

# ТАБАКОКУРЕНИЕ: ПУТИ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ

С.В. Трифонов, проф., Е.Ю. Лемещенко

Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова

E-mail: rsmu@rsmu.ru

Приведены статистические данные о распространности табакокурения среди медицинских работников (врачей, медсестер и младшего медицинского персонала). Даны рекомендации специалистов по искоренению у медицинских работников этой негативной привычки.

**Ключевые слова:** табакокурение, медицинские работники, профилактика.



Распространенность табакокурения в России достигла катастрофических масштабов. Так, по данным разных источников, в России курят от 60 до 80% мужчин и от 20 до 40% женщин [1, 5]. Установлено, что смертность от причин, связанных с курением (прежде всего – от рака легкого), начинает возрастать через 20–30 лет после начала курения.

С курением связаны: сердечно-сосудистые заболевания – ишемическая болезнь сердца, артериальная гипертензия, хроническая сердечная недостаточность, атеросклероз; заболевания органов дыхания – хроническая обструктивная болезнь легких, бронхиальная астма, эмфизема легких; заболевания желудочно-кишечного тракта – язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, хронические панкреатит и гепатит. Кроме того, курение вызывает заболевания почек, эндокринной и нервной систем, импотенцию у мужчин, невынашивание беременности у женщин, злокачественные новообразования.

Важно, что при лечении любых заболеваний у курильщиков на 70% снижается эффективность медикаментозной терапии вследствие увеличения метаболизма лекарственных препаратов в печени. Сведения о распространенности курения ([http://www.cdc.gov/tobacco/data\\_statistics/sgr/index.htm](http://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/sgr/index.htm)) сви-

детельствуют о том, что смертность как мужчин, так и женщин от причин, связанных с курением, будет расти. Если распространенность курения не снизится, то летальность к 2050 г. достигнет 520 млн (с 1950 по 2000 г. оно составило 70 млн) [1].

Статистика показывает, что риск смерти от причин, связанных с курением, начинает уменьшаться вскоре после прекращения курения, и для большинства заболеваний через 10–15 лет достигнет риска, характерного для некурящих. Отказ от курения в 30, 40, 50 или 60 лет позволяет продлить ожидаемую продолжительность жизни соответственно на 10, 9, 6 лет или 3 года [2, 3].

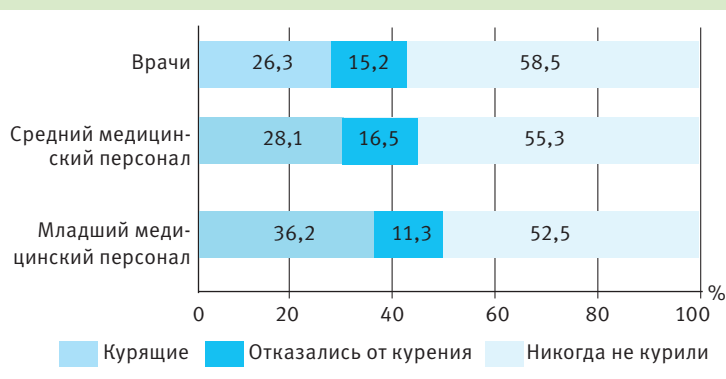
Для борьбы с курением необходимы: государственная политика, направленная на сохранение здоровья нации; соответствующее влияние средств массовой информации; административные меры, включая материальное поощрение некурящих, и, естественно, активная антитабачная позиция медицинских работников. Однако существует проблема курения самих медицинских работников [6, 7, 10, 12].

Суть этой проблемы состоит в том, что, во-первых, у большинства пациентов снижается доверие к курящему врачу [4]. Во-вторых, курящий врач может игнорировать факт курения пациента.

Для определения распространенности табакокурения среди медицинских работников Екатеринбург в марте–апреле 2011 г. Городской центр медицинской профилактики организовал социологическое исследование. Екатеринбург – крупный мегаполис с населением более 1,3 млн человек, развитой инфраструктурой и высоким экономическим ростом, что дает основание экстраполировать полученные нами данные на крупные российские города.

Исследование проводилось методом анкетного опроса медицинских работников 16 муниципальных лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ). Общее число опрошенных составило 1100, в том числе 557 врачей, 364 представителей среднего медицинского персонала, 179 – младшего. При данном размере выборки статистическая погрешность не превышает допустимых 5% ( $p < 0,05$ ). Основную массу респондентов (84,8%) составили женщины, 15,2% – мужчины. Средний возраст опрошенных –

(Продолжение на с. 28.)



Распространенность курения в среде врачей, среднего и младшего медицинского персонала

41,4±0,4 года. Среди врачей – 73,2% женщин и 26,7% – мужчин, что соответствует распределению в генеральной совокупности (75,2% женщин и 24,8% мужчин) [7].

Курят 28,3% опрошенных (в эту группу вошли те, кто курит и регулярно, и иногда). Полученные данные соотносятся с результатами аналогичного исследования, проводившегося в 2008 г. среди медицинских работников Иркутской области [10], где распространенность курения составила 29,5%.

Изучена распространенность курения отдельно в группах врачей, среднего и младшего медицинского персонала. Из рисунка видно, что больше всего никогда не куривших – среди врачей. Среди младших медицинских работников курит каждый 3-й, тогда как среди врачей – каждый 4-й. Среди мужчин-врачей курят 48,30%, среди женщин-врачей – 16,55%. Согласно общероссийскому исследованию 2008 г. [8], которое проводилось среди врачей, распространенность курения среди мужчин-врачей – 36,7%, среди женщин-врачей – 10,65%. Таким образом, ситуация в Екатеринбурге отличается от общероссийской: в Екатеринбурге больше курящих врачей и среди мужчин, и среди женщин. 19,1% мужчин указали, что избавились от табачной зависимости: экс-курильщики среди женщин несколько меньше (14,2%).

Половина респондентов, курящих в настоящее время, хотели бы избавиться от этой зависимости, при этом 31,7% отмечают, что не могут этого сделать самостоятельно. Чаще всего желание отказаться от курения выражают те респонденты, которые чувствуют, что курение ухудшает их здоровье, а те, кто не собирается отказываться от курения, в большинстве случаев этого не ощущают.

Основной возраст начала курения – с 17 до 23 лет; 64,9% респондентов указали, что начали курить именно в этом возрасте. Этот возрастной период актуален для врачей и среднего медицинского персонала. Представители младшего медицинского персонала указали, что начали курить раньше (17,1% – в 12–16 лет), однако различия возраста приобщения

к курению различных категорий медицинского персонала статистически незначимы. У врачей-мужчин и врачей-женщин возраст начала курения различен. Так, 40% мужчин и 37,4% женщин начали курить в период обучения на I–III курсах вуза (17–19 лет). 32,5% женщин-врачей начинают курить позже (на 4–6-м году обучения в вузе), тогда как среди мужчин в данный период меньше приобщающихся к табакокурению. 17,1% женщин-врачей начинают курить в возрасте 23–30 лет, тогда как приобщаются к курению в этом возрасте 7,4%. Таким образом, женщины-врачи начинают курить в вузе и в первые годы трудовой деятельности, тогда как основная масса мужчин-врачей – на I–III курсах вуза.

Теперь обратимся к анализу данных исследования, касающихся конкретно врачей, так как, на наш взгляд, эта категория медицинских работников должна играть значимую роль в деле противодействия распространению курения. В отечественных и зарубежных исследованиях часто поднимается вопрос о влиянии статуса курения врача на отдельные элементы качества его профессиональной деятельности. Так, некурящие врачи чаще советуют курящим пациентам отказаться от курения [12].

Проблема курения медицинских работников требует комплексного решения. Во-первых, следует создавать и реализовывать профилактические программы, направленные в первую очередь на студентов медицинских вузов и средних специальных учебных заведений, поскольку приобщение к курению основной части медицинского персонала происходит именно в годы получения профильного образования. Во-вторых, необходимы специальные программы, помогающие специалистам-медикам отказаться от курения. Как отмечает в одной из своих статей В.Ф. Левшин [6], в некоторых странах и регионах, например в Австралии, осуществляются специальные программы помощи медицинским работникам при отказе от табакокурения с бесплатным обеспечением их препаратами никотинзаместительной терапии. Данные меры, на наш взгляд, будут иметь особый успех, так как в исследованиях, в том числе и нашем, доказано, что экс-курильщики проявляют большую активность в деле консультирования пациентов по вопросам отказа от курения. В-третьих, еще одна проблема – уровень знаний врачей по вопросам консультирования пациентов о подходах к отказу от курения. Р. Шноль и С. Субраманиан еще в 2006 г., исходя из данных интервью с московскими онкологами, показали, что российские врачи недостаточно подготовлены для таких консультаций; они советуют отказаться от курения, но редко предлагают конкретные методики [9].

И, наконец, в-четвертых, в самих ЛПУ необходимо наличие антитабачной атмосферы, сформировавшейся в некоторых европейских ЛПУ, участ-

вующих в проекте European Network of Smoke Free Hospitals (ENSH). Кратко цели создания сети ЛПУ, свободных от табакокурения, таковы:

- защита здоровья некурящих; в организации должна быть создана среда, свободная от табачного дыма; сотрудники поддерживают это правило и не курят как в самом учреждении, так и на прилегающих к нему территориях;
- в таких учреждениях получают активную поддержку все, кто желает отказаться от курения [11].

Таким образом, борьба с табакокурением в нашей стране – это широкое поле деятельности для системы здравоохранения, органов управления и самоуправления и, конечно же, самих граждан, желающих сохранить свое здоровье и здоровье близких.

#### Литература

1. Амиров Н.Б., Андреева Т.И. Табачная эпидемия: фармакологические возможности борьбы // Вестн. современной клинической медицины. – 2011; 4 (3): 28–33.
2. Андреева Т.И. Табак и здоровье. – Киев, 2004. – 224 с. – URL: <http://www.adic.org.ua/nosmoking/books/tob-health/index.html>
3. Андреева Т.И. Зачем и как следует помогать пациентам-курильщикам в отказе от курения / Актуальные вопросы диагностики, лечения и профилактики в общей медицинской практике: материалы 3-й Всерос. науч.-практ. конф. МСЧ МВД РФ, врачей РТ с междунар. участием. Т. 3, прил. 2. – Казань, 2010. – С. 134–146.
4. Алпатова Н.С. Социологическое исследование табакокурения среди врачей г. Волгограда // Вестн. Волгоградского гос. университета. Сер. 7. Социология и социальные технологии. – 2009; 1: 235–239.
5. Глобальный опрос взрослого населения о потреблении табака (GATS) Российской Федерации. – 2009.

6. Левшин В.Ф. Профессиональное обучение врачей методом контроля и лечения табачной зависимости // Проф. мед. – 2009; 5: 11–16.

7. Петрова Л.Е., Павленко Е.В. Табакокурение в среде медицинских работников: проблемы и возможные пути их решения // Вестн. РАМН. – 2012; 3: 48–53.

8. Шальнова С.А., Оганов Р.Г., Деев А.Д. и др. Здоровье российских врачей. Клинико-эпидемиологический анализ // Кардиоваск. терапия и профилактика. – 2008; 7 (6): 28–32.

9. Шноль Р., Субраманиан С. Вклад российско-американского альянса по онкологии (ARCA) в борьбу с курением. Опрос российских врачей-онкологов // Вестн. РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН. – 2006; 17 (2): 60.

10. Файтельсон-Левина Т.В., Дзизинский А.А., Краснова Ю.Н. Распространенность табакокурения среди медицинских работников Иркутской области // Сибирск. мед. журн. – 2008; 83 (8): 32–35.

11. European Network for Smoke free Hospitals and maternity Services coordination. [ENSH].

12. Willaing L., Ladelund S. Smoking behavior among hospital staff still inferences attitudes and counseling on smoking // Nicotine Tab. Res. – 2004; 6: 369–375.

#### TOBACCO SMOKING AMONG HEALTH CARE WORKERS: WAYS OF SOLVING THE PROBLEM

Prof. S.V. Trifonov, E.Yu. Lemeshenko

I.M. Sechenov First Moscow State Medical University

**The paper gives statistical data on the prevalence of tobacco smoking among health care workers (physicians, nurses, and junior medical staff). Specialists' recommendations are given to eradicate this negative habit in the health care workers.**

*Key words: tobacco smoking, health care workers, prevention.*