

ЛИТЕРАТУРА

1. Галицын, С. В. Физическое воспитание подростков различных типологических групп на основе построения прогнозных моделей развития качеств и свойств личности: монография / С. В. Галицын. — Хабаровск: Изд-во ДВГАФК, 2007. — 296 с.
2. Горлова, С. Н. Система «Адаптолог-Эксперт» в диагностике донозологического состояния спортсменок-баскетболисток высокой квалификации / С. Н. Горлова, К. К. Бондаренко // Известия Гомельского государственного университета им. Ф. Скорины. — 2014. — № 2 (83). — С. 46–50.
3. Фурманов, А. Г. Волейбол / А. Г. Фурманов. — Минск: Современ. шк., 2009. — С. 40–52.

УДК 615.371:616.9-036.22

ТАБАКОКУРЕНИЕ СРЕДИ МОЛОДЕЖИ КАК ФАКТОР РИСКА ЗДОРОВЬЯ

Мамчиц Л. П.

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

Введение

Угрожающие темпы роста заболеваемости среди молодежи определяют необходимость активного выявления неблагоприятных факторов, влияющих на формирование отклонений в состоянии их здоровья. Актуальность проблемы борьбы с табакокурением обуславливается недостаточным уровнем понимания значимости и опасности табакокурения молодежью; проникновением на белорусский рынок табачных компаний с их масштабной рекламой табачных изделий; недостаточным уровнем участия молодежи в антитабачной пропаганде; недостаточным уровнем оказания помощи тем, кто хочет бросить курить [1–4].

Ежегодно во всем мире от заболеваний, вызванных курением, умирают свыше 4 млн человек. Прогнозируется, что к 2020 г. курение станет единственной ведущей причиной смерти и важнейшей проблемой для общественного здоровья в мире. Если в настоящее время число курящих уже составляет 1,1 млрд человек, то к 2025 г. их число достигнет 1,6 млрд. В 2030 г. из 60 млн смертей 10 млн будут вызваны курением [1].

Курение является сформировавшимся типом поведения молодежи. В целом, по Европе курят около 30 % молодых людей в возрасте 15–28 лет, причем в последние годы наблюдается незначительная тенденция к повышению [2].

Борьба с курением в молодом возрасте — составляющая часть борьбы за здоровый образ жизни, поскольку курение является серьезным фактором риска многих хронических неинфекционных заболеваний в зрелом возрасте, которые в свою очередь часто не позволяют взрослому человеку достичь своего акме в личностном и профессиональном развитии [5].

Цель

Изучение распространенности никотиновой зависимости среди подростков и студентов, определение факторов, лежащих в основе ее формирования, для дальнейшей их коррекции и обоснования адекватных мер профилактики нарушений состояния здоровья.

Материал и методы исследования

Для оценки здоровья и донозологической диагностики студентов использован комплексный анкетный опросник «Оценка энергopotенциала биосистемы по Г. Л. Апанасенко», включающий 5 основных показателей: индекс массы тела, жизненный индекс, индекс Робинсона, время восстановления пульса после дозированной нагрузки, мышечная сила рук. Каждый показатель рассчитывали на основе проведенных соматометрических и физиометрических исследований и оценивали в баллах, уровень соматического здоровья оценивали по сумме баллов. Также изучали общую заболеваемость студентов, заболеваемость острыми респираторными инфекциями (ОРИ) и желудочно-кишечного тракта. В исследовании приняли участие 195 студентов второго курса медицинского университета в возрасте 17–25 лет, среди которых 68 % девушек и 32 % юношей.

Проведено анкетирование среди подростков 15–17 лет, посещавших старшие классы школ. Обработано 237 анкет. Для оценки физического развития подростков использован по-

казатель индекса массы тела (ИМТ). Для количественной оценки результата проведенных исследований использовали показатель из доказательной медицины отношение шансов (ОШ), который равен отношению шансов того, что событие произойдет к шансам, что это событие не произойдет. Критический уровень значимости при проверке гипотез $p = 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

На вопрос, курите ли вы, положительно ответили 20,3 % опрошенных подростков. Пробовали курить 61,5 % опрошенных выпускников, из них 33,3 % стали курить постоянно. Впервые попробовали курить 18,7 % в 11–12 лет, 25 % — в 13 лет, 18,7 % — в 14 лет, 31,2 % — в 15 лет и 6,4 % — старше 15 лет. Практически каждый третий попробовал курить в 15-летнем возрасте. Постоянно курить стали в 15 лет 50 % опрошенных, 33,3 % — в 14 лет, 11,1 % — в 13 лет и остальные в возрасте 16 лет и старше. Причиной начала курения 40 % опрошенных указали любопытство, 13,3 % — желание расслабиться, 6,7 % курят по принуждению друзей, остальные указали другие причины.

До 5 сигарет в день выкуривали 25 % респондентов, 25 % выкуривали от 5 до 10 сигарет в день, 43,7 % курили до 10 сигарет в день, 6,3 % — более 10 сигарет. 81,3 % опрошенных ответили, что причиной постоянного курения для них является привычка, 12,7 % указали на снятие стресса, остальные считают, что курение важно для общения, поддержания разговора. Пробовали бросить курить 87,5 % курящих. На вопрос, что помешало бросить курить, 31,3 % ответили, что еще не «созрели» для этого, нет достаточной мотивации; 31,3 % указали, что надо снять стресс с помощью сигареты, 12,7 % ответили, что у них ухудшается настроение без курения. Практически все курящие обращали внимание на содержание смол и никотина в сигаретах.

68,7 % считали, что курения является фактором риска развития заболеваний органов дыхания, 62,5 % считали, что курение влияет на здоровье будущих поколений и 31,3 % полагали, что курение влияет на развитие онкологических заболеваний.

Одним из информативных показателей физического развития детей и подростков является определение ИМТ, который показывает уровень и гармоничность физического развития, позволяет оценить их состояние здоровья. По нашим данным, среди курящих отмечался больший удельный вес подростков с недостаточным ИМТ, менее 18,8 кг/м² (43,7 и 20,6 % соответственно) (таблица 1).

Таблица 1 — Показатели физического развития курящих и некурящих подростков

Массо-ростовой показатель (ИМТ)	Некурящие		Курящие		Всего	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Недостаточный	—	20,6	—	43,7	18	—
Нормальный	—	77,8	—	56,3	15	—
Избыточный	—	0,03	—	—	146	—
Итого	189	100	48	100	237	100

Значение Хи-квадрата составило 4,06, что больше величины 3,84, значит с вероятностью 95 % можно утверждать, что между курением и снижением массо-ростового показателя имеется достоверная статистическая связь.

Как известно, показатели роста отражают особенности пластических процессов, протекающих в организме под влиянием наследственных факторов, питания, климатогеографических условий, социально-бытовых факторов и т. п. Средний рост у курящих подростков как мальчиков так и девочек составил 1,682 м, у некурящих — 1,715 м.

Каждый пятый опрошенный студент имел средний уровень соматического здоровья (21 %). У юношей чаще отмечался средний уровень здоровья, чем у девушек (38,9 и 29,7 % соответственно). У девушек здоровье находилось на уровне среднего и ниже среднего. Студентов с высоким уровнем здоровья не было выявлено.

Распространенность курения среди опрошенных студентов составила 44,4 %. Из них 29,7 % опрошенных составили юноши и 70,3 % — девушки. До 5 сигарет в день выкуривали 25 % респондентов, 68,7 % выкуривали от 5 до 10 сигарет в день, 6,3 % выкуривали более 10 сигарет.

Наиболее распространенной патологией среди респондентов являлись заболевания органов дыхания. При изучении частоты распространения ОРИ у студентов установлено, что 32,3 % студентов болели ОРИ 1 раз в течение года, 40 % респондентов — 2–3 раза (таблица 2).

Таблица 2 — Распределение респондентов в зависимости от заболеваемости ОРИ

Уровень здоровья	Частота ОРИ								Всего
	1 раз		2–3 раза		4 и более		не болел		
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	
Высокий	0	—	0	—	0	—	0	—	0
Выше среднего	18	9,2	12	6,1	3	1,5	12	6,1	45
Средний	33	16,9	21	10,7	6	3	6	3	66
Ниже среднего	9	4,6	21	10,7	9	4,6	6	3	45
Низкий	3	1,5	24	12,3	9	4,6	3	1,5	39
Итого	63	32,3	78	39,8	18	13,8	18	13,8	195

Студенты со средним уровнем здоровья преимущественно болели 1 раз в год ОРИ, студенты с низкими показателями здоровья чаще болели ОРИ. Четыре и более раза в год болели 13,8 % исследуемых с уровнем здоровья ниже среднего и низким. Не болели в течение года 13,8 % респондентов.

Нами проанализировано распространение острых респираторных инфекций среди курящих и некурящих студентов (таблица 3).

Таблица 3 — Распространенность заболеваний органов дыхания среди курящих и некурящих (% опрошенных)

Вид заболеваний органов дыхания	Некурящие		Курящие		Всего	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Грипп	5	4,8	16	18,7	21	7,6
Ангина	5	4,8	11	12,5	16	6,3
ОРИ	98	89,9	54	62,7	154	85,3
Пневмония	1	0,9	5	5,8	4	0,8
Итого	109	100	86	100	195	100

Курящие чаще, чем некурящие болели ангинами (12,5 и 4,8 % соответственно) и гриппом (18,7 и 4,8 %) и пневмониями (5,8 и 0,9 %).

Для анализа сравнили группы курящих и некурящих студентов. ОШ = 6,54 (ДИ 3,52 < 6,54 > 12,16). Таким образом, вероятность развития заболеваний органов дыхания у курящих в 6,54 раза выше, чем у некурящих.

Одним из неблагоприятных последствий курения является формирование хронической патологии желудочно-кишечного тракта. В структуре хронической патологии студентов после заболеваний органов дыхания наиболее распространенными являлись хронические гастриты, гастродуодениты и хронические дуодениты. Нами проведен сравнительный анализ распространения хронических гастритов среди курящей и некурящей молодежи. ОШ = 4,69 (ДИ 2,65 < 4,67 > 8,33), таким образом, вероятность развития хронических гастритов у курящих лиц в 4,69 раза выше.

Выводы

1. Среди подростков преобладают типы курения связанные с социально-психологическими особенностями подросткового возраста и с проблемами, возникшими в этот период жизни, а не с физиологической зависимостью, что надо учитывать при проведении информационно-образовательной работы с молодежью.

2. Установлена причинно-следственная связь между курением и заболеваемостью верхних дыхательных путей, развитием хронических гастритов, уровнем физического развития.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Кожевникова, Н. Г.* Гигиенические аспекты образа жизни студентов-медиков высших учебных заведений в современных условиях / Н. Г. Кожевникова, В. А. Катаева // Гигиена и санитария. — 2011. — № 3. — С. 74–77.
2. *Котова, М. Б.* Факторы, связанные с подростковым курением / М.Б. Котова // I Конгресс Российского общества школьной и университетской медицины и здоровья. — М.: Издатель НИЦЗД РАМН. — 2008. — 208 с.
3. *Маркова, А. И.* Отношение школьников к табакокурению: социально-гигиеническое исследование / А. И. Маркова, А. В. Ляхович, А. С. Лазовская // Гигиена и санитария. — 2011. — № 3. — С. 69–74.
4. *Мамчиц, Л. П.* Современные проблемы никотиновой зависимости у молодежи и пути их решения / Л. П. Мамчиц, Н. В. Карташева // Проблемы здоровья и экологии. — 2011. — № 4(30). — С. 137–142.
5. *Онищенко, Г. Г.* О мерах по снижению распространенности табачной зависимости / Г. Г. Онищенко, В. Ю. Смоленский // Гигиена и санитария. — 2011. — № 1. — С. 14–17.

УДК 613.84-053.7

РОЛЬ ВАКЦИНАЦИИ В ОБЕСПЕЧЕНИИ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ ПО ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДИФТЕРИЕЙ, КОКЛЮШЕМ И СТОЛБНЯКОМ

Мамчиц Л. П.

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

Введение

Согласно Закону Республики Беларусь «О санитарно-эпидемическом благополучии» в целях предупреждения инфекционных заболеваний организации здравоохранения осуществляют обязательные профилактические прививки. Перечень профилактических прививок, порядок и сроки проведения, а также группы населения, подлежащие прививкам, определяет Министерство здравоохранения Республики Беларусь.

Профилактические прививки проводятся организациями здравоохранения и иными организациями, имеющими лицензию на медицинскую деятельность — вакцинация, а также организациями, имеющими право в соответствии с законодательством Республики Беларусь осуществлять данный вид деятельности без лицензии, в помещениях, отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, предъявляемым к прививочным кабинетам в зависимости от вида организации здравоохранения.

В 2012 г. Всемирная ассамблея здравоохранения одобрила Глобальный план действий в отношении вакцин (ГПДВ) — целью Глобального плана действий в отношении вакцин предусматривает к 2020 г. защиту каждого человека в мире от болезней, предотвратимых с помощью вакцин.

В настоящее время стратегия ВОЗ — «Охватить каждый регион». Рекомендованы прививки против 15 инфекций в рамках календаря прививок: дифтерия, коклюш, столбняк, полиомиелит, туберкулез, гепатит В, корь, паротит, краснуха, ветряная оспа, гемофильная инфекция типа b, менингококковая и пневмококковая инфекция, ротавирусный гастроэнтерит и папилломавирусная инфекция. Ожидается, что в 2025 г. у детей и взрослых в развитых странах будут иммунизировать против 28 инфекций, в развивающихся — против 37 инфекций. В качестве кандидатов на искоренение названы краснуха и инфекция, которую вызывает *H. Influenzae* типа b. Обсуждаются теоретические и практические проблемы ликвидации дифтерии и эпидемического паротита.

Благодаря эффективным программам вакцинации детского и взрослого населения Республики Беларусь отмечается значительное снижение многих инфекционных заболеваний в нашей стране:

— последний случай **полиомиелита** зарегистрирован в 1964 г., а 2002 г. страна сертифицирована, как территория свободная от полиомиелита;

— отсутствуют или регистрируются единичные случаи **краснухи** (в 1997 г. было 43 тыс. случаев);