

**ВЛИЯНИЕ КУРЕНИЯ НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ
ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ**
(по данным Городского центра респираторной патологии г. Тулы)

**Е.Д.Аленина, А.Г.Протасеня, Т.Н.Кожевникова
Тула, Россия**

В настоящее время курение представляет серьезную медико-социальную проблему современного общества. Курение – самый распространенный вид наркомании. В табаке содержится около 30 ингредиентов, пагубно влияющих на состояние здоровья человека. Основным из них является никотин – нейротропный яд, блокирующий нейрональную передачу импульсов в холинергических синапсах. Воздействию никотина наиболее подвержены дыхательная, сердечно-сосудистая и нервная системы. По данным ВОЗ из 850 млн. нынешних жителей Европы 100 млн. умрут от причин, связанных с курением.

Особое место занимает проблема детского и подросткового курения. По данным диспансеризации 2002 года, первое место в структуре заболеваний у детей и подростков занимают болезни органов дыхания. Табакокурение приводит к деструкции эпителия, нарушению мукоцилиарного клиренса и бронхиальной гиперсекреции.

Вместе с тем, сегодня в России, по данным Минздравсоцразвития РФ, курит свыше 33 % подростков 13-15 лет. В Тульской области, по данным департамента здравоохранения, курят 53,7 % подростков. Пик приобщения к курению тульских детей приходится на возраст 13-14 лет (24,5 %). Начинают курить в 10 лет и ранее 14,6 % подростков.

Учитывая это, мы сочли необходимым изучить состояние здоровья детей, имеющих фактор курения (активного или пассивного) в анамнезе. Исследование проводилось на базе МУЗ ГБ № 3, Городского центра респираторной патологии. Количество исследуемых: 39 детей в возрасте от 7 до 15 лет, находящихся как на стационарном, так и на амбулаторном лечении. Продолжительность исследования 4 месяца. В условиях стационара обследование проводилось в условиях кардиологического отделения.

Среди обследуемых 21 % - девочки и 79 % - мальчики; активных курильщиков – 36 %, пассивных курильщиков – 64 %. Диагноз основного заболевания в 92 % случаев – бронхиальная астма, рецидивирующий обструктивный бронхит – в 3 %, в 5 % случаев – ВСД. Явления гастродуоденита и ВСД разной степени выраженности, как сопутствующая патология, были выявлены у всех детей исследуемой группы. Диагноз верифицирован на основании дополнительных методов исследования: ЭКГ, МАРС, УЗИ органов брюшной полости, ФГДС и др.

Все дети были подвергнуты анкетированию, которое выявило, что количество выкуриваемых в день сигарет у 35 % активно курящих детей составляет от 1 до 5, у 29 % детей от 6 до 10 сигарет, у 7 % детей от 11 до 15, а 29 % детей выкуривает 16 и более сигарет в день. По длительности курения исследуемая группа распределилась следующим образом: менее 1 года курит 14 % пациентов, от 1 до 2 лет – 50 %, от 2 до 3 лет - 14 % детей, более 3 лет – 22 %.

При анализе истории заболевания активных курильщиков выяснилось, что у 50 % детей первые симптомы заболевания появились после начала курения. У детей со стажем курения более 3 лет в 100 % случаев – средняя степень тяжести БА, а у детей имеющих стаж курения менее 1 года степень тяжести БА – легкая интермиттирующая и легкая персистирующая.

Каким бы вредным не было активное курение, пассивное курение в наше время не является меньшей проблемой. Мы не будем сейчас говорить об

общеизвестных фактах, а приведем один пример. В период проведения нашего исследования за консультацией к врачу обратился 6-летний ребенок, которому был поставлен диагноз БА средней степени тяжести. При сборе анамнеза не установлено факторов, указывающих на отягощенную наследственность и отягощенный Аллергоанамнез, вместе с тем выяснилось, что все проживающие с ребенком родственники курят (мама, папа, бабушка, дедушка). Весьма важным, на наш взгляд, является тот факт, что при этом никто из них не связывает развитие заболевания у ребенка с пассивным курением. Случай весьма показателен, но, к сожалению – он не единственный.

При анкетировании детей группы пассивного курения получены следующие данные. На вопрос «Кто курит в семье?» 76 % опрошенных детей ответили, что курит только отец, в 12 % случаев курит только мать, а в 12 % случаев – курят оба родителя. Обследование пассивно курящих детей выявило среднюю степень тяжести БА у 64 % детей, а у 36 % - легкую персистирующую. В 56 % средняя степень тяжести развилась за срок менее 2 лет от впервые выявленного бронхообструктивного синдрома. Хотелось бы отдельно отметить, что у детей, в семье которых курят оба родителя степень выраженности БА оценивается как среднетяжелая, причем давность процесса не превышает 1 года.

Соотношение возраста и степени тяжести выглядит следующим образом:

- У 80 % детей дошкольного возраста – средняя степень тяжести БА. У 20 % - легкая персистирующая.
- У 55 % детей младшего школьного возраста – легкая персистирующая степень тяжести. У 45 % детей – средняя степень тяжести.
- У 71 % детей старшего школьного возраста – средняя степень тяжести. У 29 % детей – легкая персистирующая степень тяжести.

При сравнении состояния здоровья девочек и мальчиков были получены следующие данные. У 80 % девочек – средняя степень тяжести, 20% - легкая персистирующая степень. У 60 % мальчиков – средняя степень тяжести, 40% - легкая персистирующая степень.

Проанализировав каждую группу в отдельности, и оценив состояние здоровья представителей этих групп, мы решили соотнести полученные результаты. Сравнительная оценка состояния здоровья активных и пассивных курильщиков выглядит следующим образом:

Дети группы активного курения были отнесены к III группе здоровья, в группе детей пассивного курения 64 % детей были отнесены к III группе, остальные 36 % – к II.

На основании полученных в процессе исследования данных, были сделаны следующие выводы:

- Как активное, так и пассивное курение отрицательно влияет на состояние здоровья детей.
- У активных курильщиков тяжесть бронхиальной астмы находится в прямой зависимости от стажа курения.
- У пассивных курильщиков преобладает средняя степень тяжести БА в возрасте до 7 лет, когда дети много времени проводят в обществе курящих родителей и после 12 лет, когда в их окружении появляются курящие сверстники.
- У девочек, имеющих в анамнезе пассивное курение, средняя степень тяжести наблюдается чаще, чем у мальчиков.
- У детей, в семье которых курят оба родителя, заболевание развивается быстрее и протекает в более тяжелой форме.