**Из опыта научно-исследовательской работы студентов**

*Боронникова Наталья Анатольевна,*

*преподаватель ГБПОУ «Тверской медицинский колледж», г. Тверь*

При выборе темы для научно-исследовательской работы студентов было выделено такое заболевание как хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ).

ХОБЛ относится к числу наиболее распространенных заболеваний человека. По приблизительным оценкам, во всем мире ХОБЛ страдает около 210 млн. человек. В России ХОБЛ занимает первое место (55%) в структуре распространенности болезней органов дыхания, существенно опережая бронхиальную астму (19%) и пневмонию (14%). По официальным данным Министерства Здравоохранения РФ в стране насчитывается около 1 миллиона больных ХОБЛ.

Заболеваемость и смертность пациентов от ХОБЛ продолжают расти во всем мире, что в первую очередь обусловлено широкой распространенностью курения. В настоящее время болезнь поражает мужчин и женщин практически с одинаковой частотой. Пациенты с ХОБЛ долгое время считают себе здоровыми людьми, а симптомы кашля, отделения мокроты и появление одышки при физической нагрузке объясняют какими-либо другими причинами. Поэтому больные ХОБЛ обращаются за медицинской помощью уже на поздних стадиях заболевания.

Хронический бронхит может предшествовать или сопровождать ХОБЛ, но он является самостоятельным заболеванием с четко определенными критериями (длительный кашель и гиперсекреция мокроты), да и сам термин предполагает поражение только бронхов. При ХОБЛ поражаются все структурные элементы легких – бронхи, альвеолы, сосуды, плевра. Не всегда хроническому бронхиту сопутствуют обструктивные нарушения. С другой стороны, не всегда при ХОБЛ наблюдается повышенное отделение мокроты. То есть, другими словами, может быть хронический бронхит без ХОБЛ, а ХОБЛ не совсем попадает под определение бронхита. ХОБЛ развивается при сочетании предрасполагающих факторов внешней среды.

Предрасполагающие факторы:

*1.Наследственная предрасположенность,* которая выражена дефицитом белка альфа-1–антитрипсина**.** Уже доказано, что врожденный дефицит некоторых ферментов предрасполагает к развитию ХОБЛ. Этим объясняется семейный анамнез данной болезни, а также тот факт, что не все курильщики, даже с большим стажем, заболевают.

*2. Курение* (как активное, так и пассивное). 90% всех страдающих ХОБЛ – курильщики. Поэтому можно с полной уверенностью утверждать, что курение – основная причина развития этой болезни. Этот факт необходимо донести до максимального числа людей, так как курение является и единственным управляемым фактором в профилактике заболеваемости и в настоящее время стало очевидным, что курение табака наравне с загрязнением окружающей среды – причина многих тяжелых заболеваний, приводящих к преждевременной смерти. Курение, как активное, так и пассивное – главенствующая и наиболее важная причина развития ХОБЛ.

*3. Длительное воздействие профессиональных раздражителей* **(**органической и неорганической пыли, дыма, химических примесей, токсических паров и газов). Наибольшему риску подвергаются работники шахт, строительные рабочие, связанные с цементом; рабочие металлургической промышленности (горячая обработка металлов), железнодорожники, рабочие, занятые переработкой зерна, хлопка, производством бумаги и др. При воздействии этих неблагоприятных факторов заболеванию ХОБЛ в равной степени подвержены как курильщики, так и некурящие.

*4. Пол и возраст.*Больше страдают от ХОБЛ мужчины старше 40 лет, однако это можно объяснить и старением организма, и длительностью стажа курения. Приводятся данные, что сейчас уровень заболеваемости среди мужчин и женщин почти сравнялся. Причиной этого может быть распространение курения среди женщин, а также повышенная чувствительность женского организма к пассивному курению.

*5. Вирусные инфекции дыхательных путей.* Частые респираторные инфекции в детстве, а также повышенная восприимчивость к ним в более старшем возрасте.

*6. Гиперреактивность бронхов*. Хотя гиперреактивность бронхов – это основной механизм развития бронхиальной астмы, этот фактор также считается и фактором риска ХОБЛ.

Многими ученными доказано, что табакокурение является наиболее агрессивным фактором риска возникновения ХОБЛ,  и в 82 % случаев возникновения ХОБЛ главный этиологический фактор – курение табака и само заболевание у таких пациентов протекает более тяжело и длительно, с частыми осложнениями.

Воздействие провоцирующих факторов (вдыхание сигаретного дыма, вредных факторов производства и окружающей среды) приводит к развитию воспалительного процесса в бронхах и легочной ткани. Увеличивается образование слизи в дыхательных путях, бронх становится отечным, спазмированным, что в целом значительно сужает его просвет и нарушает прохождение воздуха по дыхательным путям**.**

**2.2. Выявление уровня информированности граждан о профилактике хронической обструктивной болезни легких.**

В России ХОБЛ занимает в структуре по причине смертности 4-5-е место. В перечне причин развития ХОБЛ, ведущее место занимает курение.

В России, к сожалению, число курящих увеличивается все больше и больше, в основном за счет молодежи. В большинстве курят треть пятнадцатилетних подростков, значительная часть которых начали курить уже с 13-15 лет.

Согласно данным Министерства здравоохранения и соц. Развития в России сегодня курит почти 44 млн. человек, что составляет 40 % населения страны. Это один из самых высоких показателей в мире.

В России с помощью никотина убивают себя две трети мужчин и больше трети женщин. При этом употребляют табачные изделия граждане из самой экономически и демографически активной группы – от 19- 44 лет.

Свою исследовательскую работу мы посвятили именно курению, с целью выявления этого явления в студенческой среде.

Была проведена исследовательская работа в Тверском медицинском колледже, методом анкетирования. В опрос включены старшие группы, всего было опрошено 61 человек, из них 45 девушек и 16 юношей, средний возраст которых составляет 18-20 лет.

В анкете предлагались вопросы, не только по наличию самого курения, но и по длительности курения, по заболеваемости респираторными инфекциями.

. В итоге анализа анкет были получены следующие данные:

-16 являются активными курильщиками;

-15 не курят;

-30 пассивные курильщики.

Таким образом, из всех опрошенных 16 человек уже курят, причем и юноши, и девушки. В процентном соотношении выглядит это так

Давно известно, что пассивное курение более опасно. Ребенок, находясь с младенчества, в курящем окружении, попадает в зону риска по развитию ХОБЛ. Далее в исследовании объединили активных и пассивных курильщиков. Всего активных курильщиков 16 + пассивных 30, итого 46 человек подвергается воздействию табака.

 Из них выделили две группы по полу:

- девушки активные 9 и пассивные 24, общее количество составляет – 33 человека;

- юноши активные 7 и пассивные 6,общее количество составляет – 13 человек.

Настораживает факт наличия такого большого количества девушек с фактором риска. В ТМК девушки в возрасте от 18 до 20 лет, потенциальные матери, им предстоит вынашивать ребенка уже при наличии факторов риска. К сожалению, об опасности пассивного курения знают далеко не все.

А также в анкете был задан вопрос о частоте заболеваний респираторными инфекциями, которым способствует опять же курение.

На вопрос «Как часто вы болеете ОРЗ и другими простудными заболеваниями?», из 61 человека ответили:

-1-2 раза в год – 44 чел;

-более 2-х раз -17 чел.

Была сопоставлена заболеваемость ОРЗ с курением, разделив опрошенных:

Из полученных данных видно, что часто болеют курящие, а именно из 28% часто болеющих 26% являются курильщиками; редко болеют тоже высокий процент курящих (51% ) , но не забудем, что возраст у них совсем молодой, с возрастом фактор курения для заболеваний будет более значим.

Для этого в анкету включен вопрос «Сколько всего лет вы курите?». Мы получили следующие данные.

 Из 16 активных курильщиков курят: несколько месяцев 6 человек, 1-2 года 6 человек и более 3-х лет, только 4 человека

Задавались вопросы и по проявлениям ХОБЛ, все опрошенные дали отрицательный ответ.

Всё вышесказанное, а именно то, что в колледже только 25% опрошенных студентов не имеют такого фактора риска, как курение, дало основание обратить внимание именно на табакокурение.

**Вывод:**

 Полученные результаты в полной мере позволяют сделать вывод, что табакокурение является наиболее агрессивным фактором риска возникновения ХОБЛ, значительно ухудшая состояние здоровья человека, и с возрастом приводит к дыхательной недостаточности. Выводы исследования подтвердили нашу гипотезу о значимости информации: если о вреде табака студенты ещё знают, то об опасностях пассивного курения знают лишь немногие. А тот факт, что курить начинают по данным статистики в подростковом возрасте, в 13 – 15 лет, указывает на необходимость проведения профилактической работы со школьниками разных возрастных групп.