

Сведения об авторах

Николаев Валериан Георгиевич – доктор медицинских наук, профессор кафедры анатомии и гистологии человека, ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого МЗ РФ.
Адрес: 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, г. 1; тел. 8(391) 2209849; e-mail: anatomiya_kgma@bk.ru.

Медведева Надежда Николаевна – доктор медицинских наук, заведующая кафедрой анатомии и гистологии человека, ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого МЗ РФ.
Адрес: 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, г. 1; тел. 8(391) 2201409; e-mail: medvenad@mail.ru.

Савенкова Татьяна Михайловна – научный сотрудник отдела палеоантропологии, ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого МЗ РФ.
Адрес: 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, г. 1; тел. 8(391) 2201409; e-mail: reis_tm@mail.ru.

Юсупов Руслан Доккаевич – доктор медицинских наук, профессор кафедры стоматологии, Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал ГБОУ ВПО Волгоградский государственный медицинский университет МЗ РФ.
Адрес: 357532, Ставропольский край, г. Пятигорск, просп. Калинина, г. 11; тел. 8(989)9046709; e-mail: doctoryusupov@mail.ru.

Синдеева Людмила Викторовна – доктор медицинских наук, доцент кафедры анатомии и гистологии человека, ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого МЗ РФ.
Адрес: 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, г. 1; тел. 8(391) 2201409; e-mail: lsind@mail.ru.

Authors

Nikolaev Valerian Georgievich – Dr.Med.Sc., Professor of the Department of Human Anatomy and Histology, Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V. F. Voyno-Yasenetsky, Ministry of Health of the Russian Federation.
Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russia, 660022; Phone: +7(391)2209849; e-mail: anatomiya_kgma@bk.ru.

Medvedeva Nadezhda Nikolaevna - Dr.Med.Sc., Professor, Head of the Department of Human Anatomy and Histology, Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V.F. Voyno-Yasenetsky, Ministry of Health of the Russian Federation.
Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russia, 660022; Phone: +7(391)2201409; e-mail: medvenad@mail.ru.

Savenkova Tatiana Mikhailovna – Researcher, Department of Paleo-anthropology, Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V.F. Voyno-Yasenetsky, Ministry of Health of the Russian Federation.
Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russia, 660022; Phone: +7(391)2201409; e-mail: reis_tm@mail.ru.

Yusupov Ruslan Dockaevich – Dr.Med.Sc., Professor of the Department of Dentistry, Pyatigorsk Medical and Pharmaceutical Institute - branch of Volgograd State Medical University, Ministry of Health of the Russian Federation.
Address: 11, Kalinin Av., Pyatigorsk, Stavropol territory, Russia, 357532; Phone: +7(989)9046709; e-mail: doctoryusupov@mail.ru.

Sindeeva Lyudmila Viktorovna – Cand.Med.Sc., Associate Professor of the Department of Human Anatomy and Histology, Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V.F. Voyno-Yasenetsky, Ministry of Health of the Russian Federation.
Address: 1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, Russia, 660022; Phone: +7(391)2201409; e-mail: lsind@mail.ru.

© БАЛАБОЛКИН И. И., ТЕРЛЕЦКАЯ Р. Н., МОДЕСТОВ А. А.

УДК: 616-056 + 616-053.2

АЛЛЕРГИЧЕСКАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ДЕТЕЙ В СОВРЕМЕННЫХ ЭКОЛОГИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ

И. И. Балаболкин, Р. Н. Терлецкая, А. А. Модестов

ФГБНУ Научный центр здоровья детей, директор – акад. РАН А. А. Баранов, Москва

Цель исследования. Сопоставить уровень аллергической заболеваемости детей с экологическими условиями их проживания.

Материалы и методы. Проведен анализ экологической ситуации и динамики показателей аллергической заболеваемости у детей в возрасте 0-14 лет и 15-17 лет в различных регионах РФ по данным официальной статистики за период 2001-2011 гг.

Результаты. Анализ атмосферного воздуха показывает устойчивую тенденцию к снижению количества проб с превышением гигиенических нормативов как в целом по РФ, так и во всех федеральных округах. Однако, на 35 территориях отмечается загрязнение атмосферного воздуха на уровне 5 предельно допустимых концентраций и более. Санитарное состояние водоемов остается неудовлетворительным. Выявлен рост аллергической заболеваемости у детей в возрасте 0-14 лет и 15-17 лет.

Заключение. Установлена взаимосвязь распространенности бронхиальной астмы, аллергического ринита, атопического дерматита с экологическими особенностями (уровень загрязненности воздуха и воды) субъектов РФ.

Ключевые слова: экология, факторы окружающей среды, аллергические заболевания, детское население.

ALLERGIC CHILD MORBIDITY IN ACTUAL ECOLOGICAL CONDITIONS

I. I. Balabolkin, R. N. Terletskaya, A. A. Modestov

Scientific Centre of Children Health

The aim of the research. To compare the level of allergic morbidity in children with the ecological conditions where they live.

Materials and methods. Was analyzed the environmental situation and the dynamics of indicators of allergic disease in children of 0-14 years old and 15-17 years old in different regions of the Russian Federation according to official statistics for the period 2001-2011.

Results. The analysis of air shows a strong tendency to decrease the number of samples exceeding the hygienic standards as in Russia in whole, so in all federal districts. However, in 35 territories was marked air pollution at 5 maximum allowable concentrations and more. Sanitary condition of water bodies remains unsatisfactory. It was revealed the growth of allergic diseases in children aged 0-14 years old and 15-17 years old.

Conclusion. The interrelation between the prevalence of asthma, allergic rhinitis, atopic dermatitis with environmental features (level of pollution of air and water) of the subjects of the Russian Federation was established.

Key words: ecology, environmental factors, allergic diseases, the children population.

Введение

Наша страна относится к странам мира с неблагоприятной экологической обстановкой. По данным ВОЗ, примерно 15% ее территорий занимают зоны экологического бедствия и чрезвычайных экологических ситуаций. Около 50 млн. человек проживает в городах, где уровень загрязнения атмосферного воздуха систематически в 10 и более раз превышает предельно допустимые концентрации. В отдельных городах это превышение достигает 50-кратного уровня. Только 15-20% жителей городов и поселков дышат воздухом, отвечающим установленным нормативам качества. Около 50% потребляемой населением питьевой воды не отвечает гигиеническим требованиям [3].

Проблему загрязнения атмосферы в городах определяют, главным образом, высокие концентрации взвешенных веществ, диоксида азота, бенз(а)пирена, формальдегида, фенола, фторида водорода и этилбензола. Основными загрязняющими поверхностные воды веществами являются нефтепродукты, фенолы, легко окисляемые органические вещества, соединения меди и цинка, аммонийный и нитратный азот [5, 6].

К индикаторам здоровья населения в связи с состоянием окружающей среды, рекомендованным Европейским региональным бюро ВОЗ в рамках стратегии «Здоровье для всех», относятся аллергические заболевания [7].

Рост распространенности аллергических болезней среди населения и в том числе детей большинство исследователей связывают в значительной мере с загрязнением окружающей среды (атмосферного воздуха, воды, почвы химическими соединениями) [1, 2, 4].

Целью исследования явилось изучение эколого-географических особенностей аллергических заболеваний у детей на территориях Российской Федерации для использования полученных данных при разработке мероприятий по совершенствованию региональных программ профилактики и лечения при данной патологии.

Материалы и методы

Изучалась распространенность таких аллергических заболеваний как бронхиальная астма (БА), аллергический ринит (АР) и атопический дерматит (АД) за период 2001-2011 годы на основе данных официальной статистики с использованием отчетно-статистических форм Госкомстата РФ (форма 12). Оценивалась заболеваемость детей возрастных групп 0-14 и 15-17 лет.

Загрязнение воздуха и воды оценивалось по данным Роспотребнадзора по количеству выбросов, загрязняющих атмосферу веществ, (тыс. тонн на 1 кв. км территории), использованной свежей воды для хозяйственных нужд (млн. литров на 1 человека) и сброшенной сточной воды в поверхностные водоемы (млн. литров на 1 кв. км территории) [5, 6].

В процессе анализа применялись методы сравнения данных с применением показателей

наглядности (ранговых мест) и направленности тенденций путем моделирования трендов.

Результаты и обсуждение

За наблюдаемый период, по официальным данным, в РФ был отмечен достоверный рост общей заболеваемости, заболеваемости бронхиальной астмой с 971,2 в 2001 году до 1171,0 в 2011 году, аллергическим ринитом с 354,7 до 485,0 и атопическим дерматитом – с 1180,3 до 1841,9, соответственно, на 100 000 детей в возрасте 0-14 лет (рис. 1). Аналогичная ситуация наблюдалась у подростков 15-17 лет. Частота бронхиальной астмы среди них увеличилась с 1064,9 до 1503,4 на 100 000 детей соответствующего возраста, аллергическим ринитом – с 477,3 до 690,4 и атопического дерматита с 836,1 до 1022,1 (рис. 2).

Несмотря на то, что в последние годы отмечается стагнация показателей аллергической заболеваемости как у детей, так и у подростков, их общая направленность имеет достоверную тенденцию к нарастанию. Так, при моделировании трендов отмечались высокие уровни коэффициентов аппроксимации, значительно превышающие 0,4.

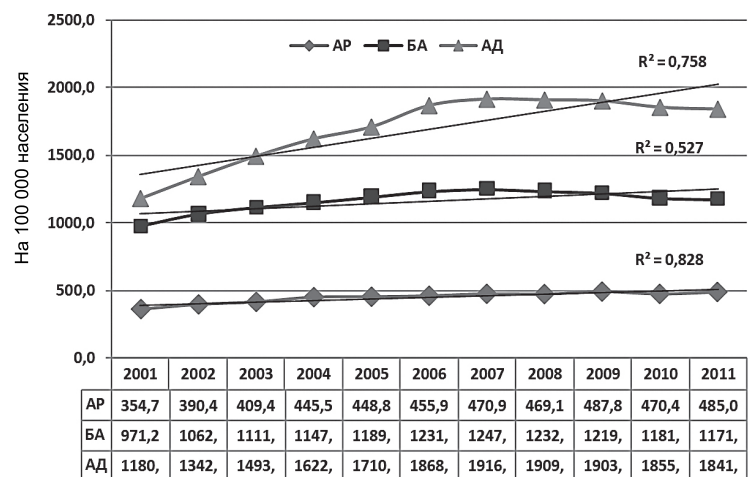


Рис. 1. Общая заболеваемость аллергическим ринитом, бронхиальной астмой и атопическим дерматитом у детей в возрасте 0-14 лет в РФ за 2001-2011 гг. (на 100 000 населения соответствующего возраста).

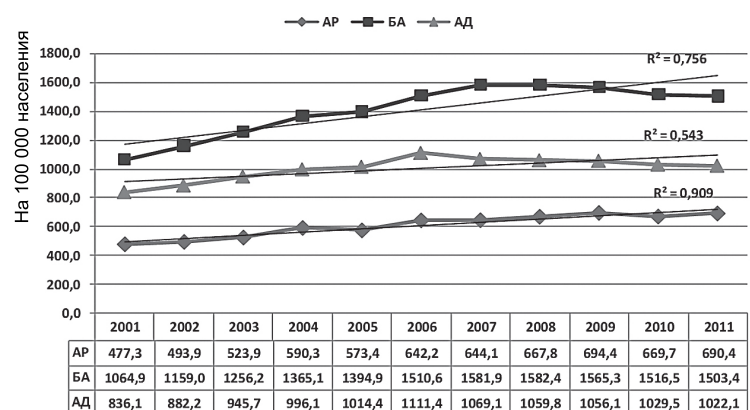


Рис. 2. Общая заболеваемость аллергическим ринитом, бронхиальной астмой и атопическим дерматитом у подростков в возрасте 15-17 лет в РФ за 2001-2011 гг. (на 100 000 населения соответствующего возраста).

При выявлении региональных особенностей аллергической заболеваемости у детей установлено, что высокая распространенность и бронхиальной астмы и атопического дерматита отмечаются в наиболее урбанизированных, промышленных территориях России – в Северо-Западном, Центральном, Уральском и Приволжском федеральных округах. Низкий уровень аллергической заболеваемости имеет место в Южном, Сибирском и Дальневосточном федеральных округах (табл. 1).

Установлено, что заболеваемость детей в возрасте 0-14 лет по субъектам Российской Федерации имеет высокие уровни в одних и тех же территориях (табл.2). При этом высокая заболеваемость одновременно аллергическим ринитом, бронхиальной астмой и атопическим дерматитом отмечалась в Иркутской области, Республике Марий Эл, Ненецком автономном округе, аллергическим ринитом и бронхиальной астмой – в Смоленской, Владимирской, Ярославской и Новосибирской областях, аллергическим ринитом атопическим дерматитом – в Пермском крае, Республиках Коми, Карелия, Саха (Якутия) и Чукотском автономном округе, бронхиальной астмой и атопическим дерматитом – в г. Санкт-Петербурге, Магаданской, Мурманской Нижегородской, Новгородской и Челябинской областях.

Выбросы загрязняющих атмосферу веществ стационарными источниками и автомобильным транспортом и наиболее распространенных загрязняющих атмосферу веществ от автомобильного транспорта (тысяч тонн) последние годы постоянно сокращаются (табл. 3).

Следует отметить значительные различия по федеральным округам удельного веса выбросов стационарных источников в общем объеме выбросов. Наибольшая доля на них приходится в Уральском,

Сибирском и Северо-Западном, наименьшая – в Северо-Кавказском и Центральном федеральных округах.

При сопоставлении уровней аллергической заболеваемости по субъектам РФ с величиной выбросов, загрязняющих атмосферу веществ стационарными источниками и автомобильным транспортом и наиболее распространенных загрязняющих атмосферу веществ от автомобильного транспорта корреляции не было установлено.

Анализ соответствия атмосферного воздуха санитарному законодательству за последние годы показывает устойчивую тенденцию к снижению количества проб с превышением

Таблица 1

Ранговое распределение общей заболеваемости аллергическим ринитом, бронхиальной астмой и атопическим дерматитом у детей в возрасте 0-14 лет в федеральных округах РФ в 2011 г. (на 100 000 населения соответствующего возраста)

Ранг	Аллергический ринит		Бронхиальная астма		Атопический дерматит	
	Южный		Северо-Западный		Северо-Западный	
I	Южный	812,9	Северо-Западный	1679,8	Северо-Западный	2929,1
II	Северо-Кавказский	646,4	Уральский	1541,7	Приволжский	2320,7
III	РФ	485,0	Сибирский	1392,3	Дальневосточный	2060,1
IV	Приволжский	458,1	Приволжский	1330,5	Уральский	2005,3
V	Уральский	450,2	Центральный	1302,9	РФ	1841,9
VI	Сибирский	445,7	РФ	1171,0	Сибирский	1755,5
VII	Центральный	412,3	Дальневосточный	1027,0	Центральный	1703,3
VIII	Северо-Западный	344,9	Южный	754,1	Южный	1246,7
IX	Дальневосточный	340,9	Северо-Кавказский	287,7	Северо-Кавказский	631,7

Таблица 2

Высокие уровни общей заболеваемости аллергическим ринитом, бронхиальной астмой и атопическим дерматитом у детей в возрасте 0-14 лет в субъектах РФ в 2011 г. (на 100 000 населения соответствующего возраста)

Аллергический ринит		Бронхиальная астма		Атопический дерматит	
Смоленская обл.	667,7	Иркутская обл.	1857,5	Новгородская обл.	2889,0
Респ. Марий Эл	677,6	Смоленская обл.	1864,7	Респ. Коми	2999,0
Р, Сев. Осетия-Алания	705,1	Владимирская обл.	1892,3	Респ. Карелия	3121,6
Еврейская авт. обл.	705,6	Магаданская обл.	1951,5	Пермский край	3140,2
Волгоградская обл.	726,8	Респ. Марий Эл	2041,0	Респ. Марий Эл	3347,6
Челябинская обл.	738,9	Ярославская обл.	2105,1	Нижегородская обл.	3436,9
Курганская обл.	771,9	Санкт - Петербург	2106,1	Мурманская обл.	3510,1
Иркутская обл.	807,8	Мурманская обл.	2109,5	Респ. Саха (Якутия)	3738,6
Респ. Калмыкия	840,7	Челябинская обл.	2203,5	Чукотский авт. окр.	3793,2
Ростовская обл.	1244,1	Нижегородская обл.	2262,4	Санкт - Петербург	4019,4
Респ. Ингушетия	2730,6	Новгородская обл.	2373,9	Ненецкий авт. окр.	4822,8
Ненецкий авт. округ	40919,0	Новосибирская обл.	2492,9	Магаданская обл.	4967,3

Таблица 3

Выбросы загрязняющих атмосферу веществ стационарными источниками и автомобильным транспортом (тысяч тонн)

Показатели	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Выброшено загрязняющих атмосферу веществ – всего	35835	35295	35303	33692	32560	32304
– автомобильным транспортом	15410	14727	14667	13588	13539	13188
– стационарными источниками загрязнения	20425	20568	20637	20103	19021	19116
Удельный вес выбросов от стационарных источников в общем объеме загрязняющих веществ, %	57,0	58,3	58,5	59,7	58,4	59,2

гигиенических нормативов как в целом по РФ, так и во всех федеральных округах. В среднем по Российской Федерации этот показатель в 2001 г. составил 5,6%, а в 2010 г. — 1,5%. Доля проб атмосферного воздуха с превышением предельно допустимых концентраций в 5 и более раз практически не изменилась: 2001 г. — 0,22%, 2010 г. — 0,18%.

При оценке экспозиции населения к воздействию загрязнений атмосферного воздуха установлено, что более чем на 35 территориях Российской Федерации отмечается загрязнение атмосферного воздуха на уровне 5 предельно допустимых концентраций (ПДК) и более. Количество проб атмосферного воздуха с превышением среднего показателя по Российской Федерации по азоту диоксиду выявлено в 23 территориях, по формальдегиду — в 21, по диоксиду серы — в 17, по свинцу — в 8 территориях. За анализируемый период доля проб атмосферного воздуха с превышением гигиенических нормативов по всем приоритетным загрязнителям значительно сократилась.

По данным Роспотребнадзора санитарное состояние водоемов первой категории (используемых для питьевого водоснабжения) имеет небольшую тенденцию к улучшению, а второй (используемых для рекреации) категории водопользования продолжает оставаться неудовлетворительным. Так, к 2010 году доля опасных проб составила, соответственно, 23,3% и 26,5% по санитарно-химическим показателям и 18,2% и 25,9% — по микробиологическим.

Проводился анализ частоты аллергических заболеваний у детей в субъектах Российской Федерации, характеризующихся особо неблагоприятной экологической ситуацией. В этих территориях отмечаются высокие уровни распространенности аллергических заболеваний, в основном бронхиальной астмы и атопического дерматита, как правило, одновременно.

На следующем этапе проводилась корреляция уровня аллергической заболеваемости при этом непосредственно с показателями, характеризующими окружающую среду. Была выявлена взаимосвязь указанных показателей различной степени выраженности. Наибольшая корреляция с частотой аллергической патологии была с уровнем загрязнения воздуха: у больных бронхиальной астмой — $r = 0,48$, у больных аллергическим ринитом — $r = 0,37$, у больных атопическим дерматитом — $r = 0,47$.

Загрязненность воды больше коррелировала с частотой атопического дерматита ($r = 0,35$) и в несколько меньшей степени с частотой бронхиальной астмы ($r = 0,25$).

Таким образом, установлена значительная распространенность аллергических заболеваний (бронхиальной астмы, атопического дерматита и их сочетания, реже аллергического ринита) у детей, проживающих в территориях с высоким уровнем загрязнения атмосферного воздуха как в целом, так и различными ингрэдентами (формальдегид, свинец, диоксид серы, оксид азота).

Заключение

Полученные результаты о распространенности аллергических заболеваний в территориях с различными экологическими характеристиками могут быть использованы при составлении медико-организационных мероприятий для профилактики и лечения детей с данной патологией.

Становится очевидной важность тесной связи экологической службы на местах с органами здравоохранения района для информированности врачей о степени загрязнения окружающей среды, о наличии конкретных химических веществ в атмосфере, об их ПДК, о возможности развития под влиянием конкретных загрязнителей атмосферы той или иной патологии для принятия превентивных мер.

В каждом регионе необходимо разрабатывать конкретные программы медико-экологической реабилитации детского населения. При их осуществлении работа должна проводиться в нескольких направлениях, включая природоохранительные меры, терапию экотоксических нарушений здоровья с использованием адаптогенов, детоксицирующих средств, витаминов, пробиотиков и других препаратов, направленных на ликвидацию нарушений гомеостаза, профилактическую иммунокоррекцию.

Организационные мероприятия — важный раздел профилактики аллергических заболеваний в экологически неблагоприятных районах. Это, прежде всего, организация углубленных массовых осмотров детского населения как врачами-педиатрами районного звена, так и сотрудниками диагностических медицинских центров и педиатрических кафедр медицинского института.

Литература

1. Балаболкин И.И., Терлецкая Р.Н., Дыбунова Е.Л. Влияние экологических факторов на аллергическую заболеваемость детского населения Российской Федерации // Сибирское медицинское обозрение. — 2008. — № 6. — С. 64-67.
2. Баранов А.А., Альбицкий В.Ю., Модестов А.А., Косова С.А., Бондарь В.И., Волков И.М. Заболеваемость детского населения России (итоги комплексного медико-статистического исследования) // Здравоохранение Российской Федерации. — 2012. — № 5. — С. 21-26.
3. Доклад о состоянии здравоохранения в Европе 2002 год // Европейское региональное бюро ВОЗ. — Копенгаген, 2002. — 70 с.
4. Намазова Л.С., Модестов А.А., Торшхоева Р.М., Дыбунова Е.Л. Распространенность аллергических заболеваний у детей в федеральных округах Российской Федерации // Справочник педиатра. — 2007. — август. — С. 13-17.
5. О санитарно-эпидемиологической обстановке в Российской Федерации в 2010 году: Государственный доклад. — М.: Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора, 2011. — 431 с.
6. Основные показатели охраны окружающей среды. Статистический бюллетень. — М., 2011. — 116 с.
7. Основы политики достижения здоровья для всех в Европейском регионе ВОЗ. — Обновление 2005 г. — Европейская серия по достижению здоровья для всех, № 7. — 98 с.

References

1. Balabolkin I.I., Terletskaia R.N., Dybunova E.L. The influence of environmental factors on the allergic morbidity of the children population of the Russian Federation // Siberian Medical Review. — 2008. — № 6. — P. 64-67.
2. Baranov A.A., Al'bitsky V.Yu., Modestov A.A., Kosova S.A., Bondar' V.I., Volkov I.M. The morbidity of the children population

in Russia (the results of comprehensive medical and statistical research) // Health of the Russian Federation. — 2012. — № 5. — P. 21-26.

3. Report on the state of health in Europe 2002 // Regional Office WHO for Europe. — Copenhagen, 2002. — 70 p.

4. Namazova L.S., Modestov A.A., Torshkhoyeva R.M., Dybunova E.L. The prevalence of allergic diseases in children in the federal districts of the Russian Federation // Directory of Pediatrician. — 2007. — August. — P. 13-17.

5. On the sanitary-epidemiological situation in the Russian Federation in 2010: State report. — M.: Federal Center of Hygiene and Epidemiology RosPotrebNadzor, 2011. — 431 p.

6. Key indicators of environmental protection. Statistical Bulletin. — M., 2011. — 116 p.

7. Basics towards Health for all in the WHO European Region. — Update 2005 — European Series towards health for all, № 7. — 98 p.

Сведения об авторах

Балаболкин Иван Иванович — доктор медицинских наук, профессор, член-корр. РАМН, главный научный сотрудник отделения пульмонологии и аллергологии, ФГБНУ «Научный центр здоровья детей».

Адрес: 119991, г. Москва, Ломоносовский проспект, г. 2; тел. 8(499) 1340607; e-mail: balabolkin@nczd.ru.

Терлецкая Римма Николаевна — доктор медицинских наук, профессор, главный научный сотрудник отдела социальной педиатрии, ФГБНУ «Научный центр здоровья детей».

Адрес: 119991, г. Москва, Ломоносовский проспект, г. 2; тел. 8(495) 9671571; e-mail: rterletskaya@mail.ru.

Модестов Арсений Арсеньевич — доктор медицинских наук, профессор, заведующий лабораторией организации медицинской помощи детскому населению, ФГБНУ «Научный центр здоровья детей».

Адрес: 119991, г. Москва, Ломоносовский проспект, г. 2; тел. 8(495) 9671571; e-mail: modestov@yandex.ru.

Authors

Balabolkin Ivan Ivanovich — MD, PhD, Dr Med Sci, Project Leader, Pulmonology and Allergology Dept. Federal public budgetary scientific institution «Scientific Centre of Children Health».

Address: 2, Lomonosovskiy prospect, Moscow, 119991, Russia; Phone: (499) 1340607; e-mail: balabolkin@nczd.ru.

Terletskaya Rimma Nikolayevna — MD, PhD, Dr Med Sci, Project Leader, Dept. of Social Pediatrics. Federal public budgetary scientific institution «Scientific Centre of Children Health».

Address: 2, Lomonosovskiy prospect, Moscow, 119991, Russia; Phone: (495) 9671571; e-mail: rterletskaya@mail.ru.

Modestov Arseniy Arsenievich — MD, PhD, Dr Med Sci, Project Leader, Dept. of Social Pediatrics. Federal public budgetary scientific institution «Scientific Centre of Children Health».

Address: 2, Lomonosovskiy prospect, Moscow, 119991, Russia; Phone: (495) 9671571; e-mail: modestov@yandex.ru.

© ЯКОВЛЕВ Я. Я., МАНЕРОВ Ф. К.

УДК 618.73-037

ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА ЛАКТОСТАЗА И ЛАКТАЦИОННОГО МАСТИТА

Я. Я. Яковлев, Ф. К. Манеров

ГБОУ ДПО Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей Министерства здравоохранения РФ, ректор — д. м. н., проф. А. В. Колбаско; кафедра педиатрии и неонатологии, зав. — д. м. н., проф. Ф. К. Манеров.

Цель исследования. Оценить значение предполагаемых факторов риска, способствующих возникновению лактостаза и лактационного мастита у кормящих матерей.

Материалы и методы. В исследование включены 1005 матерей здоровых доношенных детей на грудном вскармливании.

Результаты. Анализ полученных данных показал, что лактостаз и лактационный мастит не влияют на темпы развития детей. Прогнозирование вероятности этих заболеваний в клинической практике по отдельно взятым предикторам является нецелесообразным из-за низкой их чувствительности и специфичности. Фактически единственным реальным предиктором является наличие лактации у женщины.

Заключение. Учитывая неоднородность данных, требуется дальнейшее изучение проблемы с обязательным включением одновременно максимального количества различных факторов.

Ключевые слова: грудное вскармливание, лактостаз, лактационный мастит.

ASSESSMENT OF FACTORS OF LACTOSTASIS AND LACTATIONAL MASTITIS RISK

Y. Y. Yakovlev, F. K. Manerov

Novokuznetsk State Institute of Postgraduate Medicine

The aim of the research. To assess the significance of putative risk factors that contributed to the lactostasis and lactation mastitis in nursing mothers.

Materials and methods. The study included 1,005 mothers of healthy term breastfed infants.

Results. Analysis of the data showed that lactostasis and lactation mastitis does not affect to the development of children. Predicting the probability of these diseases in clinical practice is unreasonable due to their low sensitivity and specificity. In fact, the only real predictor is the presence of lactation in women.

Conclusion. Considering heterogeneity of the data, requires further study of the problem with the maximum number of different factors.

Key words: breastfeeding, lactostasis, lactational mastitis.