Настны дунд тамхидалтаас үүсэх эмгэг болон тамхидах зан үйлийг судалсан дүн

А.Аюурзана[1], С.Рагчаа[2], А.Цолмонтуяа[1], Б.Туяажаргал[1], М.Уранзаяа[3], Б.Батхүү[1]

[1]АШУҮИС, АУС ӨАУ-ны тэнхим
[2]АШУҮИС-ийн ӨАУ-ны тэнхмийн резидент
[3]АШУҮИС-ийн оюутан
ayurzana@mnums.edu.mn

Түлхүүг үг:
Тамхидалт
Настан
Өвчлөл
Тамхи
Зуршил

Товч утга: Тамхины хэрэглээ нь настангуудад тэр дундаа эрэгтэйчүүдэд зонхилон тохиолдож байна. Тамхины хэрэглээний улмаас эрэгтэй настанд эсрэг хүйстэй харьцуулахад илүү гаж нөлөө тохиолдож байна. Бид судалгаандаа 378 /тамхи татдаг гэсэн өгүүлэмжтэй/ хүнийг сонгон авч нэг агшингийн аргаар өвчлөлийн байдал болон тамхины хэрэглээг үнэллээ. Тамхидалтын улмаас гуурсан хоолойн архаг үрэвсэл, уушигны архаг бөглөрөлтөт өвчин /цаашид УАБӨ/, титэм судасны эмгэг илүүтэй тохиолдож байна. Тамхийг хаях нь настангуудэд нэн шаардлагатай бөгөөд настан тамхиа хаях нь биед сөргөөр нөлөөлдөг гэсэн буруу үзэл баримтлалыг үгүйсгэж эрүүл мэндийн боловсрол олгох хэрэгцээ тулгарч байна.

Үндэслэл: Тамхидалт 65-с дээш настны нас баралтанд хүргэх 14 эрсдэлт хүчин зүйлийн 7-д жагсаж байна[1]. Тамхидалтаас хавдар, уушигны архаг бөглөрөлтөт өвчин, зүрх судасны эмгэг, ясны сийрэгжилт, ходоодны шархлаа, амьдралын чанар буурах, биеийн үйл ажиллагааны чадвар буурах, настны хэрэглэж буй эмтэй харилцан үйлчлэлд орох зэрэг гаж нөлөө илэрдэг байна[2–5]. Тамхи хэрэглэж буй настны нас баралтын түвшин тамхи татадгүй настантай харьцуулахад 2 дахин их байна (OR 2.4 эрэгтэйчүүдэд, OR 1.8 эмэгтэйчүүдэд). Эдгээрээс уушигны архаг үрэвсэл, УАБӨ, зүрх судасны эмгэг давамгайлж байна[6]. Настан тамхиа хаях нь амьсгалын болон зүрх судасны эмгэгээс сэргийлдэг гэсэн судалгаа байна[7,8]. Тамхины хэрэглээ нь орон бүрт харилцан адилгүй бөгөөд хөгжиж буй орны настны тамхины хэрэглээний тархалт нь 10-14% бол хөгжингүй улс орнуудад 8-12% байна.

Зорилго: Архаг тамхидалттай настанд зонхилон тохиолдох эмгэг болон тамхидах зан зүйлийг судлах

Зорилт:
1. Судалгаанд оролцогчдод зонхилон тохиолдож байгаа эмгэгийг илрүүлэх
2. Судалгаанд оролцогчдын тамхидах зүйн үйлийг судлан, тамхи хаях магадлалыг тогтоох

Арга аргачлал: Улаанбаатар хотод амьдарч байгаа 60-с дээш насны 378 /тамхи татдаг гэсэн өгүүлэмжтэй/ настанг судалгаандаа хамруулаа. Хасах шалгуурт тэнэгрэл, хавдар, бөөрний дутагдал, түнхний үений суулгацтай зэрэг өвчлөл багтлаа. Тамхины хэрэглээг үнэлэх 93 асуулттай судалгааны асуумжийг оролцогчдоос авсан бөгөөд уг асуумж нь тамхидах зан үйлийг тодорхойлох олон сонголттай хариулт бүхий асуумж юм. Тамхинаас хамааралт байдал нь тамхи хэт их татах индекстэй (ТХИТИ) шууд хамааралтай. Уг индексийг Фагерстромын тестээр буюу никотин хамааралт байдлыг илрүүлэх асуумжаар тус тус тодорхойлов. Үүнд: I. өглөө босоод хэдэн минут өнгөрсний дараа эхний тамхиа татаж байгаа II. Өдөрт татсан тамхины тоо гэсэн үзүүлэлтүүд багтлаа. 0 (бага зэрэг) -3 (өндөр) гэж хурдавчилсан байдлаар дүгнэв. Харин никотинд хамааралтай байдлыг дэлгэрүүлсэн асуумжаар 0-2 оноо бага, 3-4 дунд зэрэг, 5-6 өндөр гэж тус тус дүгнэлээ. Тамхинаас гарах бэлтгэлтэй байгаа эсэхийг Прочаскийн асуумжаар үнэлэв. Оролцогчдыг 1.Тамхинаас гарах бодолгүй 2.Тамхинаас гарах бодолтой /6 сарын дотор гарах бодолтой/ 3.Тамхиа хаях төлөвлөгөө боловсруулсан /ойрын хугацаанд тамхи татахгүй гэж төлөвлөсөн/ гэж ангиллаа. Graph Pad Prism программаар статистик тооцооллыг хийж, Т тест, Хи квадратаар статистик үнэн магадлалыг үнэллээ.

Регрессийн аргаар тамхинаас гарах магадлалыг тооцоолов.

Үр дүн: Нийт 378 настны дундаж нас 64,2 (±22.5), 24% дээд боловсролтой, 56% дунд боловсролтой, 20% ерөнхий боловсролтой, архаг тамхидалттай эрэгтэйчүүд 86% (p>0.05), 14% (p>0.05) эмэгтэйчүүдэд, БЖИ 29 (±4) тамхидалтаас үүсч гуурсан хоолойн архаг үрэвсэл 18,2% (p>0.05), уушигны архаг бөглөрөлтөт өвчин 14,3% (p>0.05), титэм судасны эмгэг 13,7% (p>0.05), 2-р хэлбэрийн чихрийн шижин 8,4% (p>0.05), 45,4% (p>0.05) бусад өвчлөлүүд /зөвхөн эрэгтэйчүүдэд нийт 3 тохиолдолд өөр ямар нэг эмгэггүй тамхины өндөр хамааралтай хүнд артерийн судасны үрэвсэлт нарийсал (эндоартерийт) илэрлээ. Дунджаар (±SD) 24 жил, өдөрт 16 (±8) тамхи татдаг, шалтгаан нь ядарсан үед амарахын тулд 41% (p>0.05), сайхан мэдрэмж авахын тулд 40,1% (p>0.05), зуршил болсон 18,9% (p>0.05). Өглөө босоод 5 минутын дараа тамхийг татаж эхэлдэг 7%, 67% (p>0.05) нь бага никотинтай тамхи татдаг, 23% (p>0.05) нь урьд тамхиа хаях оролдлого хийсэн боловч бүтэлгүйтсэн, регрессийн аргаар тамхи хаях магадлалтай нь 2,3% байлаа.

Хэлцэмж: Бидний судалгаагаар эрэгтэйчүүдэд тамхидалт их тохиолдож байгаа нь Азийн оронд хийсэн судалгаатай тохирч[9] байгаа бол Барууны орнуудад тамхидалт 2 хүйсэнд ижил тохиолдож байна[10]. Тамхидалтаас үүсэх өвчлөл Барууны орнуудад уушигны хавдар, УАБӨ, гуурсан хоолойн багтраа, гуурсан хоолойн архаг үрэвсэл тохиолдог[11] бол бидний судалгаагаар УАБӨ болон гуурсан хоолойн архаг үрэвсэл, титэм судасны эмгэг тус тус илэрч хавдар гуурсан хоолойн багтраа зэрэг өвчлөл илрээгүй байгаа нь түүврийн тоо бага байсантай холбоотой байж болох юм. Харин зүрх судасны өвчлөлийн хувьд Жакиз Донче нарын судалгааны ажилтай дүйж байна. Тамхиа хаяхыг ихэнхдээ ретроспектив Когортын аргаар судалсан бол[12] бид регрессийн аргаар тамхиа хаях магадлалын үнэллээ.

Дүгнэлт:

1. Эрэгтэйчүүдэд тамхидалт их тохиолдож байгаа бөгөөд уушигны архаг үрэвсэл, УАБӨ, титэм судасны эмгэг зонхилон тохиолдож байна.
2. Олон жил тамхи татсан, тамхи татах индекс өндөр буюу никотины хамааралтай тохиолдолд тамхиа хаях магадлал бага байна. Энэ нь тамхины талаархи буруу үзэл баримтлалтай /олон жил тамхи татсан хүн гэнэт тамхиа хаях нь биед муугаар нөлөөлдөг/ холбоотой байж болох юм.

Ном зүй:

1. *World Health Organization. Tobacco or Health: A Global Status Report. Geneva: World Health Organization; 1997.*
3. *Murray J, Lopez AD. Alternative projections of mortality and disability by cause 1990–2020: Global burden of disease study. Lancet. 1997;349:1498–504.*
4. *Doll R. Cancers weakly related to smoking. Br Med Bull. 1996;52:35–49.*
5. *Doll R. Risk from tobacco and potentials for health gain. Int J Tuberc Lung Dis. 1996;3:90–9. [*
6. *Boyle P. Cancer, cigarette smoking and premature death in Europe: A review including the Recommendations of European Cancer Experts Consensus Meeting, Helsinki, October 1996. Lung Cancer. 1996;17:1–60.*
7. *Hoffman D, Hoffman I. The changing cigarette. J Toxicol Environ Health. 1997;50:307–64.*
8. *Jha, P. (2009). Avoidable global cancer deaths and total deaths from smoking. Nature Reviews Cancer, 9(9), 655.*
9. *Powell J. Vascular damage from smoking: Disease mechanisms at the arterial wall. Vascular Med. 1998;3:21–8.*
10. *Hutchinson S. Smoking as a risk factor for endothelial dysfunction. Can J Cardiol. 1998;14:20D–2D.*
11. *Jacques D, Christiane R . Determinants of smoking and cessation in older women. J Age and Aging. 2007;36-53–7.*

Results of a study on smoking-related disorders and smoking behaviors in the elderly

A.Ayurzana[1], S.Ragchaa[2], A.Tsolmontuya[1], B.Tuyajargal[1], M.Uranzaya[3], B.Batkhuu[1]

[1]Department of Family Medicine, MNUMS
[2]Resident of the Department of Family Medicine, MNUMS
[3]Student of MNUMS
Email: ayurzana@mnums.edu.mn

Tobacco use is more common in the elderly, especially men. Tobacco use has more side effects in men than in the opposite sex. In our study, we selected 378 individuals and assessed smoking habits and disease caused from smoking. Chronic bronchitis, chronic obstructive pulmonary disease (COPD), and coronary heart disease are more common due to smoking. There is a need for health education to dispel the misconception that smoking cessation is essential for the elderly and that smoking in the elderly has not got a negative effect on the body.

Key word: Smoking-related disorders, smoking behaviors, elderly