

КЛІНІЧНА МЕДИЦИНА / CLINICAL MEDICINE

УДК: 616. 24 – 002.2 : 613. 84

АНАЛІЗ РОЗПОВСЮДЖЕНОСТІ ПАЛІННЯ СЕРЕД МОЛОДІ

Д.М. Бойко
ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

Дослідження виконане в рамках теми: "Розробити раціональні схеми лікування хворих на туберкульоз легень в поєднанні з хронічним обструктивним захворюванням легень", номер держреєстрації 0107U001213.

Широка розповсюдженість тютюнопаління на сьогоднішній день представляє собою серйозну загрозу для здоров'я населення всього світу. Негативний вплив паління тютюну на здоров'я людини є загальновідомим фактом [1]. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) у розвинутих країнах нараховується близько 300 млн. курців: 200 млн. чоловіків та 100 млн. жінок [9].

Поширеність паління тютюну за даними ВООЗ в Україні у 2005 році склала 57,7 %, також відмічається тенденція збільшення частки жінок, що палять: так, у 2002 році цей показник склав 15,5 %, а в 2005 році – 18,7 %. Для порівняння – у Росії серед чоловіків розповсюдженість паління тютюну варіює від 53 до 82 %, а серед молодих чоловіків у віці 18-19 років – 47%. Що стосується поширеності паління серед осіб жіночої статі, то в різних регіонах Росії даний параметр складає від 10 до 50 %, а серед молодих жінок (18-19 років) – 36 % [8]. У окремих Європейських країнах за даними ВООЗ на 2005 рік частка населення, що палить, варіює від 34 до 46 %.

Паління – це агресивний фактор ризику, який сприяє розвитку великої групи серцево-судинних захворювань, хвороб органів дихання, зачіпає психоемоційну сферу людської діяльності, викликає сексуальні розлади, сприяє розвитку онкологічних захворювань [6, 9, 14, 17]. У світі щорічно близько 5 млн. осіб помирає внаслідок тютюнопаління, з них приблизно 110 тисяч припадає на Україну [1, 13]. Якщо така тенденція не зміниться, то в період з 2020 до 2030 року від цієї причини буде померати до 10 млн. осіб щорічно [9, 18].

На ряду з несприятливим впливом на перебіг ряду захворювань органів дихання, паління тютюну є головним етіологічним чинником розвитку хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ) [3, 7, 8].

На даний час існують суттєві відмінності щодо розповсюдженості тютюнопаління між країнами та між групами в популяції кожної країни. Першими в кожній країні, регіоні, популяції палити починають чоловіки. Спочатку швидкість розповсюдження епідемії тютюнопаління зростає, а потім вона сповільнюється, досягаючи свого максимуму, і наприкінці починає знижуватись. Всього виділяють чотири стадії цього процесу. У жінок цей процес розвивається пізніше та повільніше, ніж у чоловіків, та досягає свого максимуму на 15-20 років пізніше [9]. Особливо на сьогоднішній день, викликає занепокоєння зростання паління тютюну серед молоді. Так, в США рівень розповсюдженості паління серед учнів середньої школи зазнав значних змін: з 27,5 % в 1991 році цей показник через 9 років становив 34,8 % [4]. За даними всесвітнього дослідження по тютюну серед хлопчиків у віці 13-15 років (2003 р.) спробували палити 71,4 %, а постійно вживають які-небудь тютюнові вироби – 40,6 %. На початку 2000-х років серед молоді зросло використання таких тютюнових виробів як кальян та ротові форми тютюну. Суттєву роль у поширенні паління відіграє соціально-економічний статус. Розповсюдженість паління серед асоціальних (бездомних) підлітків складає 100% [8].

В Українській науковій літературі зустрічається недостатня кількість наукових робіт присвячених розповсюдженості паління, особливо серед студентів Вищих навчальних закладів. Розробка ефективних програм профілактики паління як серед дорослого населення, так і серед молоді, потребує ґрунтовних медико-соціальних досліджень.

Метою роботи було проведення аналізу розповсюдженості, стажу паління, поінформованості щодо проблеми паління та захворювань, які пов'язані з цією шкідливою

звичкою, серед студентів Вищого навчального закладу для подальшої розробки заходів профілактики поширення цієї проблеми серед молоді.

Матеріал та методи дослідження. Клінічне спостереження проводилося на базі Полтавської обласної клінічної лікарні ім. М.В. Скліфосовського за участі студентів медичного факультету 4-го року навчання ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія». При плануванні дизайну дослідження проведено розрахунок потужності вибірки. Було потрібно обстежити 44 особи для формування групи дослідження (довірча точність – 90%, довірчий інтервалдорівнював $\pm 10,82\%$ для генеральної сукупності 178 осіб). В ході реалізації поставлених завдань обстежено 44 особи, з них 18 чоловіків та 26 жінок. Вік обстежених осіб склав 21 ± 2 роки. З усіх обстежених осіб сформовано дві групи. В першу групу увійшли особи, що не палять тютюн – “Некурці” (n=26), а другу склали ті, що палять – “Курці” (n=18).

В ході дослідження проводили визначення функції зовнішнього дихання (ФЗД) за наступними показниками: об’єм форсованого видиху за 1 секунду (FEV1), пікова об’ємна швидкість видиху (PEF), відношення об’єму форсованого видиху за 1 секунду до форсованої життєвої ємності легень (FEV1/FVC), ємність вдиху (IC), на апараті Spiro USB, Micro Medical Ltd (Великобританія). Для визначення прийнятності даних спірометрії використовували критерії Європейського та Американського респіраторних товариств [10]. Проводили опитування з використанням опитувальника для скрінінгу хворих на ХОЗЛ (GOLD, 2006) [16]. Досліджували рівень обізнаності щодо шкоди від паління та знань про захворювання, причиною яких найчастіше є паління. Запитання ставились у наступному порядку: 1. чи поінформовані Ви про негативні наслідки тютюнопаління?; чи звертаєте Ви увагу на попереджувальні написи на тютюнових виробках?; на даний час Ви поінформовані про хронічне обструктивне захворювання легень?; чи знаєте Ви про основну причину виникнення хронічного обструктивного захворювання легень?; чи змусить Вас кинути палити достатня поінформованість щодо проблеми хронічного обструктивного захворювання легень?; чи змусить Вас кинути палити достатня поінформованість щодо проблеми раку легень?. Розрахунок стажу паління проводиться за допомогою показника, що характеризує кількість пачко-років: пачка-рік = (кількість цигарок на день x тривалість паління, роки)/20 [2].

Необхідно зауважити, що розподіл параметрів в обстежених групах відрізнявся від нормального, тому порівняння отриманих показників проводилось із застосуванням непараметричних методів, а саме: U критеріїв Мана – Уїтні, Вілкоксона для парних порівнянь, χ^2 у пакеті прикладних програм STATISTICA – StatSoft Inc. for Windows Release 4.3. Числові дані представлені у вигляді медіани (Me) та числових параметрів 25 і 75 квартилю (25%; 75%). Відмінності вважались статистично достовірними при $p \leq 0,05$.

Результати дослідження та їх обговорення. За отриманими даними було вивчено поширеність тютюнопаління серед студентів (табл. 1).

Таблиця 1

Частковий розподіл обстежених осіб за статтю та фактом щоденного паління тютюну

Показники	Стать		Всього осіб	% від загального числа обстежених осіб (n=44)
	Чоловіки n=16	Жінки n=26		
Некурці	7	19	26	59,1*
Курці	11	7	18	40,9

Примітка. * – $p < 0,05$ при порівнянні між групами.

Так, серед студентів 4-го року навчання медичного факультету частка курців складала 40,9%. Осіб які не палять було вірогідно ($p < 0,05$) більше, ніж курців. Серед курців переважали особи чоловічої статі (25%), а частка жінок складала – 15,9%. Виявлений розподіл відповідає загальносвітовій тенденції щодо поширеності паління серед населення [8, 16, 19], але звертає на себе увагу те, що обстежені особи є майбутні лікарі, одним з провідним напрямком діяльності яких є пропагування здорового способу життя, профілактика поширення серед населення різноманітних шкідливих звичок, в тому числі і паління. Проведено детальне вивчення тривалості паління та його якісних складових (табл. 2). Тривалість паління у чоловіків складала близько 5 років. Дані щодо термінів початку паління у жінок становив від 2 до 4 років. Судячи з цих показників можна сказати, що чоловіки почали палити у більш ранньому віці, ще до вступу у Вищий навчальний заклад. Натомість в усіх осіб жіночої статі початок паління співпав із першим роком навчання у Вищому навчальному

закладі. Аналізуючи якісну складову паління можна відмітити, що чоловіки мають вірогідно ($p=0,0346$) вищі значення показника «пачко-роки» ніж жінки, в той час як за тривалістю паління між статями вірогідних відмінностей не відмічено. За даними ряду наукових джерел чоловіки починають палити раніше, ніж жінки, а також мають більший рівень вживання сигарет за добу [4, 8, 11].

Таблиця 2

Аналіз анамнез-паління обстежених осіб що палять

Тривалість, (роки)			Стаж паління, (пачко-роки)		
Чоловіки n=11	Жінки n=7	p	Чоловіки n=11	Жінки n=7	p
5 (4; 7)	4 (2; 4)	0,0629	4 (0,75; 5)	2 (1; 2)	0,0346

Стан ФЗД оцінювали за допомогою спірометрії, а зведені результати представлені у таблиці 3. Швидкісні та об'ємні параметри усіх обстежених осіб знаходилися в межах норми.

Таблиця 3

Показники функції зовнішнього дихання та статеві-вікові параметри обстежених осіб

Параметри	Некурці, n=26	Курці, n=18
Вік (роки)	20 (20; 22)	21 (20; 21)
Стать (чоловіки/жінки)	7/ 19	11/ 7
FEV1 (%)	100 (98; 105)	98 (95; 99)
PEF (%)	99 (96; 102)	97 (97; 99)
FEV1/FVC (%)	78 (76; 81)	81 (76; 83)
IC (л)	2,76 (2,53; 2,96)	2,94 (2,45; 2,99)
MEF25 (%)	100 (96; 111)	97 (95; 98)
MEF50 (%)	92 (87; 95)	87 (78; 93)*
MEF75 (%)	96 (89; 98)	75 (72; 84)*

Примітка. * – $p<0,05$ при порівнянні між групами.

У курців відмічено вірогідно ($p<0,05$) нижчі показники MEF50 та MEF75 порівняно з особами, які не палять. Паління є одним з провідних етіологічних чинників виникнення та прогресування хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ) [12, 15]. Останні роки почастишали випадки встановлення діагнозу ХОЗЛ у віці 40 років і менше [8, 16]. Нами було проведено опитування із застосуванням спеціалізованого опитувальника рекомендованого GOLD [15] (рис. 1).

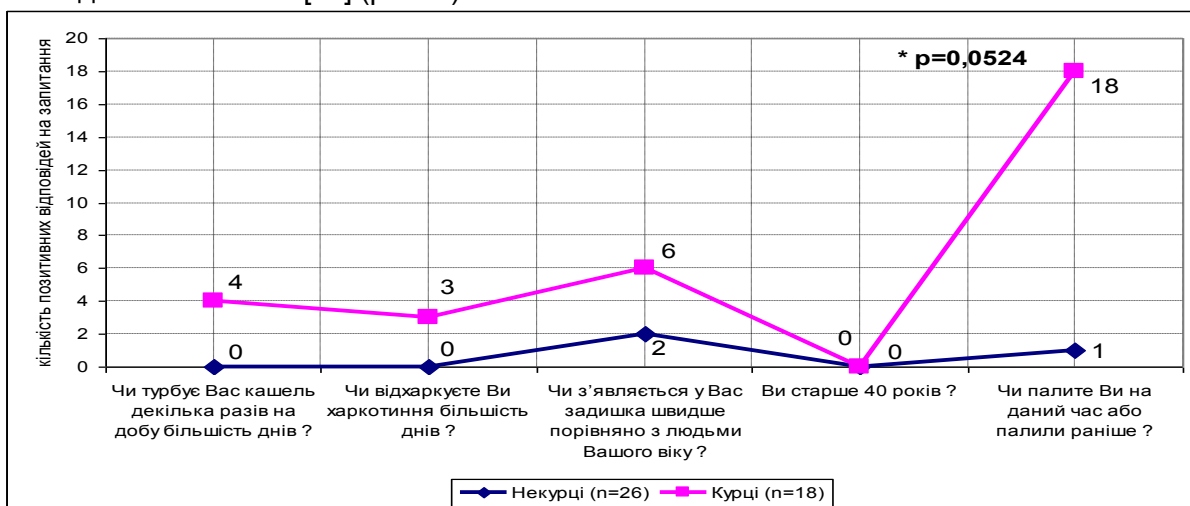


Рис. 1. Результати використання опитувальника для скрінінгу хворих на ХОЗЛ (GOLD, 2006).

Згідно з результатами опитування вірогідних відмінностей між досліджуваними групами не зареєстровано. Натомість у групі курців частіше спостерігаються скарги на кашель, виділення харкотиння та задишку, ніж у осіб що не палять. Тобто, не зважаючи на невисокі показники анамнез-паління, у курців віком Me (25%; 75%) = 21 (20; 21) р. починають з'являтися клінічні ознаки ХОЗЛ.

Прийняти участь у дослідженні не випадково запропонували студентам-медикам 4-го року навчання, зважаючи на те, що вони за програмою навчання вже ознайомлені з основами пульмонології. Особам, які прийняли участь у дослідженні, було поставлено ряд запитань, що стосувалися проблеми паління тютюну та його наслідків (рис. 2).

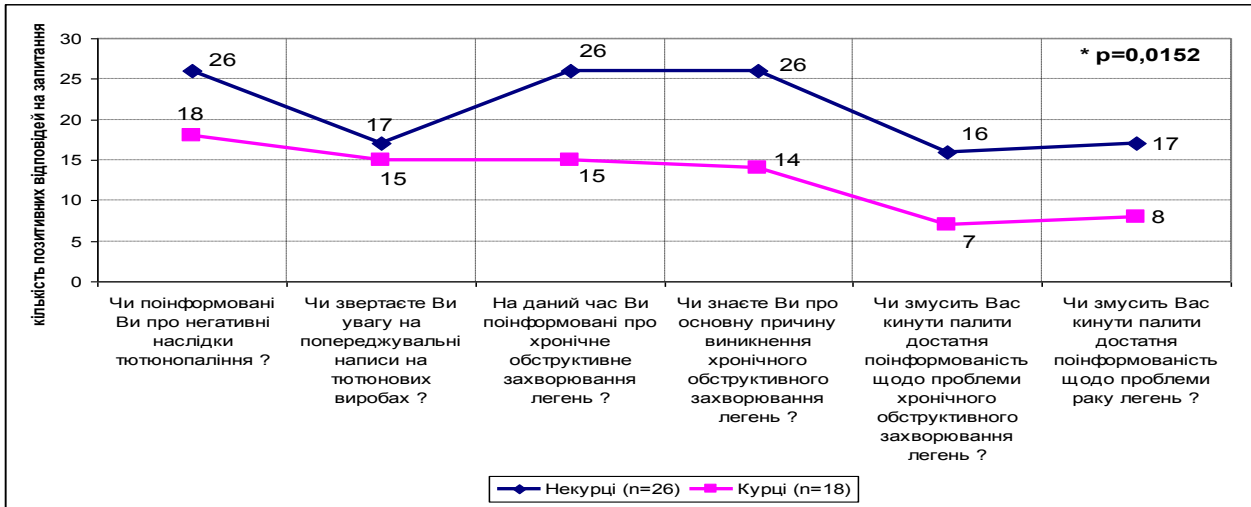


Рис. 2. Результати опитування щодо поінформованості з приводу паління та основних захворювань причиною яких є паління тютюну.

Усі досліджувані, які брали участь у проекті були достатньо поінформовані про негативні наслідки паління, а, отже, можна припустити, що всі з них усвідомлювали шкоду від регулярного вживання тютюну. Майже 83,3% осіб, які палять, звертають увагу на попереджувальні написи на тютюнових виробках, при цьому лише 44,4% осіб, які регулярно палять, відповіли, що вони кинуть палити за достатньої поінформованості щодо раку легень та ХОЗЛ (38,9%). Незважаючи на те, що усі особи, які палять поінформовані про негативні наслідки тютюнопаління вони не мають достатньої інформації щодо раку легень та ХОЗЛ. У більшості випадків навіть достатня поінформованість щодо негативних наслідків паління не є перешкодою до продовження тютюнопаління. Студенти 4-го року навчання за програмою мають володіти основними даними про ХОЗЛ та особливості його етіопатогенезу. Лише 83,3% осіб, які палять, достатньо поінформовані про цю нозологію та знають основну причину його виникнення. Для порівняння у групі осіб, які не палять – 100% осіб мають достатній рівень знань щодо ХОЗЛ.

Відомо, що значна частина хворих на ХОЗЛ (до 20%) має великий стаж паління. Боротьба з цим важливим фактором розвитку ХОЗЛ є одним з головних аспектів зниження розповсюдженості цього захворювання. На сьогоднішній день в Україні не приділяється достатньої уваги цій проблемі на державному рівні. В той же час на сьогодні очевидно, що без активної пропаганди здорового способу життя, без постійної роз'яснювальної роботи про наслідки паління для здоров'я, без закріплення на законодавчому рівні відповідальності за здоров'я громадян, що піддаються пасивному палінню, досягнення відчутних результатів в цьому напрямку є неможливим [5].

Висновки

1. Серед студентів 4-го року навчання медичного факультету частка курців склала 40,9%.
2. Незважаючи на те, що усі особи, які палять, поінформовані про негативні наслідки тютюнопаління більшість з них не мають намірів відмовлятися від нього.
3. Однією з причин поширення тютюнопаління серед молоді можна вважати низький рівень пропаганди здорового способу життя на загальнодержавному рівні, а також недостатнє усвідомлення небезпеки, яку несе в собі така шкідлива звичка як паління.

Перспективи подальших розробок у даному напрямку. Сповільнення поширення епідемії паління тютюну потребують негайних та рішучих дій. Особливо це стосується молодих лікарів, які мають проводити санітарно-просвітницьку роботу серед населення присвячену поширенню здорового способу життя.

Література

1. Андреева Т. И. Табак и здоровье / Т. И. Андреева, К. С. Красовский. — К. : Полиграф центр ТАТ, 2004. — 224 с.
2. Бойко М. Г. Хронічне обструктивне захворювання легень: клініка, діагностика, лікування / М. Г. Бойко, Д. М. Бойко, О. С. Бойко. — Полтава : АСМІ, 2009. — 30 с.
3. Интерстициальные болезни легких: Практическое руководство / Е. А. Коган, Б. М. Корнев, Е. Н. Попова, В. В. Фомин и др.; Под ред. Н. А. Мухина. — М. : Литература, 2007. — 432 с. — (Серия «Практические руководства»).
4. Парсонз П. Секреты пульмонологии / Поли Э. Парсонз, Джон Э. Хефнер; пер. с англ. — М. : МЕДпресс-информ, 2004. — 648 с.
5. Фещенко Ю. И. Новые возможности в лечении ХОЗЛ: критерии выбора терапии / Ю. И. Фещенко // Здоров'я України. — 2008. — № 21—24 (204-205). — С. 5—6.
6. Фещенко Ю. И. Хронические обструктивные заболевания легких / Ю. И. Фещенко, Л. А. Яшина, Н. Г. Горовенко. — К. : Морион, 2001. — 79 с.
7. Фещенко Ю. И. Хронические обструктивные заболевания легких: проблемные вопросы / Ю. И. Фещенко // Здоров'я України. — 2005. — № 1—2. — С. 13—14.
8. Хроническая обструктивная болезнь легких: Монография / Под ред. Чучалина А. Г. (Серия монографий Российского респираторного общества). — М. : Издательский дом «Атмосфера», 2008. — 568 с., ил.
9. Чучалин А. Г. Хронические обструктивные болезни легких / А. Г. Чучалин — М. : ЗАО «Издательство БИНОМ», 1999. — 512 с.
10. ATS/ERS task force: standardisation of lung function testing // Eur. Respir. J. — 2005. — № 26 — P. 319—338.
11. Carstensen J. M. Mortality in relation to cigarette and pipe smoking: 16 years' observation of 25,000 Swedish men. / J. M. Carstensen, G. Pershagen, G. Eklund // J. Epidemiol. Community Health. — 1987. — № 41. — P. 166—172.
12. COPD-related morbidity and mortality after smoking cessation: status of the evidence / N. S. Godtfredsen, T. H. Lam, T. T. Hansel [et al.] // Eur. Respir. J. — 2008. — № 32. — P. 844—853.
13. Doll R. Mortality in relation to smoking: 50 years' observations on male British doctors. / R. Doll, R. Peto, J. Boreham, I. Sutherland // B.M.J. — 2004. — № 328. — P. 1519.
14. Effect of smoking on cerebrovascular reactivity. / M. Silvestrini, E. Troisi, M. Matteis [et al.] // J. Cereb. Blood Flow Metab. — 1996. — № 16 — P. 746—749.
15. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD). Global strategy for the diagnosis, management and prevention of obstructive lung diseases: NHLBI / WHO Workshop, 2006. — 88 p.
16. Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease: GOLD executive summary. / K. F. Rabe, S. Hurd, A. Anzueto, [et al.] // Am. J. Respir. Crit. Care Med. — 2007. — № 176. — P. 532—555.
17. Hjalmarson A. Cardiovascular responses to tests for autonomic dysfunction in patients with chronic obstructive pulmonary disease with and without continuous long-term oxygen therapy. / A. Hjalmarson, U. Aasebø, G. Aleksandersen, R. Jorde // J. Auton. Nerv. Syst. — 1996. — № 60. — P. 69—174.
18. Prescott E. Mortality in men and women in relation to smoking / E. Prescott, J. Vestbo // Am. J. Respir. Crit. Care Med. — 1997. — Vol. 155. — № 4. — P. 547-552.
19. Smoking cessation, decline in pulmonary function and total mortality: a 30 year follow up study among the Finnish cohorts of the Seven Countries Study. / M. Pelkonen, I-L Notkola, H Tukiainen, et al. // Thorax. — 2001. — № 56. — P. 703—707.

Реферати

**АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ КУРЕНИЯ
СРЕДИ МОЛОДЕЖИ
Бойко Д.Н.**

Широкое распространение курения табака на сегодняшний день представляет собой серьезную угрозу для здоровья населения всего мира. Негативное влияние курения табака на человека есть общеизвестным фактом. Распространение курения среди молодежи приобретает все большее значение, особенно такая тенденция опасна среди будущих врачей. Это составляет значительную проблему для охраны здоровья и для общества в целом.

Ключевые слова: курение, табак, распространенность.

**ANALYSIS OF PREVALENCE OF SMOKING
AMONG YOUTH
Boyko D.M.**

The wide prevalence of smoking for today represents serious threat for health of the population of all world. Negative influence of smoking is a commonly known fact. Prevalence of smoking among youth gets the increasing value, especially such tendency is dangerous among the future doctors. It makes a significant problem for health protection and for a society as a whole.

Key words: smoking, tobacco, prevalence.