

мфоцитов (0,44) и макрофагов (-0,58) в бронхоцитограмме (P).

Слизисто-гнойный и гнойно-фибринозный эндобронхит были тесно связаны с числом лимфоцитов ($t=+0,28$ и $0,5$ а также с макрофагами ($t=0,23$ и $0,56$). Содержание эозинофилов слабо коррелировалось с гнойным ($t=0,06$) и слизисто-гнойным эндобронхитом ($0,05$). Лишь при катаральном эндобронхите коэффициент корреляции достоверно увеличивался ($t=+0,24$) (P).

Выводы. У детей с гнойным эндобронхитом на фоне рецидивирующего течения или ограниченной локализованной формы хронического бронхита, процесс ограничивался лишь слизистой оболочкой и рентгенологические признаки пневмосклероза отсутствовали. При лазерном воздействии и фагиотерапии вторая стадия репарации переходила сразу в четвертую, пятую; т.к. репаративный процесс приобретал более завершённый и стойкий характер.

При этом отмечалось восстановление нормальной кооперации клеток со стороны слизистой оболочки, проявляющееся мелкими везикулами и гранулами, состоявшими из мукополисахаридов, фосфолипидов и кальция.

В группе детей с гнойным эндобронхитом глубокая деформация бронхиального дерева, обусловленная пневмосклеротическими изменениями проявлялась признаками бронхоэктазии в объеме нескольких сегментов и доли легкого. Под курсовой ингаляцией хромогликата репаративный процесс происходил значительно быстрее при условии 12-15 дневного непрерывного курса. Полученные данные эндобронхиальной

картины с улучшением регенеративных процессов служили достоверным показателем готовности больных к оперативной коррекции - экстирпации пораженных ателектатических бронхов по Ю.Ф.Исакову и Э.А. Степанову (1970).

Литература:

1. Максимова З.Х., Сейсебаева Р.Ж., Уметова Л.Ж.. Патоморфологические особенности изменения слизистой оболочки воздухоносных путей и респираторных трактов у детей // Педиатрия и детская хирургия Казахстан - 2008. - №4. - С.40-42
2. Мусаев А.Ж., Токбергенова С.М. Показатели процессов репарации у детей с рецидивирующим бронхитом // Вестник академии. - 2006. - №3. - С. 73-74
3. Овсянников О.Ю., Петрук А.М., Кузьменко А.Г. Бронхолегочная дисплазия у детей // Педиатрия. - 2004.-№1. - С.91-94.
4. Полов В.М., Жданов С.М. Обследование и предоперационная подготовка при бронхоэктазах у детей.// Актуальные вопросы педиатрии и детской хирургии. - М. - 2006. - С.136-138.
5. Практическая пульмонология детского возраста (справочник,3-е изд.) под ред. Таточенко В.К. М., 2006.
6. Рачинский С.В., Середач В., Споров О.А.. Пневмосклерозы у детей // М., 2000. - 180с.
7. Вечтап А. // Prophylaxes and Therapie der postoperativen dre trark; bronchopleurale diseases in children. - arch clinch: г., 2006:280 (16). - 563-572.

УДК 613.84+351.761.2-053.6

КУРЕНИЕ ПОДРОСТКОВ КАК ПРОБЛЕМА ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ

У.С. Самарова¹, Д.М. Битебаева¹, Т.А. Суттибаева²

Государственный медицинский университет города Семей¹,
КГКП «Городская больница №2», г. Семей²

Тұжырым

ЖАСӨСПІРІМДЕРДІҢ ШЫЛЫМ ШЕГУІ ДЕНСАУЛЫҚТЫ ҚОРҒАУДА МӘСЕЛЕ РЕТІНДЕ

У.С. Самарова, Д.М. Битебаева, Т.А. Суттибаева

Әлемдегі барлық елдерде шылым шегу өте кеңінен таралған және шылым шегуге байланысты сырқаттанушылықтан ересек адамдардың қайтыс болуының, ең бір басты себебі болып табылады. Шылым шегу жалғыз-ақ жойылатын себеп болса да, жыл сайын шылым шегуден 5 млн. адамдар қайтыс болады. Қазақстанда 140 мың 13-15 жастағы жасөспірімдер шылым шегеді, 8 жасар балалардың шылым шегуі қауіпті жағдай болып келеді.

Summary

SMOKING OF TEENAGERS AS HEALTH PROTECTION PROBLEM

U.S. Samarova, D.M. Bitebayeva, T.A. Suttibayeva

Tobacco smoking is widespread worldwide and is one of the main reasons of premature death of adult people from the diseases connected with smoking. Tobacco smoking kills 5 million people every year, being the unique and removable reason. In the Republic of Kazakhstan more than 140 thousand smoking teenagers at the age of 13-15 years. There are cases of smoking of children at the age of 8 years become norm.

Актуальность. Табакокурение широко распространено во всех странах мира и является одной из главных причин преждевременной смерти взрослых людей от заболеваний, связанных с курением. Среди них рак легкого, полости рта, пищевода и другой локализации, сердечно-сосудистая патология, хронические заболевания легких и др. Табакокурение

убивает 5 млн. людей каждый год, являясь единственной и устранимой причиной. В Казахстане насчитывается более 140 тысяч курящих подростков в возрасте 13–15 лет. Нормой становятся случаи курения детей в возрасте 8 лет. Курение среди несовершеннолетних является очень серьезной проблемой, в борьбе с которой должны быть

задействованы все заинтересованные лица общества, включая государство, розничных продавцов, родителей и учителей.

Цель: Целью данной работы является изучение табакокурения среди подростков.

Задачи исследования:

-изучение причин распространения табакокурения среди подростков.

-разработка мероприятий по снижению уровня распространенности табакокурения среди подростков

Методы исследования: Анкетирование школьников, проживающих в сельской местности (с. Глуховка, с. Долонь, с. Мостик), школ г. Семей (1,4)

По статистическим данным в Казахстане насчитывается более 140 тыс. курящих подростков в возрасте 13-15 лет. Курение среди несовершеннолетних является очень серьезной проблемой, в борьбе с которой должны быть задействованы все заинтересованные лица общества, включая государство, родителей и учителей.

По результатам анкетирования средний возраст курящих подростков составляет 13 лет.

Подростки отмечают, что одной из причин начала курения как любопытство, пример друзей и взрослых, боязнь оказаться несовременным. По этой причине, по нашим исследованиям каждый третий пробовал табачные изделия в возрасте 10 лет, из них 17,7% - в возрасте 7 лет.

С увеличением возраста, число подростков, имеющих вредные привычки, растет. Распространенность табакокурения среди детей в возрасте 11-14 лет составляет 10%, среди старшеклассников 21%. Курящие подростки отличаются от некурящих более высокой распространенностью и других форм отклоняющегося поведения – уровнем алкоголизации, приобщением к наркотическим веществам. Сочетание указанных вредных привычек прослеживается у подростков, проживающих в городе: употребление спиртных напитков с 10 лет, наркотики – 12 лет.

Важную роль в формировании курительного поведения принадлежит семье, где дети впервые узнают о курении и зачастую становятся пассивными курильщиками. Существует тесная связь между курением родителей и формированием привычки у детей. Исследования показали, что у курящих подростков родители (в основном отцы) курили.

Факторами риска, способствующими формированию отклоняющихся форм поведения подростков, являются определенные социальные характеристики семьи (состав семьи и психологический климат). Результаты анкетирования показывают, что в неполных семьях особенно в семьях с ухудшенными семейными взаимоотношениями происходит более раннее формирование вредных привычек, и их распространенность превышает 1-1,5 раза, чем из учащихся, проживающих в благополучных семьях.

Курение рассматривается как фактор риска, способствующий в последующем формированию хронических заболеваний. Установлена тесная связь между загрязнением воздуха табачным дымом курящих родителей.

И повышенным риском проявления у детей в возрасте 8-11 лет кашля с выделением мокроты. Исследования показывают, что у курящих подростков нарушаются механизмы регуляции дыхания, оно становится менее экономичным, изменения мозгового кровообращения. Среди регулярно курящих школьников (28,7%), а также у курящих с малым стажем (10%), было больше жалоб, по сравнению с некурящими, на кашель, одышку, слабость, снижение когнитивных функций – внимания, объема кратковременной памяти, снижение точности и скорости логических операций.

Таким образом, тенденция увеличения распространенности вредных привычек среди подростков является неблагоприятной для прогноза здоровья подрастающего поколения в ближайшем будущем и развития хронической патологии в последующем. За последнее десятилетие произошло не только количественное увеличение распространенности табакокурения среди подростков, но и качественное изменение – увеличение доли подростков со сформировавшейся зависимостью к курению. Совершенно очевидно, что профилактические программы формирования устойчивых стереотипов здорового образа жизни должны начинаться в более ранних возрастных группах. У подростков старшей группы, наряду с потребностью в таких программах, формирует выраженную потребность в конкретной помощи для отказа от курения, что требует помощи психолога и медиков.

Решение неотложной задачи по снижению распространенности вредных привычек среди подростков требует межведомственного взаимодействия усилий врачей, педагогов, родителей, социальных работников всего общества. Необходимо принятие решений и на законодательном уровне, в частности, активная профилактика вредных привычек среди взрослого населения, ограничение рекламы табачных изделий, вытеснение социально опасной рекламы.

Литература:

1. Андреев П.М., Латынов А.Г. и др. Состояние функции внешнего дыхания у подростков. // Казахский медицинский журнал. - 1994 - Т.1XXV. - №6. - С. 461-462.
2. Гурова О.А., Самбунова И.П., Соколов Е.В. Влияние курения табака на организм подростков. // Новые исследования в психологии и возрастной физиологии. - 1991. - №2. - С.110-112
3. Журавлева М.С., Сетко Н.П., распространенность вредных привычек среди подростков как медико-социальная проблема современного общества. Материалы Вс. научно-практ. конф. С международным участием «Профессиональное гигиеническое обучение. Формирование здорового образа жизни детей, подростков и молодежи» 15-17 мая 2006., Москва - С. 53-54
4. Шубочкина Е.И., Молчанова С.С., Куликова А.В. Курящие подростки как медико-социальная проблема. Материалы X Съезда педиатров России «Пути повышения эффективности медицинской помощи детям». - Москва, 8-10 февраля 2005. - С. 611.