

О.А. Кузина, Г.В. Василевская, М.Е. Авдеева

ОБ АКТУАЛЬНОСТИ ПАССИВНОГО КУРЕНИЯ

ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ

Аннотация: во многих современных литературных источниках отмечается высокое распространение пассивного курения. Особое значение отводится воздействию вторичного табачного дыма при беременности. Целью исследования является оценка подверженности женщин курению во время беременности. Проанкетировано 50 родильниц. При обработке полученных данных авторы пришли к выводу о высокой распространенности пассивного курения.

Ключевые слова: беременность, пассивное курение, плод, новорожденный, дом.

О.А. Kuzina, G.V. Vasilevskaya, M.E. Avdeeva

ABOUT RELEVANCE OF PASSIVE SMOKING DURING PREGNANCY

Abstract: it is specified in many modern references about high distribution of passive smoking. Special value is allocated for influence of a secondary tobacco smoke at pregnancy. The purpose of research – to estimate susceptibility of women to smoking during pregnancy. 50 women in childbirth are interrogated. When processing of the obtained data came to a conclusion about high prevalence of passive smoking.

Keywords: pregnancy, passive smoking, foetus, newborn, home.

Воздействие табачного дыма влечет за собой серьезные последствия для всех этапов репродукции человека, негативно отражается на мужской и женской фертильности. В настоящее время более трети женщин в возрасте 15 лет и старше регулярно подвергаются воздействию вторичного табачного дыма [7].

Результаты исследования, проводившегося в 14 странах с высоким уровнем потребления табака, показали, что почти половина женщин

репродуктивного возраста сталкиваются с пассивным курением у себя дома [7; 4].

Высока распространенность пассивного курения и при беременности. Уровень пассивного курения во время беременности составляет 9,3% в Доминиканской Республике, 17,1% – Демократической Республике Конго, 82,9% в Восточном Тиморе и 91,6% в Пакистане [3; 5; 7].

В эксперименте на животных установлено, что под влиянием табачного дыма подавляются нормальные ритмичные движения ресничек, которые выстилают маточные трубы и обеспечивают продвижение оплодотворенной яйцеклетки. Таким образом, можно предположить, что пассивное курение способно повышать частоту эктопических беременностей [1].

Доказано, что вдыхание табачного дыма независимо от содержания никотина приводит к различной степени гипоксии плода, обусловленной оксидом углерода, который свободно проникает через плаценту в кровь плода, связывает гемоглобин и образует карбоксигемоглобин [2].

У детей женщин, подвергавшихся во время беременности пассивному курению, риск низкой массы тела при рождении увеличивается на 22% [7; 6].

Вдыхание матерью вторичного табачного дыма в послеродовом периоде может негативно влиять на грудное вскармливание. Курение членов семей увеличивает риск прекращения кормления грудью ранее 6 месяцев в 1,5 раза [1].

Но, несмотря на распространенность и значимость данной проблемы, тенденций к ее снижению не наблюдается. Принятые антитабачные законы позволяют снизить уровень подверженности беременных женщин пассивному курению в общественных местах, но, к сожалению, не защищают их от влияния пассивного курения дома [5; 7].

Целью же нашего исследования явилось оценить подверженность женщин курению во время беременности.

Для достижения цели нами поставлены следующие задачи:

1. Выявить женщин, подвергшихся курению (как активному, так и пассивному) во время беременности путем анкетирования;

2. Определить их социальный статус.

3. Выявить статус партнеров и других членов семьи, касаемый потребления табака.

4. На основании полученных данных изыскать возможные резервы для снижения пассивного курения во время беременности.

Исследование проводилось на базе областного акушерского стационара. Проведено анкетирование 50 родильниц. Средний возраст обследуемых составил 29 лет.

По результатам анкетирования выявлено, что 48% опрошенных женщин имеют высшее образование и лишь 12% – среднее; оставшиеся имеют средне-специальное образование. Оценивая социальное положение обнаружено, что подавляющее большинство женщин (64%) являются работающими, 8% – учащимися, 28% – домохозяйками. Выясняя семейное положение установлено, что 84% – опрошенных родильниц находятся в законном браке; одиноких женщин не было.

28% женщин признались, что курили ранее, но 33% утверждали о прекращении курения во время данной беременности; 63% обследуемых указали на уменьшение количество сигарет, выкуриваемых за день.

Пассивному курению при беременности по результатам опроса подвергалось 58% женщин. Так установлено, что 16% женщин подвергаются воздействию вторичного табачного дыма на улице, 56% дома; при этом только 48% женщин ответили, что члены их семьи прекратили курить, когда узнали об их беременности; возможное влияние вторичного табачного дыма на рабочих местах все отрицали.

Лишь 26% женщин ответили, что не подвергались пассивному курению при беременности.

Выводы:

1. Большинство обследованных женщин имели благоприятный социально – экономический статус: высшее образование (48%), законный брак (84%), постоянная работа (64%).

2. Но, несмотря на это, распространенность пассивного курения не уступает активному и даже превышает его уровень (28% «активных» курильщицы против 58% – «пассивных»).

3. Большинство женщин подвергаются воздействию вторичного табачного дыма у себя дома, поскольку лишь в 48% случаев партнеры и другие члены семьи прекратили курение после того, как узнали о факте беременности женщин.

Стоит еще раз подчеркнуть, что каждая беременная женщина имеет право на свободу от табачного дыма дома, на работе и в общественном месте. Медицинские работники должны взаимодействовать не только с беременными женщинами, выясняя их отношение к табаку, но и по возможности взаимодействовать с партнерами и другими членами их семей с целью информирования о рисках пассивного курения, способствовать снижению уровня этого воздействия и предлагать помощь в отказе от курения.

Курить ли при вынашивании ребенка? Ответ на этот вопрос дает сама беременная и она же несет ответственность в случае развития осложнений, связанных с курением. Когда же в присутствии беременной курят окружающие её люди – это уже вполне можно расценивать как преднамеренное нанесение вреда ей и ребенку.

Список литературы

1. Андреева Т.И. Табак и здоровье / Т.И. Андреева, К.С. Красовский. – Киев, 2004. – 224 с.

2. Котикова И.В. Акушерские и перинатальные исходы у курящих пациенток: Автореф. дис. ... канд. мед. наук / И.В. Котикова. – М., 2010. – 23 с.

3. Bloch M. Tobacco use and secondhand smoke exposure in pregnancy: an investigative survey of women in 9 developing nations / M. Bloch [et al] // American Journal of Public Health. – 2008. – 98 (10). – P. 1833–40.

4. Current tobacco use and secondhand smoke exposure among women of reproductive age – 14 countries, 2008–2010. Centers for Disease Control and Prevention (CDC), Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR). – 2012. – Nov. – №61. – P. 877–82.

5. Global estimate of the burden of disease from second-hand smoke. Öberg M et al. Geneva, World Health Organization, 2010.

6. Leonardi-Bee J. Secondhand smoke and adverse fetal outcomes in nonsmoking pregnant women: a meta-analysis / J. Leonardi-Bee, J. Britton, A. Venn // Pediatrics. – 2011. – Apr. – №127 (4). – P. 734–41.

7. WHO recommendations for the prevention and management of tobacco use and second-hand smoke exposure in pregnancy. – 2013. – P. 104.

Кузина Ольга Андреевна – аспирант кафедры акушерства и гинекологии ГБОУ ВПО «Оренбургский государственный медицинский университет», акушер-гинеколог акушерского стационара ГАУЗ «Оренбургская областная клиническая больница №2», Россия, Оренбург.

Kuzina Olga Andreevna – graduate student of department of obstetrics and gynecology Orenburg State Medical University, obstetrician-gynecologist of an obstetric hospital Orenburg Regional Clinical Hospital № 2, Russia, Orenburg.

Василевская Галина Владимировна – заведующая послеродовым отделением, акушер-гинеколог акушерского стационара ГАУЗ «Оренбургская областная клиническая больница №2», Россия, Оренбург.

Vasilevskaya Galina Vladimirovna – the manager of postnatal office, the obstetrician-gynecologist of an obstetric hospital Orenburg Regional Clinical Hospital № 2, Russia, Orenburg.

Авдеева Марина Евгеньевна – акушер-гинеколог акушерского стационара ГАУЗ «Оренбургская областная клиническая больница №2», Россия, Оренбург.

Avdeeva Marina Evgenyevna – obstetrician-gynecologist of an obstetric hospital Orenburg Regional Clinical Hospital № 2, Russia, Orenburg.
