

© МАЗУР Ю. Е., ИЛЬЕНКОВА Н. А., ЧИКУНОВ В. В., ДОРОШЕНКО Ж. В., СОЛОВЬЕВА Н. А., БОРИСОВА М. В., ПРОКОПЦЕВА Н. Л., НЕЙМАН Е. Г., ШИТЬКОВСКАЯ Е. П.

УДК: 613.84-053.2:373(571.51)

АНАЛИЗ ФАКТОРОВ, МОТИВИРУЮЩИХ К НАЧАЛУ ПОТРЕБЛЕНИЯ ТАБАКА СРЕДИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В ГОРОДЕ КРАСНОЯРСКЕ

Ю. Е. Мазур¹, Н. А. Ильенкова¹, В. В. Чикунов¹, Ж. В. Дорошенко², Н. А. Соловьева¹, М. В. Борисова¹, Н. Л. Прокопцева¹, Е. Г. Нейман¹, Е. П. Шитьковская¹

¹ ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого Министерства здравоохранения РФ, ректор — д. м. н., проф. И. П. Артюхов; кафедра детских болезней с курсом ПО, зав. — д. м. н., профессор Н. А. Ильенкова; ² МБУЗ Городская детская поликлиника № 2, зав. — Ж. В. Дорошенко.

Резюме. Употребление табака среди подростков является серьезной проблемой общественного здравоохранения во всем мире. Распространенность курения по данным различных авторов варьирует. В среднем по странам к 15 годам курят 24% подростков. Негативная обстановка, связанная с высоким уровнем распространенности табакокурения среди детей и подростков дает повод для проведения исследований в этом направлении.

Ключевые слов : распространенность курения, курение подростков, курение детей, возраст начала курения, курильщики.

Распространенность поведенческих факторов риска является важнейшим медико-социальным показателем, характеризующим состояние здоровья детей и подростков. Курение было и остается одной из самых распространенных вредных привычек, охвативших значительную часть населения [1]. Употребление табака среди подростков является серьезной проблемой общественного здравоохранения во всем мире [5,8]. Особую тревогу в последние годы, вызывает тенденция к росту числа курящих среди детей и подростков [3]. В то же время последствия раннего начала курения отрицательно влияют на продолжительность жизни, так, по мнению А.А. Александрова, продолжительность жизни человека, начавшего курить в 15 лет, сокращается на 8 лет [2].

По данным НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков ГУ НЦЗД РАМН 36,6% мальчиков пробуют курить в 11 лет и раньше. Среди литовских школьников 5-9 классов ежедневно курят до 20% [12]. Первый опыт курения 20-30% школьников Украины и Белоруссии приобретают в младшем школьном возрасте.

Распространенность регулярного курения, по данным А.А. Баранова (2007), среди мальчиков составляет 25,4%, среди девочек — 20,9%. Самые высокие показатели отмечены среди подростков Хабаровска — 32,4%. В среднем к 15 годам курят 24% подростков [1].

Известно, что курение детей и подростков зависит от множества причин. Наиболее часто факторами, которые провоцируют к началу курения подростков, является курение родителей, братьев и сестер, а также немаловажную роль играет окружение ребенка [13]. По данным А.А. Александрова (2001) дети, чьи родители, а также родственники курят, имеют высокий риск стать курильщиками [2].

Учитывая негативную тенденцию распространенности табакокурения, 27 февраля 2005 года вступила в силу Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака (РКБТ ВОЗ), которая является первым международным договором, заключенным под эгидой Всемирной организации здравоохранения. Конвенция является вехой в содействии

укреплению здоровья людей и устанавливает новые правовые параметры для международного сотрудничества в области здравоохранения [7]. В результате подписания этого документа страны в определенный срок должны изменить законодательство в отношении по борьбе против табака и создать национальные программы в этом направлении. Во Франции внедрение национальной программы Paris without Tobacco (PST) показало, что среди детей подросткового возраста произошло снижение распространенности курения с 44,5% до 36,4% [10]. В начале 2008 г. Правительство России поддержало присоединение России к Рамочной конвенции по борьбе с табаком, и разрабатывается национальная стратегия борьбы против табака. По данным исследования «Глобальный опрос взрослого населения о потреблении табака» (GATS), в России курит 60,2% мужчин и 21,7% женщин [6]. В рамках программы Global Youth Tobacco Survey (GYTS), реализованной по инициативе ВОЗ, было обследовано 14 112 учащихся 8-10 классов. Более половины школьников уже пробовали курить, причем каждый второй из них впоследствии стал курильщиком [14]. Несмотря на строгие законы и антитабачные программы проблема употребления табака среди детей и подростков остается актуальной [11].

Таким образом, сложилась негативная ситуация, связанная с высоким уровнем распространенности табакокурения среди детей и подростков, как, в общем, по Российской Федерации, так и в ее регионах. Следовательно, это в свою очередь определяет неблагоприятный прогноз состояния здоровья будущего поколения.

Целью данного исследования явилось выявление факторов, влияющих на мотивацию начала потребления табака с оценкой уровня распространенности табакокурения среди детей и подростков в г.Красноярске.

Исследование проведено на базе общеобразовательного учреждения г. Красноярска.

Материалы и методы

С помощью кластерной рандомизированной выборки было определено учреждение для проведения сплошного

одномоментного исследования учащихся общеобразовательного учреждения г. Красноярска.

В исследование включено 756 детей в возрасте от 7 до 17 лет, из которых 429 девочек и 327 мальчиков. Все учащиеся разделены на три возрастные группы: первая группа – младший школьный возраст 7-11 лет – 364 человека (48,1%), вторая группа – средний 12-14 лет – 258 человек (34,2%) и третья – старший школьный возраст 15-17 лет – 134 (17,7%) ($p_{1,2}=0,017$; $p_{1,3}=0,016$; $p_{2,3}=0,015$). Сравнительный анализ количества детей, включенных в возрастные группы, не показал достоверных различий между собой, что свидетельствовало о возможном проведении сравнительного анализа.

Всем детям проведена оценка возраста начала курения, анализ степени потребления табака, в зависимости от возрастной группы, расчет распространенности курения, выявление факта курения родителей и близкого окружения ребенка, сравнительная оценка прямого и анонимного анкетирования ребенка.

Для оценки возраста начала курения проводилось анкетирование с помощью анкеты, рекомендованной ВОЗ (2000) адаптированной и доработанной соответственно поставленным задачам проводимого исследования. Результаты сопоставлялись по возрасту и полу.

Для анализа степени потребления табака все курящие дети 264 (35%) разделены на группы: «заядлые курильщики» (ежедневные курильщики) – употребляющие табачные изделия по меньшей мере один раз в день; «курильщик от случая к случаю» – не употребляющий ежедневно табачные изделия; «бывшие курильщики» – те дети, которые раньше курили или пробовали это делать, но теперь вообще не курят.

Расчет индекс курящего человека (ИКЧ) определялся как отношение количества выкуренных сигарет на 12 месяцев в году. По данным А.Г. Чучалина [9], результат ИКЧ > 120 приводит к хроническому обструктивному бронхиту; ИКЧ > 160 представляет риск развития ХОБЛ. Также ИКЧ опосредованно зависит от стажа курения, при этом зоной, наносящей гарантированный вред организму, считается ИКЧ в диапазоне от 60 до 720.

Распространенность курения определяют как долю (обычно выражаемую в процентах) населения, которое является курильщиками в конкретный период времени и выражают отношение числа курильщиков в исследуемой популяции к общей численности исследуемой популяции, выраженной в процентах.

Анализ выявления факта курения родителей и близкого окружения ребенка проводился по данным анкетирования родителей исследуемых детей и сопоставления данных со степенью потребления табака, полом и возрастом начала курения.

Проведена сравнительная оценка вида анкетирования ребенка, с помощью общей анкеты рекомендованной ВОЗ: на первом этапе предлагалось заполнение анкеты с указанием фамилии и имени ребенка (далее по тексту «прямого» анкетирования), а на втором этапе дети заполняли ту же самую анкету, но, уже анонимно.

Материал обработан с помощью прикладной статической программы Statistica v. 6.0. Описательная статистика представлена абсолютными значениями и процентными долями. Значимость различий определялись с помощью критерия хи-квадрат при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение

Результаты исследования оценки возраста начала курения, показали, что более одной трети детей 264 (35%) из 756 детей пробовали курить. При сравнении полученных данных, в зависимости от пола преобладали мальчики 142 (54%) по отношению к девочкам 122 (46%) ($p = 0,03$). Оценка возраста начала курения показала, что самые высокие показатели отмечались в группе детей с 10 до 14 лет – 103 (39%) из них мальчиков 45 (43,6%), девочек 58 (56,3%), старше 15 лет – 9 (3,4%) из них мальчиков 2 (22%), девочек 7 (88%) (рис. 1). По данным НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков ГУ НЦЗД РАМН наибольший пик интереса к курению отмечается в 9 лет (до 18,1%) и в 12-13 лет (22,2%) о чем свидетельствуют и данные нашего исследования. По данным Е.С. Скворцовой (2005), при обследовании подростков 23 городов Подмосковья также были получены аналогичные данные [8].

При анализе степени потребления табака среди 264 когда-либо пробовавших курить детей «заядлые курильщики» составили – 22 (12,6%), «курильщик от случая к случаю» – 11 (5,2%) ($p_{1,2}=0,017$) (рис. 2).

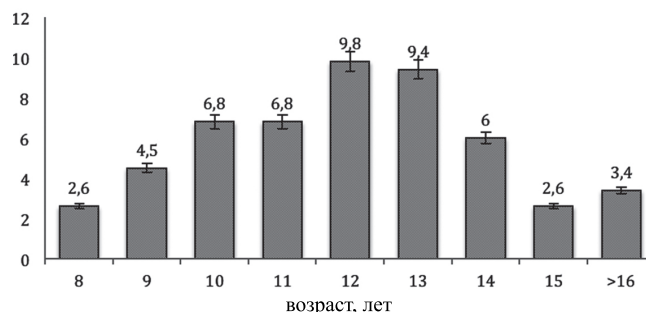


Рис. 1. Распределение курящих детей в зависимости от возраста начала курения, %.

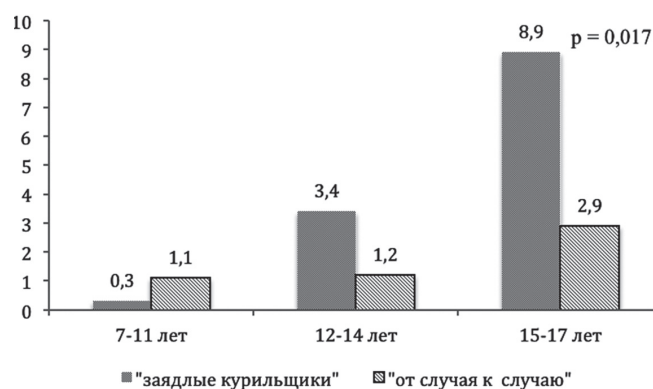


Рис. 2. Степень потребления табачных изделий в зависимости от возраста, %.

Выявлено увеличение степени потребления табака в зависимости от возраста, так в группе младших школьников «заядлые курильщики» составляют 0,3%, а уже к среднему школьному возрасту процент увеличивается до 3,4% и в возрасте 15-17 лет — 8,9%.

Данные исследований, проведенных в различных городах и регионах России разноречивы, например, в Московской области в 2000 году курили 36 % мальчиков и 27,1 % девочек. В то же время, подобные исследования проведенные в Самарской области показали, что процент курящих девушек — ниже 12 %, а среди юношей курят 37 %[4].

При расчете ИКЧ, выявлено что у девочек данный показатель составляет 60, в среднем превышает данный показатель у мальчиков — 36.

При оценке распространенности курения среди детей и подростков важен метод анкетирования. По данным нашего исследования выявлено, что в результате «прямого» анкетирования распространенность составила — 23,3%, а при анонимном анкетировании — 35,1%. Важно отметить, что при анонимном анкетировании дети отвечают более открыто и правдиво, нежели при прямом анкетировании, а, следовательно, результаты таких исследований будут более достоверны.

Анализ выявления факта курения родителей и близкого окружения ребенка показал, что степень потребления табака ребенком напрямую зависит от наличия курящих родственников, так выявлено, что у «заядлых курильщиков» в 36, 2% курит мать, в 63,3% курит отец и в 27,2% курят оба родителя. У курильщиков «от случая к случаю» также наблюдается, что в 36,3% курит мать, но уже употребление табачных изделий отцом наблюдается в 45,4% случаев, и оба родителя — в 18,1%. В отличие от этого у детей, не употребляющих табачные изделия на момент обследования, то есть являющиеся «бывшими курильщиками», наблюдается меньший процент курения родителей: мать — 24,1%, отец — 47,5% и оба родителя — 17,5%. Курение родителей, является предпосылкой для начала курения ребенка, а в свою очередь увеличение курящих членов семьи повышает степень потребления табака у детей.

Известно, что не курящий ребенок подвергается пассивному влиянию компонентов табачного дыма на органы дыхания, что влечет за собой развития заболеваний респираторной системы.

При проведении корреляционной зависимости степени потребления табака и курения друзей детей и подростков, выявлено, что в 90% случаев, как у «заядлых курильщиков», так и у детей «курящих от случая к случаю» курят друзья, в то время как у «бывших курильщиков» употребление табачных изделий среди детей встречается в 68%.

Таким образом, проведенное исследование показало, что из 756 опрошенных детей и подростков, почти каждый третий употребляет табачные изделия. Приобщение к курению чаще всего происходит в младшем школьном возрасте, а к подростковому возрасту уже формируется зависимость от курения. Так 12,6% респондентов ($p=0,017$) являются «заядлыми курильщиками» и наибольший процент отмечается в возрасте 15-17 лет. Мотивацией к началу курения

у большинства детей является пример курения родителей и друзей. Причем отмечается зависимость степени потребления табака и курения обоих родителей, так у «заядлых курильщиков» в 27,2% курят оба родителя, в отличие от группы не курящих детей (17,5%).

ANALYSIS OF THE FACTORS MOTIVATING TO THE BEGINNING OF TOBACCO USING AMONG CHILDREN AND TEENAGERS IN THE CITY KRASNOYARSK

J. E. Mazur¹, N. A. Ilenkova¹, V. V. Chikunov¹, J. V. Doroshenko², N. A. Solovyova¹, M. V. Borisova¹, N. L. Prokoptseva¹, E. G. Neiman¹, E. P. Shitkovskaya¹

¹ Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. VF Vojno-Yasenetsky,

² City Children's Clinic № 2

Abstract. Tobacco use among teenagers is a serious public health problem worldwide. The prevalence of smoking according to various authors varies. In average by countries to 15 years old 24% of teenagers smoke. The negative conditions associated with a high prevalence of smoking among children and young people gives cause for research in this direction.

Key words: smoking prevalence, teenagers smoking, children smoking, age of smoking, smokers.

Литература

1. Баранов А.А., Кучма В.Р., Звездина И.В. Табакокурение детей и подростков: гигиенические и медико-социальные проблемы и пути решения. — М., 2007. — С. 10
2. Косарев В.В., Бабанов С.А. Тенденции формирования и возможные пути профилактики табачной зависимости // Пульмонология. — 2006. — № 3. — С. 119-124.
3. Краснова Ю.Н., Гримайлова Е.В., Дзидинский А.А. Популяционные аспекты курения среди взрослого населения Иркутской области // Здравоохранение РФ. — 2006. — № 1 — С. 41-43.
4. Мокина Н.А., Антонов Н.С., Зейлерт В.Ю. и др. Распространенность и характерные особенности табакокурения у подростков г. Чапаевска Самарской области // Пульмонология. — 2007. — № 6. — С. 58-62.
5. Нестерова Ю.И., Акинина М.В., Основа А.А. Особенности распространения табакокурения среди школьников и студентов // Здравоохранение РФ. — 2006. — № 2. — С. 39-40.
6. Проект ФЗ «О защите здоровья населения от последствий потребления табака» в рамках правительственной Концепции осуществления государственной политики противодействия потреблению табака на 2010-2015 годы (<http://beztabaka2011.minzdravsoc.ru>).
7. Сахарова Г.М., Антонов Н.С. Противодействие табачной эпидемии — сохранение здоровья детей // Профилактическая медицина. — 2010 — № 6 — С. 3-7.
8. Скворцова Е.С., Постникова Л.К. Положение с потреблением психоактивных веществ среди городских подростков-школьников 9-11 классов в РФ в 2011 году. — М.: ЦНИИОИЗ, 2012. — 32 с.
9. Чучалин А.Г., Хронические обструктивные болезни легких — М.: ЗАО «Издательство БИНОМ», 1999. — 512 с.

10. Dautzenberg B., Birkui P., Rubal J. et al. Decrease in smoking by Parisians students after the launch and implementation of a national cancer prevention plan // *Sante Publique*. – 2005 – Vol. 17, № 4. – P. 519-30.

11. Hugg T., Jaakkola S., Ruotsalainen O. Parental smoking behaviour and effects of tobacco smoke on children's health in Finland and Russia // *European Journal of Public Health*. – 2007 – Vol. 18, № 1 – P. 55-62.

12. Misau A.Y., Zariyah Z., Maznah D. and et al. Adolescent Tobacco Use and Health in Southeast Asia. Asia Pac // *J. Public Health*. – 2010 – Vol. 22, № 21. – P. 1104-1110.

13. Rogacheva A., Laatikainen T., Patja K. Smoking and related factors of the social environment among adolescents in the Republic of Karelia, Russia in 1995 and 2004 // *European Journal of Public Health*. – 2008 – Vol. 18, № 6 – P. 630-636.

14. Warren C.W., Jones N.R., Peruga A. et al. Global youth tobacco surveillance, 2000-2007. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) // *MMWR* – 2008 – Vol. 25, № 1. – P. 1-28.

Сведения об авторах

Мазур Юлия Евгеньевна – ассистент кафедры детских болезней с курсом ПО ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого МЗ РФ.

Адрес: 660022, г. Красноярск, ул. П. Железняк, г. 1; тел. 8 (391) 2809920; e-mail: tabl_etka@mail.ru.

Ильenkova Наталья Анатольевна – доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой детских болезней с курсом ПО ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого МЗ РФ.

Адрес: 660022, г. Красноярск, ул. П. Железняк, г. 1; тел. 8 (391) 2640961; e-mail: ilenkova1@mail.ru.

Чикинов Владимир Викторович – кандидат медицинских наук, ассистент кафедры детских болезней с курсом ПО ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого МЗ РФ.

Адрес: 660022, г. Красноярск, ул. П. Железняк, г. 1; тел. 8 (391) 2620961; e-mail: doctorvov@mail.ru.

Дорошенко Жанна Вячеславовна – заведующая поликлиникой, МБУЗ Городская детская поликлиника № 2.

Адрес: 660093, г. Красноярск, ул. А. Матросова, 7а; тел. 8(923)3544787; e-mail: dorochenkov@mail.ru.

Соловьева Нина Александровна – аспирант кафедры детских болезней с курсом ПО ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого МЗ РФ.

Адрес: 660022, г. Красноярск, ул. П. Железняк, г. 1; тел. 8 (391) 2640961; e-mail: Krasotka_Nina@list.ru.

Борисова Марина Васильевна – кандидат медицинских наук, доцент кафедры детских болезней с курсом ПО ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого МЗ РФ.

Адрес: 660022, г. Красноярск, ул. П. Железняк, г. 1; тел. 8 (391) 2434513; e-mail: borisovamv@list.ru.

Прокопцева Наталья Леонидовна – кандидат медицинских наук, доцент кафедры детских болезней с курсом ПО ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого МЗ РФ.

Адрес: 660022, г. Красноярск, ул. П. Железняк, г. 1; тел. 8 (391) 2640961; e-mail: nat.prokorseva@yandex.ru.

Нейман Елена Георгиевна – кандидат медицинских наук, доцент кафедры детских болезней с курсом ПО ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого МЗ РФ.

Адрес: 660022, г. Красноярск, ул. П. Железняк, г. 1; тел. 8 (391) 2640961; e-mail: lena.neiman@mail.ru.

Шитьковская Елена Петровна – кандидат медицинских наук, доцент кафедры детских болезней с курсом ПО ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого МЗ РФ.

Адрес: 660022, г. Красноярск, ул. П. Железняк, г. 1; тел. 8 (391) 2640961; e-mail: pgrata65@mail.ru.

© ТЕРСКОВА Н. В., НИКОЛАЕВА А. И., ВАХРУШЕВ С. Г., СМБАТЯН А. С.

УДК 613.15:616.322-007.61-036.22

ЗАГРЯЗНЕНИЕ АТМОСФЕРНОГО ВОЗДУХА КАК ФАКТОР РИСКА ГИПЕРТРОФИИ ГЛОТОЧНОЙ МИНДАЛИНЫ

Н. В. Терскова, А. И. Николаева, С. Г. Вахрушев, А. С. Смбатян

ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого Министерства здравоохранения РФ, ректор – д. м. н., проф. И. П. Артюхов; кафедра ЛОР-болезней с курсом ПО, зав. – д. м. н., проф. С. Г. Вахрушев.

Резюме. С целью полнее охарактеризовать взаимосвязь эпидемиологических факторов и заболеваемость верхних дыхательных путей у детей изучали воздействие загрязнения атмосферного воздуха на распространённость гипертрофии глоточной миндалины. Проведён корреляционный анализ изучаемых показателей на примере районов противоположных по уровню загрязнения атмосферного воздуха крупного промышленного города. Район с экстремально высоким уровнем загрязнения атмосферы существенно предопределяет достоверное увеличение распространённости гипертрофии глоточной миндалины, что диктует необходимость разработки мероприятий первичной и вторичной профилактики.

Ключевые слов : гипертрофия глоточной миндалины, эпидемиологический фактор, распространённость.

Изучение причинно-следственной связи между явлением и фактором риска, приводящим к явлению, определяет актуальность и значимость эпидемиологии конкретного заболевания. Увеличение в размерах и воспаление глоточной миндалины в детском возрасте – самая распространённая патология среди всех заболеваний верхних дыхательных путей. По данным С.В. Бобровой с соавт. (2008) на ее долю приходится 45,2 % в структуре ЛОР-патологии детского

населения до 10-летнего возраста г. Красноярска [1]. Сопоставимые результаты исследований получены при обследовании детей дошкольного возраста г. Архангельска – 61,3 %, г. Москвы – 30-65 % [3, 4]. Наибольший прирост случаев гипертрофии глоточной миндалины (ГГМ) встречается в возрасте с 3 до 6 лет и составляет до 60 %. Следует отметить, что географическое распространение ГГМ неоднородно. Наименьший уровень заболеваемости приходится