

СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ КУРЕНИЯ

Николаенко Н. В.

Научный руководитель: ассистент кафедры внутренних болезней № 2
с курсом эндокринологии О. Н. Кононова

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

В настоящее время, когда возросло внимание к более продуктивному использованию трудовых ресурсов, учету затрат рабочего времени, существенно повысилось значение показателей состояния здоровья работников, занятых в самых разных сферах экономики. Категория «здоровье работника» рассматривается как экономическая ценность наряду с прибыльностью производства, а здоровье рассматривается как необходимое условие высокого трудового потенциала, показателя культуры и наиболее яркий показатель эффективного государственного управления.

В целом профессиональное здоровье рассматривается как свойство организма сохранять заданные компенсаторные и защитные механизмы, обеспечивающие работоспособность во всех условиях, в которых протекает профессиональная деятельность индивидуума.

Одним из важнейших факторов, нарушающих психофизиологический баланс и работоспособность населения является курение.

Курение — вид бытовой наркомании, наиболее распространенная форма которой — никотинизм — курение табака. Начиная с 60-х гг. прошлого столетия привычка к курению обрела мировые масштабы и превратилась в глобальную проблему человечества. На сегодняшний день 1,3 млрд жителей планеты являются никотинозависимыми.

Табак выращивали в Америке задолго до открытия ее европейцами. В Европу это растение завезли в конце XV в. и изначально прижилось не курение табака, сначала выращивали как декоративное и лекарственное средство.

Первое время курение преследовалось и курильщиков жестоко наказывали. В Англии за курение курильщики подвергались суровым наказаниям вплоть до смертной казни, головы с трубкой во рту выставлялись на площадях. В Турции за курение злостных курильщиков сажали на кол. В Персии за курение отрезали губы и нос. В Италии римский папа Урбан VII отлучал от церкви католиков, курящих или нюхающих табак. В России во время царствования Михаила Романова за курение курильщиков подвергали телесным наказаниям — палочным ударам по подошвам, при повторном курении отрезали нос. Алексей Романов за курение велел пороть кнутом, а торговцам табака «пороть ноздри, резать носы» и ссылать их в дальние места.

Курение и его вредные последствия. В сигарете содержится примерно 6–8 мг никотина, из которых 3–4 мг попадает в кровь. В табачном дыме содержится более тысячи различных компонентов. В дыме от 20 сигарет содержится около 0,032 г аммиака, а по объему — от 0,15 до 0,46 %, который раздражающе действует на слизистую оболочку полости рта, носа, гортани, трахеи, бронхов. Табачный дым после выкуривания 20 сигарет содержит 369 мл угарного газа (окиси углерода) или 5 % объема, что вызывает гипоксию.

Табачный деготь (смолы, особенно бензопирен), радиоактивные изотопы, мышьяк и другие компоненты табачного дыма являются канцерогенными веществами. Особенно сильным канцерогенным свойством обладает радиоактивный изотоп — полоний-210. Человек, выкуривающий пачку сигарет в день, получает от полония дозу облучения в 3,5 раза больше дозы, принятой международным соглашением по защите от радиации.

Курение может стать источником развития 7 разновидностей рака у мужчин и 9 — у женщин. Курение табака связано с возникновением рака не только легких, но и губ, полости рта, трахеи. Процент, больных туберкулезом, среди курящих почти вдвое выше, чем среди некурящих. Курение связано с 95 % заболеваний туберкулезом, начавшихся в зрелом возрасте. Доказано, что курение повышает возможность заболеть раком легких, у курящих более двух пачек сигарет в день в 20 раз больше, чем у некурящих. Среди всех больных раком легких более 90 % — курящие.

Курение приводит к зависимости: как и всякое наркотическое средство, курение табака вызывает кратковременную стадию эйфории. Кратковременное возбуждение умственной деятельности при курении зависит не только от никотина, но и от рефлекторного влияния на мозговое кровообращение раздражения чувствительных нервов полости рта и дыхательных путей табачным дымом. Курение наносит вред здоровью не только самим курильщикам, но и окружающим. Особенно вредно курение при беременности — никотин, проникает в кровь матери, оказывает патогенные влияния на плод.

Было проанкетировано 100 работников (24 (18 %) женщин и 76 (82 %) мужчин) ЗЛиНа в возрасте от 18 до 64 лет.

Из них 69 человек являются курильщиками, 14 человек имеют стаж курения от 1 года до 5 лет, 17 человек — никогда не курили.

Проанализировав результаты анкетирования, была получена следующая информация:

1) большинство работников (69 % опрошенных) подвержены губительному влиянию табачный изделий;

2) несмотря на широкую информативную политику, направленную на освещение населения о вреде курения, $\frac{1}{4}$ опрошенных не знает о последствиях и влиянии курения на организм человека;

3) основную информацию о вреде курения опрошенные (35 %) получают из средств массовой информации и только 15 % — от медицинского персонала;

4) 65 % опрошенных пробовали бросить курить из-за плохого самочувствия (одышка, кашель и т. д.) и только 2 % отказались от курения по рекомендации врачей;

5) 20 % опрошенных выкуривают в день более 20 сигарет и имеют стаж курения более 20 лет, что значительно повышает риск развития онкологических, сердечно-сосудистых и респираторных заболеваний;

6) большинство опрошенных (76 %) курят в общественных местах, что приводит к пассивному курению окружающих;

7) более 60 % опрошенных готовы выполнять положения закона «о запрете курения в общественных местах», а 15 % — готовы отказаться от курения с появлением данного закона;

8) 74 % опрошенных считают необходимым пропаганду здорового образа жизни в учебных заведениях и негативно относятся к курению молодежи. Однако, 59 % курят в семье при детях.

После проведения профилактической беседы и распространения листовок «о вреде курения» узнали новую информацию об этой вредной привычке 40 %; поделится этой информацией со знакомыми — 17 %; задумались о вреде и целесообразности курения — 21 %; решили попробовать бросить курения — 9 %.

Выводы

На сегодняшний момент курение все еще остается одной из глобальных проблем человечества и требует выработки новых меры борьбы и профилактики. Ни одна организация, связанная со здравоохранением, не может оставаться нейтральной в вопросах борьбы с курением. Зло, приносимое курением, столь сильно, что борьба с ним приобрела значение важнейшей социальной задачи. Здравоохранение должно принять на се-

бя ответственность за обеспечение деятельности своих учреждений по борьбе с курением и поощрять работу неправительственных организаций в этой области. В число мер борьбы должно входить создание информационных служб, оказание поддержки людям, желающим бросить курить, облегчение принятия необходимых законодательных актов и проведение научных исследований, ограничение рекламы, более тяжелый экономический пресс в качестве меры против курения, ограничение курения на рабочем месте, ограничение курения в общественных местах.

Все меры, которые могут помочь кому-то бросить курить, или, по крайней мере, серьезно уменьшить ежедневное потребление сигарет, должны быть направлены на курильщика; весь потенциал законодательной системы должен быть приведен на борьбу с этой привычкой. Пассивному курильщику должны быть предоставлены все возможные аргументы в пользу его (ее) права не подвергаться воздействию табачного дыма, и защита права пользования свободной от него окружающей средой в частных жилищах, на рабочих местах и на отдыхе.

ЛИТЕРАТУРА

1. Александров, А. А. Профилактика курения: роль и место психолога / А. А. Александров // Вопросы психологии. — Минск, 1999. — № 4. — С. 35–42.
2. Бойко, В. М. Как бросить курить / В. М. Бойко. — Минск, 2003.
3. Ильин, Е. П. Мотивации и мотивы / Е. П. Ильин. — Минск, 2000.
4. Сизанов, А. Н. Психолого-педагогические и интерактивные методики обучения здоровому образу жизни / А. Н. Сизанов, В. А. Хриптович. — Минск, 2001. — № 3. — С. 4–8.

УДК: 616.37-002-08

ОПРЕДЕЛЕНИЕ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ДЕСТРУКТИВНОГО ПАНКРЕАТИТА И СООТВЕТСТВУЮЩАЯ ТАКТИКА В ЛЕЧЕНИИ

Обуховская Н. С.

Научный руководитель: д.м.н., профессор К. Н. Жандаров

Учреждение образования

«Гродненский государственный медицинский университет»

г. Гродно, Республика Беларусь

Введение

Острый панкреатит встречается в 10–15 % случаев ургентных заболеваний органов брюшной полости. Наиболее важной особенностью эволюции острого панкреатита является формирование разнообразных по тяжести состояния и характеристике клинкоморфологических форм заболевания. Спектр основных вариантов воспалительного и некротического процесса широко варьирует от интерстициального панкреатита до развития осложненных форм стерильного и инфицированного панкреонекроза. В 15–20 % случаев острый панкреатит носит тяжелый деструктивный характер, при этом летальность составляет около 30–50 %. Среди причин высокой летальности одно из основных мест занимает поздняя диагностика деструктивных форм острого панкреатита и неадекватная оценка степени тяжести болезни. В настоящее время, в зависимости от оснащенности лечебного учреждения, в комплексной оценке степени тяжести состояния больного острым панкреатитом используют различные по точности и срокам выполнения прогностические шкалы (SAPS, APACHE II, SOFA).

Цель

Улучшение результатов ранней диагностики острого деструктивного панкреатита посредством применения таких прогностических шкал как APACHE II, SAPS, SOFA.