

Вывод

Таким образом, было выявлено преобладание изолированных пороков сердца, наиболее часто встречался ДМПП. У трети детей признаки НК выявлены уже с первых недель жизни. Среди факторов риска можно выявить возраст матери и отца старше 35 лет, курение, злоупотребление алкоголем.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Беляева, Л. М.* Детская кардиология и ревматология: практическое руководство / Л. М. Беляева. — М.: МИА, 2011. — 584 с.
2. *Хоффман, Дж.* Детская кардиология / Дж. Хоффман. — М.: Практика, 2006. — 543 с.

УДК 613.84-053.6:316.648.3

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ТРИГГЕРЫ У ПАССИВНО И АКТИВНО КУРЯЩИХ ПОДРОСТКОВ

Пендрикова О. В.

Научный руководитель: ассистент Т. Е. Бубневич

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Для одной части общества трудно бросить курить, для второй — избежать влияния курящего общества. Табакокурение это не только риск развития многих заболеваний, но по МКБ-10 есть само заболевание: F17 «Поведенческие и психические расстройства в результате употребления табака». Программы по борьбе с табакокурением, принимаемые на государственном уровне, определяют актуальность проблемы.

По данным Республиканского центра гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья в Беларуси курят 64,1 % мужчин и 23 % женщин. Гомельская область занимает второе место по распространенности табакокурения (47,2 %) [1].

Цель

Изучить причины и структуру табакокурения среди подростков, влияние табакокурения на физиологические процессы организма.

Материал и методы исследования

Материалом для исследования явились анкетные данные 90 курящих и 90 не курящих подростков в возрасте от 15 до 18 лет, проживающих в г. Гомеле. Респондентам было задано 22 вопроса с множественными вариантами ответа, в том числе и собственными.

Результаты исследования и их обсуждение

Проведенный опрос среди некурящих подростков показал следующие результаты: 70 (77,5 %) респондент негативно относятся к курению на остановках общественного транспорта, подъездах жилых домов, местах отдыха, однако, к курению на улице 68 (75,5 %) респондентов относится безразлично. Это подтверждает высказывание русского мыслителя Михаила Бакунина: «Свобода одного человека заканчивается там, где начинается свобода другого».

В двух группах есть как курящие, так и не курящие родители. При этом 85–94,4 % некурящих и 70–77,7 % курящих детей прослушали лекцию от родителей о вреде курения. Но, по мнению некурящих подростков, лекции не являются эффективными так как не устраняют истинных причин выбора курения, которыми являются: влияние друзей 36 чел. — 40 %, нервное напряжение 31 чел. — 34,5 %, влияние СМИ 5 чел. — 5,5 %, интересные разговоры в местах для курения 9 чел. — 10 %, после первой сигареты по-

явилась зависимость 9 чел. — 10 %. Однако восемь (20 %) курящих утверждают, что если бы родители заранее рассказали о вреде курения, то они бы не начали курить.

Проведенный опрос среди курящих подростков показал следующие результаты: 45 чел. — 50 % начали курить в 15–16 лет, 27 чел. — 30 % в 14–13 лет и 18 чел. — 20 % до 12 лет. Желание бросить курить имеют только 63 респондентов по причине понимания того, что курение вредит здоровью 23 чел. — 36 %, экономия денег 12 чел. — 20 %, недовольство близких 14 чел. — 22 %, ухудшение самочувствия 14 чел. — 22 %. Но мешает им бросить курить то, что большинство их знакомых курит 27 чел. — 43 % или у них слабая сила воли 7 чел. — 11 %, остальные респонденты планируют бросить курить в ближайшее время. В среднем в группе курят 8 сигарет в день.

Температура табачного дыма около 55–60 °С. Чтобы ввести дым из полости рта в легкие, курильщик, слегка приоткрывая рот, вдыхает порцию воздуха. Температура воздуха обычно на 40 °С ниже температуры дыма. Такие значительные перепады температуры во время курения повреждают зубную эмаль, что способствует отложению на поверхности зубов табачного дегтя, вследствие чего приобретает специфический запах, ощущаемый при разговоре с курильщиками. Зубы у курящих начинают разрушаться раньше, чем у некурящих людей. Тепло табачного дыма и находящиеся в нем химические вещества раздражают слюнные железы. Наступает усиленное выделение слюны, которую курильщики вынуждены сплевывать. Часть слюны они проглатывают. Ядовитые вещества дыма (анилин, сероводород и др.) пагубно влияют на слизистую оболочку желудка, способствуют возникновению боли в эпигастрии, являются факторами риска развития гастрита и язвенной болезни. Курение стимулирует секрецию соляной кислоты париетальными клетками желудка и расслабляет мышцы нижнего пищеводного сфинктера, способствуя возникновению гастроэзофагеального рефлюкса [2].

После выкуренной сигареты 45 чел. — 50 % ощущают спокойствия, головокружение и мурашки по коже — 36 чел. — 40 %, прилив бодрости и сил — 36 чел. — 40 %, першение в горле — 27 чел. — 30 %, кашель — 9 чел. — 11,1 %. Никотин проникает внутрь клеток головного мозга и ненадолго повышает их активность. Стимулирующее действие синильной кислоты на дыхание обусловлено возбуждением хеморецепторов каротидного синуса и непосредственным действием на клетки дыхательного центра, что субъективно ощущается курильщиком, как прилив бодрости и сил. Никотин и синильная кислота, влияя на Н-холинорецепторы симпатических ганглиев и хромаффинной ткани надпочечников, хеморецепторов каротидного синуса и клеток сосудодвигательного центра приводят к спазму сосудов, повышению артериального давления с последующей дилатацией сосудов — ощущение мурашек на коже и спокойствия [2]. В результате поступления дыма, кровь альвеолярных капилляров вместо обогащения кислородом насыщается угарным газом, который, прочно соединяясь с гемоглобином, образует карбоксигемоглобин, лишая его возможности присоединять к себе кислород, приводя к тканевой гипоксии и как следствие — ощущению спокойствия [3].

Конечно, содержание 0,0012 г синильной кислоты, сероводорода, 0,64 г (0,843 л) аммиака, 0,92 г (0,738 л) оксида углерода (II) и не менее 1 г в дыме сигарет чрезвычайно мало, тем не менее, хроническое отравление ядами организма сказывается на его работе.

На вопрос: Знают ли ваши родители о том, что Вы курите? 54 подростка ответили отрицательно. Это связано с тем, что подростки боятся быть непонятыми 27 (50 %), боятся психологического насилия 22 (40,7 %), лишения карманных денег 5 (9,3 %). Четыре подростка сами рассказали своим родителям о курении. У 27 подростков родители узнали случайно от знакомых.

Выводы

Анализируя ранее проведенные исследования в этой области можно сказать, что причины, по которым подростки начинают курить, остаются неизменными с годами. И

пока на государственном уровне будут проводить профилактические беседы о вреде курения, не устраняя истинную причину, количество курящих подростков в нашей стране и за ее пределами будет неуклонно расти вместе с этиопатогенетически связанными с курением заболеваниями.

ЛИТЕРАТУРА

1. Материалы сайта Республиканского центра гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья <http://www.rchep.by/>.
2. Мухина, Н. А. Внутренние болезни: учебник: в 2 т. / Н. А. Мухина; под ред. Н. А. Мухина, В. С. Моисеева, А. И. Мартынова. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. — 1264 с.
3. Human Carboxyhemoglobin at 2.2 Å Resolution: Structure and Solvent Comparisons of R-State, R2-State and T-State Hemoglobins / G. B. Vásquez [et al.] // Acta Crystallogr. D. — 1998. — Vol. 54 (3). — P. 355–366

УДК 616.12-008.331.1:17.021.2

ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРОЕКТИВНЫХ МЕТОДИК В ДИАГНОСТИКЕ ЛИЧНОСТНОГО КОНФЛИКТА У ПОДРОСТКОВ С ПЕРВИЧНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

Пендрикова О. В.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Н. А. Скуратова

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Несмотря на общепризнанную роль стресса, как фактора риска артериальной гипертензии (АГ), систематические исследования эффективности программ снижения стресса в предупреждении АГ отсутствуют. Изучение и внедрение психологических методик, применяемых для диагностики возможных механизмов развития АГ с целью использования способов альтернативного лечения данного заболевания, немногочисленны [1, 2]. Особо актуальным является применение данных методик у детей с целью выбора индивидуальной тактики ведения пациента.

Цель

Продемонстрировать целесообразность применения проективных методик на примере рисунка в свободной форме у детей и подростков с АГ, основываясь на данных клинического случая.

Материал и методы исследования

Продемонстрирован клинический случай пациента П. 16 лет, находящегося на обследовании и лечении в кардиологическом отделении Гомельской областной детской клинической больницы по поводу АГ. У подростка использована и проанализирована проективная методика (рисунок в свободной форме), а также оценена степень нейротизма по данным личностного опросника Айзенка [3].

Результаты исследования и их обсуждение

Пациент (П.) 15.05.2003 г. рождения поступил в Гомельскую областную детскую клиническую больницу по направлению скорой медицинской помощи с жалобами на головную боль, головокружение, потерю сознания во время школьного урока связи с повышением артериального давления (АД) до 160/100 мм рт. ст. Страдает АГ в течение 3 лет, регулярно принимает гипотензивную терапию (пантопризол). Регулярно отмечает приступы подъема АД, которые регистрируются во время тревоги, страха, переживания,