

**Продолжительность периода лактации и риск развития сердечно-сосудистых заболеваний у женщин**

Duration of lactation and risk factors for maternal cardiovascular disease

Schwarz E., Ray R., Stuebe A., Allison M., Ness R., Freiberg M., Cauley J.

Department of Medicine, University of Pittsburg, Pittsburg, Pennsylvania, USA

Obstet Gynecol, 2009 May; 113(5): 972-973

Группой ученых из Питсбургского университета были проанализированы данные, полученные в ходе исследования Women's Health Initiative: результаты наблюдения за 139 тысячами женщин в постменопаузальном периоде. Медиана возраста составила 63 года. Все женщины имели хотя бы одного ребенка.

Для определения взаимосвязи между продолжительностью периода лактации и факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний в период постменопаузы был проведен многофакторный анализ. Помимо продолжительности грудного вскармливания, учитывались социально-демографические данные (возраст, замужество, расовая принадлежность, образование, доход, возраст на момент наступления менопаузы, образ жизни). В качестве факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний рассматривались ожирение, артериальная гипертензия, диабет, дислипидемия. В анализ также были включены сведения обимеющихся сердечно-сосудистых заболеваниях.

Была выявлена количественная зависимость между продолжительностью периода лактации и распространенностью артериальной гипертензии, сахарного диабета, гиперлипидемии и патологии сердечно-сосудистой системы. У женщин, кормивших грудью более 12 месяцев, реже наблюдалась артериальная гипертензия (OR 0,88,  $p < 0,001$ ). Также среди женщин, которые кормили ребенка более года, реже встречались сахарный диабет (OR 0,80,

$p < 0,01$ ), гиперлипидемия (OR 0,81,  $p < 0,001$ ) и сердечно-сосудистые заболевания (OR 0,91,  $p = 0,008$ ). Различий в распространенности ожирения между женщинами, которые не кормили грудью и женщинами, у которых период лактации продолжался более года, выявлено не было.

Построение линейных статистических моделей позволило сравнить распространенность факторов риска и сердечно-сосудистых заболеваний среди замужних женщин, которые не кормили грудью, и женщин, которые кормили грудью, более 12 месяцев. Артериальная гипертензия отмечалась у 42,1% и 38,6% женщин соответственно, сахарный диабет — у 5,3% и 4,3%, гиперлипидемия — у 14,8% и 12,3%, сердечно-сосудистые заболевания в постменопаузе — у 9,9% и 9,1%.

Для женщин, участвовавших в исследовании Women's Health Initiative (средняя продолжительность периода постменопаузы 7,9 лет), был вычислен коэффициент риска развития сердечно-сосудистых заболеваний. Среди женщин, имевших единственного ребенка и кормивших его в течение 7-12 месяцев, реже встречались сердечно-сосудистые заболевания по сравнению с женщинами, не кормившими грудью (коэффициент риска 0,72, 95% ДИ 0,53-0,97).

Таким образом, более продолжительный период лактации был ассоциирован с меньшей частотой артериальной гипертензии, сахарного диабета, гиперлипидемии и сердечно-сосудистых заболеваний.

*Перевод Н.В. Мазуриной*

В журнале «ОЖИРЕНИЕ И МЕТАБОЛИЗМ» публикуются статьи, посвященные проблемам эпидемиологии, этиологии, патогенеза, клиники, диагностики, лечения, профилактики ожирения, метаболического синдрома, различных обменных нарушений: углеводного, липидного; белкового, водно-электролитного; артериальной гипертензии. Редакция не рассматривает работы, оформленные не в соответствии с требованиями, а также работы, результаты которых уже были опубликованы в других изданиях. При направлении статьи в редакцию следует руководствоваться следующими правилами:

1. Статья должна быть напечатана и/или отформатирована в виде файла в формате с расширением DOC (Microsoft Word) через полуторный интервал на бумаге формата А4 (210 x 297 мм), ориентация книжная (портрет). Размеры полей: верхняя – 25 мм, нижняя – 25 мм, левая – 35 мм, правая – 25 мм. При наборе на компьютер используется шрифт Times New Roman Cyr размером 14 пунктов, черного цвета, выравнивание по ширине. Интервалы между абзацами отсутствуют. Первая строка абзаца – отступ на 15 мм.
2. На 1-й странице указываются фамилии и инициалы авторов, название статьи, полное и краткое название учреждения, и зк от которого выходит статья, фамилия и инициалы, звание и ученая степень руководителя учреждения. В том случае, если авторы статьи работают в разных организациях, необходимо с помощью меток соотнести каждого автора с его организацией.
3. Статья визируется руководителем учреждения, к ней прилагается сопроводительное письмо на бланке учреждения, из которого выходит статья. Последняя страница текста статьи в обязательном порядке подписывается всеми авторами, указываются сведения обо всех авторах: имя, отчество и фамилия, почтовый адрес, телефон и факс (служебного или домашнего) и/или адрес электронной почты.
4. Объем оригинальной работы не должен превышать 12 стр. машинописного текста, заметок из практики – 5, лекций – 15, обзора литературы – 20, рецензий, обсуждений и комментариев – 3. При подготовке обзорных статей рекомендуется ограничивать список литературы 50 источниками.
5. Объем графического материала – минимально необходимый. Если рисунки ранее уже публиковались, укажите оригинальный источник. Рисунки и схемы желательно дублировать в электронном виде (файлы с расширением TIFF, BMP, JPEG, PPT и др.). На отдельном листе прилагаются подрисовочные подписи в порядке нумерации рисунков. На обороте рисунка карандашом пишется порядковый номер, фамилия автора, название статьи и обозначения «верх», «низ».

#### Требования к рисункам, представленным на магнитных носителях

##### Черно-белые штриховые рисунки

Формат файла – TIFF (\*.tif), любая программа, поддерживающая этот формат (Adobe PhotoShop, CorelDRAW, Adobe Illustrator и т.п.); режим – bitmap (битовая карта); ра разрешение – 600 dpi (пиксели на дюйм); серые заливки должны быть заменены на косую, перекрестную или иную штриховку или на черную заливку; рисунок должен быть обрезан по краям изображения; ширина рисунка – не более 180 мм, желательно не использовать ширину от 87 до 150 мм; высота рисунка – примерно не более 200 мм (с учетом запаса на подрисовочную подпись); размер шрифта подписей на рисунке – не менее 7 pt (7 пунктов); носители – floppy 3,5" (1,44 MB), CD-R, CD-RW.

##### Цветные изображения, фотографии и рисунки с серыми элементами

Платформа (компьютер) – IBM PC или совместимый; формат файла рисунка – TIFF (расширение \*.tif), EPS; цветовая модель – CMYK; разрешение – более 300 dpi (пиксели на дюйм) или 119,975 пиксели на см; рисунок должен быть связан с публикацией; возможно использование эджитя LZW; не использовать цвета PANTONE; носители – компакт диск CD-ROM. На отдельном листе прилагаются подрисовочные подписи в порядке нумерации рисунков. Каждый рисунок должен иметь общий заголовок и расшифровку всех сокращений. В подписях к фотографиям необходимо указать с тепень у величения, метод окраски (или импрегнации) препарата.

6. План построения оригинальных статей следующий: «Введение», «Материалы и методы», «Результаты», «Обсуждение» (допускается объединение двух последних разделов в один «Результаты и обсуждение»), «Выводы» (по пунктам) и «Список литературы».
7. В разделе «Материалы и методы» должна быть четко описана организация проведения данного исследования (дизайн). В частности, указывается вариант исследования: одномоментное (поперечное), продольное (проспективное или ретроспективное), случай-контроль. Должны быть описаны критерии включения в исследование и исключения из него (а не простое указание диагноза). Обязательно упоминание о наличии или отсутствии рандомизации (с указанием методики) при распределении пациентов по группам, а также о наличии или отсутствии маскирования («ослепления») при использовании плацебо и лекарственного препарата в клинических испытаниях. В этом разделе необходимо подробно описать используемую аппаратуру и диагностическую технику с указанием её основной технической характеристики и производителя, а также названия коммерческих наборов для гормонального и биохимического исследования, с указанием их производителей и нормальных значений для отдельных показателей. При использовании общепринятых методов исследования на них необходимо привести соответствующие литературные ссылки. Необходимо указать точ-

ные международные названия всех использованных лекарств и химических веществ, дозы и способы применения (пути введения). Если в статье содержится описание экспериментов на человеке, необходимо указать, соответствовала ли их процедура стандартам этического комитета, несущего ответственность за эту сторону работы, или Хельсинкской декларации 1975 г. и ее пересмотру 1983 г.

8. Описание процедуры статистического анализа является неотъемлемым компонентом раздела «Материалы и методы», при этом саму статистическую обработку следует рассматривать не как вспомогательный, а как основной компонент исследования. Необходимо привести полный перечень всех использованных статистических методов анализа. Недопустимо использование фраз типа «использовались стандартные статистические методы», без их конкретного указания. Обязательно указывается принятый в данном исследовании критический уровень значимости «р» (например, «Критический уровень значимости при проверке статистических гипотез в данном исследовании принимался равным 0,05»). В каждом конкретном случае желательно указывать фактическую величину достигнутого уровня значимости «р» для используемого статистического критерия (а не просто «р < 0,05» или «р > 0,05»). Кроме того, необходимо указывать конкретные значения полученных статистических критериев (например, критерий «Хи-квадрат» = 12,3; число степеней свободы df=2, р=0,0001).
9. Необходимо дать определение всем используемым статистическим терминам, сокращениям и символическим обозначениям. Например, М – выборочное среднее, m (SEM) – ошибка среднего, STD – выборочное стандартное отклонение, р – достигнутый уровень значимости. При использовании выражений типа  $M \pm m$  необходимо указать значение каждого из символов, а также объема выборки (n). Если используемые статистические критерии имеют ограничения по их применению, укажите, как проверялись эти ограничения и каковы результаты этих проверок (например, при использовании параметрических методов необходимо указать, как подтверждался факт нормального распределения выборки). Следует избегать неконкретного использования терминов, имеющих несколько значений (например, существует несколько вариантов в коэффициенте корреляции: Пирсона, Спирмена и др.). Средние величины не следует приводить точнее, чем на один десятичный знак по сравнению с исходными данными, среднеквадратичное отклонение и ошибку среднего – еще на один знак точнее. Если анализ данных производился с использованием статистического пакета программ, то необходимо указать название этого пакета и его версию.
10. Статья должна сопровождаться рефератом, обеспечивающим понимание главных положений статьи и того нового, что в ней содержится. Реферат представляется на двух языках: русском и английском. В реферате должны быть изложены цель исследования, основные процедуры (отбор объектов исследования; метод формирования групп – рандомизация, «ослепление» и т.д., основные результаты и выводы. Под рефератом после обозначения «ключевые слова» помещаются от 3 до 6 ключевых слов.
11. Таблицы должны иметь заголовки и четко обозначенные графы, удобные для чтения. Данные таблицы должны соответствовать цифрам в тексте. Не следует повторять в тексте все данные из таблиц и иллюстраций. Каждая таблица набирается на отдельной странице и печатается через 1,5 интервала.
12. Измерения приводятся по системе СИ и шкале Цельсия. Сокращения отдельных слов, терминов (кроме общепринятых) не допускаются. Не следует использовать аббревиатуры в названии статьи и в резюме. Полный термин, вместо которого вводится сокращение, должен предшествовать первому применению этого сокращения в тексте (если только это не стандартная единица измерения).
13. При составлении списка литературы необходимо руководствоваться требованиями ГОСТ 7.1-84 (Библиографическое описание документа: Общие требования и правила составления. – М.: Изд-во стандартов, 1984). Сокращенные названия журналов должны соответствовать общепринятому списку сокращений ВИНТИ. Библиографические ссылки в тексте статьи даются в квадратных скобках номерами в соответствии со списком литературы, в котором перечисляются в алфавитном порядке (сначала отечественные, затем зарубежные).
14. В списке цитируемой литературы указываются: а) для книг фамилия и инициалы автора, полное название работы, место и год издания, страницы «от» и «до»; б) для журнальных статей – фамилия и инициалы автора, полное название статьи, название журнала, год, том, номер, страницы «от» и «до»; в) для диссертаций – фамилия и инициалы автора, докторская или кандидатская, полное название работы, год, место издания.
15. Редакция оставляет за собой право редактирования статей, а также изменения стиля оформления, не оказывающее влияния на содержание. Кроме того, редакция может потребовать от автора предоставления исходных данных, с использованием которых были получены описываемые в статье результаты, для оценки редактором или рецензентом степени соответствия исходных данных и содержания статьи.

**Оформить подписку на журнал можно  
В любом почтовом отделении связи.  
Индекс издания – 18351**

**Статьи следует направлять по адресу:**  
117036, Москва, ул. Дм. Ульянова, 11  
Редакция журнала «Ожирение и метаболизм»  
Тел.: 8 (499) 124-41-01, 8 (499) 124-47-31  
E-mail: metabol@endocrincentr.ru