

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., Suzcs 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-

болевания молочной железы у родильниц имеют не только медицинское, но и социальное значение.

Развитие воспалительных процессов у женщин в послеродовом периоде оказывает негативное влияние на здоровье матери и ее ребенка [5].

В различных странах уровень заболеваемости молочной железы в послеродовом периоде имеет значительные колебания: от 4,92 до 15 % в Австралии, от 4 до 10 % в Англии, от 2,67 до 33 % в США, 24 % в Финляндии [3]. В Российской Федерации (РФ) заболеваемость послеродовым маститом (ПМ) в популяции родильниц, по данным разных авторов, колеблется от 0,5 до 6 % [1].

После рождения младенца происходит бактериальная колонизация ребенка и молочной железы, что является нормальным физиологическим процессом. В грудном молоке, особенно в молозиве, содержится большое число защитных факторов, включая секреторный IgA, лактоферин, лизоцим, С3 (компонент комплемента) и лейкоциты, которые препятствуют размножению *staph. aureus* — наиболее частого возбудителя инфекции молочной железы, и предохраняют от развития заболевания даже при кормлении ребенка большой грудью [3].

Проведенными в РФ исследованиями были установлены предрасполагающие факторы к возникновению ПМ: патологический лактостаз, трещины и аномалии развития сосков у матери, изменение структуры молочной железы, рубцы после перенесенного ранее абсцесса, ослабление иммунитета, нарушение гигиены, нарушение техники и правил кормления ребенка грудью [1].

Основной мерой профилактики мастита является предупреждение застойных явлений в молочной железе (лактостаза) и соблюдение правил грудного вскармливания ребенка [2, 3, 4].

При лечении инфекционных заболеваний молочной железы, наряду с общеукрепляющей и активной антибактериальной терапией, традиционно применялись меры по эффективному опорожнению молочных желез с сохранением лактации. Начиная с 1975 года, в отечественной литературе появились рекомендации о включении в комплексную терапию мастита не сцеживание грудного молока, а торможение и подавление лактации [1]. Основанием для новой тактики лечения ПМ явились следующие факты: отсутствие мастита у родильниц, которым по разным причинам подавили лактацию, а также низкая частота мастита в тех странах, где женщины отказываются от грудного вскармливания. Специалистами были разработаны показания для подавления лактации с применением медикаментозных средств, которые используются и в настоящее время. С 80-х годов прошлого века в РФ впервые с целью подавления и торможения лактации стал применяться препарат бромокриптин, что привело к сокращению сроков лечения, снижению дозы антибиотиков и прочно вошло в практику лечения ПМ и используется в практике и в настоящее время [1].

По мнению экспертов Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) из Австралии, Ирландии, США, Индии, Канады, Норвегии, Бразилии и других стран, главной причиной лактационного мастита и его тяжелого осложнения — абсцесса молочной железы, является отсутствие системы мероприятий поддержки грудного вскармливания в акушерских стационарах и на этапах более позднего наблюдения за младенцем и его матерью [3].

Последние два десятилетия в акушерской и педиатрической службе РФ внедряется инициатива ВОЗ/ЮНИСЕФ «Больница, доброжелательная к ребенку» (БДР), которая предусматривает комплекс мероприятий по сохранению эффективной лактации, включая кормление новорожденного ребенка грудью в первые 30—60 минут после рождения, совместное круглосуточное нахождение его с матерью в послеродовой палате, кормление грудью в акушерском стационаре по инициативе ребенка, а не по часам, исключительно грудное вскармливание ребенка до достижения возраста 6 месяцев с введением блюд прикорма после 6 месяцев и продолжение кормления ребенка грудным молоком до двух лет [2, 4].

Несмотря на достигнутые успехи в лечении послеродового мастита, проблему нельзя считать решенной.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Изучение показателей грудного вскармливания в течение года, распространенности послеродового мастита и частоты гнойно-септической заболеваемости новорожденных в Волгоградской области за период 2000—2010 годы.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Проведен ретроспективный анализ базы данных территориального фонда обязательного медицинского страхования (ТФОМС) по кодам МКБ-10: инфекции молочной железы, связанные с деторождением (O91), и другие изменения молочной железы и нарушения лактации, связанные с деторождением (O92). Кроме того, проведен анализ частоты гнойно-септической заболеваемости новорожденных за данный период времени.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В Волгоградской области инициатива ВОЗ/ЮНИСЕФ «БДР» внедряется с 1998 года. За период исследования число родов в Волгоградской области возросло на 30,9 %, доля родов в акушерских стационарах, выполняющих 10 принципов успешного грудного вскармливания и аттестованных на звание «БДР», повысилась с 68,5 % в 2000 году до 98,4 % в 2010 году. Проведенный анализ данных показал, что число матерей, вскармливающих детей грудью более 6 месяцев, увеличилось с 52,4 % в 2000 г. до 74,3 % в 2010 г. (табл. 1).

Таблица 1

Удельный вес детей (6—12 мес.), находящихся на грудном вскармливании в процентах, к числу детей, достигших возраста 1 год

Регион	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Волгоградская область	52,4	55,8	67,1	66,2	74,5	74,6	75,1	74	75,9	72,7	74,3
РФ	29,5	31	32,6	33,9	35	35,9	36,4	38,4	39,3	40	40,4

Комплекс проводимых организационных мероприятий позволил значительно снизить частоту инфицирования новорожденных детей в акушерских стационарах области. С 1998 по 2011 г. показатель гнойно-септических заболеваний новорожденных детей в акушерских стационарах снизился на 97,2 % с 4,7 до 0,13 промилле (рис. 1).

За период 2000—2010 годы в Волгоградской области зарегистрировано 838 случая заболеваний молочной железы (табл. 2).

Инфекционные заболевания молочной железы составили 72,3 % от всех случаев заболеваний с оплатой 90,1 % счетов за лечение на сумму 2 334 637,16 рублей. В структуре заболеваний инфекции молочной железы, по данным ТФОМС, абсцесс молочной железы занимает первое мес-

то как по частоте заболеваний, так и по затраченным средствам за их лечение (66,2 и 70,8 % соответственно). В структуре инфекций молочной железы второе место занимает негнойный мастит, который выявлен в 174 случаях (28,7 %), доля инфекций соска составила 5,1 % (31 случай). Это объясняется тем, что в статистику ТФОМСа входят наиболее тяжелые случаи мастита, требующие лечения в стационарных условиях, нередко включая оперативное.

Уровень инфекционной заболеваемости молочной железы родильниц по отношению к числу родов снизился 0,48 % в 2000 г. до 0,23 % в 2010 г. Уровень заболеваемости молочной железы среди женщин кормящих ребенка грудным молоком в возрасте 6—12 месяцев снизился с 1,32 % в 2000 г. до 0,34 % в 2010 г. (табл. 3).

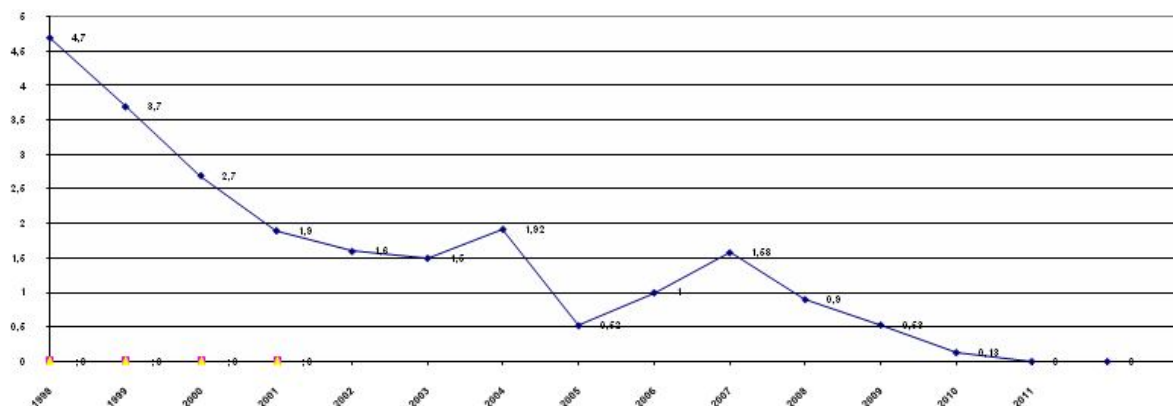


Рис. 1. Динамика гнойно-септических заболеваний новорожденных в акушерских стационарах Волгоградской области на 1000 родов

Таблица 2

Число случаев заболеваний молочной железы и стоимость их лечения за период 2000—2010 гг.

Показатели	Абс. число	Доля случаев, %	Оплачено счетов в рублях	Доля суммы, %
Всего случаев заболеваний молочной железы	838	100	2 590 800,58	100
Случаев заболеваний инфекции молочной железы, связанные с деторождением	606	72,3	2 334 637,16	90,1
Другие изменения молочной железы и нарушения лактации, связанные с деторождением	232	27,7	256 163,42	9,9

Таблица 3

Структура инфекционных заболеваний молочной железы за период 2000—2010 гг.

Показатели	2000—2010 гг.	Доля случаев, %	Оплачено счетов в рублях	Доля суммы, %
Всего случаев заболеваний, в том числе:	606	100	2334637,16	100
Инфекции соска, связанные с деторождением	31	5,1	151618,61	6,5
Абсцесс молочной железы, связанный с деторождением	401	66,2	1652238,9	70,8
Негнойный мастит, связанный с деторождением	174	28,7	530779,65	22,7

В Волгоградской области с 1998 г. акушерские стационары организовали свою работу в соответствии с рекомендациями ВОЗ/ЮНИСЕФ по поддержке грудного вскармливания новорожденного ребенка, включая: прикладывание новорожденного ребенка к груди в первые 30—60 минут после рождения, круглосуточное нахождение матери и ребенка после рождения, кормление ребенка по его инициативе включая в ночные часы. Матерей обучают навыкам ручного сцеживания и знакомят с показаниями к сцеживанию и активации окситоцинового рефлекса выделения молока.

Проведенное исследование свидетельствует, что внедрение в акушерские стационары программы, направленной на поддержку грудного вскармливания, способствовало достоверному увеличению число женщин, кормящих детей грудным молоком в течение года и более. Показатель гнойно-септических инфекций у новорожденных детей в акушерских стационарах области снизился с 2,7 в 2000 г. до 0,13 в 2010 г. на 1000 живорожденных.

Уровень заболеваемости молочной железой в послеродовом периоде у женщин Волгоградской области за десять лет снизился с 0,48 до 0,23 %, что ниже уровня заболеваемости по РФ (0,5 %). Процент случаев заболеваний молочной железой от числа женщин, кормящих ребенка старше 6 месяцев грудным молоком, снизился за 10 лет с 1,32 до 0,34 %, что значительно ниже аналогичных показателей в странах мира.

За период исследования выявлен нереализованный резерв экономии финансовых средств ТФОМС по коду инфекции молочной железы (О91) в размере 2 334 637,16 рублей, в том числе: инфекция соска, связанная с деторождением (О91.0), в размере 151 618,61, абсцесс молочной железы (О91.1) в размере 1 652 238,9 руб-

лей, негнойный мастит, связанный с деторождением (О91.2), в размере 530 779,65 рублей.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, организационные мероприятия в родильных стационарах и женских консультациях, направленные на правильное становление лактации после родов и поддержку грудного вскармливания, обеспечивают увеличение числа женщин, практикующих грудное вскармливание более года, снижение детской заболеваемости и инфекционных заболеваний молочной железы у родильниц.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гуртовой Б. Л., Емельянова А. И., Воропаева С. Д. // Акуш. и гин. — 2008. — № 5. — С. 15—18.
2. Информационно-методическое письмо Минздравсоцразвития России № 15-4/1700-07 от 31.05.2011г. Результаты реализации политики по защите и поддержке грудного вскармливания в Волгоградской области. 12 с.
3. Мастит. Причины и ведение. ВОЗ. — Женева, 2000. — 45 с.
4. Методическое письмо Минздравсоцразвития России № 15-4/10/2-6796 от 13.07.2011 г. Об организации работы службы родовспоможения в условиях внедрения современных перинатальных технологий.
5. Селихова М. С., Пугачева Т. К. // Вестник ВолгГМУ. — 2007. — № 4. — С. 11—14.

Контактная информация

Ломовских Владимир Евгеньевич — д. м. н., ст. преподаватель кафедры общественного здоровья и организации здравоохранения Волгоградского государственного медицинского университета, e-mail: lomovskih.vova@yandex.ru.