

BADANIE EKOLOGICZNE CZĘSTOŚCI PALENIA TYTONIU PRZEZ KOBIETY W WIEKU ROZRODCZYM I MASY URODZENIOWEJ NOWORODKÓW

Katarzyna Szamotulska

Zakład Epidemiologii Instytutu Matki i Dziecka w Warszawie

ECOLOGICAL STUDY ON SMOKING FREQUENCY BY WOMEN IN REPRODUCTIVE AGE AND LOW BIRTH WEIGHT IN NEWBORNS

ABSTRACT – Socio-demographic characteristic of prevalence of smoking by women in reproductive age as well as ecological analysis of smoking by women in reproductive age and low birth weight is presented. Data from Polish Health Survey in 1996 and birth certificates in 1996 were used.

Among women aged 20-34 years 20-40% smoke and 15-30% – everyday. Smoking is most prevalent in towns, especially in big cities, and among women with only primary and vocational education. Among these women about 45% with vocational education, and 60% with primary education smoked. Smoking by women in reproductive age is responsible for 44% of geographical variation in prevalence of low birth weight, 28% of variation in prevalence of prematurity and 35% – of intrauterine growth retardation.

Key words: low birth weight, prematurity, intrauterine growth retardation, smoking.

WSTĘP

Wcześnieactwo i opóźnienie rozwoju wewnątrzmacicznego płodu to główne przyczyny małej masy urodzeniowej noworodków, która jest z kolei najsilniejszym czynnikiem ryzyka umieralności niemowląt w krajach rozwiniętych. O ile w Polsce w pierwszym roku życia umiera co 250 niemowlę o masie urodzeniowej powyżej 2500 g, to co 20 o masie urodzeniowej 1500-2499 g, co 4 – o masie urodzeniowej 1000-1499 g i 2/3 – o masie urodzeniowej 500-999 g. Choć rodzi się tylko około 6% noworodków z małą masą urodzeniową, to stanowią one około 65% zgonów w pierwszym roku życia (5).

Dzieci urodzone przedwcześnie lub w stanie opóźnionego rozwoju wewnątrzmacicznego wykazują zaburzenia funkcjonowania szeregu ważnych dla życia układów, takich jak oddechowy i nerwowy, a jeżeli dożyją wieku dorosłego – prawdopodobnie zwiększoną podatność na niektóre choroby, w tym choroby układu krążenia i cukrzycę insulinozależną (6).

W Polsce odsetek małej masy urodzeniowej wynosi obecnie ponad 6% – o około 2% więcej niż w krajach przodujących pod tym względem – krajach Europy Północnej (3).