

УДК: 616.366-002:614.8.026.1-056.83(470.323)

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ВРЕДНЫХ ПРИВЫЧЕК СРЕДИ БОЛЬНЫХ ХОЛЕЦИСТИТОМ В ГОРОДЕ КУРСКЕ

В. А. Лазаренко, доктор медицинских наук,
А. Е. Антонов*, кандидат медицинских наук

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России, 305041, Россия, г. Курск, ул. К. Маркса, д. 3.

Ключевые слова: холецистит, курение, злоупотребление алкоголем, вредные привычки.

* Ответственный за переписку (corresponding author): drantonov@mail.ru

На развитие билиарной патологии оказывают влияние разнообразные факторы риска эндогенного и экзогенного характера, в том числе злоупотребление алкоголем и табакокурение. Их вклад не всегда легко оценить: сведения о распространенности вредных привычек в популяции не включаются в состав официальных статистических ежегодников, издаваемых территориальными управлениями Росстата, а в научных исследованиях носят противоречивый характер. Показатели также значительно различаются по субъектам РФ. При этом целостное восприятие влияния факторов риска в их совокупности является важным для определения профилактической стратегии.

В связи с изложенным целью исследования явилось изучение распространенности табакокурения и злоупотребления алкоголем среди лиц, страдающих холециститом.

В исследование были включены 203 больных холециститом, проходивших стационарное лечение в г. Курске. Сбор данных о наличии экзогенных и эндогенных факторов риска, в том числе вредных привычек, производился путем опроса пациентов с заполнением анкеты, а также копированием информации из историй болезни. Злоупотреблением алкоголем признавали употребление не реже одного раза в неделю. В качестве характеристик течения холецистита применяли количественные показатели: продолжительность заболевания и степень тяжести при поступлении (балл ASA). Данные подвергались обработке с применением методов описательной статистики, параметрического корреляционного анализа количественных признаков и регрессионного анализа. Значимость результатов оценивали путем расчета критерия t с последующим его сравнением с критическими точками.

Среди пациентов выборочной совокупности мужчин было 52, женщин – 151. Средний возраст со-

ставил $59,0 \pm 1,1$ года. У женщин и мужчин средний возраст статистически значимо не отличался ($59,8 \pm 2,1$ и $58,7 \pm 1,2$ года).

Среди мужчин 40% еженедельно употребляли алкоголь, среди женщин – 11,7%. У мужчин средний возраст, в котором они начали употреблять спиртное, составил $19,9 \pm 0,8$ года, у женщин – $20,2 \pm 0,5$ года. Различия между показателями в двух половых группах не были значимыми ($p > 0,05$). Среди тех, кто ранее употреблял спиртное, средний стаж вредной привычки составил $28,9 \pm 3,3$ года для мужчин и $30,1 \pm 3,9$ года для женщин. Следует также отметить, что злоупотребление алкоголем супругом или супругой было отмечено респондентами мужского пола в качестве причин ссор в семьях в 3,6% случаев, в отношении женщин эта доля была выше и достигала 9%.

Пациенты часто признавали факт злоупотребления алкоголем в анамнезе, хотя отрицали наличие пристрастия к спиртному на момент лечения, а также указывали на алкоголизм в семьях как причину ссор, опровергая при этом факт злоупотребления алкоголем в семье. Анализ совокупности данных опроса в сочетании с объективной информацией, изложенной в медицинской карте стационарного больного, позволил оценить долю больных, злоупотреблявших алкоголем. Среди пациентов мужского пола таковых было 51,9%, среди женщин – 12,5%. Различия были значимыми ($p < 0,001$).

Факт табакокурения был установлен у 55,8% мужчин и 13,2% женщин. Различия между половыми группами было значимым ($p < 0,001$). В среднем больные мужского пола начинали курить в возрасте $16,9 \pm 0,6$ года, женщины – значимо позже – в возрасте $22,7 \pm 1,3$ года ($p < 0,01$).

Совокупный стаж курения к моменту поступления в стационар у мужчин составлял $33,8 \pm 3,1$ года,

у женщин – $23,1 \pm 3,0$ года). Каждый второй мужчина (51,4%) и каждая третья женщина (34,6%) выкуривали не менее пачки сигарет в сутки. Ни один из пациентов, принявших участие в исследовании, не выкуривал две или большее количество пачек сигарет в день.

Общая продолжительность пристрастия и возраст, в котором человек начал курить и употреблять спиртное, коррелируют со степенью тяжести состояния пациента при поступлении (балл ASA), а также с продолжительностью холецистита. Связь числа выкуриваемых в сутки сигарет и характеристик течения холецистита была статистически незначимой.

По данным регрессионного анализа, более тяжелым было состояние при поступлении у паци-

ентов, начавших курить рано, как мужчин, так и женщин, вне зависимости от возраста больного в момент опроса. Более позднее начало и меньшая продолжительность курения сопутствовали менее тяжелому состоянию больных при поступлении в стационар. Это наблюдение позволяет определить две стратегии профилактических мероприятий – это профилактика курения среди детей и подростков и реклама отказа от курения среди взрослых.

Таким образом, среди больных холециститом, поступающих в стационар, установлено значительное распространение вредных привычек – курения и употребления алкоголя, а также связь интенсивности и длительности их влияния с клиническим состоянием пациентов при поступлении в хирургический стационар.

HARMFUL HABITS PREVALENCE IN PATIENTS WITH CHOLECYSTITIS IN THE CITY OF KURSK

V. A. Lazarenko, A. E. Antonov

Key words: cholecystitis, smoking, alcohol abuse, harmful habits.