

на момент анализа в Канаде (начало 2000-х) цена фондапаринукса была почти такая же, как на эноксапарин (14 против 12 канадских долларов). При этом к 90-му дню после вмешательства применение фондапаринукса ассоциировалось с меньшей суммарной стоимостью лечения пациента в среднем на 55 канадских долларов. Таким образом, существующие данные западных фармакоэкономических исследований вынуждают задуматься о затратной эффективности фондапаринукса по сравнению с эноксапарином в условиях белорусского здравоохранения. Опыт проведенных исследований демонстрирует, что результаты анализа затратной эффективности в данном случае сильно зависят от ценового соотношения между фондапаринуксом и эноксапарином. Следует отметить, что в Беларуси ценовая разница между препаратами (17600 руб. за 40 мг эноксапарина и 31500 руб. за 2,5 мг фондапаринукса) приближается к таковой, как в Норвегии, где не было продемонстрировано убедительных преимуществ фондапаринукса. При использовании данных мета-анализа Turpie для калькуляции стоимости предотвращения эпизода тромботических осложнений с помощью фондапаринукса вместо эноксапарина в белорусских условиях получается, что в среднем она составляет 1,29 млн белорусских рублей. Сама по себе эта цифра только относительно позволяет судить о затратной эффективности фондапаринукса, но, к примеру, она более чем вдвое меньше, чем инкремент стоимости предотвращения тромботического осложнения надропарином в сравнении с НФГ после абдоминальных вмешательств (3,26 млн руб.) [1]. Учитывая данный факт, а также невозможность прямого переноса данных фармакоэкономических исследований с одной страны на другую, становится очень актуальным оригинальный анализ затратной эффективности фондапаринукса в сравнении с различными НМГ в условиях белорусского здравоохранения.

#### **Выводы**

Несмотря на недостаточную исследовательскую базу, в сравнении с некоторыми НМГ, фондапаринукс может быть доминирующей терапевтической альтернативой при лечении ОКС. С другой стороны, данный факт дает хорошую почву для переговоров относительно фармакоэкономически обоснованной цены на надропарин и эноксапарин в Республике Беларусь.

Корректное решение о клинико-экономических преимуществах фондапаринукса для профилактики тромботических осложнений после ортопедических вмешательств требует выполнения оригинального фармакоэкономического исследования фондапаринукса в сравнении с различными НМГ в условиях белорусского здравоохранения.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Милый. Низкомолекулярные гепарины в профилактике периоперационных тромботических осложнений в общехирургической практике / Рецепт. — 2006. — № 4. — С. 76–82.
2. Pharmacoeconomic Analysis of Fondaparinux Versus Enoxaparin for the Prevention of Thromboembolic Events in Orthopedic Surgery Patients. / Am J Cardiovasc Drugs. — 2004. — № 4 (5). — P. 325–333.
3. Fondaparinux Sodium Compared with Enoxaparin Sodium: A Cost-Effectiveness Analysis. / A. Bjorvatn [et al.] // Am J Cardiovasc Drugs. — 2005. — № 5 (2). — P. 121–130.

**УДК 616.21-057 «2010/2012» (47в.2)**

### **СТРУКТУРА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2010–2012 ГГ.**

*Гавриленко М. В., Шляга И. Д., Баумане Е. П.*

**Научный руководитель: И. Д. Шляга**

**Учреждение образования**

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

### **Введение**

В Гомельской области количество занятых во вредных условиях труда составляет около 55 тыс. человек. По частоте выявления профзаболеваний Гомельская область на протяжении последних лет занимает 2 место после города Минска, около 80 % из них устанавливается в областном профпатологическом центре.

### **Цель**

Проанализировать систему и результаты профилактических медицинских осмотров по выявлению ранних признаков профессиональных и общих заболеваний.

### **Материалы и методы исследования**

Результаты периодических медосмотров в Гомельской области за 2010–2012 гг.

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

Профессиональная заболеваемость в Гомельской области обусловлена наличием крупных промышленных центров (г. Гомель, Светлогорск, Жлобин, Речица, Мозырь). Наибольшее число профзаболеваний регистрируется на РУП «ГЗСМ Гомсельмаш», РУП «ГЛЗ Центролит», ОАО «Гомельдрев» г. Гомеля, Светлогорск ПО «Химволокно».

Анализируя качественные показатели медосмотров необходимо отметить, что в сравнении с 2011 г. уменьшилось количество лиц с общими заболеваниями (2010 г. — 30514 (26,5 %), 2011 г. — 39239 (35,8 %), 2012 г. — 41268 (30,7 %)), с общими заболеваниями, выявленными впервые (2010 г. — 4768 (7,5 %), 2011 г. — 8277 (7,5 %), 2012 г. — 8573 (6,4 %)), однако увеличилось количество лиц с общими заболеваниями, препятствующими продолжению работы (2010 г. — 1807 (1,6 %), 2011 г. — 1495 (1,4 %), 2012 г. — 1485 (1,6 %)). Одним из качественных показателей периодических медосмотров является количество выявленных профессиональных заболеваний. В сравнении с 2010 г. уменьшилось количество лиц с выявленными профессиональными заболеваниями (2010 г. — 25 человек, 2011 г. — 33, 2012 г. — 23) (таблица 1).

Таблица 1 — Количество и структура впервые установленных заболеваний в Гомельской области за 2010–2012 гг.

Показатели	2010 г.	2011 г.	2012 г.
Выявлены профессиональные заболевания, всего	25	33	23
Из них — областным центром	19	20	20
Республиканским центром профпатологии	5	3	3

Окончание таблицы 1

Показатели	2010 г.	2011 г.	2012 г.
По нозологическим группам: — бронхит	1	1	1
— ХОБЛ	1	1	1
— бронхиальная астма	1	0	0
— пневмокониоз и силикоз	3	3	2
— туберкулез и др. инфекции	3	3	4
— СНТУ	11	21	10
— вибрационная болезнь	0	0	0
— интоксикации	3	1	0
— заболевания костно-мышечной и нервной систем	0	0	0
— от физического перенапряжения	0	0	0
— заболевания кожи	0	0	0
— прочие	1	0	1

Основной проблемой при проведении медосмотров является нехватка аудиометров в Уз Гомельской области. В 2012 г. по профессиональной вредности «шум» осмотрено 46340 человек и только 28 ЛПУ имеют аудиометры (из 40 ЛПУ проводящих медосмот-

ры) [2] (таблица 2).

Таблица 2 — Показатели периодических медосмотров в Гомельской области за 2010–2012 гг.

Число осмотренных по производственным вредностям	2011 г.	2012 г.
В условиях воздействия промышленных аэрозолей, пыли	20406	25601
В условиях воздействия вибрации	16155	22295
В условиях воздействия химических веществ	33780	47096
Работающих в шуме	39241	46340

Таким образом, ведущим вредным фактором трудового процесса является повышенный уровень шума, воздействию которого подвергается 45,4 % работающих граждан. Вторым вредным этиологическим фактором является повышенная запыленность воздуха рабочей зоны, в условиях воздействия которой занято 29,9 % работающих. В условиях, с повышенным содержанием химических веществ, работают 18,6 %. Кроме того, для всех рабочих профессий характерна тяжесть труда, обусловленная вынужденной рабочей позой [3].

#### **Выводы**

Главными проблемами в существующей системе профилактических медицинских осмотров являются:

- 1) отсутствие заинтересованности в качественных медосмотрах нанимателей и работников;
- 2) участие в ряде случаев в осмотрах врачей, которые не курируют постоянные предприятия;
- 3) отсутствие необходимой диагностической базы, дефицит узких специалистов в УЗ;
- 4) значительное увеличение количества лиц, проходящих периодические медосмотры в связи с новым постановлением и увеличением нагрузки на врачей отделений профилактики и узких специалистов ЛПУ[1].

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Профессиональные болезни верхних дыхательных путей и уха: руководство для врачей / под ред. В. И. Баби-яка, Я. А. Накатиса. — СПб.: Гиппократ, 2009.
2. Артамонова, В. Г. Профессиональные болезни / В. Г. Артамонова, Н. Н. Шаталов. — М.: Медицина, 1996.
3. Литвяков, А. М. Профессиональные заболевания: учеб. пособие / А. М. Литвяков, А. Н. Щупакова. — М., 2005.

**УДК 618.3-06:613.25**

## **ОСОБЕННОСТИ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ С ОЖИРЕНИЕМ РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНИ**

*Галимова Е. Р.*

**Научный руководитель: ассистент О. Н. Кононова**

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

#### **Введение**

В последние годы ожирению, как междисциплинарной проблеме посвящено большое число исследований. Не менее важными являются проблемы влияния ожирения на течение гестационного процесса [3]. Развитие ожирения неразрывно связано с нарушениями пищевого поведения [1]. Пищевое поведение — это компонент образа жизни и действий биологического существа, включающий в себя поиск, выбор, приготовление и поглощение пищи, а также все условия и ритуалы, сопровождающие эти процессы, и их последствия для организма. Выделяют 3 вида пищевого поведения — ограничительный, эмоциогенный и экс-