

ты понятны. А если в результате использования получено, что средний ранг АДС на препарате А – 573,3, а на препарате Б – 709,1, то содержательная ценность этого результата без длительных дополнительных расшифровок сомнительна.

При переходе от исходных значений к рангам значительная часть исходной информации пропадает бесследно, так как ранги значений указывают лишь на то, какое значение больше, но не указывают, на сколько больше.

Поэтому ранговые методы, или методы непараметрической статистики, следует использовать для подстраховки. Например, если из-за недостаточного размера групп или большого коэффициента эксцентриситета корректно сравнить средние по группам нельзя, можно рассчитать достоверность различия средних рангов.

Выводы

1. Методы параметрической статистики рассчитывают p с погрешностью, зависящей как от числа наблюдений, так и от характера распределения наблюдаемой случайной величины.
2. Часто встречающееся утверждение о том, что можно использовать методы параметрической статисти-

стики при числе наблюдений от 30, верно только для случайных величин с коэффициентом эксцентриситета (эксцесса) не более нескольких единиц.

3. Методы непараметрической статистики анализируют не исходные значения, а их ранги.
4. Методы параметрической статистики не зависят от формы распределения исследуемых случайных величин.
5. Все критерии параметрической статистики – асимптотические, то есть рассчитывают p с погрешностью, уменьшающейся при увеличении числа наблюдений.
6. Среди методов непараметрической статистики есть как точные критерии, правильно рассчитывающие p вне зависимости от числа наблюдений, так и асимптотические.
7. При применении методов непараметрической статистики для анализа истинно числовых случайных величин ценность полученных результатов не очень велика, так как при этом теряется информация о том, насколько одни значения больше других.

Статья подготовлена при поддержке гранта РФФИ 15-07-06947.

Литература

1. Киселев А.С. Краткая история формирования ряда областей медицинской науки и видов высокотехнологичной помощи для взрослых пациентов. Сеченовский вестник. 2014; 16 (4): 2 – 14.
2. Герасимов А.Н. Медицинская статистика. Москва: МИА; 2007: 480.

References

1. Kiselev A.S. Brief history of the formation of a number of areas of medical science and types of high-tech care for adult patients. Sechenovsky Vestnik. 2014; 16 (4): 2 – 14 (in Russian).
2. Gerasimov A.N. Medical statistics. Moscow; MIA; 2007: 480 (in Russian).

ИНФОРМАЦИЯ ВОЗ

Циркулирующий вирус вакцинного происхождения в Лаосской Народно-Демократической Республике (выдержки)

8 октября 2015 года национальный лаосский координатор международной медико-санитарной программы известил ВОЗ об одном подтвержденном случае инфицирования полиовирусом вакцинного происхождения (ПВВП) типа 1 восьмилетнего мальчика (с наступлением паралича 7 сентября), скончавшегося 11 сентября. В районе, где жил ребенок, был низким охват прививками тремя дозами оральной полиовакцины (ОПВ) – 40 – 66% (на сегодняшний день – 44%).

Последний случай инфицирования эндемическим диким полиовирусом в Лаосе был зарегистрирован в 1993 году.

Циркулирующие полиовирусы вакцинного происхождения (цПВВП) являются редкими, но документально подтвержденными штаммами полиовируса, мутировавшими из штаммов, содержащихся в оральной полиовакцине (ОПВ). Они могут возникать в некоторых популяциях с ненадлежащими уровнями иммунизации.

Для окончательной ликвидации полиомиелита необходимо исключить циркуляцию дикого полиовируса и цПВВП. В связи с риском инфицирования цПВВП использование ОПВ необходимо прекратить. Изъятие ОПВ будет проводиться поэтапно и начнется с исключения ОПВ, содержащей вирус типа 2. Переход с трехвалентной на двухвалентную ОПВ, запланированный на апрель 2016 года, будет способствовать значительному снижению риска инфицирования цПВВП (90% случаев цПВВП вызывает вирус типа 2). Затем последует стадия окончательного прекращения использования ОПВ и переход к инактивированной полиовакцине (ИПВ), которая не может вызывать инфицирования цПВВП.

Принимая во внимание относительно ограниченные масштабы поездок в этот район и запланированные мероприятия по иммунизации, ВОЗ оценивает риск распространения цПВВП как низкий.

Источник: <http://www.who.int/>