

Таблица 2 — Специальности дополнительного образования (переподготовки) выпускников медико-диагностического факультета по специальности «медико-диагностическое дело», по данным ОКРБ

Код профиля, направления образования, группы специальностей или специальности основного образования, позволяющие претендовать на дополнительное образование	Наименование профиля, направления образования, группы специальностей, специальности	Наименование квалификации
79 01 01; 79 01 02; 79 01 03; 79 01 04, 79 01 06	Бактериология	Врач-бактериолог
79 01 01; 79 01 02; 79 01 03; 79 01 04; 79 01 05; 79 01 06; 79 01 07	Валеология	Врач-валеолог
79 01 01; 79 01 02; 79 01 03; 79 01 04; 79 01 06	Вирусология	Врач-вирусолог
79 01 03; 79 01 04, 79 01 06	Санитарно-гигиенические лабораторные исследования	Врач-лаборант
79 01 01; 79 01 02; 79 01 03; 79 01 04; 79 01 06	Клиническая лабораторная диагностика	Врач лабораторной диагностики
79 01 01; 79 01 02; 79 01 03; 79 01 04; 79 01 06	Паразитология	Врач-паразитолог
79 01 01; 79 01 02, 79 01 04	Лучевая диагностика	Врач лучевой диагностики
79 01 01; 79 01 02, 79 01 04	Ультразвуковая диагностика	Врач ультразвуковой диагностики
79 01 01; 79 01 02, 79 01 04	Функциональная диагностика	Врач функциональной диагностики

### Выводы

Выпускники медико-диагностических факультетов имеют достаточно широкие возможности образования в магистратуре, аспирантуре, интернатуре, клинической ординатуре и для переподготовки.

По ряду направлений образования необходимо расширить возможности прохождения интернатуры по медико-диагностическому делу: «Функциональная диагностика», «Ультразвуковая диагностика», «Патологическая анатомия».

Необходимо открытие специальностей аспирантуры по микробиологии и гистологии, цитологии, клеточной биологии, а также лучевой диагностике и лучевой терапии в связи с возможностью обучения выпускников по этим специальностям и потребностью в таких специалистах практического здравоохранения.

### БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Медико-диагностический факультет: начало большого пути (к 20-летию образования Гомельского государственного медицинского университета) / А. Н. Лызикив [и др.] // Проблемы здоровья и экологии. — 2010. — № 4(26). — С. 76–81.
2. Минобразования отправило заявку на присоединение к Болонскому процессу [Электронный ресурс]. — Режим доступа 03.12.2011: <http://telegraf.by/2011/12/minobrazovaniya-otpravilo-zayavku-na-prisoedinenie-k-bolonскому-processu>.
3. Кислицын, К. Н. Болонский процесс как проект для Европы и России // Электронный журнал «Знание. Понимание. Умение». — 2010. — № 11. — Высшее образование для XXI в.
4. Высшее образование Республики Беларусь: от Болонского процесса к европейскому пространству высшего образования. Прэс — Бюлетэнь (снежань 2010 г.) А. И. Жук [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://www.minedu.unibel.by>.
5. Кодекс Республики Беларусь об образовании [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://www.tamby.info/kodeks/edu.htm>.
6. Основные направления усовершенствования подготовки студентов на медико-диагностическом факультете / А. Н. Лызикив [и др.] // Медицинское образование XXI в. / Сборник матер. V Междунар. науч.-практ. конф. — Витебск: ВГМУ, 2009. — С. 232–236.

Поступила 09.12.2011

УДК 613.84-053.81

## СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ НИКОТИНОВОЙ ЗАВИСИМОСТИ У МОЛОДЕЖИ И ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ

Л. П. Мамчиц, Н. В. Карташева

Гомельский государственный медицинский университет

Работа посвящена изучению современных проблем никотиновой зависимости среди молодежи, определению факторов, лежащих в основе ее формирования, а также разработке профилактических мероприятий, направленных на предупреждение распространения табакокурения среди молодого поколения. Результаты исследования позволили выявить группы риска среди молодежи по формированию аддиктивного поведения на табакокурение, установить причинно-следственные связи между курением и развитием патологий органов дыхания и желудочно-кишечного тракта, показателями физического развития. Разработанный нами алгоритм позволил комплексно проанализировать степень аддиктивного поведения студенческой молодежи на этапе донозологической диагностики. В учреждениях здравоохранения указанный способ можно использовать для проведения профилактических мероприятий среди населения, при индивидуальной оценке поведенческих особенностей; при оценке эффективности оздоровительных и лечебных мероприятий.

**Ключевые слова:** табакокурение, аддикция, аддиктивное поведение, молодежь, распространение табакокурения, борьба с табакокурением.

**PRESENT-DAY PROBLEMS OF NICOTINE ADDICTION  
IN YOUNG PEOPLE AND WAYS OF THEIR SOLUTION**

**L. P. Mamchyts, N. V. Kartasheva**

**Gomel State Medical University**

The work covers the present-day problems of nicotine addiction and the identification of the factors underlying its spread among young people and also the development of prophylactic measures aimed at the prevention against smoking in the young generation. The results of the study made it possible to detect risk youth groups by the formation of addictive behaviors on tobacco use, to establish a cause-effect relationship between smoking, development of respiratory and gastrointestinal pathology, and the indicators of physical development. We have developed an algorithm to give a complex analysis addictive behavior of students at the stage of prenosological diagnosis. The above mentioned method can be used in public care institutions to conduct routine inspections of the population, in the individual assessment of behavioral characteristics, and also to assess the effectiveness of health-improving and medical interventions.

Key words: smoking, addiction, addictive behavior, youth smoking prevalence, struggle against tobacco use.

Ухудшение показателей состояния здоровья современной молодежи определяет актуальность активного выявления неблагоприятных факторов, влияющих на формирование отклонений в состоянии их здоровья. Как известно, уровень здоровья людей на 50 % зависит от их образа жизни. ВОЗ рассматривает здоровье молодежи посредством основных индикаторов, включая табакокурение, которое является одной из основных причин высокой заболеваемости и смертности среди взрослого населения [2, 7].

В настоящее время табакокурение занимает первое место среди всех зависимостей от всевозможных веществ, в частности, и от наркотических [9]. Зависимость — такое состояние личности, при котором ее настроение, мысли, поведение, чувство комфорта и безопасности зависят от внешних условий. Она реализуется в виде аддиктивного поведения, которое выражается в стремлении к уходу от реальности путем изменения своего психического состояния через прием некоторых веществ, постоянной фиксации внимания на них, что сопровождается интенсивными эмоциями [1, 6, 8].

За последние 10 лет среди молодежи отмечается значительное увеличение числа дезадаптированных лиц, снижение годности юношей к военной службе, получению профессионального образования, труду, снижение уровня репродуктивного здоровья. Причины негативных тенденций в состоянии здоровья молодежи в значительной степени обусловлены высокой распространенностью поведенческих факторов риска [7]. Распространенность поведенческих факторов риска является важнейшим медико-социальным показателем, характеризующим состояние здоровья молодого поколения, а также характер и стереотипы поведения [3, 4].

Борьба с курением в молодом возрасте — составляющая часть убеждения в здоровом образе жизни, так как курение является серьезным фактором риска развития у человека в зрелом возрасте многих хронических неин-

фекционных заболеваний, которые не позволяют ему достичь своего акме в личностном и профессиональном развитии [9].

Изучение личностных и поведенческих особенностей и их влияния на статус курения является одним из наиболее перспективных и недостаточно разработанных направлений в системе мер по снижению частоты курения среди молодого поколения [9].

**Цель**

Изучение и оценка этапов формирования никотиновой зависимости среди молодежи, обоснование мер профилактики.

**Материалы и методы исследования**

Объектом исследования были выпускники школ города Гомеля в количестве 237 человек (из них 44,3 % юношей и 55,7 % девушек), студенты и учащиеся первых и вторых курсов Гомельского государственного медицинского университета и Гомельского государственного медицинского колледжа в количестве 144 человек (16 % опрошенных составили юноши и 84 % — девушки). Для оценки распространенности табакокурения и этапов формирования зависимости проведено анкетирование по специально разработанному нами опроснику. Объективные данные о состоянии здоровья всех респондентов, участвовавших в анкетировании, получены из медицинской документации.

Разработанный нами опросник комплексной экспресс-оценки степени выраженности аддиктивного поведения молодежи сопровождался шкалой балльной оценки. Исследования проводились последовательно в 2 этапа.

1 этап. Респонденту предлагалось ответить на ряд вопросов, которые включали оценку самочувствия, настроения, активности, аппетита, коммуникабельности и состояния сна после курения по трем критериям: ухудшение, улучшение, без изменений. Результаты опроса оформлялись в виде таблицы в абсолютных и экстенсивных показателях.

2 этап. По каждому вопросу за положительный ответ присваивался 1 балл. Для ком-

плексной оценки выраженности действия табакокурения на характер поведения использовалась балльная шкала, которая позволяла охарактеризовать степень воздействия курения (слабая — 1–2 балла, умеренная — 3–4 балла, выраженная — 5–6 баллов).

Обработка данных проводилась с использованием общепринятых статистических методов и компьютерных программ «Microsoft® Office Excel», 2010, «Statistica», 6.0.

**Результаты и обсуждение**

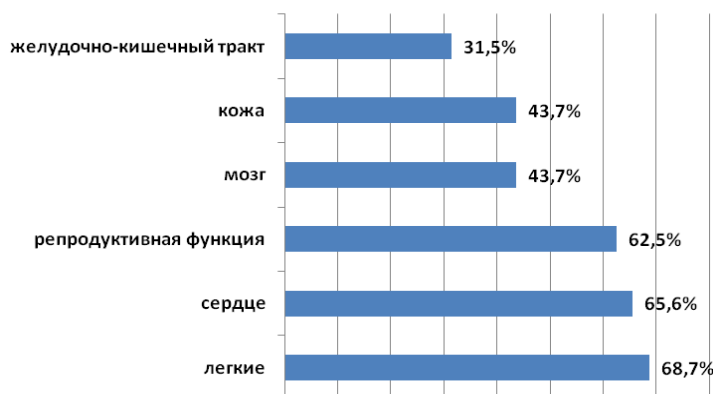
Согласно результатам проведенного анкетного опроса, доля курящих выпускников составила 20,3 %. Постоянно начали курить в 15 лет 50 % опрошенных, 33,3 % — в 14 лет, 11,1 % — в 13 лет, остальные в возрасте 16 лет и старше.

Пробовали курить 61,5 % опрошенных, из них 33,3 % стали курить постоянно. Впервые попробовали курить в 11–12 лет 25 % опро-

шенных, в 13 лет — 18,7 %, в 14 лет — 31,2 % школьников, в 15 лет и старше — 6,4 %. Причиной начала курения 40 % опрошенных указали любопытство, 13,3 % — желание расслабиться, 6,7 % курят по принуждению друзей, остальные указали другие причины. До 5 сигарет в день выкуривает 25 % респондентов, 68,7 % — от 5 до 10 сигарет в день, 6,3 % — более 10 сигарет.

Большинство респондентов (81,3 %) назвали основной причиной постоянного курения привычку, 12,7 % указали на снятие стресса, остальные считают, что курение важно для общения, поддержания разговора.

Практически все респонденты считают курение вредным для здоровья. Из органов и систем, на которые курение оказывает вредное влияние, большинство выпускников отметили легкие (68,7 %) (рисунок 1).



**Рисунок 1 — Распределение ответов респондентов на вопрос «Как Вы считаете, на какие органы курение оказывает вредное воздействие?»**

Среди заболеваний, которые могут развиваться при курении, на первое место выпускники поставили рак (87,0 %). 52,5 % опрошенных отметили бронхит, 30,3 % — гастрит, 28,8 % — трахеит, 19,5 % — инсульт, 15,0 % — инфаркт.

Большинство курящих выпускников (66,5 %) отметили, что нуждаются в получении дополнительной информации по проблемам курения

и его профилактике. Среди них больше девушек (58,3 %), чем юношей (41,7 %).

Респонденты предпочитают получать информацию о проблемах табакокурения из достоверных источников, в качестве которых они чаще указывали специальную медицинскую литературу, семинары, беседы и видеоматериалы. Популярным является получение информации из интернета (рисунок 2).



**Рисунок 2 — Распределение используемых источников информации о вредном влиянии курения на организм**

Результаты анкетирования свидетельствуют о высокой распространенности курения среди близких лиц (особенно родителей) у регулярно курящих школьников (таблица 1).

Таблица 1 — Курение среди близких людей выпускников

Курящие близкие люди	Регулярно курящие выпускники					
	юноши (n = 106)		девушки (n = 131)		всего (n = 237)	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Отец	71	67,0	90	68,7	161	67,9
Мама	59	55,7	85	64,9	144	60,8
Брат	25	23,6	56	42,7	81	34,2
Сестра	50	47,2	64	48,9	114	48,1
Дедушка	49	46,2	43	32,8	92	38,8
Бабушка	25	23,6	39	29,8	64	27,0
Другие родственники	61	57,5	73	55,7	134	56,5
Лучший друг	45	42,5	48	36,6	93	39,2
Лучшая подруга	52	49,1	73	55,7	125	52,7

Чаще всего из близких лиц курят отец, мать, сестра, лучшая подруга и другие родственники (дяди, тети и т. д.). Причем все они находятся в постоянном окружении опрошенных школьников.

Табакокурение влияет, в первую очередь, на развитие и частоту как инфекционной, так и неинфекционной патологии верхних дыхательных путей.

Нами проанализировано распространение острых респираторных инфекций среди курящих и некурящих подростков (таблица 2).

Курящие подростки достоверно чаще, чем некурящие болеют ангинами (12,5 и 4,8 % соответственно), гриппом (18,7 и 4,8 %), пневмониями (4,2 %).

Одним из неблагоприятных последствий курения является формирование хронической патологии желудочно-кишечного тракта. Наиболее распространенными заболеваниями являются хронические гастриты, гастроудодениты и хронические дуодениты. Нами проведен сравнительный анализ распространения хронических гастритов среди курящей и некурящей молодежи (таблица 3).

Таблица 2 — Распространенность заболеваний органов дыхания среди курящих и некурящих (% опрошенных)

Заболевание	Некурящие		Курящие		Всего	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Грипп	9	4,8	9	18,7	18	7,6
Ангина	9	4,8	6	12,5	15	6,3
ОРВИ	171	90,4	31	64,6	202	85,3
Пневмония	—	—	2	4,2	2	0,8
Итого	189	100	48	100	237	100

Таблица 3 — Распространенность хронических гастритов среди курящих и некурящих

Курение	Число больных		Число здоровых		Сумма	
	абс.	%	абс.	%	а.	%
Да	9 (a)	18,7	39 (b)	81,3	48 (a + b)	20,3
Нет	9 (c)	4,8	180 (d)	95,2	189 (c + d)	79,7
Сумма	18 (a + c)	7,6	219 (b + d)	92,4	237 (n)	100

Значение Хи-квадрата составляет 8,04, что больше величины 3,84, значит с вероятностью 95 % можно утверждать, что между курением и развитием хронического гастрита имеется достоверная статистическая связь.

Одним из информативных показателей физического развития детей и подростков является определение индекса массы тела (ИМТ), кото-

рый показывает уровень и гармоничность физического развития, позволяет оценить их состояние здоровья. По нашим данным, среди курящих отмечается больший удельный вес подростков с недостаточным ИМТ — менее 18,8 кг/м<sup>2</sup> (43,7 и 20,6 % соответственно). Недостаточный ИМТ является признаком белково-энергетической недостаточности организма,

что приводит к снижению адаптационных возможностей, работоспособности, функциональным расстройствам нервной и сердечно-сосудистой систем, предрасположенности к развитию инфекционных заболеваний и других патологических состояний.

Распространенность курения среди студентов и учащихся первых и вторых курсов высших и средних медицинских учреждений образования составила 44,4 %. Из них 29,7 % опрошенных составили юноши и 70,3 % — девушки.

В развитии никотинового аддиктивного поведения молодежи важную роль играет мотивация. Результаты опроса позволили сделать выводы о том, что среди студентов и учащихся преобладают атарктическая мотивация: стремление

к курению с целью смягчить или устранить явления эмоционального дискомфорта, тревожности, сниженного настроения — и гедонистическая мотивация: стремление повысить настроение, получить кайф-эффект, удовольствие в широком смысле этого слова. Нами проанализировано изменение состояния организма после выкуривания сигареты по совокупности показателей: самочувствие, настроение, активность, аппетит, коммуникабельность, сон.

У большинства курящих студентов и учащихся (от 51,5 до 82,8 %) все исследуемые показатели психологического статуса после выкуривания сигареты остаются без изменения. У остальных они либо уменьшаются, либо ухудшаются (таблица 4).

Таблица 4 — Психоэмоциональный статус организма после выкуривания сигарет

Показатели	Ухудшается		Улучшается		Без изменений	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Самочувствие	27	42,2	4	6,3	33	51,5
Настроение	9	14,0	12	18,8	43	67,2
Активность	16	25,0	6	9,4	42	65,6
Аппетит	18	28,1	5	7,8	41	64,1
Коммуникабельность	5	7,8	6	9,4	53	82,8
Сон	10	15,6	7	10,9	47	73,5

Из числа тех, у кого самочувствие ухудшается, одновременно ухудшаются настроение — в 29,0 % случаях и активность — у 57,7 % респондентов. Среди респондентов, не отмечаю-

щих у себя изменений в самочувствии после выкуривания сигареты, в большинстве случаев курение не влияет на настроение и активность (88,5 и 91,4 % соответственно) (таблица 5).

Таблица 5 — Изменение настроения и активности на фоне изменения самочувствия

Самочувствие	Настроение						Активность					
	ухудшается		улучшается		без изменений		ухудшается		улучшается		без изменений	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Ухудшается	9	29	7	22,6	15	48,4	15	57,7	4	15,4	7	26,9
Улучшается	—	—	2	40	3	60	—	—	1	20	4	80
Без изменений	1	2,9	3	8,6	31	88,5	1	2,9	2	5,7	32	91,4

Психологическая зависимость от курения строится на фиксации ощущения, что курение вызывает определенный желаемый эффект. К дифференцированным эффектам курения относят: повышение настроения, расслабление, кайф-эффект, стимуляцию воображения, уход в сферу мечтаний, отрыв от реальности, отрешенность.

Студенты и учащиеся, испытывающие улучшение психоэмоционального статуса после выкуривания сигареты, относятся к группе риска по формированию никотиновой зависимости и нуждаются в проведении с ними индивидуальной работы по коррекции стиля жизни. При проведении информационно-образовательной работы с ними важны распространение информации

о причинах, формах, последствиях табакокурения и пропаганда здоровья в стиле жизни.

Для большинства респондентов (73,9 %) характерна слабая степень выраженности аддиктивного поведения после выкуривания сигареты, умеренная степень зависимости отмечается у 26,1 % (таблица 6).

Ухудшение состояния здоровья разной степени выраженности после выкуривания сигареты отметили 32,8 % опрошенных студентов и учащихся, для 5,0 % из них характерно ухудшение психоэмоционального статуса по всем анализируемым показателям. С этим контингентом необходимо работать не только через убеждение, но и лечение.

Таблица 6 — Оценка степени выраженности воздействия курения на поведение студентов и учащихся

Степень выраженности	Характер поведения			
	Ухудшение		Улучшение	
	абс.	%	абс.	%
1–2 балла (слабая)	27	67,5	17	73,9
3–4 балла (умеренная)	11	27,5	6	26,1
5–6 баллов (выраженная зависимость)	2	5,0	—	—
Итого	40	100	23	100

### Заключение

1. Выявлена высокая распространенность табакокурения среди выпускников школ, студентов и учащихся первых и вторых курсов высших и средних медицинских учреждений образования (20,3 и 44,4 % соответственно).

2. Установлена причинно-следственная связь между курением и заболеваемостью верхних дыхательных путей, развитием хронических гастритов.

3. Для большинства студентов и учащихся характерна слабая и умеренная степень выраженности аддиктивного поведения после выкуривания сигареты.

4. Студенты и учащиеся, испытывающие улучшение психоэмоционального статуса после выкуривания сигареты, относятся к группе риска по формированию никотиновой зависимости.

5. Студенты и учащиеся с выраженной никотиновой зависимостью нуждаются не только в профилактических мероприятиях, но и лечении.

Разработанный нами метод позволил комплексно проанализировать распространение табакокурения и степень аддиктивного поведения молодежи на этапе донозологической диагностики. В учреждениях здравоохранения указанный метод можно использовать для проведения профилактических мероприятий среди населения, при индивидуальной оценке поведенческих особенностей;

при оценке эффективности оздоровительных и лечебных мероприятий. Целесообразно разрабатывать индивидуальные программы медико-профилактического воздействия для улучшения качества жизни молодежи.

### БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Девиантность подростков: теория, методология, эмпирическая реальность // Я. Гилинский [и др.]. — СПб.: Медицинская пресса, 2001.
2. Кожевникова, Н. Г. Гигиенические аспекты образа жизни студентов-медиков высших учебных заведений в современных условиях / Н. Г. Кожевникова, В. А. Катаева // Гигиена и санитария. — 2011 — № 3. — С. 74–77.
3. Концепция профилактики злоупотребления психоактивными веществами в образовательной среде // Приложение 1. к приказу Минобразования России от 28.02.2000 № 619. — М., 2000.
4. Короленко, Ц. П. Социодинамическая психиатрия // Ц. П. Короленко, Н. В. Дмитриева. — М.: Академический проект, 2000.
5. Котова, М. Б. Факторы, связанные с подростковым курением / М. Б. Котова // I Конгресс Российского общества школьной и университетской медицины и здоровья. — М.: НЦЗД РАМН, 2008. — 208 с.
6. Кулаков, С. А. Диагностика и психотерапия аддиктивного поведения у подростков / С. А. Кулаков. — М.: Фолиум, 1998.
7. Маркова, А. И. Отношение школьников к табакокурению: социально-гигиеническое исследование / А. И. Маркова, А. В. Ляхович, А. С. Лазовская // Гигиена и санитария. — 2011 — №3. — С. 69–74.
8. Менделевич, В. Д. Психология девиантного поведения / В. Д. Менделевич. — М.: МЕДпресс, 2001.
9. Онищенко, Г. Г. О мерах по снижению распространенности табачной зависимости / Г. Г. Онищенко, В. Ю. Смоленский // Гигиена и санитария. — 2011. — № 1. — С. 14–17.

Поступила 27.12.2011

УДК 616.71–007.234:616–001.5–07–084

## ОЦЕНКА ЧАСТОТЫ ВСТРЕЧАЕМОСТИ ФАКТОРОВ РИСКА И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ОТНОСИТЕЛЬНЫЙ РИСК РАЗВИТИЯ ОСТЕОПОРОТИЧЕСКИХ ПЕРЕЛОМОВ ШЕЙКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ

Г. Н. Романов, И. Г. Савастеева

Республиканский научно-практический центр радиационной медицины и экологии человека, г. Гомель

**Цель:** определение значимых факторов риска развития низкотравматических перелома шейки бедренной кости и расчет относительных рисков развития данного осложнения у пациентов с остеопорозом.

**Материал и методы.** Для анализа использована база данных пациентов кабинета метаболических нарушений старше 50 лет, содержащая записи о клинико-эпидемиологических обследованиях 1760 человек. Для математического анализа использовались методы непараметрической и параметрической статистики. Данные представлены в формате Me (Q25 %; Q75 %). Для определения статистической значимости применяли критерий Манна-Уитни. Частота встречаемости осложнений анализировалась по  $\chi^2$ . Относительный риск и доверительный интервал рассчитан с помощью пакета SPSS, 13.0.

**Результаты.** Установлено, что у 1617 (91,9 % по обращаемости) пациентов имеется остеопороз, а у 109 (6,2 %) — остеопенический синдром. Латентный период наступления низкотравматического перелома шейки бедренной кости и средний возраст развития остеопороза составляет около 10 лет. У женщин старше 70 лет