

частоты тяжелой гипогликемии на 35 % и тяжелой ночной гипогликемии на 20 %. Также выявлено снижение уровня гликемии, вариабельности на 22 % и улучшение контроля за ней. Через 4 месяца отмечено более эффективное снижение уровня HbA1c (в среднем на 1%), в отличие от генно-инженерных инсулинов [1, 2]. Таким образом, аналоги инсулина превосходили человеческие инсулины как по эффективности, так и безопасности (снижение числа гипогликемий), а также удобству применения. Возможность снижения частоты гипогликемических реакций имеет особое значение, учитывая их негативные отдаленные последствия. Например, у больных возникает страх новых гипогликемий, который проявляется в занижении доз инсулина, что приводит к ухудшению показателей углеводного обмена, ухудшению когнитивной функции, развитие синдрома нечувствительности гипогликемий, приводящего к синдрому внезапной «смерти в постели».

Например, количество детей на аналогах инсулина по Гомельской области составило: на 01.01.2016 — 19,5 % (69 человек из 354), на 01.01.2017 — 23,2 % (86 человек из 371), на 01.01.2018 — 37,6 % (150 человек из 399), на 01.01.2019 — 56,8 % (239 человек из 421). Что свидетельствует об увеличении числа детей с СД 1 и постепенном их переводе с генно-инженерных инсулинов на инсулиновые аналоги, хотя их стоимость превышает человеческие в 2,5 раза.

Выводы

Терапия СД1 с использованием аналогов инсулина является более эффективным и безопасным методом лечения, позволяющим уменьшить ограничения в питании, добиться гибкости терапии и снижения риска гипогликемий, особенно в ночное время. В итоге конечной целью перевода на аналоги, несмотря на их высокую стоимость, является максимальная компенсация, т. к. компенсация СД — это единственная, на сегодняшний день, доказанная профилактика осложнений.

Предотвращение осложнений — это повышение качества жизни детей и подростков с СД в последующей взрослой жизни.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Schober, E.* Comparative trial between insulin glargine and NPH insulin in children and adolescents with type 1 diabetes mellitus / E. Schober // *J. Pediatr. Endocrinol. Metab.* — 2002. — Vol. 15, № 4. — P. 369–376.
2. *Goykhman, S.* Insulin Glargine: a review 8 years after its introduction / S. Goykhman // *Expert Opin Pharmacother.* — 2009. — Vol. 10, № 4. — P. 483–518.
3. *Кураева, Т. Л.* Аналоги инсулина в достижении компенсации и улучшении качества жизни детей и подростков с сахарным диабетом 1 типа / Т. Л. Кураева // *Сахарный диабет.* — 2018. — № 2. — С. 147–152.

УДК 613.84:572.512.3

ВЛИЯНИЕ КУРЕНИЯ НА ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА

Двиандр А. А., Разуванова А. С.

Научный руководитель: старший преподаватель С. Н. Боброва

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Табакокурение является серьезной зависимостью. Всем известно, что курение наносит серьезный вред организму человека. Никотин влияет на центральную нервную систему, действуя как антагонист никотинового подтипа рецепторов к нейромедиатору ЦНС ацетилхолину. Примерно 25 % никотина, попавшего в организм при курении, попадает в кровоток и уже через 15 с достигает мозга. Таким образом, по скорости дей-

ствия на мозг никотин сопоставим с наркотиками, вводимыми внутривенно. Одной из особенностей, обуславливающих пристрастие к табаку, является быстрое его разрушение в организме (на 50 % за 2 ч), и быстрое возникновение желания закурить повторно, что и поддерживает формирование зависимости. Эффективность дыхательной системы заядлых курильщиков со временем ослабевает. Одним из самых важных факторов является неправильный рацион курильщиков. В основном это люди, которые, мягко говоря, не слишком озабочены здоровым образом жизни, не следят за питанием. В их рацион часто входит большое количество жира, простых углеводов. Количество витаминов и клетчатки в несбалансированном рационе курильщиков, как правило, слишком мало. При этом важно, что никотин сам по себе лишает организм многих витаминов и минералов. В результате иммунная система ослабевает, бывают частые инфекции, «сбивается» обмен веществ, процессы саморегуляции — все это не способствует поддержанию нормального веса.

Если у курильщика есть ожирение, то с наибольшей вероятностью это абдоминальное ожирение. Избытки жира в области живота и ожирение отдельных внутренних органов становится серьезной угрозой для здоровья и даже жизни человека. За этот тип ожирения несет ответственность нарушение активности в результате курения, а также дисбаланс между мужскими и женскими гормонами. Также курение табака является канцерогенным для человека и приводит к развитию рака слизистой оболочки полости рта, глотки, пищевода, желудка, поджелудочной железы, печени, гортани, трахеи, бронхов, мочевого пузыря, почек и миелоидного лейкоза. В состав табачного дыма входит, кроме никотина, несколько десятков токсических и канцерогенных веществ [2].

Все больше людей осознают и отказываются по этой причине от вредной привычки. В последние годы неоднократно затрагивается тезис про то, помогает ли курение похудеть. Обычно пристрастие к сигаретам формируется в молодом возрасте. Есть немало факторов, способствующих распространению курения среди молодежи. В этом возрасте увлечение сигаретами одобряется сверстниками — таким образом, для молодых курильщиков не создается практически никаких препятствий. Молодые люди в определенном возрасте трепетно относятся к своей фигуре, считают себя слишком толстыми. Под воздействием гормональных изменений они легче принимают модели рискованного поведения — отсюда готовность садиться на диеты, голодать и курить. Результаты исследований говорят о том, что 40 % девочек и 12 % мальчиков начинают курить именно для того, чтобы похудеть.

Цель

Изучить влияние курения на ИМТ.

Материал и методы исследования

Основным методом исследования влияния курения на массу тела у студентов являлось анкетирование. Исследование проводилось среди студентов первого курса Гомельского медицинского университета в обычных условиях жизнедеятельности, результат сравнивался по полу и возрасту (от 17 до 20 лет). Для изучения были разработаны анкеты, которые включали 5 вопросов: пол, возраст, рост, вес, курящий/некурящий. В анкетировании приняли 234 студента, которые были распределены по индексу массы тела и по курению. Для получения научно обоснованных результатов подготовленные данные подверглись статистическому анализу. Статистическая обработка данных проводилась с помощью подсчета ИМТ, а также сравнительной оценки распределений по ряду учетных признаков. Индекс (I) массы тела рассчитывается путем деления показателя массы тела на рост в квадрате ($I = m/h^2$) и измеряется в $кг/м^2$. В соответствии с классификацией ВОЗ нормальным (здоровым) показателем ИМТ считается диапазон 18,5–24,99 $кг/м^2$.

ИМТ ниже $18,5 \text{ кг/м}^2$ определяется как недостаточная масса тела ($16\text{--}18,5 \text{ кг/м}^2$), ниже 16 кг/м^2 — выраженный дефицит массы тела. Показатели ИМТ от 25 до 30 кг/м^2 являются избыточной массой тела (предожирение), $30\text{--}35 \text{ кг/м}^2$ — ожирение, $35\text{--}40 \text{ кг/м}^2$ — существенное ожирение, свыше 40 — весьма существенное ожирение. Выявление и изменение связи между изучаемыми признаками осуществлялось с применением методов непараметрической статистики. Для сравнения между собой распределения признаков использовался критерий оценки массы тела, роста и зависимости от курения (рисунок 1).

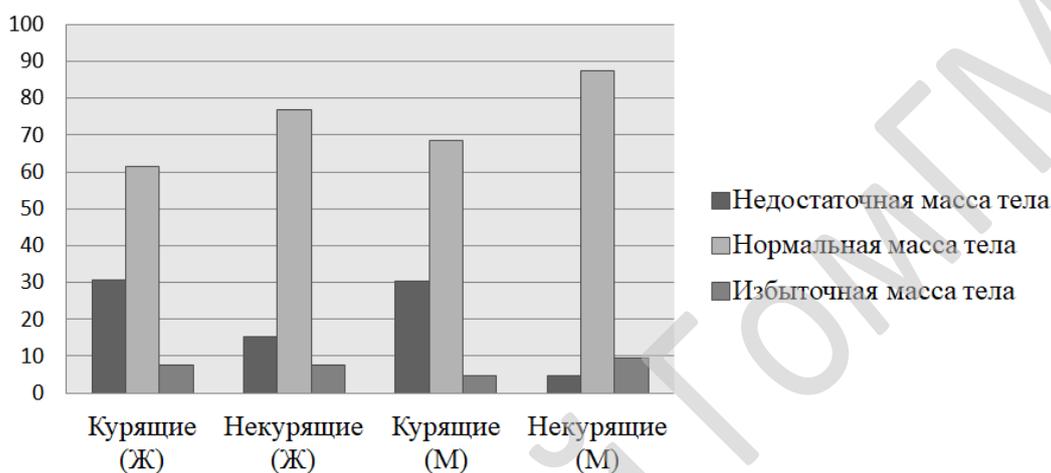


Рисунок 1 — Зависимость ИМТ курящих и некурящих студентов мужского и женского пола

Результаты исследования и их обсуждение

В ходе проведенного анкетирования и исследования были получены следующие результаты: среди курящих девушек с недостаточной массой тела — $30,76 \%$, с нормальной массой тела — $61,5 \%$, с избыточной — $7,7 \%$ особей. Среди некурящих девушек с недостаточной массой тела — $15,4 \%$, с нормальной — $76,9 \%$, избыточной — $7,7 \%$. Среди курящих парней с недостаточной массой тела — $30,38 \%$, нормальной — $68,4 \%$, избыточной — $1,26 \%$. Среди некурящих с недостаточной массой — $3,125 \%$, с нормальной — $87,5 \%$, с избыточной массой тела — $9,375 \%$ особей.

Выводы

По результатам исследования среди студентов первого курса ГГМУ можно сделать вывод о том, что курение не влияет на снижение массы тела девушек по сравнению с некурящими, то есть в группах курящих и некурящих девушек процент особей с высоким ИМТ одинаков. Поэтому мнение о том, что курение может поспособствовать снижению веса у девушек, является ошибочным, что и подтверждает наше исследование. А вот в группе курящих юношей и девушек количество особей с низким ИМТ значительно преобладает по сравнению с высоким индексом, так как они не озабочены здоровым образом жизни и не следят за правильным питанием.

ЛИТЕРАТУРА

1. Современные принципы медикаментозного лечения табакокурения и никотиновой зависимости / Г. В. Погосова [и др.] // Профилактическая медицина. — 2009. — С. 29–34.
2. Сахарова, Г. М. Вредное воздействие табакокурения на здоровье и подходы к лечению табачной зависимости / Г. М. Сахарова, Н. С. Антонов // Справочник поликлинического врача. — 2008. — С. 14–18.
3. Смирнова, Н. В. Эффективность и безопасность варениклина (Чампикса) при отказе от курения / Н. В. Смирнова, Н. А. Пояркова // Клиническая фармакология и терапия. — 2010. — С. 1–4.