

Таблиця 2

**Бальна характеристика інтенсивності зміни функціональних показників
дівчат з ОФ і фізично здорових однолітків у 7-17 років**

Ві ко ви й пе рі од	Дівчата з ОФ										Фізично здорові дівчата													
	ЖЄЛ		АТ систоличний		АТ діастолічний		ЧСС у стані спокою		Кистьова динамо- метрія		Сума балів/ рівень	ЖЄЛ		АТ систоличний		АТ діастолічний		ЧСС у стані спокою		Кистьова динамо- метрія		Сума балів/ рівень		
	t	Бал	t	Бал	t	Бал	t	Бал	t	Бал		t	Бал	t	Бал	t	Бал	t	Бал	t	Бал			
7-8	0	+	3		3	+	3		0		9 / С	+	3	+	2		0	+	3		0		8 / С	
8-9	0	(н) +	-3	+	-3	+	3	+	1		-2 / Ск	+	1	+	3	+	3	+	3	+	2		12 / С	
9-10	0		3	+	3	(н) +	-3		0		3 / Н	+	0	+	3		0		0	+	3		6 / Н	
10-11	+	2	+	3	+	3	+	3	+	1		12 / С	+	3	2	+	3		0	+	3		11 / С	
11-12	0		-3	+	-3		-1		0		-7 / Ск	+	2	(н)	-3		0		0		0		-1 / Ск	
12-13	+	2	+	3		-3	+	1	+	3		6 / Н		1	+	3		0		0		0		4 / Н
13-14	+	1		-3	+	-3	+	3	+	3		1 / Н		0		0	+	3	+	3	+	3		9 / С
14-15	+	3		-1	+	-3	+	3	+	3		5 / Н	+	3	+	3		0		0		0		6 / Н
15-16	+	3		3		0	+	3		0		9 / С		1	+	3		0		0		2		6 / Н
16-17	+	2		0		3	+	3	+	2		10 / С												

Примітка: «+» – вірогідна позитивна зміна показника за t, «С» – середній темп зміни, «Н» – низький, «Ск» – субкритичний період.

Annotation. The age dynamics of morphofunctional data of the girls with cerebral palsy and physically fit ones aged 7-17 has been investigated. The comparative analysis carried out after the experiment gave the possibility to establish common for both categories general tendencies and group peculiarities of age varieties in data which have been studied.

Key words: morphofunctional data, girls with cerebral palsy, physically fit children, age dynamics.

Отримано 6.10.2008 р.

УДК 613.84

**Козак Є.П., старший викладач,
Прозар М.В., викладач,**

Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка

НЕГАТИВНИЙ ВПЛИВ ТЮТЮНОПАЛІННЯ НА ОРГАНІЗМ ЛЮДИНИ

Анотація. У даній статті поданні результати негативного впливу паління на організм людини та проблеми боротьби з ним.

Ключові слова: підліток, тютюнопаління, репродуктивне здоров'я, шкідлива звичка.

Актуальність. Тютюнопаління – проблема всесвітня. Про шкідливий вплив тютюнопаління на організм відомо давно, однак тільки в другій половині ХХ

століття суспільство почало усвідомлювати масштабність людських та економічних втрат, спричинених цією шкідливою звичкою. Відповідно до визначення ВООЗ курцем вважають людину, яка регулярно викурює принаймні одну сигарету в день упродовж не менше 12 місяців. У наш час в усьому світі нараховується 1,1 млрд курців – майже 1/3 всього дорослого (старше 15 років) населення. В середньому у світі курять 48 % чоловіків і 12 % жінок.

Тютюнопаління в усьому світі вважають основною причиною в структурі захворюваності та смертності. Тютюнопаління (активне чи пасивне) підвищує ризик виникнення онкологічних захворювань легень, гортані, ротової порожнини тощо. У дітей, матері яких палять підвищується ризик розвитку онкопаталогії та раптової смерті. За даними ВООЗ, щорічна смерть від тютюнопаління у світі становить 3 млн. чоловік, у Європі – майже 1,2 млн, США – 400 тис., державах СНД – майже 500 тис. Важливо зазначити песимістичність прогнозу: в 2020 р. 20% загальної смертності населення Європи буде спричинено тютюнопалінням, тобто 9% нинішнього населення цієї частини світу помре від онкологічних захворювань. Помітно поширюється тютюнопаління серед жінок, дівчат і дітей. Щороку в світі від тютюнопаління помирають 500 тис. жінок [1].

Мета дослідження полягає в теоретичному аналізі науково-методичної літератури щодо проблеми негативного впливу тютюнопаління на організм людини.

Методи дослідження. Аналіз й узагальнення науково-методичної літератури, бесіди.

Нашу державу ВООЗ визнала «гарячою точкою». Щорічна смертність в Україні від тютюнопаління становить 107 – 123 тис. осіб. Сьогодні в Україні за офіційними даними курять 50% чоловіків і 25% жінок. Кількість 20-річних жінок, що палять за останні 8 – 10 років збільшилась в 4 рази. На жаль, 22% школярів палять, серед студентів – від 20 до 40% (хлопців) та майже 14% (дівчат) студентів першого курсу, від 60 до 90% – старших курсів. Дехто оцінює цю ситуацію як «тютюнову епідемію» [1].

Зумовлюючи розвиток онкологічних, серцево-судинних захворювань, хвороб органів дихання, паління як агресивний фактор ризику є опосередкованою причиною смерті 3 млн. осіб на планеті щороку. Загальні соціально-економічні втрати від тютюнопаління (крім передчасної смерті великої кількості населення) включають значні витрати на лікування і реабілітацію пацієнтів, хвороби яких спричинені тютюнопалінням. Рівень смертності від серцево-судинних захворювань серед курців у 2 рази вищий, ніж серед тих, хто не курить. 30 – 40% смертності від ішемічної хвороби серця спричинено тютюнопалінням. У жінок, які курять і вживають контрацептивні препарати, ризик мозкового інсульту в 20 разів вищий. Дані свідчать, що атрибутивний ризик раку легень, спричиненого палінням у нації, тобто кількість випадків раку легень, обумовлених тютюнопалінням, становить 90%. У країнах Європейської співдружності з тютюнопалінням пов'язано 83% усіх випадків захворювань на рак легень у чоловіків і 34% – у жінок. Індивідуальний підхід до розвитку цього захворювання залежить від добової дози вживання тютюну (кількість викурених сигарет), його форми (сигарети, сигари, трубки), типу сигарет (вміст нікотину і смоли) і тривалості (стажу паління). Зростання кількості жінок, що палять, призвело до того, що в деяких країнах захворювання на рак легень (основна причина смерті від онкологічних захворювань у жінок) перевищує захворюваність на рак молочної залози [2].

Тютюнопаління істотно підвищує ризик розвитку раку ротової порожнини, глотки, гортані, стравоходу, підшлункової залози, нирок, сечового міхура. Зменшення на 20% кількості осіб, які палять, скоротило б на 32,9% захворюваність на рак легень і на 28,6 – ішемічну хворобу серця. В курців у 5 – 8 разів частіше розвиваються хронічні обструктивні захворювання легень.

У документах ВООЗ (1994 р.) зазначається, що паління жінок у період вагітності спричиняє не лише підвищення частоти внутріутробної смерті плоду, але й зростання ризику викиднів та зниження маси тіла новонароджених. У нашій країні, як і багатьох інших, кількість курців поповнюється, в основному, за рахунок підлітків, молоді. На жаль, 22% школярів палять, за даними вітчизняних досліджень, у віці 12 -13 років палять майже 7% школярів, серед 16-літніх – вже 40% , а в старших класах починають палити і дівчата. Жінки залучаються до паління набагато пізніше, ніж чоловіки [2]. Однак викликає тривогу той чинник, що в даний час помітно знижується вік, коли дівчата-підлітки вперше пробують палити, а згодом набувають тютюнової залежності. Багато хто з них вважає, що сигарета додає їм сучасності і незалежного вигляду. Вони, мабуть не думають про те, що ризикують своїм здоров'ям і здоров'ям майбутніх дітей. Втрата свіжості шкіри й чистоти голосу, неприємний запах з рота, ранні зморшки – така розплата за паління. «Сліди від паління» з'являються на обличчі дуже швидко. Дівчина або жінка, яка палить, швидко марніє: передчасне старіння організму відбувається в результаті тютюнової інтоксикації. Під впливом тютюнової отрути набухають голосові зв'язки і слизова оболонка гортані, голос стає грубим, хриплим.

Відносно тютюнопаління дані опитування свідчать, що палить кожен третій підліток у 12 – 14-ти літньому віці і кожен другий 15-тилітнього віку. Суттєвих розбіжностей при цьому між дівчатами та хлопцями не спостерігається. Активно курити (майже кожен п'ятий) підлітки починають з 14 років. До 10 років починає палити кожен десятий підліток, при чому юнаки в цьому віці курять втричі частіше, ніж дівчата. Надалі особливих розбіжностей за кількістю підлітків, які палять, залежно від статі не спостерігається. При аналізі причин паління встановлено, що головною з них знову є зацікавленість. Від 42% до 63% підлітків у віці 12 – 20 років відзначили, що саме зацікавленість спонукала їх до паління. Друзі теж досить часто (від 15% до 37% випадків) сприяли знайомству підлітків з сигаретою. Для підлітків 12 – 14 років домінуючими чинниками, що підштовхували їх до вживання тютюнових виробів, стали алкоголь та дорослі (але не батьки) – відповідно 3% і 4%. Проте для кожного десятого, і найчастіше (10 – 14%), підлітки 14 – 17 років сигарета виявилася тим засобом, що допомагав розслабитись або відчутти себе дорослим. Причому, ці чинники були більш вагомими для юнаків, ніж дівчат [3].

Що можна зробити, щоб зменшити завдану майбутнім поколінням шкоду від паління?

Коли ми говоримо про профілактику паління то модель передачі знань, на жаль, у більшості випадків не працює. Коли ми говоримо про те, що підліткам не слід палити, бо це шкодить їхньому здоров'ю, це сприймається як певна абстракція, що не має відношення до життя даної конкретної людини. Тому ми пропонуємо не займатися вмовлянням підлітків розмовами про рак легень. Однак вплив паління на репродуктивні функції сприймається тією благодійною темою, в рамках якої розмови про шкоду паління можуть дати відповідні результати. При цьому звичайно, важливо не обмежуватися констатацією результатів досліджень, а пов'язувати наукові факти з життєвими спостереженнями [4].

Що можуть зробити батьки для захисту своїх майбутніх онуків від тютюнового диму? Батьки мають можливість допомогти своїм дітям відчувати вплив паління на прикладах погіршення здоров'я та життя родини. Батько може разом із сином згадати відвідування родичів, у яких в спальні вже багато років стоять два ліжка окремо і завжди напалено. Хлопчик навряд чи зрозуміє при цьому вплив паління на потенцію, а батько може розповісти йому все на цю тему. Розмовляючи з дітьми про паління та його шкоду, дуже важливо уважно їх слухати, реагувати на те, що вони говорять, а не на те, що ми говоримо або думаємо, що очікуємо почути.

Що може зробити адміністрація школи? Найменше підлітків палять у тих школах, де паління заборонене для всіх – учнів, педагогів та інших співробітників. Ніхто не має права палити на території школи. Введення таких заборон перебуває під владою адміністрації школи, і ця міра дуже ефективна.

Що можуть зробити педагоги? Зрозуміло, що найбільше можливостей у викладачів біології. Вони можуть говорити про шкоду паління при вивченні майже всіх тем, що стосуються анатомії або фізіології людини. Є про що поговорити викладачам таких курсів, як валеологія, безпека життєдіяльності, фізична культура. Чималі можливості є в класних керівників, націлених на вирішення виховних завдань. Вони разом із шкільним медичним працівником можуть проводити бесіди як для всіх учнів разом, так і для хлопців та дівчат окремо. Від чого хотілося б застерегти педагога, який планує таку бесіду з підлітками, то це від викладання всього матеріалу відразу. Для бесіди підійде будь-яке одне дослідження, про яке можна поговорити всім разом. Тоді буде час вислухати всіх, довідатися, що думає кожен з присутніх, які асоціації в них виникають, тобто, що учень згадує у зв'язку з даним дослідженням, і що йому хотілося б зробити, про що довідатися.

Що може зробити медичний працівник? Лікар чи медичний працівник у школі може стати людиною, до якої прагнуть звертатися щодо вирішення своїх численних підліткових проблем як хлопці, так і дівчата. В ряді шкіл медичні пункти стають справжніми клубами, куди приходять не розбещені батьківською увагою й інформацією з важливих питань підлітки.

Досить традиційними в більшості шкіл є зустрічі шкільної медсестри окремо з хлопцями й дівчатами підліткового віку, на яких обговорюються питання статевого дозрівання. Але дуже важливо, щоб цю роботу проводили лише ті люди, які не палять. Якщо той, хто палить, починає займатися профілактикою паління, то його участь, зрештою, зводиться до відстоювання власного вибору курця.

Що може зробити підлітковий лікар у поліклініці? Діти дорослішають і переходять спочатку в підліткову, а потім і в дорослу мережу. Дуже правильно, коли лікар, вперше зустрічаючись з новим пацієнтом, ставить запитання про паління. Навіть, якщо деякі пацієнти воліють виразити своє обурення, важливо не переставати задавати це запитання. Та не менш важливо, щоб лікар не обмежувався тільки запитанням, але й обов'язково висловлював свої додаткові коментарі. Якщо підліток відповідає, що не палить, лікарю варто заохотити його до цього і навести аргумент для запам'ятовування важливості не палити. Якщо ж підліток, відповідає що палить, необхідно, щоб лікар почав діяти в наданні допомоги в припиненні паління.

Що може зробити лікар жіночої консультації? Важливо, щоб вагітні жінки, які палять, дізнавалися про те, що їхнє паління створює небезпеку для майбутньої дитини. Ця тема стосується перш за все лікарів, що працюють у жіночих

консультаціях, які можуть і повинні обговорювати з кожною жінкою питання про шкоду паління. Зазвичай, часто обговорення даної теми зводиться до запитання лікаря: «Шкідливі звички є?», на що пацієнтка відповідає «Немає», і розмова переходить на іншу тему. Особливо корисним може бути втручання лікаря, якщо жінка чи подружня пара звернулася з приводу планування родини, у випадку підозри на безплідність. У цьому випадку питання про паління може стати не тільки важливим джерелом додаткової інформації, але й способом, знайти найбільш ефективний шлях лікування.

Подружня пара, яка очікує дитину, також перебуває в найбільш вдалій ситуації для відмови від паління. Така відмова може бути надзвичайно корисним рішенням і для батьків. Найефективнішим способом захисту дитини є припинення паління. Важливо, щоб жінка, яка планує вагітність, почала спробу припинення паління. Якщо вона припиняє палити в період перших трьох-чотирьох місяців вагітності, істотно скорочується ризик для дитини. Незалежно від того, скільки часу жінка палила колись, вагітність для неї є найбільш сприятливим часом для припинення паління.

Висновок

Що можуть зробити самі майбутні батьки? Ефективних варіантів вирішення проблем небагато. Фактично існує один – звільнитися від паління. Однак виникають питання про те, коли і як це краще зробити. Найкраще – якнайшвидше, хоча ще краще, можливо, просто не починати палити.

Список використаних джерел

1. Андреева Т.І. Куріння та здоров'я майбутніх дітей. – Київ, 2003. – 60 с.
2. Богатирьова Р., Берднік О., Воронік Б., Мойсеєнко Р. Здоров'я дітей та жінок в Україні, Київ, 1997.
3. Лозинський В.С. Сучасні аспекти формування здорового способу життя. Стратегія формування здорового способу життя: Матеріали конференції. – Київ, 19-20 жовтня 2000 р. – С. 30-32.
4. Національна програма «Репродуктивне здоров'я 2001 – 2005 роки».

Annotation. This article shows the results of the negative attitude of smoking on the man's organism and the problems of the fight with it.

Key words: Adolescent, smoking, reproductive health, bad habit.

Отримано 25.09.2008 р.