

Среди учащихся старших классов выявлен высокий уровень заинтересованности в получении информации о здоровье (73 %). Это означает, что просветительская, информационная и агитационная работа с учащимися является эффективной и в дальнейшем также должна оставаться главным направлением работы.

### **Выводы**

Проведенное исследование было направлено на изучение проблем формирования здорового образа жизни среди учащихся старших классов общеобразовательных учреждений. Было исследовано отношение учащихся к своему здоровью, поведенческие нормы образа жизни в их взаимосвязи со здоровьем и ориентации на здоровый образ жизни. Отметим те, наиболее важные **выводы**, которые были выделены в ходе опроса.

1. В настоящее время в иерархии жизненных ценностей большинства учащихся здоровье занимает первое место: 84,4 % учеников 9–11 классов отметили его в числе 5 наиболее важных ценностей.

2. Благодаря активной работе по созданию престижа здоровья в подростковой среде более половины старшеклассников (53,3 %), считают, что среди их сверстников существует мода на здоровый образ жизни.

3. Главными факторами, положительно влияющими на состояние здоровья человека, по мнению учащихся 9–11 классов, являются: отказ от вредных привычек (77 % опрошенных) и правильное питание (70,5 %).

4. Значительное число учеников старших классов (73,8 %) оценили отношение к собственному здоровью как «заботливое и внимательное».

5. При организации питания учащиеся следуют таким правилам, как ежедневный завтрак, принятие пищи не менее 3 раз в день. Большинство стремится употреблять больше овощей и фруктов, полезных продуктов, не употреблять много сладостей, чипсов.

6. Среди учащихся старших классов выявлен высокий уровень заинтересованности в получении информации о здоровье (73 %).

Наиболее актуальными проблемами формирования здорового образа жизни среди учащихся проявили себя следующие:

— распространенность практик саморазрушающего поведения среди учащихся старших классов;

— несоблюдение ряда норм рационального питания.

Неблагоприятные сдвиги в состоянии здоровья учащихся наносят значительный социально-экономический ущерб обществу, являясь причиной высокой заболеваемости, ограничений к получению ряда профессий. Поэтому особенно острым становится вопрос о сохранении и укреплении здоровья подрастающего поколения: широкое вовлечение учащихся в оздоровительный процесс, снижение распространенности табакокурения и употребления алкоголя. Результаты исследования показали, что одним из главных препятствий к реальному изменению образа жизни учащихся, с целью сделать его более благоприятным для здоровья, является неразвитость мотивации «заботы о себе».

**УДК 616.33/.34-08:615.012.8:33**

## **ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ В ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ СТАЦИОНАРА**

**Палковский О. Л., Алексеева Л. А.**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

Постоянный рост цен на медицинские услуги и лекарственные средства (ЛС) привел к тому, что, по мнению экспертов ВОЗ, «ни в одной стране нет достаточных средств на здравоохране-

ние». Вопрос рационального отбора и использования лекарств является одним из наиболее сложных элементов национальной лекарственной политики для всех стран. Недостаточное финансирование лекарственного обеспечения населения государством и нерациональное использование выделенных на эту статью денежных средств приходится компенсировать личными платежами населения. Вместе с этим часто неоправданно назначаются дорогостоящие лекарственные средства или популярные у населения дешевые препараты, не обладающие реальным терапевтическим действием. Иногда назначения врачей практически ничем не обоснованы и базируются на исторически сложившихся традициях, устаревших сведениях, информации рекламного характера [1]. Несмотря на введение должности «врач-клинический фармаколог» еще в 2008 г. и появление в учреждениях здравоохранения формулярных списков, включение в них определенных лекарственных средств вызывает определенные вопросы. Стоит отметить, что на сегодняшний день в Республике Беларусь имеется утвержденное в конце 2010 г. примерное положение о формулярной комиссии и лекарственном формуляре учреждений здравоохранения [2, 3].

### **Цель работы**

Анализ применения лекарственных средств в отделении гастроэнтерологии ГУЗ «Гомельская городская клиническая больница № 3» в период с января по октябрь 2009 г. (включительно).

### **Материал и методы**

Данные из помесечных отчетов по закупкам ЛС использовались для ABC- и VEN-анализа. При ABC-анализе закупленные ЛС разделили на группы в зависимости от их вклада в суммарную стоимость ЛС, использованных в отделении. Группа А — 80 % (включительно) суммарных затрат, группа В — 15 % (включительно), группа С — оставшиеся примерно 5 %. Таким образом, мы могли оценить структуру потребления ЛС в отделении и степень концентрированности финансовых расходов. VEN-анализ проводился формальным способом без выделения группы E (необходимые, essential). Группу V (vital, жизненно важные) составили ЛС, включенные в перечень основных ЛС Республики Беларусь или в формулярный список учреждения, ЛС, не включенные в вышеперечисленные списки составили группу N (non-essential, второстепенные).

### **Результаты и обсуждение**

Результаты ABC-анализа представлены в таблицах 1 и 2.

Таблица 1 — Результаты ABC-анализа

Показатель	Январь-октябрь 2009 г.
Общее количество наименований закупавшихся готовых лекарственных форм	81
Количество наименований ЛС, составлявших 80 % финансовых расходов (группа А)	14
Количество наименований ЛС, составлявших 95 % финансовых расходов (группа А + группа В)	34
Финансовые расходы на приобретение готовых лекарственных форм	42,362 млн рублей

Таблица 2 — Группа А (ЛС, имеющие наибольший удельный вес в структуре затрат)

Январь-октябрь 2009 г.	
Лекарственное средство	% затрат
Глюкоза 5–10 %	16,7
Урсосан (урсодезоксихолевая кислота)	12,9
Гептрал (адemetионин)	10,7
Гефал (алюминия фосфат)	9,01
Натрия хлорид 0,9 %	5,53
Верошпирон (Спиринолактон)	4,24
Омепразол	3,74
Амоксициллин	3,49
Лактулоза сироп 7,5 г/15мл	3,34
Лактулак сироп 66 %	1,95
Эссенцикапс, Эссенциале-Н	2,96
Альмагель	2,72
Аскорбиновая к-та 5 %	2,5
Цефотаксим	2,0

При проведении VEN-анализа второстепенные ЛС присутствовали в группе В (1 ЛС) и в группе С (4 ЛС), что в сумме составило 0,85 % от общей суммы финансовых средств (около 361 тыс. руб.). При анализе группы А ожидаемыми «лидерами» являются инфузионные растворы глюкозы и хлорида натрия (в сумме 22,23 % или, примерно, 9,5 млн руб), что вполне объяснимо, зная любовь наших пациентов к «капельницам». Обращает внимание значительное применение аскорбиновой кислоты (на сумму более 1 млн руб), что, возможно, также позволит при необходимости сократить затраты. Применение эссенциальных фосфолипидов (на сумму более 1,2 млн руб.) при формальном анализе вопросов не вызывает (ЛС включено в формулярный список и перечень основных ЛС), однако с позиций доказательной медицины назначение небесспорно. При детальном поиске в базах данных Кокрановского сообщества не найдено ни одного систематизированного обзора мультицентровых исследований, что ставит применение эссенциальных фосфолипидов в ряды средств «ритуальной фармакотерапии» [1]. При анализе групп В и С возможность сокращения расходов видится в ограничении применения ЛС, хоть и включенных в вышеуказанные списки и перечни, но имеющие весьма слабую доказательную базу с позиций доказательной медицины (например, глицин в качестве ноотропного средства).

#### **Заключение**

1. Имеющиеся формулярные перечни стационаров требуют глубокого пересмотра формулярными комитетами, в первую очередь, с позиций фармакоэкономики и доказательной медицины.

2. Инструменты фармакоэкономического анализа (даже такие относительно несложные, как ABC- и VEN-анализ) позволяют оптимизировать применение ЛС в отделениях и организациях здравоохранения.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Голубев, С. А. Основы практической фармакоэкономики / С. А. Голубев. — Минск, 2004. — 243 с.
2. О состоянии службы клинической фармакологии: решение лечебно-контрольного совета № 18 от 29.12.2009: текст по состоянию на 29 дек. 2009. — Минск, 2009. — 7 с.
3. Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 1310 от 08.12.2010: текст по состоянию на 8 дек. 2010. — Минск, 2010. — 22 с.

**УДК 616.36-004:575.224.2**

### **КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ЦИРРОЗОВ ПЕЧЕНИ ПРИ НАЛИЧИИ МУТАЦИИ H63D В ГЕНЕ HFE**

**Пальцев И. В., Гавриленко Д. И., Калинин А. Л.**

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

#### **Введение**

Заболевания органов пищеварения были и остаются одной из наиболее актуальных проблем современной медицины. Несомненно, одной из наиболее тяжелых форм патологии данной системы органов является цирроз печени (ЦП). В большинстве стран, в том числе в Республике Беларусь, роль этого заболевания в причинах смерти продолжает расти [1]. Этим объясняется актуальность изучения хронических диффузных заболеваний печени (ХДЗП).

Тяжесть ЦП определяется многими факторами, в том числе этиологией, наличием патологии других органов, метаболическими нарушениями и т. д. В последнее десятилетие активно изучаются генетические предикторы развития и прогрессирования патологии печени, в частности, наличие мутаций в гене гемохроматоза HFE. Мутации этого