

РЫЗЫКА ХРАЊІЧНАЙ АБСТРУКЦЫЙНАЙ ХВАРОБЫ ЛЁГКІХ У СТУДЭНТАЎ – КУРЦОЎ КЛАСІЧНАГА ЁЊІВЕРСІТЭТА

Дзюбкова Т. П.

Беларускі дзяржаўны ўніверсітэт, г. Мінск

Уводзіны. Хранічная абструкцыйная хвароба лёгкіх (ХАХЛ) – гэта экалагічна апасродкаванае хранічнае запаленчае захворванне з пераважным паражэннем дыстальных аддзелаў дыхальных шляхоў і парэнхімы лёгкіх і фарміраваннем эмфіземы, якая характарызуецца спачатку часткова абарачальнай, а ў выніку – неабарачальнай абструкцыйнай бронхаў [1]. Прычынай развіцця ХАХЛ у 85–90% выпадкаў з’яўляецца рэгулярнае актыўнае або вымушанае (пасіўнае) курэнне тытуно [2]. Актуальнасць праблемы ХАХЛ вызначаецца яе распаўсюджанасцю, непазбежным прагрэсіраваннем і выходам на інваліднасць з-за развіцця хранічнай дыхальнай недастатковасці і лёгчнага сэрца. Паводле прагнозаў, па велічыні ўрону для грамадскага здароўя ХАХЛ зойме ў хуткім часе пятае месца сярод іншых хвароб у глабальным маштабе. Захворванне звычайна маніфестуе праз 20–30 гадоў ад пачатку рэгулярнага спажывання тытуно. Найбольш характэрная клінічная праява ХАХЛ – задышка рознай ступені цяжкасці, якая ўзмацняецца пры фізічнай нагрузцы і прагрэсіруе з цягам часу. Пацыенты адзначаюць таксама наяўнасць хранічнага кашлю і выдзяленне слізістай макроты пераважна ў ранішнія часы. Рызыка развіцця ХАХЛ у курцоў у 14 разоў вышэй, чым у людзей, якія ніколі не спажывалі тытуно. Устаноўлена прама прапарцыянальная залежнасць ХАХЛ ад колькасці выкураных за ўвесь перыяд курэння цыгарэт. Адмаўленне ад тытуно з’яўляецца найбольш эфектыўнай мерай прафілактыкі ХАХЛ і абавязковым першым крокам праграмы яе лячэння.

Мэта працы – выявіць рызыку хранічнай абструкцыйнай хваробы лёгкіх у студэнтаў – рэгулярных курцоў класічнага ўніверсітэта на аснове аналізу інтэнсіўнасці і працягласці курэння тытуно і разліку індэкса чалавека-курца.

Матэрыялы і метады. Даследаванне ажыццяўлялася метадам ананімнага анкетнага апытання 830 студэнтаў ва ўзросце 20.01 ± 0.83 гадоў, якія навучаліся на 9 факультэтах класічнага ўніверсітэта па розных спецыяльнасцях. Дзяўчат было 651 (78,43%), юнакоў – 179 (21,57%). Першы этап даследавання прадугледжваў атрыманне дэмаграфічных даных і звестак аб агульнай колькасці курцоў сярод прадстаўнікоў абодвух палоў. На другім этапе 468 рэспандэнтаў атрымалі падрабязную анкету, якая ўтрымлівала некалькі блокаў пытанняў наконт курэння тытуно (узрост пачатку курэння, першыя адчуванні, асноўныя матывацыі, колькасць выкураных штодня цыгарэт і г.д.). Анкеты, якія не адпавядалі правілам запаўнення, былі выключаны з выбарчай сукупнасці. На аснове анамнестычных звестак аб інтэнсіўнасці і працягласці курэння для кожнага рэспандэнта разлічвалі па спецыяльнай формуле індэкс чалавека-курца (ІЧК) у адзінках «пачка/год»:

$$ГЧК, пачка/год = \frac{[колькасць выкуранных цыгарэт за суткі, шпукі \times стаж курэння, гады]}{20}$$

Велічыня ГЧК > 10 пачка/год сведчыць аб непазбежным развіцці ў курца ХАХЛ.

Для статыстычнай апрацоўкі вынікаў даследавання выкарыстаны стандартны пакет камп'ютарных праграм Statistica 6.0. Аналіз колькасных прыкмет ажыццяўлялі шляхам разліку выбарачнай сярэдняй велічыні, выбарачнага стандартнага адхілення s , стандартнай памылкі сярэдняй велічыні. Параметры размеркавання прадстаўлены ў тэксце ў выглядзе \pm . Для параўнання пераменных пасля праверкі адпаведнасці іх нармальнаму размеркаванню выкарыстоўвалі крытэрыі t . Пры аналізе якасных прыкмет разлічвалі выбарачную долю, стандартнае адхіленне σ і стандартную памылку долі. Адносныя велічыні прадстаўлены ў сукупнасці са стандартнай памылкай (\pm). Розніцу паміж групамі лічылі статыстычна значнай пры ўзроўні $P < 0,05$. Вызначалі даверныя межы адноснай велічыні з 95%-й верагоднасцю беспамылковага прагнозу.

Вынікі і іх абмеркаванне. Сярод студэнтаў класічнага ўніверсітэта, якія дасягнулі ў сярэднім 20-гадовага ўзросту, чвэрць з'яўляецца спажывцамі тытуню. Пасля ўдакладнення даных анамнеза на другім этапе даследавання выбарачная сукупнасць была падзелена на 3 падгрупы: курцы на момант апытання, былыя курцы (не курылі 6 мес. і болей) і студэнты, якія ніколі не спрабавалі курыць тытунь (табл. 1). Звяртае ўвагу той факт, што вопыт курэння (у мінулым і ў цяперашні час) маюць 2/3 рэспандэнтаў.

Табліца 1

Размеркаванне рэспандэнтаў у залежнасці ад наяўнасці вопыту курэння

Рэспандэнты (падгрупы)	Дзяўчаты (n = 382)		Юнакі (n = 86)		Усяго (n = 468)	
	абс.	\pm , %	абс.	\pm , %	абс.	\pm , %
Курцы на момант апытання	98	25,65 \pm 2,23 (21,28–30,02)	25	29,07 \pm 4,90 (19,32–8,82)	123	26,28 \pm 2,03 (22,30–30,26)
Былыя курцы	164	42,93 \pm 2,53 (37,97–47,89)	36	41,86 \pm 5,32 (31,27–2,45)	200	42,74 \pm 2,29 (38,25–47,23)
Ніколі не спажывалі тытунь	120	31,41 \pm 2,37 (26,76–36,06)	25	29,07 \pm 4,90 (19,32–8,82)	145	30,98 \pm 2,14 (26,79–35,17)
Усяго:	382	100,00	86	100,00	468	100,00

З а ў в а г а. У дужках зменшаны 95% даверны інтэрвал (ДІ).

Паводле апытання, толькі 30,98 \pm 2,14% студэнтаў ніколі не спрабавалі курыць тытунь, а 42,74 \pm 2,29% рэспандэнтаў адзначаюць, што курылі раней або спрабавалі курыць, але кінулі. Пераважная большасць (85,20 \pm 2,38%) студэнтаў пачала курыць тытунь у падлеткавым узросце, а 2,24% юнакоў і дзяўчат мелі першыя спробы курэння нават да 12 гадоў жыцця (табл. 2).

Трэцяя частка студэнтаў-курцоў набыла вопыт курэння тытуню ва ўзросце да 15 гадоў, а 52,02±3,35% – у старэйшым падлеткавым узросце. Кожны восьмы студэнт універсітэта зрабіў усвядомлены выбар, пачаўшы курць пасля 18 гадоў.

Табліца 2

Размеркаванне рэспандэнтаў у залежнасці ад узросту пачатку курэння

Узрост пачатку курэння	Дзяўчаты і юнакі (n = 223)		
	абс.	±, %	95 % ДІ
Да 12 гадоў	5	2,24±0,99	0,30–4,18
12–15 гадоў	74	33,18±3,15	27,01–39,35
15–18 гадоў	116	52,02±3,35	45,45–58,59
Пасля 18 гадоў	28	12,56±2,22	8,21–16,91

З а ў в а а . У гэтай табліцы выбарку складаюць курцы на момант апытання і былія курцы.

Колькасць выкураных штодня цыгарэт істотна вагаецца (табл. 3). Інтэнсіўнасць курэння тытуню вызначаецца рознымі фактарамі: псіхаэмацыянальным станам рэспандэнтаў, баўленнем часу сумесна з сябрамі-курцамі, наяўнасцю жыццёвых праблем, неабходнасцю атрымання чарговай дозы нікаціну. Частка (21,62±3,91%) рэспандэнтаў падкрэслівае, што жаданне курць узнікае толькі ў асяроддзі курцоў, прычым колькасць выкураных цыгарэт прама прапарцыянальна працягласці сумеснага баўлення часу, залежыць ад інтэнсіўнасці курэння сяброў і нярэдка ад колькасці выпітага алкаголю.

Табліца 3

Інтэнсіўнасць курэння тытуню студэнтамі класічнага ўніверсітэта

Колькасць выкураных штодня цыгарэт	Дзяўчаты і юнакі (n = 110)		
	абс.	±, %	95 % ДІ
10 і менш	85	77,27±4,00	69,35–85,19
11–20	20	18,18±3,68	10,89–25,47
21–30	5	4,55±1,99	0,61–8,49

Пераважная большасць юнакоў і дзяўчат выкурвае штодня менш 10 цыгарэт (у сярэднім 5,29±2,30 штук). Пры ўзнікненні стрэсавых сітуацый, абумоўленых жыццёвымі цяжкасцямі ці праблемамі з вучобай, колькасць выкураных за дзень цыгарэт значна ўзрастае. Юнакі і дзяўчаты сцвярджаюць, што курэнне тытуню дазваляе ім больш паспяхова вырашаць праблемы і хутчэй справіцца з наступствамі псіхаэмацыянальнага перанпружання. Аднак студэнты – былія курцы называюць гэтыя адчуванні ілюзорнымі. Сярод рэгулярных курцоў, якія пакутуюць ад тытунёвай залежнасці высокай і сярэдняй ступеняў, 37,77±6,66% выкурваюць штодня ад 11 да 20 цыгарэт, а 9,43±4,01% рэспандэнтаў мужчынскага полу – нават больш за 20 цыгарэт. Трэба падкрэсліць, што згодна з клінічнымі стандартамі Амерыканскага таракальнага аб'яднання, маніфестацыі ХАХЛ звычайна папярэднічае выкурванне 20 цыгарэт штодня на працягу 20 гадоў і больш. Разлік індэкса чалавека-курца, які ўлічвае інтэнсіўнасць і працягласць курэння, прадэманструваў

наяўнасць рызыкі непазбежнага развіцця ХАХЛ у будучыні ў 4 рэспандэнтаў (3,64%). Але неабходна прыняць да ўвагі той факт, што на момант апытання студэнтаў вызначальную ролю пры прагназаванні рызыкі ХАХЛ іграе менавіта інтэнсіўнасць курэння. Максимальны стаж спажывання тытуню рэспандэнтамі не перавышаў 8 гадоў. Аднаводна павелічэнню працягласці курэння ўзрасце доля курцоў з высокай або вельмі высокай (непазбежнай) рызыкай ХАХЛ. На гэтай падставе была прааналізавана рызыка развіцця хвароб, абумоўленых курэннем тытуню, перш за усё хранічнага бронхіту курца і ХАХЛ, па формуле, якая ўлічвае інтэнсіўнасць рэгулярнага курэння:

$$IK = \text{колькасць выкураных цыгарэт за суткі} \times 12,$$

дзе 12 – колькасць месяцаў года, на працягу якіх чалавек спажываў тытунь.

Паводле вынікаў разліку, $12,73 \pm 3,18\%$ юнакоў і дзяўчат пры захаванні цяперашняй інтэнсіўнасці курэння маюць рызыку развіцця хранічнага бронхіту курца ($IK > 120$, што адпавядае выкурванню больш 10 цыгарэт за суткі). Рызыку развіцця ХАХЛ маюць $5,45 \pm 2,16\%$ рэспандэнтаў ($IK > 160$, або рэгулярнае выкурванне 14 і больш цыгарэт за суткі). Вельмі высокая рызыка (непазбежнае развіццё) ХАХЛ характэрна для $4,55\%$ курцоў, якія спажываюць тытунь больш 20 цыгарэт за суткі ($IK > 240$). Згодна з прынцыпамі доказнай медыцыны, пры велічыні $IK > 200$ мае месца вельмі высокая рызыка развіцця хвароб, прычынна звязаных з курэннем, і заўчаснай смяротнасці ад іх чалавека-курца. Распрацаваны і патрабуюць неадкладнай рэалізацыі рэкамендацыі па скарачэнні колькасці выкурваемых цыгарэт для людзей, якія не жадаюць кінуць курыць, з мэтай зніжэння IK да 140. Гэта дазволіць зменшыць рызыку развіцця абструкцыйных і анкалагічных захворванняў дыхальнай сістэмы курцоў, прадухіліць інваліднасць і заўчасную смяротнасць.

Заклучэнне. Вынікі сацыялагічнага апытання студэнтаў класічнага ўніверсітэта прадэманстравалі актуальнасць праблемы курэння тытуню ў асяроддзі моладзі, а таксама неабходнасць яе неадкладнага вырашэння на розных узроўнях для дасягнення канчатковых мэт – абароны цяперашняга і будучага пакаленняў ад згубных наступстваў спажывання тытуню, фарміравання паважлівых адносін да каштоўнасцей жыцця і захавання здароўя нацыі. Спецыялісты ў галіне палітыкі па барацьбе з тытунём (урачы, псіхолагі, валеолагі) павінны ўкараняць ва ўстановах адукацыі інфармацыйна-адукацыйныя праграмы, аснову якіх складаюць, як мінімум, тры палажэнні. Па-першае, курэнне тытуню – дзеянне адвольнае. На першапачатковым этапе яно поўнасьцю падпарадкавана волі чалавека і з'яўляецца вынікам яго ўласнага выбару. Але гэта права можа быць рэалізавана толькі ва ўмовах вычарпальнай інфармаванасці аб небяспецы курэння, уплыву яго на здароўе ў бліжэйшы час і доўгатэрміновай перспектыве, аб неабходнасці прафесійнай дапамогі пры прыняцці рашэння аб адмаўленні ад тытуню. Па-другое, курэнне – дзеянне матываванае. Апытанне студэнтаў пацвердзіла той факт, што спажыванне тытуню можа ствараць ілюзію задавальнення

некарых псіхалагічных патрэб чалавека. Прэвентыўная работа з курцамі павінна ўключаць пошук альтэрнатыўных спосабаў задавальнення гэтых патрэб, накіраваных перш за ўсё на рознабаковае развіццё асобы. Трэба ўдасканалваць формы і метады псіхалагічнай дапамогі студэнцкай моладзі, практыкаваць трэнінгавыя заняткі па фарміраванні ўстойлівасці да стрэсаў. Па-трэцяе, курэнне – дзеянне з усвядомленай шкодай для здароўя, што таксама пацвярджаюць вынікі даследавання. Але простае павелічэнне аб'ёму інфармацыі аб негатыўных наступствах курэння тытуню і мерапрыемствы, засяроджаныя на запалохванні імя моладзі, прадэманстравалі сваю неэфектыўнасць. Прафілактычная работа з патэнцыяльнымі курцамі павінна быць сканцэнтравана на фарміраванні ўстановак і формаў паводзін, накіраваных на здаровы лад жыцця (замышчальная тэхналогія). Сутнасць гэтай тэхналогіі заключаецца ў тым, каб прапанаваць студэнту эфектыўную альтэрнатыву курэнню тытуню ў залежнасці ад яго індывідуальных асаблівасцяў і асабістых патрэб (наведванне спартыўных секцый і трэнажорных залаў, вывучэнне замежных моў, авалоданне іграй на музычным інструменце). Фарміраванне матывацыі адмаўлення ад тытуню ў рэгулярных курцоў належыць да сферы медыцынскіх, псіхалагічных і сацыяльных тэхналогій, а медыкаментознае лячэнне тытунёвай залежнасці з'яўляецца прафесійнай кампетэнцыяй толькі ўрача. Праграмы лячэння тытунёвай залежнасці прадугледжваюць змяненне стратэгіі паводзін курца (патрабуюцца дапамога псіхолога і падтрымка сацыяльнага асяроддзя), нікаціназамышчальную тэрапію для прадукінення сіндрому адмены, а таксама размовы ўрача для ўзмацнення матывацыі адмаўлення ад тытуню.

Спіс цытаваных крыніц

1. Чучалин А.Г. Рациональная фармакотерапия заболеваний органов дыхания : Рук. для практикующих врачей. Т. 5 / А.Г. Чучалин [и др.]; под общ. ред. А.Г. Чучалина. – М. : Литтерра, 2004.
2. Баранова И.А. Проблемы диагностики, оценки тяжести и лечения ХОБЛ / И.А. Баранова // Медицинский Совет. – 2008. – № 11–12 [Электронный ресурс].

АРГАНІЗАЦЫЯ САМАСТОЙНАЙ ПРАЦЫ СТУДЭНТАЎ ПРЫ ВЫВУЧЭННІ ДЫСЦЫПЛІНЫ «АБАРОНА НАСЕЛЬНІЦТВА І АБ'ЕКТАЎ АД НАДЗВЫЧАЙНЫХ СІТУАЦЫЙ. РАДЫЯЦЫЙНАЯ БЯСПЕКА»

Дзюбкова Т. П.

Беларускі дзяржаўны ўніверсітэт, г. Мінск

Рэалізацыя кампетэнтнаснага падыходу ў вышэйшай адукацыі прадугледжвае ўзмацненне праблемна-даследчыцкай і практыка-арыентаванай накіраванасці прафесійнай падрыхтоўкі спецыялістаў, павышэнне ролі самастойнай працы студэнтаў праз укараненне сучасных інфармацыйных тэхналогій і пераход ад трансляцыі выкладчыкам «гатоўных» ведаў да