

19. Westphal O., Jann K., Himmelsbach K. // J. Progr. Allergy. - 1983. - Vol.33, N1. - P. 9-39.
20. Wheeler M.D., Stachlewitz R.F., Vama-china S. et al. // Faseb J. - 2000. - Vol.14, N3. - P. 476-484.

АНАЛИЗ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

Букатин М.В., Илюхин Е.В., Кнышова Л.П.,
Овчинникова О.Ю.
*Волгоградский государственный медицинский
университет
Волгоград, Россия*

Злокачественные новообразования – проблема высокой социальной значимости, так как являются одной из ведущих причин инвалидизации и смертности населения. В последние годы в структуре смертности от всех причин по Волгоградской области злокачественные новообразования занимают 2 место - 13,8%, (по РФ третье место - 12,5%) после болезней сердечно-сосудистой системы (60,5%) и опережают травмы и отравления (11,0%).

За последние десять лет общий прирост заболеваемости злокачественными новообразованиями составил 19,6%, а среднегодовой темп прироста 2,0%. Интенсивный показатель заболеваемости в 2004-2006 годах достиг самой высокой отметки за весь послевоенный период 370,5 на 100000 населения Волгоградской области (в 1996 году - 316,6). Средняя заболеваемость по городу Волгограду - 386,2, что значительно выше, чем по районам области – 355,6. В Центральном, Ворошиловском, Красноармейском - 456,7 – самая высокая в области. Низкий уровень заболеваемости в Кировском - 319,5 и Дзержинском – 298,3 районах. Сравнивая показатели заболеваемости по Волгоградской области и Российской Федерации у городских жителей можно говорить о продолжающемся росте заболеваемости в нашей области на 4,1% (по РФ – 8,5%) за последние шесть лет. Однако в России прирост заболеваемости в два раза выше, чем по нашей области - 1,6% против 0,8%. За последнее десятилетие контингенты больных злокачественными новообразованиями возросли на 5,0% при среднегодовом темпе прироста 0,54%. Данный уровень распространенности остается выше, чем аналогичный показатель по Российской Федерации. У сельских жителей в нашей области с 2000 года наблюдается рост заболеваемости раковыми заболеваниями до 6,8% при среднегодовом темпе прироста 1,3%, тогда как по России, напротив, наблюдается снижение уровня заболеваемости раком у жителей села.

ЗНАЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ ФАКТОРОВ РИСКА НА РАЗВИТИЕ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

Кашина Е.В., Осин А.Я.
*ГОУ ВПО «Владивостокский государственный
медицинский университет Росздрава»
Владивосток, Россия*

В настоящее время, несмотря на высокий уровень развития медицинской науки и практики, отмечается высокий уровень рождения детей с врожденными пороками развития (ВПР) центральной нервной системы (ЦНС). Значимость проблемы становится еще более очевидной, если принять во внимание данные ВОЗ, согласно которым среди главных причин высокой перинатальной смертности и инвалидности с детства выделяют три: незрелость, врожденные пороки и асфиксия. В рамках национальной программы по сохранению генофонда России и стабилизации демографических показателей актуальность предотвращения рождения детей с пороками развития ЦНС, а также раннего выявления этой патологии для своевременной хирургической и терапевтической коррекции приобретает большую значимость. Низкая культура репродуктивного поведения женщин пагубно отражается как на здоровье самих беременных женщин, так и на здоровье их новорожденных детей.

В объем исследований включалось 140 детей с ВПР ЦНС (основная группа) и 140 здоровых детей (контрольная группа). Ретроспективно был проведен анализ возможных факторов риска развития врожденных пороков центральной нервной системы. Во всех случаях изучались медико-социальные факторы (всего 100), выявляемые в различные периоды, как до зачатия ребенка, так и во время беременности женщины. Среди изучаемых групп были социально-экономические факторы, демографические, генеалогические, акушерские, материнские факторы, плодово-материнские, плацентарные, неонатальные и средовые факторы. Анализ полученных данных проводился с применением метода детерминационного анализа с подсчетом частоты признаков в основной (P_1) и контрольной (P_2) группах и вычислением коэффициентов относительного (ОР) и атрибутивного риска (АР) каждого изучаемого признака в соответствии с рекомендациями ВОЗ (г. Женева, 1984 г.).

В результате проведенных исследований из общего массива медико-социальных параметров, характеризующих состояние здоровья будущих матерей и впоследствии рожденных ими детей, было отобрано 28 признаков, имеющих достоверные различия по величинам P_1 и P_2 , и отличающихся наиболее высокой информативностью. Однако коэффициент ОР, являясь лишь относительным показателем степени риска рождения детей с ВПР ЦНС, не отражает пропорцию всех ожидаемых неблагоприятных факторов среди