematic Reviews / [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://www.cochranelibrary.com/>. — Дата доступа: 01.03.2017.
4. MEDLINE with Full Text / Full-Text Medical Journals / [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://www.nlm.nih.gov/bsd/pmrresources.html/>. — Дата доступа: 05.03.2017.
5. Новые возможности нейропротекторов при лечении ишемического инсульта / А. А. Скоромец [и др.] // Журнал неврология и психиатрия им. С. С. Корсакова. — 2008. — № 22. — С. 32–38.

УДК 61(091) (476.2)

ЕВГЕНИЙ ВЛАДИМИРОВИЧ КЛУМОВ: ВКЛАД В СТАНОВЛЕНИЕ МЕДИЦИНЫ В РЕЧИЦКОМ УЕЗДЕ

Протасовицкая Я. В.

Научный руководитель: старший преподаватель И. О. Бетанов

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Для каждого большая родина начинается с малой. От любви к близкому и дорогому с рождения приходит любовь к Отечеству, чувство патриотизма. Оно становится глубже, когда мы больше узнаем об истории своей малой родины, о знаменитых земляках, об улицах, по которым мы ходим.

За многовековую речицкую историю на территории города, а также повета — уезда — района жило много выдающихся людей, не только оставивших свой след в речицкой истории, но и внесших свой вклад в историю Беларуси, Речи Посполитой, Российской империи, Советского Союза и других государств. Одним из таких выдающихся личностей является Евгений Владимирович Клумов. В речицкую историю Евгений Владимирович вошел благодаря своему вкладу в становление медицины в Речицком уезде.