

Литература

1. Береснева, О. Ю. Некоторые особенности учебной мотивации студентов на кафедре гистологии / О. Ю. Береснева, А. В. Максимова, С. В. Сазонов // Морфология. – 2014. – Т. 145. – № 3. – С.32.
2. Жакота, Д. А. Возможности технологии Whole slide imaging в медицинском образовании / Д. А. Жакота, Е. Л. Туманова, Н. С. Корчагина // Медицинское образование и профессиональное развитие. – 2019. – Т. 10. – № 1. – С. 55-64.
3. Сазонов, С. В. Оцифрованные гистологические препараты при изучении гистологии в медицинском вузе / С. В. Сазонов, К. В. Конышев // Актуальные вопросы фундаментальной, экспериментальной и клинической морфологии. Материалы Всероссийской конференции молодых специалистов. – 2017. – С.51-53.
4. Сазонов, С. В. Использование электронных образовательных ресурсов в обучении студентов на кафедре гистологии, цитологии и эмбриологии / С. В. Сазонов // Российский медико-биологический вестник им. академика И.П. Павлова. – 2016. – № 2. – С.178.
5. Current status of whole-slide imaging in education / A. Saco, J. A. Bombi, A. Garcia, et al. // Pathobiology. – 2016. – № 83 (2-3). – P.79-88.

Сведения об авторах

О.Ю. Береснева — к.б.н., доцент, доцент кафедры гистологии, Уральский государственный медицинский университет.

С.В. Сазонов — д.м.н., зав. каф. Гистологии, Уральский государственный медицинский университет.

С.А. Денисенко — к.б.н., ассистент кафедры гистологии, Уральский государственный медицинский университет.

Адрес для переписки: beresnevaolga66@yandex.ru.

.....

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ТАБАКОКУРЕНИЯ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ КАК ОДИН ИЗ УПРАВЛЯЕМЫХ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РИСКА ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ СМЕРТНОСТИ

УДК: 614

М.С. Благодарева, М.В. Козлова

*Уральский государственный медицинский университет,
г. Екатеринбург, Российская Федерация*

В статье рассмотрен анализ результатов анкетных данных жителей городов Свердловской области, проживающих в территориях с различным уровнем социально-экономического развития. На основании чего сформирован портрет курильщика: мужчина, средний возраст $40,5 \pm 0,9$ года со стажем курения 13,4 года, не может бросить курить из-за напряженного жизненного графика и отсутствия силы воли.

Ключевые слова: курение, портрет курильщика, здоровый образ жизни.

PREVALENCE OF TOBACCO SMOKING AMONG POPULATION AS ONE OF THE CONTROLLABLE BEHAVIORAL RISK FACTORS OF PRE-TIME MORTALITY

M.S. Blagodareva, M.V. Kozlova

Urals state medical university, Yekaterinburg, Russian Federation

The article describes the analysis of results of personal data in 2019. Questioning was held with residents of Sverdlovsk region living in the cities with different levels of socio-economic development. On the basis of this research a portrait of a typical smoker is formed. This is a man of 40.5 ± 0.9 , with a smoking experience of 13.4 years, who cannot quit smoking because of intense life schedule and lack of willpower.

Keywords: smoker, smoking portrait, healthy lifestyle.

Введение

Здоровье граждан, как социально-экономической категории, является неотъемлемым фактором трудового потенциала общества и представляет собой основной элемент национального богатства страны [1]. В соответствии с Указом Президента Российской Федерации определены национальные цели и ключевые приоритеты социально-экономического развития Российской Федерации до 2024 г., которые определяют:

а) обеспечение устойчивого естественного роста численности населения путем реализации мероприятий, направленных на снижение уровня смертности в России и на рост продолжительности здоровой жизни;

б) повышение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет (к 2030 году — до 80 лет) благодаря снижению уровня смертности населения, повышению качества здравоохранения, внедрения эффективных механизмов профилактики [2].

Одним из важнейших факторов, увеличивающих риск преждевременной смерти, является курение. Так, согласно исследованиям европейских ученых [3], в Европе от последствий табакокурения погибает около 1,6 миллиона человек ежегодно, а к 2020 году, по прогнозам, этот показатель составит около 2 миллионов.

Согласно эпидемиологическим исследованиям, проведенным Научно-исследователь-

ским институтом профилактической медицины, доля заболеваний, вызванных курением табака, в общем показателе заболеваемости составила 30% для мужчин и 4% для женщин, для сердечно-сосудистых заболеваний — 2,1% для мужчин и 3% для женщин, для злокачественных новообразований — 52,1% для мужчин и 5,2% для женщин [4].

Именно поэтому каждый год проводятся разнообразные опросы населения, направленные на формирование портрета курильщика для того, чтобы определить пути профилактики и оценить эффективность уже внедренных мер просвещения населения.

Цель и задачи исследования

Описать среднестатистического курильщика Свердловской области; выявить, какой фактор респонденты видят причиной, мешающей им изменить свой образ жизни; оценить отношение населения к ведению здорового образа жизни в связи с современной политикой государства в вопросах профилактики.

Материалы и методы исследования

В 2019 г. проводился опрос среди жителей городов Свердловской области с различным социально-экономическим развитием. В исследование взято 328 анкет (43% опрошенных составили мужчины, 57% женщины) с достоверностью $r=0,5$ ($t=0,72$ при $n=12$), распределение по полу совпадает с данными переписи за 2010 г.; распределение по возрасту соответствует данным переписи с достоверностью $r=0,7$ ($t=1,38$ при $n=12$).

Результаты и обсуждение

Средний возраст опрошенных составил $40,5 \pm 0,9$ года. Получено, что курящие мужчины встречаются в два раза чаще, чем курящие женщины (30% опрошенных мужчин и 17% опрошенных женщин); средний возраст курильщика составил 37,4 года (оба пола). Средний стаж курения — 13,4 года (15,9 лет у мужчин, 11,9 лет у женщин).

При анализе ответов на вопрос: «Курите ли вы?» получено следующее распределение ответов (рис. 1): «Нет и никогда не курил» ответили 67% респондентов, «да, курую регулярно» — 14%, «раньше курил, но не регулярно, а сейчас бросил» — 8%, «курую, но не регулярно, редко» — 5%, «раньше курил регулярно, но сейчас бросил» — 5%.

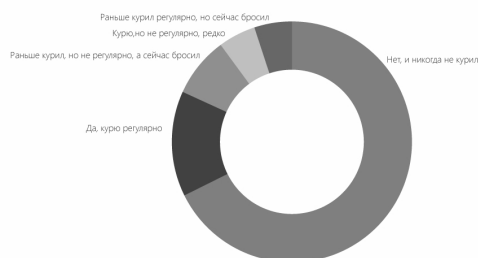


Рис. 1. Процентное распределение ответов на вопрос «Курите ли Вы?»

При анализе мнения респондентов на вопрос «Что мешает Вам бросить курить?» получено следующее: 16% курильщиков указали, что вообще не хотят бросить курить. При этом если рассматривать отдельно группу мужчин, то данная величина составила 17%, в группе женщин — 28%. Остальные как основную причину, мешающую им бросить, указали напряженный жизненный график — 26% (в группе мужчин 17%, женщин 28%), отметили отсутствие силы воли 24% (в группе мужчин 9%, в группе женщин 28%), по 13% — устойчивую физическую и психологическую зависимость (22% мужчин и 8% женщин) и удовлетворение, получаемое от процесса курения (30% мужчин и 5% женщин), только 6% не могут бросить из-за окружения (9% мужчин и 3% женщин). Результаты представлены на рис. 2.

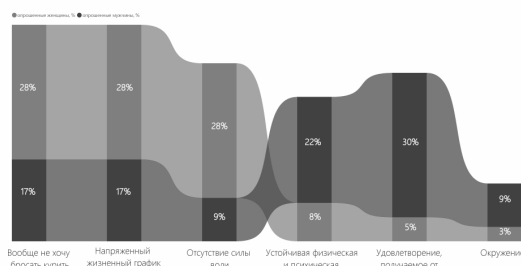


Рис. 2. Распределение ответов на вопрос: «Что мешает Вам бросить курить?»

При оценке ответов «Что явилось основной причиной возобновления курения, если вы бросали и начали вновь?» как ни странно курящее окружение (дома или на работе) стоит на втором месте среди причин — 12% после сильных стрессов, что отметили 55% респондентов.

Также для того чтобы понять степень воздействия окружения на предрасположенность человека к курению, был задан вопрос: «Есть ли у Вас дома курящие люди?». Результаты показывают, что в семьях регулярно курящих людей другие члены семьи имеют в 21% случаев, ответивших курю, но не регулярно другие члены семьи курят 8%, раньше курил, но не регулярно, а сейчас бросил так же 8%, раньше курил регулярно, а сейчас бросил 3%. Но более всего респондентов, ответивших что в их семьях курят, — 60%, при этом не курят сами (85% из данной группы женского пола).

Политика государства, направленная на охрану здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака (Федеральный закон от 23.02.2013г. №15-ФЗ), вводит ограничение мест для курения, ограничения торговли табачными изделиями и запрет на рекламу. С момента введения закона прошло 6 лет, и нами был оценено повлияла ли данная политика государства на отношение респондентов к курению и ведению ЗОЖ. В группе курящего населения ответили, что положительно данная политика повлияла на 13% респондентов, но до 80% не изменили своего отношения к употреблению табака.

Выводы

1. Проведенное анкетирование показало, что среднестатистический курильщик — это мужчина, средний возраст — $40,5 \pm 0,9$ (для обоих полов) года, средний стаж курения — 13,4 года.

2. Установлено, что главными причинами, мешающими изменить свой образ жизни в отношении табакокурения, является следующее: у мужчин физическая и психическая зависимость почти в 3 раза чаще, чем у женщин, что согласуется с тем, что и удовлетворение, получаемое от процесса курения, мужчины отмечают в 7 раз чаще, нежели женщины.

3. Несмотря на эффективность реализуемой политики государства и общества в отношении борьбы с табакокурением, что отметили только 13% респондентов, которые изменили свой образ жизни, по-прежнему только сам человек может управлять пове-

денческими факторами риска. Реализация Федеральных проектов «Укрепление общественного здоровья», «Здравоохранение» и др. направлена на формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая отказ от вредных привычек. Основным из путей информирования и обучения населения по вопросам профилактики выбран Интернет и современные коммуникационные системы, и особая значимость принадлежит правильно сформированной целевой аудитории. В данном случае предлагаем выбрать в качестве группы риска табакокурения мужчин в возрасте 37,4 года (средний возраст курящих мужчин), 17% из которых вообще не хотят бросить курить. Таким образом, необходимо предусмотреть правильный подход к работе с данной аудиторией по пропаганде здорового образа жизни и правильного отказа от табакокурения.

Литература

1. Государственная программа РФ «Развитие здравоохранения Российской Федерации до 2020 года», утвержденная Распоряжением Правительства РФ № 2511-п от 24 декабря 2012 г.
2. Прогноз социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2024 года.
3. Cost-effectiveness analysis of the first-line therapies for nicotine dependence / J. Cornuz, C. Pinget, A. Gilbert et al. // Eur J Clin Pharmacol. – 2003. – № 59. – P. 201–206. – Doi: 10.1007/s00228-003-0610-6.
4. Г. Я. Масленникова, Р. Г. Органов. Медицинский и социально-экономический ущерб, обусловленный курением табака в Российской Федерации: болезни системы кровообращения. 2011.

Сведения об авторах

М.С. Благодарева — ассистент кафедры эпидемиологии, социальной гигиены и организации госсанэпидслужбы, Уральский государственный медицинский университет.

Адрес для переписки: m@blagodareva.info.

.....

ОСОБЕННОСТИ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ БРУЦЕЛЛЕЗА НА ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИ БЛАГОПОЛУЧНОЙ ТЕРРИТОРИИ

УДК 616.94-093/-098

Л.Г. Боронина

*Уральский государственный медицинский университет,
г. Екатеринбург, Российская Федерация*

В статье представлен случай микробиологической и серологической диагностики бруцеллеза на эпидемиологически благополучной территории. Пациент из Северной Осетии поступил в стационар г. Екатеринбурга с жалобами на субфебрильную лихорадку, которая длится в течение одного месяца. В связи с ведущей жалобой — лихорадкой для исключения инфекционной природы заболевания, — проведен трехкратный посев крови и определены антитела к бруцелле. Описание данного случая направлено на привлечение внимания клиницистов к возможной встрече с данным заболеванием вне эпидемиологических регионов и бактериологов к возможному выделению возбудителя на первоначальном этапе, в обычной лаборатории клинической микробиологии.

Ключевые слова: бруцеллез, микробиологическая диагностика, бактериемия.

L.G. Boronina

FEATURES MICROBIOLOGICAL DIAGNOSIS OF BRUCELLOSIS IN EPIDEMIOLOGICALLY SAFE TERRITORY

Ural state medical university, Yekaterinburg, Russian Federation

The article presents a case of microbiological and serological diagnosis of brucellosis in the epidemiologically safe territory. A patient from North Ossetia entered the hospital of Ekaterinburg with complaints of subfebrile fever, which lasted for one month. In connection with the leading complaint — fever to exclude the infectious nature of the disease, a threefold blood culture was performed and antibodies to brucella were determined. The description of this case is aimed at attracting the attention of clinicians to a possible meeting with this disease outside the epidemiological regions and bacteriologists to the possible isolation of the pathogen at the initial stage, in a conventional laboratory of clinical microbiology.

Keywords: brucellosis, microbiological diagnostics, bacteremia.