

0,21 руб., а при комбинации диуретик + дигидропиридин + ингибитор АПФ – 0,395 руб.

Таким образом, проведенный фармакоэкономический анализ ретроспективного материала работы СМП позволили выявить наиболее эффективный и экономически выгодный способ коррекции гипертонических кризов врачами на догоспитальном этапе: петлевой диуретик и дигидропиридина, а из трехкомпонентной – диуретик, дигидропиридина и бета-блокаторы.

### **ПЕРСПЕКТИВЫ КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА**

Парахонский А.П.

*Кубанский медицинский университет,  
Медицинский институт высшего сестринского образования,  
Краснодар, Россия*

Высокая частота ревматоидного артрита (РА) сочетается с его тяжестью и сложным иммунопатогенезом. Для его лечения используется широкий спектр лекарственных средств, получивших название базисные противовоспалительные препараты (БПВП), применение которых позволяет снизить активность заболевания и замедлить деструкцию суставов. Основным показанием для их назначения является боль, которая при РА обусловлена сложными процессами, характерными для иммуноопосредованного воспаления. Ранняя стадия этого заболевания, когда адекватная терапия имеет максимально выраженное влияние на его дальнейшее течение, представляет собой большую медицинскую и социальную проблему. Однако поскольку развитие ремиссии наблюдается редко, фармакотерапия РА остаётся актуальным аспектом клинической медицины, что служит стимулом для разработки новых подходов к его лечению. Существенное увеличение дозы или комбинированное применение различных БПВП не может рассматриваться как адекватный метод повышения эффективности лечения этого заболевания. Начало XXI ознаменовалось внедрением в клиническую практику нового класса БПВП – генноинженерных биологических препаратов, среди которых наиболее эффективными являются химерные моноклональные антитела к фактору некроза опухоли (ФНО) – инфликсимаб и человеческие моноклональные антитела к ФНО. Провоспалительный цитокин - ФНО определяет течение воспаления и тканевой деструкции. Высокая активность ФНО сопровождается пролиферацией синовиоцитов, неоангиогенезом, мобилизацией клеток воспаления и продукцией разрушающих тканей ферментов. Симптоматика РА могут быть ослаблены при воздействии моноклональных антител, нейтрализующих активность ФНО.

Цель работы – анализ результатов плацебо-контролируемых рандомизированных исследований и ретроспективных наблюдений комбинированного применения с целью лечения больных РА лефлуномида (БПВП) и инфликсимаба (ингибитор ФНО). Подтверждена противовоспалительная и иммуномодулирующая активность лефлуномида – низкомолекулярного синтетического производного изоксазола. Хорошее соотношение эффективности/токсичность лефлуномида показана в проспективных открытых исследованиях и опытом применения в реальной клинической практике.

Отмечено, что у пациентов, получавших лефлуномид и инфликсимаб, наблюдается уменьшение числа болезненных (45%) и припухших суставов (55%), дозы глюкокортикоидов (33%), улучшение функционального класса (16%), снижение концентрации С-реактивного белка на 45% и СОЭ на 39%. На фоне лечения выявлено уменьшение активности заболевания (снижение DAS). Очень хороший ответ по критериям EULAR отмечен у 35,7%, хороший у 42,8%, удовлетворительный – у 12,9% и неудовлетворительный – у 8,6%. Переносимость терапии расценивалась как очень хорошая у 41,7%, хорошая – у 35,6%, удовлетворительная – у 11,6%, плохая – только у 11,1%. Достоверных различий по эффективности и переносимости у пациентов, получавших различные варианты комбинированной терапии лефлуномидом и ингибитором ФНО, не установлено. Таким образом, показан высокий терапевтический эффект антицитокиновой терапии в лечении РА. Однако результаты проспективного исследования обращают внимание на потенциальную возможность развития иммуноопосредованных побочных реакций (васкулит, волчаночноподобное заболевание, синдром Стивенса-Джонсона, инфузионные реакции) на фоне комбинированной терапии.

Анализ материалов, характеризующих терапию РА, позволяет сделать следующие выводы. Биологическим препаратам свойственны все черты, характерные для БПВП: подавление воспалительной активности, торможение деструкции суставов, индуцирование ремиссии; но эффект развивается быстрее и значительно более выражен.

Комбинированное применение лефлуномида и инфликсимаба весьма эффективно, хорошо переносимо и может быть рекомендовано пациентам, не отвечающим на монотерапию лефлуномидом (и др. БПВП) или при быстром прогрессировании деструкции суставов. Больной должен быть информирован и образован в отношении побочных эффектов комбинированного лечения до её начала. Целесообразно перед циклом терапии РА проводить скрининг факторов риска развития побочных реакций, ухудшающих прогноз лечения больных. Такой риск увеличивают: плохая переносимость.

симось терапии БПВП в анамнезе, высокое значение индекса НАQ, наличие внесуставных проявлений и сопутствующих заболеваний.

Рекомендовано не использовать насыщающую дозу лефлуномида (100 мг/сут. в течение трёх дней); не назначать лефлуномид и ингибитор ФНО одномоментно, а начинать лечение одним

препаратом на фоне терапии другим; проводить тщательный мониторинг побочных реакций. Таким образом, более высокая эффективность комбинированной терапии лефлуномидом и инфликсимабом потенциально может улучшить прогноз у пациентов с тяжёлым течением ревматоидного артрита.

### *Инвестиции в недвижимость и бизнес-инфраструктуру*

#### **О РОЛИ ЭКОНОМИЧЕСКИХ МЕХАНИЗМОВ В УПРАВЛЕНИИ ТЕХНОГЕННОЙ БЕЗОПАСНОСТЬЮ ПРЕДПРИЯТИЙ**

Округин Д.Г., Яричина Г.Ф.

*Сибирский федеральный университет,  
Красноярск, Россия*

В настоящее время проблема низкого уровня безопасности в техногенной сфере признается одной из наиболее значимых, о чем свидетельствует разработанная федеральная целевая программа «Снижение рисков и смягчение последствий ЧС природного и техногенного характера в РФ до 2010 года». При этом стоит отметить, что проблема управления безопасностью в техногенной сфере постепенно оформляется в определенную область научного познания, о чем говорит рост числа исследований по данной проблеме, а также попытки, как теоретического осмысления, так и носящие практический характер попытки выработки комплекса мероприятий по противодействию роста риска в техногенной сфере.

В решении проблем безопасности исключительно важна экономическая составляющая. И дело даже не в том, чтобы правильно посчитать или спрогнозировать ущерб от аварий и катастроф, хотя это, конечно, необходимо уметь делать. Гораздо важнее построить и ввести в действие эффективные экономические механизмы стимулирования практической деятельности по предупреждению возникновения чрезвычайных ситуаций и привлечения требующихся для этого немалых инвестиций. В настоящее время реализуется комплекс целевых исследований, направленных на разработку процедур оценивания уровня безопасности, с учетом взаимосвязанных факторов стоимости и надежности, построение отдельных элементов и в целом государственной системы экономики катастроф.

На региональном и объектовом уровне создаются системы поддержки принятия управленческих решений, включающие в себя экономические модели, методики и программные средства обеспечения живучести и безопасной эксплуатации сложных технических систем и особо опасных производств, стабильности работы отраслей и

административных систем управления в условиях природных и техногенных катастроф.

На практике это, в частности, выражается в составлении планов развития предприятий с учетом требований безопасности. При этом осуществляется соответствующая экономическая проработка не только по вопросам технического перевооружения и совершенствования технологических процессов, но и по выполнению компенсационных мероприятий в случае возникновения чрезвычайных ситуаций. В числе наиболее распространенных по отношению к деятельности предприятий в области безопасности следует назвать такие экономические механизмы как: плата за риск, квотирование риска; перераспределение риска; стимулирование снижения риска; комплексная оценка социально-экономического эффекта управления риском.

Экономические механизмы федерального и территориального уровней управления, используемые для решения задач защиты населения и территорий от чрезвычайных ситуаций, предусматривают планирование, нормирование и финансирование мероприятий по безопасности объектов и территорий. В частности, установление платы и размеров платежей за использование территорий под размещение объектов, потенциально опасных для здоровья и имущества проживающего населения, за возможный ущерб окружающей природной среде. Широко распространена практика предоставления предприятиям, организациям и гражданам налоговых, кредитных и иных льгот при реализации ими мер по снижению риска возникновения чрезвычайных ситуаций, смягчению их последствий.

Эффективной формой государственного регулирования безопасности являются договора и лицензии на использование, строительство, переоборудование потенциально опасных объектов, которые заключается между инвестором или пользователем объекта и органом исполнительной власти субъекта РФ (республики, края, области, автономной области, автономного округа, района, города). Подобного рода документы оформляются на основании заключения экспертизы МЧС России на уровень потенциальной опасности наме-