

тив, имеют большие значения радонового показателя и высокий уровень радоновой опасности (Круглянский, Шкловский, Горецкий). Это обусловлено значительным содержанием урана в почвах на данной территории, средними и высокими значениями МЭД и глубоким залеганием первого водоносного горизонта от поверхности, что позволяет радону беспрепятственно проходить через слой почвы. Остальные районы Могилевской области имеют средний уровень радоновой опасности.

Геологические и экологические условия на территории Витебской области отличаются значительной вариабельностью и большим разбросом значений, что осложняет ее анализ по радоновой опасности. Однако можно выделить территорию на севере и северо-западе области с большими значениями радонового показателя и высоким уровнем радоноопасности (Россонский, Верхнедвинский, Миорский, Шарковщинский, Глубокский районы). А также отдельные районы центральной и юго-восточной части области (Шумилинский, Толочинский). Для остальных районов в целом характерен средний уровень радоновой опасности с небольшими территориями низкого уровня внутри некоторых районов.

Вывод

Предложенный радоновый показатель имеет достаточно сильную и достоверную связь со значениями ОА радона в помещениях зданий. Данный показатель учитывает целый ряд факторов определяющих наличие радона в почвах и породах. Такой показатель служит основой для определения радоноопасности территории, что значительно оптимизирует исследования в этой области. С его помощью можно определить географическое положение критических зон радоноопасности и составить тематические карты этих территорий по радоновому риску.

ЛИТЕРАТУРА

1. Радиация. Дозы эффекты риск: пер. с англ. — М.: Мир, 1990. — 79 с.
2. Риск возникновения рака легкого при облучении радоном и продуктами его распада. Заявление по радону / под ред. М. В. Жуковского, С. М. Киселева, А. Т. Губина // Перевод публикации № 115 МКРЗ. — М.: ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России, 2013. — 92 с.
3. Защита от радона-222 в жилых зданиях и на рабочих местах / Публикация № 65 МКРЗ. — М.: Энергоатомиздат, 1995. — 78 с.

УДК 616.72-002.77:615.275.3]:33

ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА

Чешик О. Н.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Е. И. Михайлова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Ревматоидный артрит (РА) относится к числу социально значимых заболеваний ввиду широкой распространенности, высокой степени инвалидизации и ухудшения качества жизни лиц трудоспособного возраста, а также значительного экономического ущерба, наносимого семьям больных РА и обществу в целом. РА является наиболее частым воспалительным заболеванием суставов, распространенность которого в популяции составляет около 1 %, а экономические потери для общества сопоставимы с уроном, наносимым ишемической болезнью сердца. Через 10–15 лет от начала болезни около 90 % пациентов теряют трудоспособность. РА приводит к уменьшению продолжительности жизни пациентов в среднем на 5–10 лет. Более 25 % пациентов нуждаются в дорогостоящем консервативном или оперативном лечении [1, 2].

Цель

Изучение фармакоэкономических аспектов ревматоидного артрита.

Методы исследования

Возможность получать своевременную, адекватную терапию для больных РА крайне важна, но, к сожалению, в современных условиях не всегда выполнима. Ведь известно, что реальная стоимость лечения больных РА существенно превышает те средства, которые предоставляются в рамках программы бесплатной медицинской помощи. Одним из путей оптимизации затрат в системе здравоохранения является изучение фармакоэкономических аспектов терапии. Они включают исследование клинических и экономических преимуществ тех или иных лекарственных препаратов или схем лекарственной терапии, оказывающих воздействие на продолжительность и качество жизни больного. Приведенные в литературе фармакоэкономические исследования РА касаются в основном экономических аспектов осложненного течения болезни на фоне длительного приема нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП), а также структуры затрат, связанных с потерей трудоспособности, консервативным и хирургическим лечением, выплатами по инвалидности и рядом других [3]. Значительные экономические затраты на лечение РА во многих случаях обусловлены так называемыми компенсационными издержками, связанными с необходимостью купирования отрицательных последствий применения того или иного метода лечения.

Рядом ученых рассматривались фармакоэкономические аспекты терапии РА, связанной с длительным применением больными глюкокортикостероидов (ГКС) и базисной противовоспалительной терапии. Следует отметить, что в литературе содержится мало сведений о проведении отечественных фармакоэкономических исследований лечения РА. Однако очевиден факт необходимости проведения отечественных фармакоэкономических исследований в системе льготного лекарственного обеспечения. Полученные сведения могут быть использованы с целью оптимизации схем лечения РА и, соответственно, расходов в системе здравоохранения.

Выводы

1. Рассмотрены фармакоэкономические аспекты ревматоидного артрита.
2. Рассмотрено значение рационального выбора противоревматических препаратов, что является основным направлением в лечении ревматоидного артрита и представляет множество потенциальных преимуществ в данном направлении, включая быстрый контроль над заболеванием, уменьшение нетрудоспособности и уменьшение в целом расходов для системы здравоохранения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Response-driven combination therapy with conventional disease-modifying antirheumatic drugs can achieve high response rates in early rheumatoid arthritis with minimal glucocorticoid and nonsteroidal anti-inflammatory drug use / S. M. Proudman [et al.] // *Semin Arthritis Rheum.* — 2007. — № 37:— P. 99–111.
2. Early referral recommendation for newly diagnosed rheumatoid arthritis: evidence based development of a clinical guide / P. Emery [et al.] // *Ann Rheum Dis.* — 2002. — № 61 (4). — P. 290–297.
3. Uhlig, T. Rheumatoid arthritis is milder in the new millennium: health status in patients with rheumatoid arthritis 1994–2004. / T. Uhlig, T. Heiberg, P. Mowinckel // *Ann Rheum Dis.* — 2008. — № 67(12). — P. 1710–1715.

УДК 618.39:159

ВЛИЯНИЕ ГЕСТАЦИОННОЙ И РОДИТЕЛЬСКОЙ ДОМИНАНТ НА ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ФОН РОЖЕНИЦ И РОДИЛЬНИЦ

Чигилейчик М. И.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Т. Н. Захаренкова

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»**