

Месторождения с преобладанием штокверковых руд (Доминьшань и др.) обычно характеризуются сравнительно невысокими средними содержаниями триоксида вольфрама (0,2–1%) и крупными (до 120 тыс. т) запасами металла. Ресурсы скарновых месторождений (Шичжюань и др.), сложенных более богатыми рудами (0,3–2% WO<sub>3</sub>), могут достигать нескольких сотен тысяч т. Высококачественные руды со средними содержаниями WO<sub>3</sub> 0,8–2,2% разведаны на большинстве жильных месторождений (Сихуашань, Пангуашань), но запасы вольфрама в них не превышают несколько десятков тысяч тонн.

Объем рудничного производства вольфрама в Китае в 90-х годы постепенно сокращался, при этом снижалась роль государственных предприятий в добыче вольфрама. Начиная с 1995 г. Правительство ограничивало частное предпринимательство с вольфрамовой отрасли, с целью сокращения нелегальной добычи. В 1997 г. Около 40% концентратов выпускалось негосударственными структурами – небольшими рудниками и мелкими кооперативными и частными предприятиями.

1998 г. Доля таких предприятий выросла примерно до 60% и появилась необходимость реформирования вольфрамовой отрасли, в том числе и государственного сектора. Современ-

ные экономические трудности государственных предприятий связаны с истощением ресурсов месторождений и ростом производственных затрат при их разработке. Резкий рост издержек производства обусловил значительное снижение уровня рентабельности рудников.

В результате проведенных правительством в 2000 г. реформ была прекращена нелегальная добыча вольфрама и эксплуатация мелких горнодобывающих предприятий. В этом же году правительством Китая была приватизирована вольфрамодобывающая отрасль.

Избыточные поставки вольфрамовой продукции из Китая оказали негативное влияние на конъюнктуру мирового рынка и удерживали цены на низком уровне. Это привело к сокращению производственных мощностей всей мировой вольфрамовой индустрии.

Таким образом, мировая вольфрамодобывающая промышленность стала неспособной полностью удовлетворить современный уровень спроса и многие потребители сырья в значительной степени зависимы от его поставок из Китая. В то же время современная минерально-сырьевая база мировой вольфрамовой отрасли способна обеспечить ее стабильное функционирование в течение нескольких десятилетий. Но ее развитие возможно только в условиях повышения цен на сырье.

#### *Медицинские науки*

### **СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ КАРДИОЛОГИЧЕСКИМ БОЛЬНЫМ В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА**

Сусликова А.Д., Маль Г.С., Алыменко М.А.

*Комитет здравоохранения Курской области; ГБОУ ВПО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России, Курск, e-mail: mgalina@kursknet.ru*

Неинфекционные заболевания приводят к глобальным социально-экономическим потерям населения многих стран мира. Если в начале XXI века почти 60% всех случаев смерти приходилось на долю основных неинфекционных заболеваний, то к 2020 г. этот показатель возрастет соответственно до 73%. Среди неинфекционных заболеваний болезни системы кровообращения, злокачественные новообразования, болезни желудочно – кишечного тракта и органов дыхания, сахарный диабет II типа, а также внешние причины имеют огромное значение для здоровья населения РФ, являясь основными причинами смерти населения страны.

Целью настоящего исследования явился анализ оказания медицинской помощи больным артериальной гипертензией в условиях стационара.

Фармакоэкономический метод «затраты-эффективность» использовался для расчета стоимости снижения уровня АД на 1 мм рт. ст.

(систолическое и диастолическое давление) (III стадия артериальной гипертензии).

В данной работе для изучения основных медико-статистических показателей заболеваемости и смертности от сердечно-сосудистых заболеваний и оценки состояния кардиологической помощи населению города Курска был применен ретроспективный анализ.

Социально-демографический портрет больного артериальной гипертензией: женщины (68%), 32% – мужчины. в возрасте 41–50 лет, 28% приходилось на больных в возрасте 51–60 лет, более 60 лет имели 52% пациентов.

Согласно принципа затраты-эффективность, терапия в виде «и-АПФ+диуретик» на примере «эналаприл+индапамид», стоимость снижения уровня АД на 1 мм рт. ст. составило 8,22 руб., в то время как у женщин – 7,48 руб.

У мужчин с АГ II степени, получавших комбинированную гипотензивную терапию в виде «и-АПФ + диуретик» на примере «эналаприл + индапамид», стоимость снижения на 1 мм рт. ст. составило 9,56 руб., в то время как у женщин – 8,93 руб. У мужчин с АГ III степени стоимость снижения уровня АД на 1 мм рт. ст., получавших трехкомпонентную гипотензивную терапию в виде «бета-адреноблокатор + блокатор кальциевых каналов+диуретик» на примере «метопролол+амлодипин+индапамид» составило 9,56 руб., в то время как у женщин – 8,93 руб.

В ходе проведенного ABC и VEN анализа в группу «А» на примере работы кардиологического отделения были отнесены следующие препараты: периндоприл (10 мг №30), амлодипин (10 мг №30), бисопролол (10 мг №28), гипотиазид (100 мг №20), эналаприл (20 мг №30), лозартан (50 мг №30) и метопролол (100 мг №30). В группу «А» из жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств (ЛС) вошли все изучаемые ЛС, за исключением гипотиозида.

Группу «В» составили следующие препараты: эналаприл (10 мг №20), индапамид (1,5 мг №30), триметазидин (20 мг №60), мексикор (амп. 2 мл), кардиомагнил (75 мг №30), моноприл (20 мг №28), карведилол (12,5 мг №30). В группу «В» из жизненно необходимых и важнейших ЛС вошли все изучаемые ЛС, за исключением мексикора, кардиомагнила и моноприла.

В группу «С» были включены следующие препараты: бисопролол (10 мг №28), милдронат (амп. 10%), лизиноприл (10 мг №28), индапамид (2,5 мг №30), спиронолактон (25 мг №20),

нифедипин (10 мг №50), фуросемид (40 мг №50). В группу «С» из жизненно необходимых и важнейших ЛС вошли изучаемые все ЛС, за исключением милдроната.

Проведение фармакоэпидемиологического анализа показало, что среди гипотензивных препаратов при лечении АГ в 50% случаев назначались и-АПФ, в 22% – диуретики, в 20% – БАБ, в 4% – БРА и в 4% – БКК.

Таким образом, наиболее эффективными фармакоэкономическими для достижения гипотензивного эффекта в условиях стационарного этапа оказания медицинской помощи (по данным ретроспективного анализа) выявлены двухкомпонентные варианты: «и-АПФ+диуретик» и «бета-адреноблокатор + блокатор кальциевых каналов», трехкомпонентные: «и-АПФ+диуретик» + блокатор кальциевых каналов», «блокатор кальциевых каналов + бета-блокатор + диуретик», что позволило определить наиболее фармакоэкономически обоснованные варианты лечения в соответствии со стандартами.

### *Педагогические науки*

#### **ГРАНТОВАЯ ФОРМА ПОДДЕРЖКИ НАУКИ В ВЫСШЕЙ ШКОЛЕ**

Князева Л.И., Горяинов И.И., Князева Л.А.,  
Степченко М.А., Борисова Н.А.

*Курский государственный медицинский университет, Курск, e-mail: kafedra\_n1@bk.ru*

В настоящее время одним из наиболее перспективных направлений, позволяющих поддерживать и стимулировать развитие наиболее значимых исследований в различных сферах научной деятельности, медицины, в том числе, является использование грантовой поддержки. Действенность грантовой системы финансирования научных исследований заключается в конкурсной и конкурентоспособной системе отбора лучших работ, поддержке личных инициатив в области инновационных образовательных технологий, в стимулировании научной активности ученых, возможности междисциплинарной научной интеграции, совершенствовании профессионального мастерства. Грантовая форма поддержки научных исследований является одним из способов интенсивного научного общения ученых разных научных специальностей, организаций, стран; позволяет создавать активные творческие коллективы, способные к самостоятельному формированию своей профессиональной деятельности. Престиж и дополнительное материальное поощрение за активную научную деятельность позволяют заинтересовать и привлечь молодежь к научным исследованиям в рамках грантовых конкурсов. Грантовая политика может быть использована для поддержки не только молодых ученых, но и студентов в выборе научного направления для дальнейшей самостоятельной работы. Организация грантовой

политики направлена на повышение личной ответственности молодых ученых за результаты и сроки выполнения своей работы. Поэтому финансовая поддержка научных исследований в форме грантов является одной из наиболее перспективных форм повышения уровня активности ученых в достижении целей, качества и конкурентоспособности научных разработок, повышения эффективности научных исследований. При этом, создание разветвленной системы грантовой поддержки отдельных исследователей, коллективов и учреждений также представляет собой реальный путь развития фундаментальных и прикладных исследований, проектирования высокотехнологичных исследовательских программ, развития приоритетных федеральных, региональных и университетских научных направлений, которые не просто следуют требованиям времени, но и сами формируют его новизну.

#### **К ВОПРОСУ ФОРМИРОВАНИЯ МЕЖПРЕДМЕТНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ СТУДЕНТОВ**

Кравченко Л.Н., Цымбал М.В., Павлюк С.В.

*Академия маркетинга и социально-информационных технологий (ИМСИТ), Краснодар,  
e-mail: mvcymbal@yandex.ru*

Гуманистический характер образования предполагает, что в центре образовательного процесса находится личность студента. Это происходит потому, что в условиях развивающегося обучения необходимо обеспечить максимальную активность самого учащегося в процессе формирования компетенций, так как последние реализуются лишь в опыте собственной деятель-