

3. *Шевлякова Л. А.* Стоматологическая заболеваемость у студентов высших учебных заведений и пути ее профилактики: Автореф. дис. кан. мед. наук. — Тверь, 2005. — 21 с.

4. *Шпокас И. А.* Эффективность системы первичной профилактики основных стоматологических заболеваний среди студентов г. Каунаса: Автореф. дис. канд. мед. наук. — Каунас, 1986. — 24 с.

5. *Proffit W. R., Fields H. W.* Contemporary Orthodontics, 4 Edition. Mosby. — 2007. — 751 p.

Контактная информация

Вологина Мария Викторовна — кандидат медицинских наук, ассистент кафедры стоматологии детского возраста, Волгоградский государственный медицинский университет, e-mail: Vologina_mariya@mail.ru

УДК [614.1:314.144] (470.1/2):613.81(470.1/2)

СМЕРТНОСТЬ ОТ РАКА ЛЕГКИХ И ПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЯ НА ЕВРОПЕЙСКОМ СЕВЕРЕ РОССИИ

К. В. Шельгин

Северный государственный медицинский университет, г. Архангельск

С помощью методов анализа временных рядов изучалась динамика и связь с уровнем потребления алкоголя смертности от злокачественных новообразований трахеи, бронхов, легких в Архангельской, Вологодской, Мурманской области. Выявлена значимая связь между индикатором потребления алкоголя и смертностью в мужских популяциях.

Ключевые слова: смертность от рака легких, потребление алкоголя, Европейский Север России.

LUNG CANCER MORTALITY AND ALCOHOL CONSUMPTION IN THE EUROPEAN NORTH OF RUSSIA

K. V. Shelygin

Using the methods of time series analysis we studied the dynamics and relationship with the extent of alcohol consumption in cancer of trachea, bronchus and lung mortality in the Arkhangelsk, Vologda, Mumansk region. We revealed a significant association between the indicator of alcohol consumption and mortality in male populations.

Key words: mortality from lung cancer, alcohol consumption, European North of Russia.

В структуре общепопуляционной смертности от злокачественных новообразований в России опухоли трахеи, бронхов, легких занимают наибольший удельный вес [1]. Ряд исследований показывает связь риска развития злокачественных новообразований легких в зависимости от вида и частоты потребляемых алкогольных напитков [3]. В России отмечается высокий уровень алкоголизации населения с преобладанием потребления крепких спиртных напитков, при этом выявляется нарастание алкогольассоциированной смертности с юга на север европейской части страны [2]. Оценка динамики и алкогольной атрибутивности смертности от рака легких способствует разработке адекватных профилактических мер заболеваемости этой патологией.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Охарактеризовать динамические тенденции смертности от злокачественных новообразований трахеи, бронхов и легких и ее ассоциированность с уровнем потребления алкоголя в трех крупных регионах Европейского Севера России — Архангельской, Вологодской, Мурманской областей за период 1975—2010 гг.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Данные о смертности населения от злокачественных новообразований трахеи, бронхов, легких и отравлений алкоголем для периода 1975—2010 гг. предоставлены Территориальными органами Федеральной службы государственной статистики (Архангельскстат, Вологдастат, Мурманскстат). Стандартизация коэффициентов смертности производилась прямым методом по мировому стандарту населения (Segi («world») standard) с учетом стандартной ошибки и 95 % доверительного интервала (ДИ). Поскольку достоверность статистического учета продаж алкогольной продукции вызывает обоснованные сомнения [5], в качестве показателя, отражающего уровень алкоголизации населения, использовался один из наиболее валидных индикаторов — уровень смертности населения от отравлений алкоголем в возрасте 15 лет и старше для всего населения, мужчин и женщин [7]. Построением моделей ARIMA (авторегрессии и проинтегрированного скользящего среднего) производилось «выбеливание» рядов смертности. Для выявления связи между остатками моделей использовалась кросс-корреляционная функция (r) с учетом лага (lag) и стандартной ошибки (SE) [4]. Стационарность модифицированных временных рядов конт-

ролировалась построением автокорреляционных и частных автокорреляционных функций.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Динамика смертности от злокачественных заболеваний трахеи, бронхов, легких во всех регионах имела возрастающий тренд (рис.). За период 1975—2010 г. грубый коэффициент смертности увеличился в Архангельской области на 77,4 %, в Вологодской и Мурманской на 75,7 и 54,6 % соответственно. Интенсивный рост грубых показателей смертности происходил в период до начала 1990-х годов в Архангельской и Вологодской области, после чего произошел разворот трендов. Наиболее ярко данная тенденция проявилась в Вологодской области. Здесь увеличение показателя смертности с 1975 по 1994 год шло практически постоянным темпом ($r = 0,98$; $p = 0,000$), сменившееся снижением ($r = -0,96$; $p = 0,000$). В Мурманской области, показатели смертности, выйдя на уровень 26,6 на 100000 населения к началу 1990-х годов, приняли стабильный характер ($27,3 \pm 1,31$).

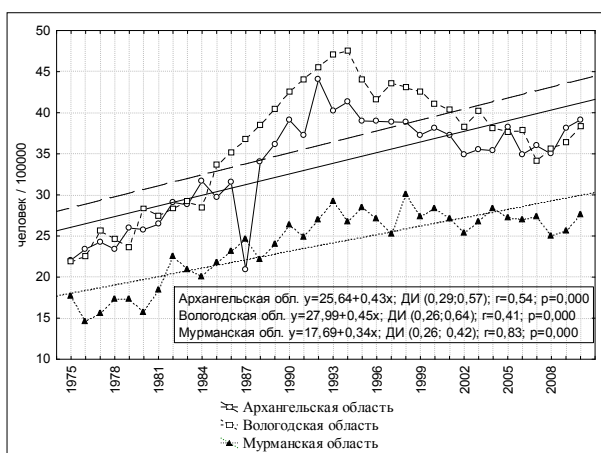


Рис. Динамика смертности от злокачественных новообразований трахеи, бронхов, легких в Архангельской, Вологодской, Мурманской областях, 1975—2010 г., чел. на 100000 населения

Известно, что за рассматриваемый период в России происходили процессы изменения возрастного состава населения, откладывающие отпечаток как на общую смертность, так и на отдельные ее классы и причи-

ны смертности от злокачественных заболеваний [1]. В связи с этим представляет интерес изменение смертности, выраженной в стандартизованных коэффициентах. В период 1975—2010 г. произошло их меньшее изменение, чем грубых коэффициентов смертности (табл.). В Архангельской области стандартизованный коэффициент смертности от злокачественных новообразований трахеи, бронхов и легких увеличился на 12,9 %, в Вологодской — на 30,3 %, а в Мурманской уменьшился на 31,8 %, что подтверждает мнение о значительном влиянии старения населения на заболеваемость и смертность от данной причины [1].

Соотношение мужской и женской смертности от злокачественных новообразований трахеи, бронхов и легких к концу первого десятилетия XXI века составляет в Архангельской области 9 : 1, в Вологодской 8 : 1, в Мурманской 4 : 1.

Известно, что характерным признаком, отражающим возможную ассоциированность смертности с уровнем потребления алкоголя в России, традиционно считается ее снижение в период антиалкогольной кампании 1985—1988 г. [6]. Графический анализ динамик показателей смертности от рака легких не выявляет такой типичной картины (рис.). Исключение составляет Архангельская область, где в 1987 г. произошло достаточно резкое понижение уровня смертности, которое, однако, носило одномоментный характер. Одномоментность и выраженность позволяет предположить, что этот вираж смертности носил скорее аддитивный характер.

Кросс-корреляционный анализ «выбеленных» временных серий выявил значимые прямые связи между индикатором потребления алкоголя (смертность от отравлений алкоголем) и уровнями смертности от рака легких в мужской популяции Архангельской ($r = 0,421$; $\text{lag} = 0$; $\text{SE} = 0,180$), Вологодской ($r = 0,377$; $\text{lag} = 0$; $\text{SE} = 0,180$), Мурманской ($r = 0,373$; $\text{lag} = 0$; $\text{SE} = 0,180$) областей. Это обстоятельство свидетельствует о возможной гендерной дифференциации алкогольной атрибуции смертности от данной причины, поскольку на общепопуляционном уровне и в женском населении значимых связей не выявлено. В то же время выявленная связь, продемонстрированная в рамках кросс-корреляционного анализа, отображает взаимосвязанность изучаемых демографических процессов в рамках однофакторного взаимодействия, без учета возможного

Грубые и стандартизованные коэффициенты смертности от рака трахеи, бронхов и легких всего населения Архангельской, Вологодской, Мурманской областей, 1975, 2010 гг., на 100000 населения

| Регион | Грубый коэффициент | Стандартизованный коэффициент | Стандартная ошибка | Нижняя граница 95 % ДИ | Верхняя граница 95 % ДИ |
|-----------------------|--------------------|-------------------------------|--------------------|------------------------|-------------------------|
| 1975 г. | | | | | |
| Архангельская область | 22,32 | 22,83 | 1,29 | 20,29 | 25,36 |
| Вологодская область | 21,85 | 18,13 | 1,09 | 15,99 | 20,26 |
| Мурманская область | 17,86 | 30,95 | 2,61 | 25,84 | 36,06 |
| 2010 г. | | | | | |
| Архангельская область | 39,14 | 25,77 | 1,22 | 23,38 | 28,16 |
| Вологодская область | 38,40 | 23,62 | 1,17 | 21,33 | 25,91 |
| Мурманская область | 27,61 | 21,11 | 1,45 | 18,27 | 23,95 |

влияния на смертность иных, не связанных с алкоголизацией, факторов и может быть нивелирована при их включении в анализ.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, в ходе исследования не выявлена алкогольассоциированная тенденция смертности от злокачественных новообразований трахеи, бронхов и легких в Архангельской, Вологодской и Мурманской областях. В ходе кросс-корреляционного анализа «выбеленных» динамических серий смертности установлена значимая связь между показателями индикатора алкоголизации населения и смертности от злокачественных новообразований трахеи, бронхов, легких в мужском населении.

ЛИТЕРАТУРА

1. Злокачественные новообразования в России в 2010 году (заболеваемость и смертность) / Под ред. В. И. Чиссова, В. В. Старинского, Г. В. Петровой. —

М.: ФГБУ «МНИОИ им. П. А. Герцена» Минздравсоцразвития России, 2012. — 260 с.

2. Немцов А. В. Алкогольная история России: Новейший период. — М.: Книжный дом «ЛИБРОКОМ», 2009. — 320 с.

3. Chao C. // Cancer Epidemiol. Biomarkers Prev. — 2007. — Nov. — Vol. 16 (11) — P. 2436—2447.

4. Hamilton J. D. Time Series Analysis. — Princeton: Princeton Univ Pr, 1994. — 792 с.

5. McKee M., Szucs S., Sarvary A., et al. // Alcohol Clin. Exp. Res. — 2005. — Vol. 29. — P. 1884—1888.

6. Norstrom T., Ramstedt M. // Drug Alcohol Rev. — 2005. — Vol. 24. — P. 537—547.

7. Ramstedt M. // Drug Alcohol Rev. — 2009. — Vol. 28. — P. 390—395.

Контактная информация

Шельгин Кирилл Валерьевич — к. м. н., доцент кафедры психиатрии и клинической психологии Северного государственного медицинского университета, e-mail: shellugin@yandex.ru

УДК 618.19 — 002

ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У РОДИЛЬНИЦ

В. Е. Ломовских, Л. В. Ткаченко, М. С. Селихова

*Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра общественного здоровья и здравоохранения, кафедра акушерства и гинекологии*

Целью исследования явилась оценка распространенности послеродового мастита у родильниц Волгоградской области и разработка эффективных методов его профилактики. Проведен ретроспективный анализ случаев инфекционных заболеваний молочной железы по данным Территориального фонда обязательного медицинского страхования (ТФОМС) за период 2000—2010 годы. Выявлена взаимосвязь частоты послеродовых маститов с особенностями вскармливания новорожденного. Результаты исследования свидетельствуют, что меры, направленные на правильное становление и сохранение лактации после родов, являются эффективной профилактикой в развитии заболеваний молочной железы у родильниц.

Ключевые слова: послеродовый период, мастит, грудное вскармливание, профилактика.

PREVENTION OF MAMMARY GLAND INFECTION IN POSTPARTUM WOMEN

V. E. Lomovskih, L. V. Tkachenko, M. S. Selikhova

The aim of the study was to evaluate the rate of postpartum mastitis in the Volgograd region and to develop effective preventive measures. We performed a retrospective analysis of mammary gland infection cases using the data provided by the Territorial fund for compulsory health insurance over the period 2000—2010. An association between the rate of postpartum mastitis and the way the newborn was fed, was revealed. The findings of the study indicate that measures aimed at attaining and preserving lactation after delivery proved to be an effective prevention of mammary gland diseases in postpartum women.

Key words: postpartum period, mastitis, breast feeding, prevention.

Послеродовый период — это относительно короткий период в жизни женщины, но очень важный для ее репродуктивного здоровья. За эти 6—8 недель происходят инволютивные процессы в половых органах, восстанавливается физиологический объем полости матки и уровень эндометрия. Пуэрперию очень важен в психологическом отношении, так как это вре-

мя встречи и общения с ребенком, становления женщины как матери, изменений семейного уклада и переоценки семейных ценностей. И конечно это период расцвета функции молочной железы. Преимущества грудного вскармливания для благоприятного течения периода новорожденности и развития ребенка очевидны. Поэтому нарушения лактации и инфекционные за-