

С.Л. КАСЕНОВА, Н.К. СЕМГАЛИЕВ, Н.К. АХМЕТОВА

Казахский национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова, г. Алматы, Республика Казахстан

РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА И ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ОБУСЛОВЛЕННЫХ ПОВЕДЕНЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Данные литературы свидетельствуют о высокой распространенности болезней органов дыхания во многих странах мира, включая Казахстан. Одной из причин увеличения заболеваемости респираторными болезнями являются поведенческие факторы риска, в частности курение. Всемирная организация здравоохранения рассматривает табакокурение как глобальную медико-социальную проблему человечества. В Государственной программе развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011-2015 гг. в снижении заболеваемости органов дыхания большое значение имеет формирование негативного отношения к поведенческим факторам риска, таким как курение.

Ключевые слова: поведенческие факторы, курение, распространенность

Среди заболеваний терапевтического профиля наиболее распространенными являются болезни органов дыхания, которые постепенно приводят к развитию дыхательной недостаточности и сокращению жизни пациентов [1]. Распространенности хронических неинфекционных заболеваний легких во многом способствует табакокурение, которое резко возросло среди молодежи многих стран [2].

Так заболеваемость молодежи в Российской Федерации выросла на 2,6 процента в 2009 году по сравнению с 2008 годом. А в структуре общей заболеваемости на втором месте после болезни органов дыхания (12,4 процента) онкопатологии (16,3 процента) [3].

В Казахстане в структуре причин смерти после болезней системы кровообращения вторыми стали болезни органов дыхания, отравления и травмы. [4]. Однако статистические данные, характеризующие состояние здоровья молодежи в возрасте от 18 до 25 лет в нашем государстве отсутствуют [5].

В настоящее время признано, что заболевания являются следствием снижения уровня здоровья, вызванного целым рядом негативных факторов, обусловленных влиянием государства, общества, природной среды и самого человека. Актуальность повышения качества жизни и здоровья обусловлена признанием роли здоровья населения как фактора национальной безопасности, стабильности и благополучия общества. В последнее десятилетие в структуре заболеваемости и смертности населения прогрессируют социально обусловленные дефекты здоровья.

Изменение образа жизни необходимо большинству пациентов с установленным сердечно-сосудистым заболеванием и лицам с высоким риском развития заболеваний органов дыхания. Однако в последних публикациях обращается внимание на значительный разрыв между рекомендациями по изменению образа жизни и фактическим соблюдением их на практике. Изменение поведенческих факторов риска (неправильное питание, курение, сидячий образ жизни), сложившихся на протяжении многих лет, одинаково необходимо как для пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, так и для лиц с высоким уровнем риска развития заболеваний органов дыхания [6].

Табакокурение — одна из наиболее значимых проблем современного здравоохранения.

В результате хронического воздействия сигаретного дыма формируется неуклонно прогрессирующая бронхиальная обструкция, ведущая к формированию хронической дыхательной недостаточности [7].

В настоящее время курение вышло на одно из первых мест в мире как фактор риска развития заболеваний, угрожающих жизни. Сегодня одна треть взрослых жителей планеты употребляет табак, из них 47% мужчин и 12% женщин [8].

Ежегодно в мире от заболеваний, связанных с курением табака умирают почти 6 млн. человек — 6 процентов случаев смерти от числа всех женщин и 12 процентов случаев смерти от числа всех мужчин каждые шесть секунд умирает один человек. Из этих случаев смерти 600 тыс. приходится на экспозицию некурящих людей к табачному дыму, образующемуся в результате курения других лиц [9] и более 5 млн. являются следствием прямого употребления табака. По прогнозам Macpherson L. «Если тенденции нарастания распространённости курения не будут снижаться, то по прогнозам, к 2020 г. ежегодно преждевременно будут умирать 10 млн. человек, а к 2030 г. курение табака станет одним из самых главных факторов, приводящих к преждевременной смерти», в том числе от рака легких [10].

В России частота табакокурения одна из самых высоких в мире. По данным Всемирной организации здравоохранения, в России курящие мужчины составляют около 60 %, а женщины свыше 15 %. Особую тревогу вызывает тенденция роста числа курящих среди молодых людей и подростков [11]. Среди старшеклассников в крупных городах табакзависимыми являются 30-47% юношей и 25-32% девушек [12].

Происходившие в последнее время в Казахстане социально-экономические процессы привели к изменению образа жизни. Ежегодно государство тратит большие средства на формирование человеческого капитала страны. В частности, современная медицина прежде всего ориентирована на оказание медицинской помощи, а затем на сохранение и укрепление здоровья. По данным официальной статистики в Казахстане курят более 27 процентов казахстанцев (4,2 миллиона человек). В результате этого за период с 1997 по 2009 годы в 2 раза выросла патология органов дыхания у подростков, в 2,2 раза увеличилось количество заболеваний сердечно-сосудистой системы, а рак легкого до сих пор является неизменным «рекордсменом-убийцей» мужчин среднего возраста [13]. Казахстан входит в число стран, где самый высокий уровень распространенности табакокурения: среди детей 11-14 лет данный показатель составляет 4,1 %, среди подростков 15–17 — 11,4 % [14].

По данным ВОЗ [15] табакокурение является причиной примерно 71 процента случаев смерти от рака легких, 42 процентов случаев смерти от хронического респираторного заболевания и почти 10 процентов случаев смерти от

ишемической болезни сердца. В 2008 году глобальная распространенность табакокурения составляла 22 процента среди представителей обоих полов (36 процентов среди мужчин и 8 процентов среди женщин).

Между тем доказано, что отказ от курения резко снижает распространенность вызываемых им заболеваний. Риск для здоровья, сопряженный с табакокурением, обусловлен прямым употреблением как бездымного, так и курительного табака, а также воздействием табачного дыма, образующегося при курении других лиц [16]. Все современные (ежедневно курящие и курящие от случая к случаю) потребители табака подвержены риску разнообразных неблагоприятных клинических исходов на протяжении жизни и риску неинфекционных заболеваний в зрелом возрасте.

Изучение модифицируемых факторов риска развития хронических заболеваний человека, к которым относится табакокурение, а также ограничение или устранение действия этого фактора, начиная с молодого возраста, представляет актуальную проблему физиологии и патологии, является перспективным направлением для реального продления жизни человека. С этих позиций табакокурение сегодня рассматривается Всемирной организацией здравоохранения как глобальная медико-социальная проблема.

С высокой степенью достоверности доказано значение табакокурения в качестве фактора риска развития воспалительных заболеваний системы органов дыхания. В настоящее время длительное и интенсивное курение является опорным диагностическим признаком в стандартах диагностики хронического необструктивного бронхита, хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) [17]. В связи с высокой медико-социальной значимостью проблемы ХОБЛ во всем мире проводятся мультицентровые эпидемиологические исследования по выявлению основных факторов риска заболеваний. Главным фактором риска развития ХОБЛ в 80-90% случаев доказано курение табака [18].

В многочисленных исследованиях выявлены различия между разными социальными классами по ряду параметров, отражающих поведение людей, включая показатели потребления алкоголя, физической активности, массы тела, характера питания. В Государственной программе развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011-2015 годы в Казахстане отмечается тенденция к увеличению заболеваемости органов дыхания [19].

Имеется множество научных данных о неблагоприятном воздействии табака на показатели здоровья [20]. Доказано, что компоненты табачного дыма наносят большие или меньшие повреждения практически всем органам и тканям человеческого организма. Однако несмотря на то, что табачный дым воздействует, прежде всего, на слизистые оболочки дыхательных путей, работ, посвященных анализу влияния табакокурения на состояние показателей иммунитета, обеспечивающего защиту слизистых оболочек воздухоносных путей у молодых людей без патологии органов дыхания и других систем, в специальной литературе практически нет, а имеющиеся исследования посвящены изучению секреторного иммунитета и функции внешнего дыхания у курящих лиц с уже развившейся органической патологией в виде ХОБЛ [21].

Таким образом, данные литературы свидетельствуют о высокой распространенности болезней органов дыхания во многих странах мира, включая Казахстан.

Одной из причин увеличения заболеваемости респираторными болезнями являются поведенческие факторы риска, в частности курение.

Всемирная организация здравоохранения рассматривает табакокурение как глобальную медико-социальную проблему человечества.

В Государственной программе развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011-2015 гг. в снижении заболеваемости органов дыхания большое значение имеет формирование негативного отношения к поведенческим факторам риска, таким как курение.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Чучалин А.Г. Белая книга. Пульмонология. // Пульмонология 2004; 1: 7–34., Чучалин А.Г. (ред.). Респираторная медицина: Руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2007.
- 2 Авдеев С.Н. Роль легочной гиперинфляции в патогенезе хронической обструктивной болезни лёгких. Роль поддерживающей терапии в уменьшении легочной гиперинфляции//Пульмонология, 2004.-т. 14.-№6.-101-110.
- 3 Молодежь России. 2010 Статистический сборник. М., ИИЦ "Статистика России", 2010, 166 с.
- 4 Зимовина Е.П. Тенденции смертности в Казахстане: специфика республики Центрально-Азиатского региона. Этнодемографические процессы в Казахстане и сопредельных территориях: Сборник научных трудов IX Международной научно-практической конференции 16-17 мая 2008 г., г. Усть-Каменогорск, 2008. с. 118-127
- 5 Долгосрочная целевая программа «Оздоровление молодого поколения Белгородской области в возрасте до 25 лет» на 2011-2013 годы.
- 6 Митченко Е.И., Лутай М.И. Дислипидемии: Диагностика, профилактика и лечение. - К.: Четвертая волна, 2007.-56с.
- 7 Антонов Н. С., Сахарова Г. М. Хроническая обструктивная болезнь легких у курильщиков: ранняя стадия // Терапевтический архив. 2009. Т. 81, № 3. С. 82–84
- 8 Johnson, J.G. Association between cigarette smoking and anxiety disorders during adolescence and early adulthood / J.G. Johnson, P. Cohen, D.S. Pine et al. // JAMA. 2000. - Vol. 284. - P. 2348-2351.
- 9 Oberg M et al. Worldwide burden of disease from exposure to second-hand smoke: a retrospective analysis of data from 192 countries. The Lancet, 2011, 377:139-146
- 10 Macpherson L., Myers M. G., Johnson M. A dolescent definitions of change in smoking behavior: An investigation // Nicotine Tob Res. 2006. P. 682
- 11 Пульмонология: национальное руководство / под ред.акад. ПАНН А. Г. Чучалина. М.: Геотар-Медиа, 2009. С. 957
- 12 Колманова, Е.Н. Исследование респираторной функции у больных легочными заболеваниями / Е.Н. Колманова // Атмосфера. Пульмонология и аллергология. 2002. - Т. 2, № 5. - С. 14-17.
- 13 Пресс-конференция «Стоп вмешательству табачной индустрии».

- 14 Турдалиева Б.С., Аимбетова Г.Е., Абдукаюмова У.А. Здоровье детей и подростков в Республике Казахстан: проблемы и пути решения// Вестник КазНМУ 2012\01\18
- 15 Пересмотренный дискуссионный документ ВОЗ от 25 июля 2012 г.Всеобъемлющий глобальный механизм контроля включающий показатели, и комплекс добровольных глобальных целей в области неинфекционных заболеваний и борьбы с ними. 41 с.
- 16 Global estimate of the burden of disease from second-hand smoke. Geneva, World Health Organization, 2010.
- 17 Glantz, S.A. Passive smoking and heart disease / Glantz, S.A., Parmley W.W. // Journal of American Medical Association. -1995 Vol. 273, № 13. -Р. 1047-1053.
- 18 Чучалин, А.Г. Практическое руководство по лечению табачной зависимости /А.Г. Чучалин, Г.М. Сахарова, Ю.К. Новиков —М., 2001 — 14 с
- 19 Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Казахстан» на 2011 – 2015 годы.
- 20 Шишкин, Г.С. Влияние курения табака на систему внешнего дыхания у подростков и юношей / Г.С. Шишкин, С.Н. Гладырь, Н.В. Устюжанинова и др. // Гиг. и санитар. 2001. - № 3. - С.61-64
- 21 Андерсен, П. «Табак или здоровье» программа ВОЗ / П. Андерсен // Нижегород. мед. журн. - 1998. — № 1. — С. 5-7

Әдебиеттер мәліметтері тыныс алу ағзаларының дүние жүзінде, сондай-ақ Қазақстанда кең таралғанын көрсетеді. Респираторлы аурулармен арушылдықтың көбеюінің бір себебі тәртіптік факторлар, соның ішінде шылым шегу болып табылады. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы шылым шегуді әлемдік медико-социальдық мәселе ретінде қарастырады. Қазақстан Республикасының 2011-2015 жылдарға арналған «Саламатты Қазақстан» денсаулық сақтауды дамытудың Мемлекеттік бағдарламасында тыныс алу ағзаларының ауруларын азайтуда тәртіптік факторларға, әсіресе шылым шегуге негативті көзқарасты қалыптастыру маңызды орын алатындығы айтылған.

The literature suggests a high prevalence of respiratory diseases in many countries, including Kazakhstan. One of the reasons for the increase in respiratory diseases are behavioral risk factors, including smoking. The World Health Organization considers smoking as a global medical and social problem of mankind. The State Program of Health of the Republic of Kazakhstan "Salamatty Kazakhstan" for 2011-2015. in reducing the incidence of respiratory importance is the formation of negative attitudes to behavioral risk factors, such as smoking.

Информация об авторах: Касенова Сауле Лаиковна - зав.каф. внутренние болезни №4 д.м.н., проф. Казахский национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова, s.kassenova@mail.ru
Семгалиев Нурлан Кажимуратович - доцент кафедры внутренние болезни №4 к.м.н., доц., Казахский национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова, s.n.k.77@mail.ru.
Ахметова Назерке Кудайбергеновна стажер – преподаватель кафедры внутренних болезней №4, Казахский национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова.