

Анализ заключений ВКК показал, что наиболее часто встречающиеся ССЗ в анамнезе учащихся колледжа — это пролапс митрального клапана (ПМК), нейроциркуляторная дистония (НЦД), вегетососудистая дистония (ВСД), малые аномалии развития сердца (МАРС), кардиодистрофия, кардиомиопатия.

Удельный вес сердечно-сосудистых патологий среди учащихся медицинского колледжа ежегодно составляет порядка 10,3 %. Данная тенденция сохраняется на протяжении ряда лет. Кроме того, среди лиц, отнесенных по состоянию здоровья к СМГ, ЛФК и полностью освобожденных от физических нагрузок патологии ССС составляют порядка 46 % ежегодно.

Согласно результатам анкетирования, большинство опрошенных (67 %) знают особенности своего хронического заболевания, а 33 % — не знают. Эти знания 84 % респондентов получили от врача, 32 % — из специализированной литературы, 20 % — от родителей, 4,5 % — от преподавателя физкультуры, 5,5 % — из газет, журналов, Интернета. 85,8 % респондентов не соблюдают режим дня и не делают утреннюю гимнастику. Кроме того, большинство опрошенных (69 %) считают свое питание несбалансированным и отмечают недостаток витаминов и минеральных веществ. Противопоказания при имеющихся заболеваниях знают 67,5 % опрошенных, не знают о противопоказаниях 17,2 % опрошенных, имеют только приблизительное представление 15,3 % респондентов. К сожалению, лишь 20,5 % опрошенных самостоятельно систематически выполняют упражнения ЛФК, рекомендованные при заболеваниях ССС, а 53 % не выполняют их вовсе, хотя и знают о пользе подобных занятий. Лишь 15,8 % используют пешие прогулки для укрепления ССС, посещают бассейн 8,1 % опрошенных учащихся.

Проведенное исследование позволяет сделать следующие **выводы**:

1) был и остается достаточно высоким процент учащихся колледжа, имеющих в анамнезе ССЗ. Ежегодно это порядка 10,3 % от общего количества учащихся и порядка 46 % — от количества учащихся, состоящих на диспансерном учете;

2) проведенное нами исследование выявило проблему несоответствия в понятиях «знаю» и «применяю на практике» относительно основных постулатов ЗОЖ, а также относительно показаний и противопоказаний при ССЗ среди учащихся медицинского колледжа, имеющих в анамнезе данные патологии.

По данным ВОЗ сердечно-сосудистые заболевания занимают одну из ведущих позиций в структуре смертности населения. Соблюдение основных постулатов ЗОЖ в течение всей жизни позволяет не только избежать возникновения ССЗ, но и значительно улучшить качество жизни лиц, имеющих в анамнезе хронические заболевания ССС.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сидоренко, Г. И. Задачи и перспективы профилактики сердечно-сосудистых заболеваний в Республике Беларусь // Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний. 2013. [Электронный ресурс]. URL: http://cardio.by/page/view/statyasisidorenko_page, режим доступа свободный (дата обращения 11.11.2013).

2. Немедикаментозная профилактика факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний. Пособие для врачей / В. П. Зайцев [и др.] / под ред. П. С. Григорьева, А. И. Романова. — М., 1998. — С. 346.

3. Громова, Е. А. Психосоциальные факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний (обзор литературы) / Е. А. Громова // СМЖ (Томск). — 2012. — № 2. — С. 22–29.

УДК 615-036,22-08

ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИЯ: АКТУАЛЬНОСТЬ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Кулицкая Н. Е., Прядко А. О.

Научный руководитель: к.м.н., доцент *Л. П. Мамчиц*

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Фармакоэкономические и фармакоэпидемиологические исследования на сегодняшний день являются наиболее актуальными в оптимизации фармакотерапии. Во всем мире из года в

год возрастает потребность населения в квалифицированной, доступной медицинской и фармацевтической помощи. Научно-технический прогресс в медицине приводит к появлению альтернативных методов терапии, большого количества новых дорогостоящих лекарственных препаратов, повышению стоимости медицинских услуг. Доля затрат на здравоохранение в разных странах колеблется от 15 до 60 % и имеет тенденцию к увеличению. По данным ВОЗ затраты государства на здравоохранение должны составлять не менее 6–9 % от ВВП.

Цель

Обобщение данных научно-методической литературы по вопросам фармакоэпидемиологии.

Результаты исследования

Правильный выбор услуги или лекарственного средства, необходимого конкретному пациенту из имеющихся альтернатив, должен быть связан с такими факторами как накопление достаточно большого числа исследований по эффективности и безопасности медицинских вмешательств по единой методике в разных учреждениях и странах, развитие и повышение доступности современных информационных технологий. Огромным шагом вперед является накопление, критическая оценка и систематизация исследований, содержащих доказательства эффективности и экономической целесообразности применения медицинских вмешательств в электронных базах данных. Для принятия решений на научной основе необходимы данные грамотно проведенных исследований в соответствии с подходами клинической эпидемиологии с привлечением экономического знания.

Важность мониторинга безопасности лекарственных средств (ЛС) на пострегистрационном этапе сегодня признается безоговорочно. Действительно, к моменту регистрации новое лекарство изучено на ограниченных группах пациентов, отобранных с использованием определенных жестких критериев включения в достаточно «искусственных» условиях клинических исследований. Как правило, в эти группы не входят пожилые люди, дети, беременные женщины. Статистические законы свидетельствуют о том, что для выявления серьезных побочных явлений, встречающихся с частотой 1 на 10 тыс., исследование необходимо провести на 30 тыс. больных. В реальной клинической практике новый препарат принимают больные, имеющие сопутствующие заболевания, требующие применения других ЛС. Возраст пациентов, взаимодействие лекарств между собой или с пищевыми продуктами — факторы, которые могут существенно изменять переносимость препарата. Иногда для выявления побочных явлений требуются годы, поэтому изучение лекарственных средств продолжается и после их регистрации. Пожилые люди, наряду с детьми, а так же беременными и кормящими женщинами, являются одной из уязвимых групп пациентов. Для предотвращения проблем, вызванных нежелательными побочными эффектами, появилась наука фармакоэпидемиология.

Фармакоэпидемиология использует фармаконадзор. *Фармаконадзор* — это научные исследования и виды деятельности, связанные с выявлением, оценкой, пониманием и предотвращением побочных эффектов или любых других проблем, связанных с применением препарата. *Основные цели фармаконадзора:* раннее обнаружение неизвестных до сих пор реакций и взаимодействий, обнаружение увеличения частоты возникновения известных побочных реакций, идентификация факторов риска и возможных механизмов, лежащих в основе побочных реакций, распространение информации, необходимой для усовершенствования назначения ЛС.

Основными задачами фармаконадзора являются:

- рациональное и безопасное использование лекарств;
- оценка риска и пользы лекарств на фармацевтическом рынке и информирование о них субъектов обращения ЛС.

Основные методы фармаконадзора

Метод спонтанных сообщений. Суть метода состоит в том, что на условиях анонимности заполняется карта-извещение, при этом медицинский работник не должен

быть абсолютно уверен в наличии связи между ЛС и реакцией, то есть необходимо сообщать о своих подозрениях. Поступающие сообщения формируют базу данных, а также различные гипотезы, которые впоследствии проверяются и уточняются с помощью специальных исследований. Согласно требованиям служб фармаконадзора следует сообщать обо всех нежелательных эффектах новых препаратов (в большинстве стран новыми считаются препараты в течение 5 лет после их регистрации), о неизвестных и неожиданных эффектах «старых препаратов», о серьезных НПР на все препараты. Метод спонтанных сообщений является наиболее распространенным методом фармаконадзора во всем мире. Преимуществом метода является: простота его реализации на практике; широкий охват всех возрастных групп, включая детей, пожилых, беременных женщин как амбулаторных, так и госпитализированных пациентов, возможность контролировать препарат сразу после его выхода на рынок и в течение любого периода времени. Основная задача этого метода — возможность выявлять редкие и неожиданные побочные эффекты.

Метод активного мониторинга явлений. Данный метод применяется в виде ретроспективного и проспективного анализа и предполагает сбор максимального количества информации о пациенте (демографических, социальных и медицинских данных) на всех поступающих в стационар пациентов и активное выявление возникающих у них побочных реакций. Рационально использовать данный метод на уровне одного отделения. Сильными сторонами этого метода является возможность оценить частоту развития лекарственных осложнений, а также зависимость от длительности проведения мониторинга. С помощью активного мониторинга стационара можно получать информацию о группах риска развития тех или иных побочных реакций.

Периодические отчеты-резюме по безопасности. Согласно существующим требованиям компания-производитель обязаны предоставлять в регуляторные органы периодические отчеты о безопасности (ПОБ). Периодичность предоставления отчетов определяется международной датой рождения лекарства: каждые 6 мес. в течение 2 лет после международной даты рождения, ежегодно в течение последующих 2 лет, далее один раз в три года.

Выводы

Фармакоэкономические исследования позволяют определять рациональную фармакотерапию, направленную на эффективное и безопасное лечение с минимальными затратами, дают возможность сравнить различные схемы лечения, оценивать целесообразность внедрения новых, лекарственных препаратов или методов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дадабаева, М. М. Роль фармакологических и фармакоэкономических исследований в рационализации терапии при заболеваниях дыхательных путей среди детей до 5 лет / М. М. Дадабаева // Вестник КГМА им. И.К. Ахунбаева — 2012. — № 2. — С. 103–106.
2. Оценка безопасности лекарственной терапии в клинической практике / М. Н. Костылева [и др.] // Фармакоэкономика. — 2014. — Т. 7, № 1. — С. 26–31.
3. <http://www.who.int>.
4. Петров, В. И. Динамика оценки медицинской общественностью результатов фармакоэпидемиологических исследований в России / В. И. Петров // Качественная клиническая практика. — 2006. — № 2. — С. 29–38.

УДК 613,98

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ И ИХ ПОТРЕБНОСТЬ В МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Кулицкая Н. Е.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Л. П. Мамчиц

Учреждение образования

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

Введение

В соответствии с классификацией ВОЗ возраст 60–74 года считается пожилым, 75 и старше — старческим, а свыше 90 лет — периодом долгожительства. Старение населения сегодня затрагивает все страны мира. По прогнозам ООН, к 2025 г. общее число жителей в