

развития меланомы, респонденты отметили чувствительную к солнечным ожогам кожу – 68,9%, наличие большого количества родинок – 58,9%, наследственность – 46,2%. Для защиты от УФИ ограничивают время нахождения под прямыми солнечными лучами 80,4% участников исследования, пользуются солнцезащитными кремами – 55,1%, защищают себя одеждой по погоде – 54,2%, используют на пляже зонт – 23,4%. К действенным методам профилактики меланомы респонденты также отнесли своевременное обращение к врачу – 75,8%, обращение внимания на внешние изменения родинок – 81,8%.

Выводы. Таким образом, выяснилась недостаточная осведомленность населения о проблеме разрушения озонового слоя. Хотя большинство респондентов знают о последствиях негативного воздействия УФИ, но подавляющее большинство во время безоблачной погоды выходит на улицу без средств защиты.

ЛИТЕРАТУРА

1. Последствия разрушения озонового слоя. От онкологии до глобальной катастрофы [Электронный ресурс] – Режим доступа : <https://zen.yandex.ru/media/zaeco/posledstviia-razrusheniia-ozonovogo-sloia-ot-onkologii-do-globalnoi-katastrofy-5c49a14c4d0f1e00acb92f1c>. – Дата доступа : 02.11.2021.

РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНСКОГО ТУРИЗМА В БЕЛАРУСИ: ЭКОНОМИЧЕСКИЙ АСПЕКТ

Крупа А. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Марченко З. Н.

Актуальность. Медицинский туризм является одним из приоритетных направлений социально-экономического развития Беларуси. Актуальным вопросом является изучение экономической составляющей развития этого направления туризма.

Цель. Изучение закономерностей функционирования и развития рынка медицинских туристических услуг в Республике Беларусь.

Методы исследования. Анализ статистических данных и литературы, систематизация и обобщение фактов.

Результаты и их обсуждение. Приоритетными задачами, определенными в государственной программе «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021-2025 гг., являются реализация мероприятий современного маркетинга, ценовой политики и подходов по популяризации медицинского туризма. Экспорт медицинских услуг за пять лет планируется

увеличить более чем на 40%, что в дальнейшем должно привести к созданию новых рабочих мест, совершенствованию инфраструктуры, повышению уровня обслуживания как нерезидентов, так и резидентов Республики Беларусь [1].

На лечение в Беларусь приезжают граждане более 100 стран мира: России, Украины, Казахстана, Азербайджана, Молдовы, Грузии, Сирии, Германии, Израиля, Италии, Кипра, Йемена и других. С каждым годом количество иностранцев, получивших в Беларуси медицинскую помощь, остаётся стабильным. За 2020 год белорусские врачи оказали медицинские услуги более чем 160 тыс. иностранцев из 144 стран [2]. Несмотря на COVID – 19, экспорт белорусских медуслуг в 2021 году существенно увеличился (экспорт превысил 40 млн. долларов) [3].

В Беларуси работают несколько агентств по медицинскому туризму (наиболее крупные – Med Travel Belarus, Wellness Travel, МедКурортТур, Триостайл), задачей которых является подбор медучреждений, жилья, экскурсий, организация трансферов с вокзалов и аэропорта, перевод медицинских документов, предоставление переводчика, сопровождающего помощника. Исследования показывают, что затраты медицинского туриста в среднем в 2,3 раза больше, чем обычного. Помимо расходов на лечение медицинский турист оплачивает авиаперелет (около 30% от стоимости лечения), расходы на проживание в гостинице (28%), еду и напитки (13%), расходы за пользование транспортом внутри страны (4%). Стоимость различных покупок в дополнение к лечению составляет около 36% от стоимости лечения. При этом 89% медицинских туристов путешествуют в сопровождении как минимум одного человека, который сам непосредственно тратит на туризм в 2 раза больше, чем сопровождаемый им медицинский турист или 72% от затрат на лечение медицинского туриста [4].

Росту привлекательности медицинского туризма в Республике Беларусь способствует качественное медицинское обслуживание при сравнительно невысокой стоимости услуг, оснащение медицинских учреждений инновационным оборудованием, наличие квалифицированных специалистов, которые проходят стажировки в ведущих клиниках мира, умеренный климат, не требующий акклиматизации, удобное географическое положение в центре Европы, емкость русскоязычного рынка.

Выводы. Медицинский туризм способствует поступлению в страну валюты, обновлению материально-технической базы учреждений здравоохранения и стремлению медицинских работников повышать свои профессиональные навыки и умения, а также осваивать новые технологии для привлечения большего количества потенциальных «медицинских» туристов. Развиваясь, медицинский туризм движет к развитию другие отрасли национальной экономики.

ЛИТЕРАТУРА

1. Белта [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <https://www.belta.by/society/view/eksport-meduslug-za-pjat-let-planiruetsja-uvlechit-bolee-chem-na-40-427883-2021/> – Дата доступа : 21.11.2022.

2. Официальный сайт Президента Республики Беларусь [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <https://president.gov.by/ru/belarus/social/healthcare>. - Дата доступа : 14.02.2022.

3. Белорусы и рынок [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <https://belmarket.by/news/2022/02/22/news-49748.html>. – Дата доступа : 13.12.2021.

4. Довнар, Р. И. Медицинский туризм в Республике Беларусь: экономико-организационные аспекты его развития. / Р. И Довнар, В. А. Коврей // Медицинские новости. – 2018. – №12. – С. 39-44.

ОСЛОЖНЕНИЯ У ПЛОДА И МАТЕРИ ПРИ РОДАХ С ТАЗОВЫМИ ПРЕДЛЕЖАНИЯМИ

Крупица М. С.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.м.н., доцент Заборовский Г. И.

Актуальность. Одним из наиболее серьезных факторов риска для матери и новорожденного остается тазовое предлежание плода (ТПП) [1]. Частота тазовых предлежаний варьирует в пределах от 2,7% до 5,4%. Роды в ТПП наблюдаются у 4-5% рожениц и их относят к патологическим, так как они сопровождаются рядом осложнений [2]. В настоящее время в распоряжении врача имеются клинические и современные инструментальные методы диагностики ТПП, оценки состояния матери, размеров ее таза, анатомо-функционального состояния плода и других факторов, определяющих прогноз родов при данном осложнении [3]. Однако, несмотря на достигнутые успехи практического акушерства в снижении перинатальных потерь при ТПП, до конца не решены вопросы тактики ведения беременности и обоснования выбора оптимального метода родоразрешения беременных этой группы [1, 3].

Цель. Изучить осложнения у плода и матери при родах с тазовыми предлежаниями.

Методы исследования. Исследование основано на анализе выкопированных сведений из медицинской документации. Изучены материалы о 57 пациентках, у которых наблюдалось тазовое предлежание плода

Результаты и их обсуждение. Средний возраст женщин составил $27,6 \pm 0,9$ года, городских жительниц было 82,5%, сельских – 17,5%. Срок беременности к началу настоящих родов составил $267,2 \pm 2,6$ дня. Родоразрешение осуществлялось посредством кесарева сечения. При анализе акушерского анамнеза установлено, что у 2/3 исследуемых женщин (66,7%) беременность закончилась срочными родами, у 13,0% имели место аборт, у 9,3% – выкидыши и у 5,6% диагностирована неразвивающаяся беременность. В среднем у каждой женщины имелось $2,0 \pm 0,1$ беременностей. Течение настоящей беременности сопровождалось соматическими заболеваниями у