

2. Задионченко, В.С. Системная и легочная артериальная гипертензия при хронических неспецифических заболеваниях легких / В.С.Задионченко, Н.В. Волкова, С.М. Копалова //Русский медицинский журнал. — 1996. — Т.4, № 12. — С.12–17.

3. Трофимов, В.И. Фармакогенетические аспекты тяжелой астмы /В.И.Трофимов, Ж.А.Миронова, Е.Д.Янчина, М.В.Дубина // Пульмонология. — 2008. — №2. — С.111–115.

4. Костюченко, А.Л. Эфферентная терапия / А.Л. Костюченко. — СПб., 2003. — 426 с.

5. Воинов, В.А. Эфферентная терапия. Мембранный плазмаферез / В.А.Воинов — М.: Новости, 2002. — 270 с.

6. Царев, В.П. Клинико-иммунологические параллели у больных бронхиальной астмой при комбинированной базисной терапии с включением лечебного плазмафереза и ультрафиолетового облучения крови /В.П.Царев// Иммунопатология, аллергология, инфектология. — 2002. — № 1. — С. 54–62.

7. Захарченко В.Н. Вискозиметр для исследования реологических характеристик крови / В.Н. Захарченко, С.М.Ларионов, Е.С.Безгребельная // Лаб. дело. — 1982. — № 11. — С. 55–57.

УДК 613.84(1–21)

Оригинальная статья

ГЕНДЕРНЫЕ И ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТАБАЧНОЙ ЗАВИСИМОСТИ СРЕДИ ГОРОДСКОГО НАСЕЛЕНИЯ В СРЕДНЕМ ПОВОЛЖЬЕ

С.А. Бабанов — ГОУ ВПО Самарский государственный медицинский университет, кафедра профессиональных болезней и клинической фармакологии, ассистент, доктор медицинских наук; **И.А. Агаркова** — врач акушер-гинеколог ММУ «Городская поликлиника №1» городского округа Самара. E-mail: s.a.babanov@mail.ru

GENDER AND AGE PECULIARITIES OF TOBACCO ADDICTION AMONG THE URBAN POPULATION OF THE MIDDLE VOLGA REGION

S.A. Babanov — Samara State Medical University, Department of Professional Diseases and Clinical Pharmacology, Assistant, Doctor of Medical Science; **I.A. Agarkova** — Samara Polyclinic №1, Obstetrician-gynecologist. E-mail: s.a.babanov@mail.ru

Дата поступления — 10.02.2009 г.

Дата принятия в печать — 22.04.09 г.

С.А. Бабанов, И.А. Агаркова. Гендерные и возрастные особенности табачной зависимости среди городского населения в Среднем Поволжье. Саратовский научно-медицинский журнал, 2009, том 5, № 2, с. 197–200.

В статье на основе проведенного исследования описывается распространенность табакокурения и ее интенсивность в зависимости от гендерных и возрастных характеристик среди городского населения в Среднем Поволжье (на примере города Самары). Исследованием доказано, что в общей выборке среди мужчин и женщин курят 49,37% и 14,17% соответственно, курили ранее 22,80% и 8,86%, никогда не курили 27,83% и 76,97%. Установлен вклад уровня образования и семейного положения в эпидемиологии табачной зависимости. Авторы считают, что разработка мер общественного и медицинского характера по борьбе с табакокурением должна строиться с учетом гендерных, возрастных, социальных и ментальных особенностей населения, что является сложным, но необходимым процессом.

Ключевые слова: табакокурение, распространенность, гендерные, возрастные особенности, Самара

S.A. Babanov, I.A. Agarkova. Gender And Age Peculiarities Of Tobacco Addiction Among The Urban Population Of The Middle Volga Region. Saratov Journal of Medical Scientific Research, 2009, vol. 5, № 2, p. 197–200.

On the basis of the conducted research, prevalence of tobacco smoking and its intensity according to the gender and age descriptions among the urban population in the Middle Volga region (Samara as an example city) is described in the article. It is proved, that among men and women under study 49,37% and 14,17% smoke accordingly, 22,80% and 8,86% smoked before, 27,83% and 76,97% never smoke. The education level and family status have considerably contributed to the epidemiology of tobacco smoking addiction. Authors consider, that the development of public and medical measures directed to the fight against smoking must be realized taking into account the gender, age, social and mental points, that is difficult, but necessary process.

Key words: smoking, prevalence, gender, age factors, Samara.

В течение последних двадцати лет эксперты Всемирной Организации Здравоохранения говорят о глобальной эпидемии табакокурения, которая охватила весь мир и неуклонно нарастает с каждым годом. На середину 90-х годов прошлого века в мире насчитывалось 1,1 млрд курильщиков, что составляло одну треть населения планеты в возрасте старше 15 лет [1]. По прогнозам Всемирной Организации Здравоохранения, к 2020 году эпидемия табакокурения переместится из стран Западной Европы и Америки, где в течение последних 20–30 лет проводилась активная антитабачная пропаганда, в развивающиеся страны, система здравоохранения которых окажется не в состоянии бороться с эпидемией из-за отсутствия средств на финансирование антикурительных программ [1,2]. Все это в полной мере касается и Российской Федерации, где к нехватке финансовых ресурсов для активной антитабачной пропаганды присоединяется общественное вос-

приятие курения как привычки достаточно безобидной и связанной с весьма неопределенным риском для здоровья [3,4,5].

Целью настоящей работы было изучение распространенности и интенсивности курения среди неорганизованного населения, проживающих в Красноглинском и Кировском районах г. Самары, и ее зависимости от различных социальных факторов, а также распространенности табакокурения среди врачей и студентов медицинского университета.

Материалы и методы исследования. Настоящее исследование проводилось в рамках изучения эпидемиологии и факторов риска хронического бронхита среди взрослого городского населения г. Самары. Разработанная специальная стандартизированная анкета учитывала особенности как эпидемиологического, так и социологического исследования [6,7,8], согласно которым вопросы должны быть адекватными; ограниченными информацией, доступной при опросе; сформулированы недвусмысленно; не вызывать беспокойства; ориентироваться на социокультурные традиции общества. При разработке

Ответственный автор — **Бабанов Сергей Анатольевич**
443112 г. Самара, ул. Сергея Лазо дом 15 кв. 21,
тел. 89272653503, E-mail: s.a.babanov@mail.ru,

и формулировке вопросов анкеты мы использовали как открытые вопросы, дающие респонденту свободу в выборе содержания ответа; его формулировки, отражающей неповторимость индивидуального языка, сознания и круга ассоциаций, и закрытые вопросы, в которых опрашиваемому предлагались варианты ответа и выбор одного из них [7]. Была сформирована случайная выборка из числа постоянных жителей Самары, проживающих на территории обслуживания двух районных городских поликлиник — поликлиники ММУ «Городская больница № 7», обслуживающей Красноглинский район и поликлиники ММУ «Медико-санитарная часть № 5», обслуживающей Кировский район г. Самары.

Репрезентативную выборку взрослого населения Красноглинского и Кировского районов г. Самары формировали на основании списков прикрепленного населения (всего прикрепленного населения в возрасте 15 лет и старше 74298 человек, из них мужчин — 31779, женщин — 42519) методом случайных чисел. Планировалось обследовать 350 человек в каждой возрастно-половой группе (всего 4200 человек). Отклик составил 69,79%. Прошли обследование 2931 человек (1272 мужчины и 1659 женщин). Обследованная выборка составила 3,95% от прикрепленного населения в возрасте старше 15 лет.

Отношение к курению в обследуемой популяции рассматривали в нескольких аспектах: эпидемиологическая характеристика табакокурения в популяции, интенсивность табакокурения, зависимость распространенности табакокурения от уровня образования и семейного положения.

К курящим относили курящих не менее года и не менее 1 сигареты в сутки или бросивших курить ме-

нее года назад. К курившим ранее относили тех, кто курил регулярно и отказался от курения более чем за один год от момента обследования. По интенсивности курения всех курильщиков делили на три подгруппы: выкуривающие до 10 сигарет в сутки (малокурящие), 10–20 сигарет, более 20 сигарет в сутки (злостные курильщики).

Обработка результатов исследования производилась при помощи системы статистической обработки данных BIOSTAT, разработанной С. Гланц[9].

Результаты исследования. Результаты проведенного исследования показали достаточно высокую распространенность табакокурения во всех возрастных группах у мужчин, особенно в в возрасте 30–39 лет, а также у женщин в возрастной группе 20–29 лет, в которой процент курящих достиг 27,1%. В популяции обследованных мужчин доля курящих составила в возрасте 15–19 лет 42,94%, увеличиваясь до 59,29% к возрасту 20–29 лет ($P<0,01$), достигая максимума в 30–39 лет — 62,18%. В более старших возрастных группах количество курящих уменьшается. Так в возрасте 40–49 лет количество курильщиков достоверно уменьшилось до 52,40% ($P<0,05$), в возрасте 50–59 лет до 41,13% ($P<0,05$), составив 35,64% в возрасте 60 лет и старше (табл. 1).

Среди женщин распространенность табакокурения в возрасте 15–19 лет составила 15,04%, увеличиваясь до максимума в 20–29 лет — 27,11% ($P<0,01$). В более старших возрастных группах распространенность табакокурения снижается, составляя в возрасте 30–39 лет 22,92%, в 40–49 лет 9,06% ($P<0,001$), в 50–59 лет — 6,15% и 5,04% в возрасте 60 лет и старше (табл. 2). При этом в общей выборке женщин курение распространено в 14,17% случаев, курили

Таблица 1

Распространенность табакокурения среди мужчин в различных возрастных группах

Возраст	Количество обследованных	Курит в настоящее время		Курил ранее		Никогда не курил	
		Абсолютное число	%	Абсолютное число	%	Абсолютное число	%
15–19	170	73	42,94	14	8,24	83	48,82
20–29	199	118	59,29**	19	9,55	62	31,16***
30–39	238	148	62,18	36	15,13	54	22,69
40–49	229	120	52,40*	52	22,70*	57	24,89
50–59	248	102	41,13*	87	35,08**	59	23,79
60 и старше	188	67	35,64	82	43,62	39	20,74
Всего	1272	628	49,37	290	22,80	354	27,83

Примечание: Достоверность различий (одна звездочка — $P<0,05$; две $P<0,01$; три $P<0,001$) указана в сравнении с предыдущей возрастной группой

Таблица 2

Распространенность табакокурения среди женщин в различных возрастных группах

Возраст	Количество обследованных	Курит в настоящее время		Курила ранее		Никогда не курила	
		Абсолютное число	%	Абсолютное число	%	Абсолютное число	%
15–19	226	34	15,04	11	4,87	181	80,09
20–29	273	74	27,11**	31	11,35*	168	61,54***
30–39	301	69	22,92	43	14,29	189	62,79
40–49	276	25	9,06***	26	9,42	225	81,52***
50–59	325	20	6,15	17	5,23	288	88,62*
60 и старше	258	13	5,04	19	7,36	226	87,60
Всего	1659	235	14,17	147	8,86	1277	76,97

Примечание: Достоверность различий (одна звездочка — $P<0,05$; две $P<0,01$; три $P<0,001$) указана в сравнении с предыдущей возрастной группой

ранее 8,86%, и никогда не курили 76,97% женщин. Довольно высокий процент курящих женщин в возрастных группах 15–19 лет, 20–29 лет, 30–39 лет можно связать как с большей эмансипацией этих поколений женщин, так и с эффектом агрессивной рекламы табачных компаний, адресованных молодежной среде [1,4,6].

Интересен тот факт, что среди мужчин и женщин, не состоящих в браке, выше процент курящих. Среди всех обследованных мужчин курят 42,35% состоящих в браке мужчин (313 мужчин из 739) и 59,09% одиноких (315 мужчин из 533). Среди всех обследованных женщин курят 10,38% замужних женщин (93 женщины из 896) и 18,61% не состоящих в браке женщин (142 из 763).

Интересна также распространенность табакокурения в популяции в зависимости от уровня образования. Среди мужчин в возрасте 15–19 лет курят 47% с незаконченным средним образованием, 37,14% мужчин со средним и средне-специальным образованием, в 20–29 лет 82,75% с незаконченным средним, 70,97% с со средним, 46, 29% с высшим образованием. При этом наблюдается значимая достоверность различий в количестве курящих между лицами с незаконченным средним и высшим образованием ($P<0,001$). В 30–39 лет курят 78,26% мужчин с незаконченным средним образованием, 71,25% со средним, 49, 11% с высшим образованием. При этом наблюдается значимая достоверность различий в количестве курящих между лицами с незаконченным средним и высшим образованием ($P<0,001$) и лицами с со средним и высшим образованием ($P<0,01$).

В возрасте 40–49 лет курят 76,74% мужчин с незаконченным средним образованием, 57, 14% со средним образованием ($P<0,05$), 39,44% с высшим образованием ($P<0,05$), в 50–59 лет 52,86% с незаконченным средним, 41,28% со средним, 28,99% с высшим образованием. Среди мужчин старше 60 лет курят 48,21% с незаконченным средним образованием,

31,46% со средним образованием, 27,91% с высшим образованием.

В общей выборке обследованных мужчин из 344 человек с незаконченным средним образованием курят 59,30%, из 487 со средним и средне-специальным образованием — 50,10%, из 441 человек с высшим образованием — 40,81%. При этом достоверность различий в количестве курящих между лицами с незаконченным средним, с одной стороны, и лицами со средним, а также высшим образованием составляет $p<0,05$ и $p<0,001$ соответственно. А между лицами со средним образованием, с одной стороны, и высшим — с другой стороны — $p<0,01$.

Среди женщин в возрасте 15–19 лет курят 21,62% с незаконченным средним образованием, 8,70% со средним образованием ($P<0,05$), в 20–29 лет 38,03% с незаконченным средним, 28,57% с со средним, 17,53% с высшим образованием, в 30–39 лет 29,41% с незаконченным средним образованием, 23,58% со средним, 15,05% с высшим образованием. В возрасте 40–49 лет курят 12,66% женщин с незаконченным средним образованием, 9,09% со средним образованием, 6,12% с высшим образованием, в 50–59 лет 8,13% с незаконченным средним, 6,19% со средним, 3,81% с высшим образованием. Среди женщин старше 60 лет курят 6,74% с незаконченным средним образованием, 5,15% со средним образованием, 2,78% с высшим образованием. В общей выборке обследованных женщин из 575 человек с незаконченным средним образованием курят 18,61%, из 619 человек со средним и средне-специальным образованием — 13,73%, и из 465 женщин с высшим образованием курят 9,25%. При этом достоверность различий между в количестве курящих между женщинами с незаконченным средним образованием, с одной стороны, и женщинами со средним, средне-специальным, а также высшим образованием составляет $p<0,05$ и $p<0,001$ соответственно. А между женщинами со средним, средне-специальным образованием и жен-

Таблица 3

Распространенность табакокурения среди мужчин, в зависимости от семейного положения

Возрастные группы	Z-критерий	Женатые			Одинокие		
		Всего	Курят,абс	Курят,%	Всего	Курят,абс	Курят,%
15-19 лет	0,500	15	5	33,33	155	68	43,87
20-29 лет	4,098	87	37	42,53	112	81	72,32***
30-39 лет	3,197	145	78	53,79	93	70	75,27***
40-49 лет	2,304	184	89	48,37	45	31	68,89*
50-59 лет	2,495	189	69	36,51	59	33	55,93*
60 лет и старше	2,184	119	35	29,41	69	32	46,38*
Всего	5,835	739	313	42,35	533	315	59,09***

Примечание: Достоверность различий (одна звездочка - $P<0,05$; две $P<0,01$; три $P<0,001$) указана в сравнении с группой мужчин, состоящих в браке

Таблица 4

Распространенность табакокурения среди женщин, в зависимости от семейного положения

Возрастные группы	Z-критерий	Замужем			Одинокие		
		Всего	Курят,абс	Курят,%	Всего	Курят,абс	Курят,%
15-19 лет	0,323	27	3	11,11	199	31	15,58
20-29 лет	3,324	164	32	19,51	109	42	38,53***
30-39 лет	3,475	210	36	17,14	91	33	36,26***
40-49 лет	3,163	201	11	5,47	75	14	18,67**
50-59 лет	1,486	174	7	4,02	151	13	8,61
60 лет и старше	0,883	120	4	3,33	138	9	6,52
Всего	4,721	896	93	10,38	763	142	18,61***

Примечание: Достоверность различий (одна звездочка — $P<0,05$; две $P<0,01$; три $P<0,001$) указана в сравнении с группой женщин, состоящих в браке

щинами с высшим — $p < 0,05$. Для действенной профилактики табакурения необходим отказ всех структур здравоохранения от финансовой поддержки, предоставляемой им табачной промышленностью. Европейская хартия о запрещении табака гласит, что каждый человек имеет право на свежий воздух, свободный от табачного дыма; право на информацию о риске для здоровья, связанном с употреблением табака; все люди имеют право на свободный от табачного дыма воздух в закрытых общественных местах и на транспорте. В США с 1976 года по инициативе Американского противоракового общества ежегодно 19 ноября отмечается как «День отказа от курения», а по инициативе ВОЗ 31 мая (начиная с 1988 года) объявлен Всемирным днем без табака. В настоящее время в Российской Федерации принимаются меры для борьбы с табакокурением на государственном уровне, принят Федеральный закон «Об ограничении курения табака» (Федеральный закон № 87, принят Государственной Думой Федерального Собрания РФ 21.06.2001 г., подписан Президентом РФ 10.07.2001), не только ограничивающий табакокурение в общественных местах, но и накладывающий запреты на публичное курение видных представителей политики, культуры, спорта, медицины, чтобы тем самым ограничить косвенную рекламу курения, пропаганду образа курящего человека.

Выводы:

1. Наблюдается достаточно широкая распространенность табакокурения среди городского населения в Среднем Поволжье, преимущественно мужчин.

2. Наибольшая распространенность курения выявлена как среди мужчин, так и женщин; среди лиц с незаконченным средним образованием, а также средним и средне-специальным. Данное обстоятельство, на наш взгляд, можно связать с тем, что низкий образовательный ценз ведет к соответствующей низкой социальной культуре и тем самым не в полной мере позволяет осознать вред и опасность табакоку-

рения; кроме того, по всей видимости, сама социальная среда у лиц с незаконченным средним и разнообразными средним образованием предрасполагает данному пагубному пристрастию.

3. Для действенной профилактики табакурения важно участие врачей в общественной деятельности по контролю пандемии табакокурения, для чего необходимо владеть навыками эффективного противодействия извращению научных фактов, финансируемому табачной индустрией, приемами антирекламы табачных изделий.

Библиографический список

1. WHO Technical Report Series 862. Hypertension Control Report of a WHO Expert Committee. — Geneva, 1996.
2. Stillman, F.A. Ending smocing at the Johns Hopkins Medical Institutions/ F.A. Stillman // J. Amer. Med. Association. — 1990. — 264 (12). — 1565–1569.
3. Распространенность курения среди взрослого населения Вологодской области / П.Аарва, И. Пиетила, Т.Максимова и др. // Актуальные проблемы профилактики неинфекционных заболеваний: Мат. Всерос. науч. конф. — М., 1999. — Т. 2. — С. 2–3.
4. Максимова, Т.М. Состояние здоровья и проблемы медицинского обеспечения работников здравоохранения / Т.М. Максимова // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. — 2000. — № 3. — С. 14–19.
5. Распространенность и прогностическая значимость симптомов хронического бронхита, выявленного на основании стандартного опроса (эпидемиологическое проспективное исследование) / Л.В. Чазова, Р.Ф. Мухаметжанова, Т.Н. Биличенко и др. // Тер. архив. — 1991. — № 11. — С. 92–96.
6. Gostaustas, A. Smocing in Lithuania/ A.Gostaustas // IATLD News. Bulletin on Tobacco and Health. — 1994. — V. 7. — P. 18–21.
7. Ядов, В.А. Социологическое исследование: методология, программа, методы / В.А. Ядов. — М., 1987. — С. 23–29.
8. Флетчер, Р. Клиническая эпидемиология. Основы доказательной медицины / Р. Флетчер, С. Флетчер, Э.Вагнер. М.: МедиаСфера, 1998. — С. 121–145.
9. Гланц, С. Медико-биологическая статистика / С. Гланц. — М.: Практика, 1999. — 459 с.

УДК 616.342–002.44–074–086:615.37(021)

Оригинальная статья

ИЗУЧЕНИЕ НОВЫХ ПУТЕЙ ОПТИМИЗАЦИИ ЭРАДИКАЦИИ *HELICOBACTER PYLORI* У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ДУОДЕНАЛЬНОЙ ЯЗВОЙ

В.В. Дугина — ГОУ ВПО НижГМА Росздрава, доцент кафедры общей и клинической фармакологии, кандидат медицинских наук; **Н.С. Хрулева** — ГОУ ВПО НижГМА Росздрава, ассистент кафедры госпитальной терапии им. В.Г. Возгралика. E-mail: natalynnov_82@mail.ru

NEW ROUTS IN OPTIMIZATION THERAPY OF *HELICOBACTER PYLORI* ERADICATION IN PATIENTS WITH CHRONIC DUODENAL ULCER

V.V. Dugina — N. Novgorod State Medical Academy, Department of General and Clinical Pharmacology, Assistant Professor, Candidate of Medical Science; **N.S. Khruleva** — N. Novgorod State Medical Academy, Department of Hospital Therapy named after V.G. Vogralikh, Assistant. E-mail: natalynnov_82@mail.ru

Дата поступления — 3.02.09 г.

Дата принятия в печать — 22.04.09 г.

В.В. Дугина, Н.С. Хрулева. Изучение новых путей оптимизации эрадикации *Helicobacter pylori* у больных с хронической дуоденальной язвой. Саратовский научно-медицинский журнал, 2009, том 5, № 2, с. 200–203.

Фармакодинамическое действие иммуномодуляторов предполагает нормализацию иммунохимической функциональной системы гомеостаза. Это явилось основанием для поиска рациональных путей эрадикации *Helicobacter pylori*. При одновременном применении иммуномодуляторов и антибиотика по возбудителю наносится двойной удар — антибиотик подавляет функциональную активность возбудителя и делает его наиболее чувствительным к киллерному эффекту фагоцита, а иммуномодулятор усиливает функциональную активность фагоцита, повышая его способность поглощать и убивать возбудителя. Оптимизация эрадикации НР путем «иммунореабилитации» продиктована клинической необходимостью. Она подразумевает воздействие на иммунитет с учетом сопутствующих заболеваний с целью восстановления иммунных функций, профилактики рецидивов и осложнений у больных с хроническими заболеваниями. В данной работе исследовалась возможность повышения фармакологической эффективности эрадикации НР при НР — ассоциированной язвенной болезни двенадцатиперстной кишки в фазе обострения за счет сочетанного использования иммуномодуляторов ликопада, иммунала и лекарственных препаратов различных фармакологических групп (омепразол–коллоидный субцитрат висмута–амоксциллин–фуразолидон).

Ключевые слова: эрадикация, хроническая дуоденальная язва, иммуномодулятор.