

ПСИХОСОМАТИКА

УДК 616.036.1:616.092.11-057.874:613.84-055.52:347.426.356.1

Для цитирования: Бабаев П.Н. Взаимосвязь обращаемости за медицинской помощью и подверженности психосоматическим заболеваниям школьников с фактором пассивного курения. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2020; 2 (107): 75–81. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2020-2\(107\)-75-81](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2020-2(107)-75-81)

Взаимосвязь обращаемости за медицинской помощью и подверженности психосоматическим заболеваниям школьников с фактором пассивного курения

Бабаев П.Н.

*Азербайджанский медицинский университет
Азербайджан, 370022, Баку, ул. Бакиханова, 23*

РЕЗЮМЕ

Актуальность. До 50% детско-подростковой популяции испытывают на себе воздействие курения в ранние годы жизни, становясь «пассивными курильщиками», что в дальнейшем приводит с их стороны к более раннему развитию соматической, психической и психосоматической патологии. **Результаты.** В статье представлены результаты проспективного клинико-социологического исследования взрослого населения Баку и итоги анкетирования школьников начальных, средних и старших классов по разработанному нами лично опроснику о курении их родителей, обсуждаются данные анализа амбулаторных карт в детских поликлиниках. Установлено, что, несмотря на широкую антитабачную кампанию, в 34,6±1,0% семей жителей Баку школьники продолжают подвергаться воздействию курения родителей, что пагубно отражается на их соматическом и психическом здоровье. По причине пассивного курения детей в данных семьях в 1,95 раза возрастает медицинская обращаемость школьников в детские поликлиники и в 1,35 раза повышается уровень их заболеваемости. В случаях, когда родители выкуривают более 15 сигарет в день, этот показатель достигает максимального уровня – 79,8±2,5%. **Выводы.** Необходима широкая информационно-разъяснительная работа среди родителей о факторах риска для здоровья и гармоничного развития детей – пассивных курильщиков.

Ключевые слова: пассивное курение, школьники, соматическое и психическое здоровье, обращаемость за медицинской помощью, рост заболеваемости.

ВВЕДЕНИЕ

Мероприятия по борьбе с курением направлены не только на сохранение здоровья активных потребителей табака, но и предусматривают охрану здоровья населения, подверженного принудительному или пассивному курению повсюду, где происходит курение табака [1, 2, 3, 4]. В социально-экономических условиях двух последних десятилетий, когда курение приводит к значительному медицинскому и социальному ущербу, популяционная стратегия отказа от курения должна рассматриваться в качестве приоритетной в охране общественного здоровья и профилактической деятельности [5]. Социально-гигиенические факторы (низкий социальный статус семей, раннее начало посещения дошкольных учреждений, пассивное курение и др.) вносят значимый вклад в рост заболеваемости детей дошкольного возраста [6]. Однако только запретительные меры против курения в общественных местах не могут воздей-

ствовать на снижение курения табака в семьях, где дети становятся «пассивными курильщиками», непроизвольно подвергаясь отравлению никотином. Публикуемые исследования, посвященные распространенности курения в семьях и воздействию курения на здоровье детей, в изученной литературе практически отсутствуют. Вредные вещества, содержащиеся в табачном дыме, разрушительно воздействуют на здоровье окружающих, причем этот вред сопоставим с пагубным влиянием продуктов горения табака на здоровье самого курильщика. В семьях курильщиков в результате часто страдают дети [7, 8, 9, 10]. Так, по данным литературы, 39,4% обследованных в Москве подвергаются пассивному курению дома и, скорее всего, среди них довольно много детей [11]. Данную информацию следует использовать для борьбы с курением среди родителей, что позволит снизить подверженность детей пассивному курению в семьях [12].

Реабилитационная направленность современной наркологии, охватывающей в том числе проблемы психофизической зависимости от никотина, предопределяет необходимость выделения критериев, основанных на клинко-психологическом, нейрофизиологическом, иммунологическом статусах пациентов, для объединения их в однотипные группы с дифференцированным лечебным подходом для каждого больного [13, 14, 15].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Определить количество обращений в медицинские учреждения и заболеваемость обследованных школьников, проживающих в г. Баку в семьях, где они подвержены пассивному курению ввиду курящих родителей.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В исследовании использовалась составленная нами анкета, содержащая 7 блоков вопросов по разным социально-гигиеническим аспектам пассивного курения. Опросник содержал три части: одну часть заполняли школьники, другую часть – их родители. В третьем пункте различного рода примечания делал исследователь. Работу осуществляли в 5 городских средних школах (Ясамальский, Наримановский и Сабунчинский районы) по согласованию с районными отделами образования и при участии местных педагогов. Совместно с педагогами была проведена подготовительная разъяснительная работа среди школьников и их родителей. Анкеты школьников младших и частично средних классов заполняли родители. Анкетирование было анонимным и проводилось на добровольной основе. В разработку включили только полностью законченные анкеты. Всего школьникам раздали 5 000 анкет, в итоге было получено 2 363 анкеты ($39,4 \pm 0,6\%$). В собранных анкетах школьников содержались также ответы в общей сложности 3 895 родителей, из них 1 885 отцов и 2 010 матерей. Всех школьников разделили на 2 категории: 1) 818 школьников, у которых родители были табакозависимыми, 2) 1 545 школьников, у которых родители не курили табак. В зависимости от степени табакозависимости родителей 818 школьников разделили на группы: 1-я группа – несистематическое курение родителей (до 5 сигарет в день), табакозависимость слабая, видимых воздействий на здоровье не имеется – 204 школьника; 2-я группа – привычное курение родителей (5–15 сигарет в день), табакозависимость умеренная, проявляется ряд негативных воздействий на здоровье – 252 школьника; 3-я группа – пристрастное курение

родителей (более 15 сигарет в день), табакозависимость тяжелая, проявляются выраженные нарушения функций разных органов – 362 школьника [5]. В районных детских поликлиниках проанализированы амбулаторные карты этих детей и определена частота их обращений в медицинские организации и степень заболеваемости. При статистической обработке результатов использовали среднюю арифметическую взвешенную и критерий Стьюдента [16].

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Результаты проспективного клинко-социологического исследования, проведенного среди взрослого населения Баку, показало, что распространенность табакокурения составляет в среднем $33,4 \pm 0,9\%$, $13,4 \pm 1,2\%$ его представителей являются заядлыми курильщиками более 20 лет, $36,5 \pm 1,6\%$ из них выкуривают более 20 сигарет в день [17]. Вероятно, что запретительные меры относительно курения в общественных местах приведут к ещё большему росту интенсивности табакокурения в семьях. В частности по данным проведенного нами анкетирования родители 818 из 2 363 анкетированных школьников были табакозависимыми и курили сигареты непосредственно в домашних условиях ($34,6 \pm 1,0\%$), причем 362 родителя выкуривали в день 15 и более сигарет ($44,3 \pm 1,7\%$). Как правило, делали это после завершения работы, т.е. в домашних условиях. В наиболее тяжелых случаях родители курили и в ночное время ($184 - 22,5 \pm 1,5\%$). Если учесть, что большинство населения проживает на небольшой жилой площади в домах старой застройки (так называемые сталинки, хрущевки, панельные), где к тому же недостаточно соблюдается режим проветривания, особенно в холодное время года, то вполне легко представить, насколько сильно подвержены дети воздействию табачного дыма. Данный вывод подтверждается более высокой частотой их обращаемости за медицинской помощью. Например, согласно ранее опубликованным нами данным [18], у школьников часто выявляется стоматологическая патология, уровень которой составляет в среднем $60,6 \pm 1,0\%$. Уровень общей заболеваемости школьников, вовлекаемых родителями в пассивное курение, выше по сравнению со школьниками, не испытывающими подобного воздействия – $77,8 \pm 1,5$ против $51,6 \pm 1,3\%$ ($t=13,23$; $p<0,001$). Точно так же разнятся среди них и показатели стоматологической обращаемости – в среднем $2,18 \pm 0,33$ и $0,92 \pm 0,18$ визита к стоматологу в течение года

($t=3,32$; $p<0,001$). Столь же ощутимая разница среди школьников этих групп обнаружена и по уровню распространенности миопии [19] – $46,6\pm 1,7$ и $23,2\pm 1,1$ ($t=11,58$; $p<0,001$). Т.е. фактор пассивного курения существенно повышает

риск формирования среди школьников данных расстройств. Показатели медицинской обращаемости школьников по поводу разных групп болезней показаны в таблице 1.

Т а б л и ц а 1. Показатели обращаемости школьников за медицинской помощью в зависимости от классов обучения в школе в связи с фактором пассивного курения

Структура общеобразовательных классов	Частота обращаемости школьников в детские поликлиники						Достоверность различия	
	Подверженные пассивному курению			Не подверженные пассивному курению			t	p
	Число школьников	Число визитов		Число школьников	Число визитов			
Всего		На 1 школьника	Всего		На 1 школьника			
Начальные	362	1252	$3,46\pm 0,16$	549	1193	$2,17\pm 0,13$	6,14	$<0,001$
Средние	241	1043	$4,33\pm 0,22$	462	1028	$2,23\pm 0,16$	7,78	0,001
Старшие	215	1173	$5,46\pm 0,25$	534	1134	$2,12\pm 0,15$	11,52	0,001
Всего	818	3468	$4,24\pm 0,14$	1545	3355	$2,17\pm 0,12$	11,50	0,001

Частота обращаемости школьников в детские поликлиники по поводу различных соматических и психосоматических заболеваний среди являющихся пассивными курильщиками намного выше, чем среди школьников, не относящихся к пассивным курильщикам, – в среднем $4,24\pm 0,14$ и $2,17\pm 0,12$ визита в год в пересчете на 1 школьника ($t=11,50$; $p<0,001$).

Обращает на себя внимание следующее обстоятельство. Среди школьников, не подверженных воздействию фактора пассивного курения, вне зависимости от классов обучения частота обращаемости в детские поликлиники примерно одинаковая и варьирует в пределах от $2,12\pm 0,15$ до $2,23\pm 0,16$ визита в год ($t=0,5$; $p>0,05$). В то время как среди школьников, подверженных воздействию фактора пассивного курения, наблюдается иная ситуация. В частности частота обращаемости школьников постепенно возрастает в зависимости от класса обучаемых: в начальных классах в среднем составляет $3,46\pm 0,16$ визита, среди учащихся средних классов – соответственно $4,33\pm 0,22$ визита ($t=3,22$; $p<0,01$), среди обучающихся в старших классах – $5,46\pm 0,25$ визита ($t=2,64$; $p<0,01$).

Повышение частоты визитов по мере взросления, скорее всего, обусловлено тем, что чем старше возраст обследованных школьников, тем больше их экспозиция со вторичным табачным дымом в семье. В результате они подвергаются более высокому риску формирования болезней соматического и психосоматического регистров, что закономерно приводит к увеличению частоты их визитов за консультацией и оказанием помощи в детские поликлиники. Установлено, что структура забо-

леваемости школьников весьма разнообразна и находится в зависимости от длительности экспозиции вторичного табачного дыма при курении родителей в семьях обследованных школьников (табл. 2).

Заболевания верхних дыхательных путей отмечены у $22,4\pm 1,5\%$ школьников 1-й группы (курящие родители) и у $12,0\pm 0,8\%$ школьников 2-й группы (некурящие родители) ($p<0,001$). Бронхиты (фарингит, ларингит) выявлены у $23,7\pm 1,5$ и $11,2\pm 0,8\%$ школьников ($p<0,001$), бронхиальная астма – у $15,4\pm 1,3$ и $3,4\pm 0,5\%$ ($p<0,001$). Вдыхаемый детьми вторичный табачный дым оказывает, очевидно, и системное воздействие на их организм, значительно ослабляя его защитные функции. Например, частота встречаемости кишечных инфекций, паразитарных болезней, аллергозов, неврозов у учащихся 1-й группы была в 1,9–3,3 раза выше. К тому же среди них в 2,2–2,6 раза чаще отмечались головокружения и головные боли, быстро наступающая физическая и психическая утомляемость. Прослеживается четкая зависимость уровня заболеваемости от интенсивности подверженности школьников воздействию табачного дыма. Так, показатель заболеваемости школьников, чьи родители выкуривают в семье менее 5 сигарет в день, составляет $56,8\pm 3,1\%$, что достоверно выше такового показателя у детей не курящих родителей – $46,2\pm 1,3\%$ ($t=3,15$; $p<0,01$). Еще выше показатель заболеваемости школьников, чьи родители выкуривают 5–15 сигарет в день, – $73,8\pm 1,8\%$ ($t=4,07$; $p<0,001$), а среди школьников, родители которых выкуривают более 15 сигарет в день, данный показатель достигает $79,8\pm 2,5\%$ ($t=1,60$; $p>0,05$).

В целом в анкетах отмечено 15 наименований групп заболеваний и симптомокомплексов (скорректированных путем анализа амбулаторных карт в детских поликлиниках), которыми за предшествующий год переболели школьни-

ки, включая текущие заболевания. Т.е. заболеваемость обследованных школьников оказалась высокой, составляя в среднем $51,8 \pm 1,0\%$, что свидетельствует о неблагоприятном состоянии их соматического и психического здоровья.

Таблица 2. Частота и структура заболеваемости школьников в зависимости от интенсивности воздействия фактора пассивного курения в семьях

Перечень основных заболеваний и симптомокомплексов в выборке обследованных школьников	Частота заболеваемости школьников двух сравниваемых групп: 1-я группа – подверженные воздействию фактора пассивного курения различной экспозиции, 2-я группа – не подверженные воздействию фактора пассивного курения										Достоверность различия	
	1-я группа						2-я группа (n=1545)					
	Количество выкуриваемых сигарет в день						Всего (n=818)					
	Менее 5 (n=204)		5–15 (n=252)		Более 15 (n=362)		абс.		%		t	p
абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%			
Сердечно-сосудистые	8	3,9±1,4	30	11,9±2,0	33	12,6±2,1	71	8,7±1,0	39	2,5±0,4	5,74	<0,001
Верхних дыхательных путей	33	16,2±2,6	72	28,6±2,9	78	29,8±2,8	183	22,4±1,5	185	12,0±0,8	6,12	<0,001
Бронхит	37	18,1±2,7	70	27,8±2,8	87	33,2±2,9	194	23,7±1,5	173	11,2±0,8	7,35	<0,001
Бронхиальная астма	28	13,7±2,4	42	16,7±2,4	56	21,4±2,5	126	15,4±1,3	52	3,4±0,5	8,63	<0,001
Диспептический синдром	20	9,8±2,1	55	21,8±2,6	63	24,0±2,6	138	16,9±1,3	187	12,1±0,8	3,14	<0,01
Гастродуоденит	6	2,9±1,2	14	5,6±1,5	15	5,7±1,4	35	4,3±0,7	41	2,7±0,4	1,98	>0,05
Дисфункция кишечника	6	2,9±1,2	27	10,7±2,0	27	10,3±1,9	60	7,3±0,9	38	2,5±0,4	4,90	<0,001
Кишечные инфекции	19	9,3±2,0	21	8,3±1,7	49	18,7±2,4	89	10,9±1,1	54	3,5±0,5	6,12	<0,001
Кишечные паразиты	33	16,2±2,6	53	21,0±2,6	76	29,0±2,8	162	19,8±1,4	165	10,7±0,8	5,65	<0,001
Аллергозы	48	23,5±2,4	77	30,6±2,9	117	44,7±3,1	242	29,6±1,6	176	11,4±0,8	10,17	<0,001
Кожные заболевания	14	6,9±1,8	17	6,7±1,6	22	8,4±1,7	53	6,5±0,9	46	3,0±0,4	3,57	<0,001
Неврологические болезни	18	8,8±2,0	23	9,1±1,8	23	8,8±1,8	64	7,8±0,9	37	2,4±0,4	5,51	<0,001
Отиты	14	6,9±1,8	23	9,1±1,8	21	8,0±1,7	58	7,1±0,9	58	3,8±0,5	3,20	<0,01
Головокружения, головные боли	62	30,4±3,2	69	27,4±2,8	88	33,6±2,9	219	26,8±1,5	192	12,4±0,8	8,47	<0,001
Утомляемость физическая и психическая	61	29,9±3,2	78	31,0±2,9	93	35,5±3,0	232	28,4±1,6	169	10,9±0,8	9,78	<0,001
Всего	116	56,8±3,1	186	73,8±2,8	209	79,8±2,5	511	62,5±1,7	714	46,2±1,3	7,62	<0,001
Суммарный показатель заболеваемости школьников												
	407	671	848	1926	1612							
Среднее число случаев заболеваемости на 1 школьника												
	2,00±1,1	2,66±0,9	3,24±0,8	2,35±0,4	1,04±0,2	2,91	<0,01					

П р и м е ч а н и е. Традиционно выделяется 7 психосоматических расстройств: бронхиальная астма, эссенциальная гипертензия, нейродермит, ревматоидный артрит, неспецифический язвенный колит, гипертиреоз, язвенная болезнь желудка. В последнее десятилетие этот реестр основательно расширен. К группе этих расстройств относится большинство выявленных заболеваний у обследованных нами школьников.

Зарегистрированный показатель общей заболеваемости достоверно выше среди школьников 1-й группы, подверженных фактору воздействия пассивного курения, нежели школьников 2-й группы, не подверженных воздействию этого фактора, – соответственно $62,5 \pm 1,7$ и $46,2 \pm 1,3\%$ ($p < 0,001$). Причем на каждого школьника в сравниваемых группах пришлось в среднем по $2,35 \pm 0,4$ и $1,04 \pm 0,2$ случая зарегистрированных заболеваний ($p < 0,001$). Особенно сильное воздействие табачный дым, содержащий сотни вредных компонентов, оказывает на дыхательную систему детей, в том числе проявляясь в виде гипервентиляционного синдрома с учащенным дыханием, чувством нехватки воздуха, затрудненным вдохом.

ВЫВОДЫ

В связи с актуальностью работы по профилактике пассивного курения детей в семьях нами проводятся исследования в этом направлении. В детские поликлиники приглашались родители детей, подверженных фактору пассивного курения, у которых в моче выявляли котинин (метоболит никотина). Цель бесед с родителями – разъяснение пагубного воздействия пассивного курения на соматическое и психическое здоровье детей. Разъяснительная работа с родителями велась на базе детских поликлиник и непосредственно в школах при участии педагогов во время родительских собраний (в рамках классных и общешкольных мероприятий). В целом результаты проведенного исследования доказывают, что, несмотря на широкую антитабачную кампанию, более чем в трети обследованных семей ($34,6 \pm 1,0\%$) г. Баку школьники младших, средних и старших классов продолжают подвергаться воздействию фактора пассивного курения, пагубно отражающегося на состоянии их соматического и психического здоровья. В результате в 1,95 раза возрастает медицинская обращаемость школьников за консультацией специалистов различного профиля и оказанием помощи в детские поликлиники. Кроме того, зарегистрирован рост уровня их заболеваемости в 1,35 раза. В семьях, в которых родители выкуривают более 15 сигарет в день, выявлен высокий показатель заболеваемости детей ($79,8 \pm 2,5\%$). Поэтому врачами должна проводиться доступная разъяснительная кампания среди родителей, основным аргументом которой должно стать обсуждение последствий воздействия пассивного курения на здоровье детей, их дальнейшее динамичное развитие.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов в связи с публикацией данной статьи.

ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ

Автор не имеет финансовой заинтересованности в представленных для публикации материалах или использованных методах исследования.

СООТВЕТСТВИЕ ПРИНЦИПАМ ЭТИКИ

Исследование было проведено с соблюдением норм современной биомедицинской этики и этических стандартов, разработанных в соответствии с Хельсинской декларацией Всемирной медицинской ассоциации.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Масленникова Г.Я., Оганов Р.Г. Профилактика и снижение курения табака в практическом здравоохранении. *Профилактическая медицина*. 2010; 6: 11-16. Maslennikova G.Ya., Oganov R.G. Prevention and reduction of tobacco smoking in public health. *Profilakticheskaya Meditsina – Preventative Medicine*. 2010; 6: 11-16 (in Russian).
2. ВОЗ. Доклад ВОЗ о глобальной табачной эпидемии, 2008 г. Комплекс мер MPOWER. ВОЗ 2008. WHO. WHO report on the global tobacco epidemic, 2008 MPOWER package. WHO 2008. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/87749> (in Russian).
3. Lantz P.M., Jacobson P.D., Warner K.E., Wasserman J., Pollack H.A., Berson J., Ahlstrom A. Investing in youth tobacco control: A review of smoking prevention and control strategies. *Tob Control*. 2000 Mar;9(1):47-63. doi: 10.1136/tc.9.1.47
4. Hausteин K.O. Tobacco or Health? Physiological and Social Damages Caused by Tobacco Smoking. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag, 2003: 446.
5. Камардина Т.В. Разработка, реализация и оценка эффективности популяционной стратегии борьбы с табакокурением: автореф дис. ... д.м.н. М., 2004. Kamardina T.V. Development, implementation and evaluation of the effectiveness of a population-based tobacco control strategy MD thesis. Moscow, 2004 (in Russian).
6. Уарова А.В., Саввина Н.В., Колосова Е.Г и др. Диспансерное наблюдение детей раннего возраста: Учебное пособие. Якутск: Изд-во ЯГУ, 2009: 111. Uarova A.B., Savvina N.V., Kolosova E.G. et al. Dispensary observation of young children: Textbook. Yakutsk: Publishing House of the Yakut University, 2009: 111 (in Russian).
7. Шубочкина Е.Н. Охрана здоровья: Проблемы организации, управления и уровни ответственности. *Педиатрия*. 2008; 2: 23-26. Shubochkina E.N. Health: Organizational, management issues, and levels of responsibility. *Pediatrics – Pediatrics*. 2008; 2: 23-26 (in Russian).

8. Сахарова Г.М., Антонов Н.С. Противодействие табачной зависимости – сохранение здоровья людей. *Профилактическая медицина*. 2010; 6: 3-7. Sakharova G.M., Antonov N.S. Countering tobacco dependence – keeping people healthy. *Profilakticheskaya Meditsina – Preventative Medicine*. 2010; 6: 3-7 (in Russian).
9. Vadasz I. The first Hungarian experiences with varenicline to support smoking cessation. National institute for the development of healthcare “smoking or health” Center. Budapest, 2009.
10. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic 2009: 568.
11. Котова М.Б., Ильченко И.Н., Введенский Г.Г., Пономарева Е.Г., Шугаева Е.Н. Распространенность активного и пассивного курения в семьях московских школьников I–III классов. *Профилактическая медицина*. 2009; 5: 23-28. *Profilakticheskaya Meditsina – Preventative Medicine*. 2009; 5: 23-28 (in Russian).
12. Okah F.A., Choi W.S., Okuyemi K.S., Ahluwalia J.S. Effect of children on home smoking restriction by inner-city smokers. *Pediatrics*. 2002 February, 109(2):244-249. DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.109.2.244>
13. Бохан Н.А., Мандель А.И., Артемьев И.А., Ветлугина Т.П., Солонский А.В., Прокопьева В.Д., Иванова С.А., Невидимова Т.И. Эпидемиология, клиничко-патобиологические закономерности и профилактика психических и поведенческих расстройств в результате злоупотребления психоактивными веществами (региональный аспект). *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2006; 3 (42): 25–32. Bokhan N.A., Mandel A.I., Artemyev I.A., Vetlugina T.P., Solonsky A.V., Prokopyeva V. D., Ivanova S.A., Nevidimova T.I. Epidemiology, pathobiological regularities of prevention of mental and behavioral disorders as a result of substance abuse (regional aspect) *Sibirskii vestnik psikiatrii i narkologii – Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2006; 3 (42): 25–32 (in Russian).
14. Жигинас Н.В., Семке В.Я. Психическое здоровье семьи. Томск : Изд-во ТГПУ, 2013: 306. Zhiginas N.V., Semke V.Ya. Mental health of family. Tomsk : Publishing House of TSPU, 2013: 306. (in Russian).
15. Бохан Н.А., Семке В.Я. Коморбидность в наркологии. Томск : Изд-во Том. ун-та, 2009: 510. Bokhan N.A., Semke V.Ya. Co-morbidity in Addiction Psychiatry. Tomsk: Publishing House of Tomsk University, 2009: 510 (in Russian).
16. Гланц С. Медико-биологическая статистика / Перевод с англ. М. : Издательский дом «Практика», 1998: 459. Glanz S. Biomedical statistics / Translation from English. Moscow: Praktika Publishing House, 1998: 459 (in Russian).
17. Чобанов Р.Э., Агаев А.А. Бабаев П.Н. Значение табакозависимости при возникновении гипертонической болезни. *Азербайджанский медицинский журнал*. 2009; 4: 94-97. Chobanov R.E., Agaev A.A. Babaev P.N. The significance of tobacco dependence in the occurrence of hypertension. *Azerbaydzhanskiy meditsinskiy zhurnal – Azerbaijan Medical Journal*. 2009; 4: 94-97 (in Russian).
18. Бабаев П.Н., Мамедов Р.М. Влияние пассивного курения на стоматологическое здоровье школьников. *Современная стоматология*. 2011. 3 (57): 14-16. Babaev P.N., Mamedov R.M. The effect of passive smoking on the dental health of schoolchildren. *Sovremennaya stomatologiya – Modern Dentistry*. 2011.3 (57): 14-16 (in Russian).
19. Чобанов Р.Э., Бабаев П.Н., Лемберанская А.З. Пассивное курение как фактор риска формирования миопии у школьников. *Российский офтальмологический журнал*. 2012; 2: 68-70. Chobanov R.E., Babaev P.N., Lemberanskaya A.Z. Passive smoking as a risk factor for the formation of myopia in schoolchildren. *Rossiyskiy oftalmologicheskiy zhurnal – Russian Ophthalmological Journal*. 2012; 2: 68-70 (in Russian).

Поступила в редакцию 04.03.2020
Утверждена к печати 01.06.2020

Бабаев Парвиз Низами – кандидат медицинских наук, ассистент кафедры социальной гигиены и организации здравоохранения, Азербайджанский медицинский университет.

✉ Бабаев Парвиз Низами, parviz2020@rambler.ru

UDC 616.036.1:616.092.11-057.874:613.84-055.52:347.426.356.1

For citation: Babaev P.N. The relationship of medical care seeking and susceptibility of psychosomatic diseases of schoolchildren with passive smoking factor. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2020; 2 (107): 75–81. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2020-2\(107\)-75-81](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2020-2(107)-75-81)

The relationship of medical care seeking and susceptibility of psychosomatic diseases of schoolchildren with passive smoking factor

Babaev P.N.

*Azerbaijan Medical University
Bakikhanov Street 23, 370022, Baku, Azerbaijan*

ABSTRACT

Background. Up to 50% of the teenage population experience the effects of smoking in the early years of life, becoming “passive smokers”, which subsequently leads on their part to an earlier development of somatic, mental and psychosomatic pathology. **Results.** The article presents the results of a prospective clinical and sociological study of the adult population of Baku and the results of a survey of primary, secondary and senior schoolchildren according to a personally developed questionnaire about smoking of their parents, the data of an analysis of outpatient records in children's clinics are discussed. It has been established that, despite a wide anti-tobacco campaign, in $34.6 \pm 1.0\%$ of families of Baku residents, schoolchildren continue to be exposed to smoking by their parents, which is detrimental to their somatic and mental health. Due to the passive smoking of children in these families, the medical circulation of schoolchildren in children's clinics increases 1.95 times and their incidence rate increases 1.35 times. In cases where parents smoke more than 15 cigarettes per day, this level reaches a maximum level of $79.8 \pm 2.5\%$. **Conclusions.** Extensive outreach work among parents on risk factors for the health and harmonious development of children – passive smokers is needed.

Keywords: passive smoking, schoolchildren, somatic and mental health, medical care, incidence rate increase.

Received March 04.2020

Accepted June 01.2020

Babaev Parviz Nizami – PhD, Assistant, Department of Social Hygiene and Health Care Organization, Azerbaijan Medical University.

✉ Babaev Parviz Nizami, parviz2020@rambler.ru