

6. На вопрос «В каком возрасте Вы начали курить?» мы получили следующие ответы: 31 (30 %) человек — с 16–18 лет; 35 (34 %) человек — с 18–20 лет; 22 (21 %) человека — с 20–25 лет; 11 (11 %) человек — с 25–30 лет и лишь 4 (4 %) человека — с возраста выше 30 лет. Данные результаты показывают, что большая часть респондентов начали курить еще в молодом и даже подростковом возрасте, что резко ставит вопрос о профилактике табакокурения среди молодежи.

7. На вопрос «Как Вы считаете, необходимо ли ужесточать требования по борьбе с табакокурением?» положительно ответили 48 (32 %) человек; отрицательно — 31 (21 %) человек; затруднились ответить — 71 (47 %) человек.

#### **Выводы**

Наиболее значимые причины, способствующие распространению табакокурения — нервное напряжение, влияние курящего окружения, навязчивая реклама сигарет (сейчас эта причина уходит в прошлое в связи с ограничением рекламы табачных изделий. В результате анкетирования выяснилось, что в настоящее время только 31 % респондентов имеют желание бросить курить, остальные — не хотят или затрудняются ответить. Большое значение нужно придать тому факту, что 64 % опрошенных начали курить в возрасте 16–20 лет, что является доказательством распространения табакокурения среди молодежи. 82 % людей с периода начала курения не смогли избавиться от пагубной привычки, а, наоборот, стали выкуривать большее количество сигарет. В ходе исследования была выявлена прямая корреляция, отражающая тот факт, что респондентами, проголосовавшими за ужесточения требований по борьбе с табакокурением, явились некурящие люди.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Ягодинский, В. Н. Уберечь от дурмана / В. Н. Ягодинский. — М.: Просвещение, 1989. — 96 с.
2. Ванина, А. Д. Математика о вреде курения / А. Д. Ванина // Вестник МИЭП. — 2015. — № 1. — С. 244–248.
3. Материалы сайта Министерства Здравоохранения Республики Беларусь [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://www.minzdrav.by/med/index.htm>.
4. Материалы сайта Республиканского центра гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://www.rchep.by/>.

**УДК 615.21:616.832-004.2**

### **АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ФАРМАКОТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ С РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ**

*Беридзе Р. М., Конюшенко А. А.*

**Научный руководитель: старший преподаватель О. Л. Палковский**

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

#### **Введение**

Рассеянный склероз (РС) — хроническое прогрессирующее демиелинизирующее и нейродегенеративное заболевание, характеризующееся очаговым поражением центральной и, реже, периферической нервной системы. Основой болезни является образование очагов разрушения оболочки нервов — миелина в головном и спинном мозге. Эти очаги называются бляшками рассеянного склероза. Размеры их, как правило, небольшие — от нескольких миллиметров до нескольких сантиметров, но при прогрессировании заболевания возможно образование крупных сливных бляшек. Рассеянным склерозом сегодня в мире страдают около 3 млн человек. У большинства первые симптомы возникают в возрасте от 20 до 40 лет. В Республике Беларусь общая заболеваемость составляет около 41 случая на 100 тыс. населения. РС относится к мультифакториальным болезням. Его развитие обусловлено взаимодействием факторов внешней среды и наследственной предрасположенности, реализуемой полигенной системой, определяющей особенности иммунного ответа и метаболиз-

ма. Среди факторов внешней среды, рассматриваемых как «запускающие механизмы» РС, выделяют недостаток в организме витамина D. В Республике Беларусь, как и в других европейских странах, отмечается увеличение распространения случаев рассеянного склероза (свыше 40 случаев на 100 тыс. населения). Хотя для профилактики, а также для успешного лечения пациентов с РС лекарственных средств нет, в настоящее время существуют препараты, способные уменьшить частоту возникновения и тяжесть обострений заболевания [1].

### **Цель**

Анализ тактики лечения РС в Республике Беларусь по сравнению с признанными мировыми стандартами.

### **Материал и методы исследования**

Материалом для исследования явились публикации, содержащие информацию об эпидемиологии и лечении РС в РБ и ряде других европейских стран, размещенные в англоязычных ресурсах «U.S. National Library of Medicine» и в ряде русскоязычных изданий («Медицина и здравоохранение», «Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова», «Лекарственный вестник») за период 2009–2017 гг.

### **Результаты исследования и их обсуждение**

Основные цели лечения при РС: купирование и профилактика обострений, замедление прогрессирования процесса. Препаратами выбора для лечения тяжелых обострений РС остаются кортикостероиды. Наибольшего эффекта от их применения можно ожидать при длительности заболевания менее 5 лет. В настоящее время доказана эффективность 6 препаратов, воздействующих на аутоиммунные процессы при РС. Они относятся к 4 различным классам: интерфероны бета — интерферон бета-1b (бетаферон, экставиа, ронбетал, инфибета), интерферон бета-1a (авонекс, ребиф, генфаксон), глатирамера ацетат (копаксон), иммуносупрессор митоксантрон (новантрон, онкотрон) и натализумаб (антегрэн, тизабри). Интерфероны бета и глатирамера ацетат являются препаратами первого ряда [2].

Препаратами выбора для лечения тяжелых обострений РС в Республике Беларусь остаются кортикостероиды. Они ограничивают воспалительный процесс и степень разрушения миелина, особенно показаны во время острых эпизодов, частых рецидивов. Наибольшего эффекта от их применения можно ожидать при длительности заболевания менее 5 лет. Также достаточно широко используют в сочетании с гормонотерапией плазмаферез, который основан на удалении из крови аутоантител (происходит «очищение» крови). Это основные (базисные) методы лечения в Республике Беларусь.

Помимо этого, широко используется симптоматическая терапия, которая направлена на лечение отдельных проявлений заболевания: спастичности — миорелаксанты; хронической усталости и патологической утомляемости — амантадины, антидепрессанты; дисфункции мочевого пузыря — дриптан, детрузитол; пароксизмальных симптомов (невралгия тройничного нерва, симптом Лермитта и др.) — антиконвульсанты; хронических болей — антидепрессанты, НПВС, прегабалин.

За рубежом для лечения больных РС используют препараты интерферона и глатирамера ацетат, относящиеся к превентивному ряду. К превентивному ряду, как уже было сказано, относятся иммуномодуляторы (препараты бета-интерферона — бета-интерферон-1b, бета-интерферон-1a, глатирамера ацетат), иммуносупрессоры (митоксантрон, кладрибин, циклофосфан, а также натализумаб из группы моноклональных антител) и др. Однако это лечение очень дорогостоящее — стоимость лечения составляет порядка 15–18 тысяч долларов в год. Кроме того, в апреле 2017 г. управление по контролю лекарственных препаратов (FDA, США) предоставило препарату Ocrevus® статус «прорыв в терапии», цена которого составляет примерно 20 тысяч евро. Ocrevus® — первый препарат, предназначенный для лечения больных с первично-прогрессирующим рассеянным склерозом. Окрелизумаб — рекомбинантные гуманизированные моноклональные антитела, селективно воздействующие на В-клетки, экспрессирующие CD20. CD20 представляет собой поверхностный антиген, расположенный на пре-В-клетках, зрелых В-клетках и В-клетках памяти. Попадая в организм, антитела распознают рецепторы В-клеток, связываются с ними и разрушают

клетки. Это первое одобренное лекарственное средство, получившее подобный статус по показанию «рассеянный склероз» [3].

Отсутствие регистрации некоторых препаратов, получивших признание за границей, в Республике Беларусь объясняется тем, что большинство орфанных препаратов создаются на основе дорогостоящих биотехнологий. Стоимость препаратов является одной из основных проблем для пациентов, а схемы терапии — для бюджета РБ. Например, 3-летний курс препарата «Бетаферон» в 1993 г. стоил 11.500 долларов, а в 2017 г. уже 91.300 (цена увеличилась на 691 %). Курс лекарственного средства «Авонекс» в 1996 г. стоил 8.700 долларов, в 2017 г. — 68.300 (увеличение цены на 889 %). Препарат «Ребиф» в 2014 г. стоил 15.300, в 2017 г. — 91.000 (увеличение на 496 %). А цена препарата «Копаксон», относящегося к группе глатирамера ацетата, в 2014 г. составляла 8.300 долларов, а в 2017 г. стала 91.400, что говорит об увеличении цены на 1002 %.

### **Выводы**

Тактика фармакотерапии РС в Республике Беларусь существенно отличается от мировых стандартов терапии, в первую очередь, в плане профилактики развития обострений. Основная проблема связана с отсутствием на фармацевтическом рынке Республики Беларусь лекарственных средств превентивного ряда. Немаловажное значение является стоимость препаратов, дороговизна схем лечения превентивными средствами.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Лорина, Л. В. Современные принципы терапии рассеянного склероза / Л. В. Лорина, Н. Т. Джапаралиева, Л. М. Михеева // Медицина и здравоохранение. — 2015. — № 4. — С. 163–164.
2. Бойко, А. Н. Бета-интерфероны при рассеянном склерозе / А. Н. Бойко, Е. И. Гусев // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. Спец. выпуск. — 2014. — С. 65–71.
3. Современная терапия рассеянного склероза / В. В. Мирошникова [и др.] // Лекарственный вестник. — 2013. — № 1(49). — С. 20–35.

**УДК 613.2-053.81**

## **ЗНАНИЕ ОСНОВ РАЦИОНАЛЬНОГО ПИТАНИЯ СРЕДИ МОЛОДЕЖИ**

*Беридзе Р. М., Остапец В. И.*

**Научный руководитель: старший преподаватель М. А. Чайковская**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

### **Введение**

Важную роль в обеспечении качества жизни человека, его физического и психологического здоровья, продолжительности жизни играет рациональное питание. Очевидно, что оптимизация питания является не только медицинской, но и социальной проблемой. Исследования фактического питания позволили установить структуру наиболее распространенных нарушений пищевого статуса, способствующих развитию сердечно-сосудистых, онкологических и других поздно распознаваемых, трудно поддающихся лечению дистрофических заболеваний (диабет, остеопороз, артрозы и т. д.), что снижает уровень индивидуального и общественного здоровья. Современная наука достаточно полно разработала принципы рационального питания. Это относится к качественной и к количественной стороне нашей работы, а также к режиму питания [1].

### **Цель**

Выявить на основе анкетирования степень осведомленности студентов высших учебных заведений г. Гомеля об основах рационального питания.

### **Материал и методы исследования**

Изучение вопроса рационального питания проводилось путем анкетирования среди студентов Гомельского государственного медицинского университета (ГомГМУ), Бело-