

тсменам из разных широт прибывать на соревнования заранее, но оговорив, что их приезд должен быть не раньше, чем за две недели до соревнований, чтобы участники были в равных условиях и успели бы адаптироваться к новому часовому поясу.

Как же соотносятся биологические ритмы и здоровый образ жизни? И те и другие тесно связаны друг с другом. Мы должны уважать биологические ритмы, следовать ходу биологических часов, и тогда мы избавимся от многих недугов, а качество жизни достигнет высокой отметки. Современная коррекция нарушенных биоритмов обеспечивает хорошее функционирование всей живой системы. В качестве корректирующих механизмов выступают лечебные факторы восстановительной медицины.

ТАБАКОКУРЕНИЕ В ЦИФРАХ

Павленко Е.В., Лаврова М.А., Харитонов А.Н., Куликова А.В.

МБУ Городской центр медицинской профилактики, г. Екатеринбург

Увеличение распространенности табакокурения среди населения возводится в ранг международных проблем. Борьба с табакокурением становится приоритетом общественно-го здравоохранения. По данным Всемирной ассоциации здравоохранения, среди основных факторов риска курение является наиболее предотвратимой причиной смерти. Потребление табака приводит к смерти порядка 5 миллионов человек в год по всему миру. При сохранении нынешних тенденций, к 2030 г. потребление табака будет приводить к потерям порядка 8 миллионов человек в год [1].

Помимо этого табачная эпидемия несет большие экономические потери. В коллективной монографии «Курение: личный выбор и национальная проблема» приводится немецкий опыт оценки расходов, связанных с курением. Выделяются прямые затраты, косвенные затраты и затраты, косвенно связанные с потреблением табака. Прямые затраты (*direkte Kosten*) – расходы, напрямую связанные с медицинским обслуживанием – лечение, операции, медицинские препараты и другие медицинские траты, связанные с восстановлением органов, пострадавших от потребления табачных изделий. Отмечается также, что здесь не учитываются расходы, связанные с пассивным курением. Косвенные затраты (*indirekte Kosten*) – расходы, связанные с временной и постоянной нетрудоспособностью, а также преждевременной смертью, вызванной болезнями, связанными с потреблением табака. Затраты, косвенно связанные с потреблением табака (*tabakattributable Kosten*), включают в себя расходы, обусловленные ослаблением организма курильщика. Например, при лечении простуды курильщик вынужден больше тратить на бронхолитические средства по сравнению с некурящим человеком [2].

Для оценки динамики распространенности табакокурения среди россиян, обратимся к данным «Российского мониторинга экономического положения и здоровья населения (НИУ-ВШЭ)» [3]. Мониторинг проводится на территории Российской Федерации и представляет собой серию общенациональных репрезентативных опросов, проводимых на базе вероятностной стратифицированной многоступенчатой территориальной выборки (размер выборки в 2010 г. составил 21 343 чел.). Данные свидетельствуют о постепенном снижении числа курящих к 2010 году (Рис. 1).

Из графика мы видим, что пик распространенности табакокурения приходится на 2002–2006 гг. К настоящему времени процент курящих сокращается. При этом заметно сокращается число курящих мужчин. Среди женщин, наоборот, увеличивается число курильщиков: если в 1994 г. по данным мониторинга их доля составляла 9,2%, то к 2010 г. она возросла практически вдвое. В настоящее время основной проблемой является именно вовлечение в курение таких категорий, как женщины и молодежь, в том числе и подростки. По этой причине в рамках статьи мы обратимся к анализу распространенности курения среди данных категорий, т.к. на наш взгляд, эта проблема является в настоящее время наиболее актуальной.

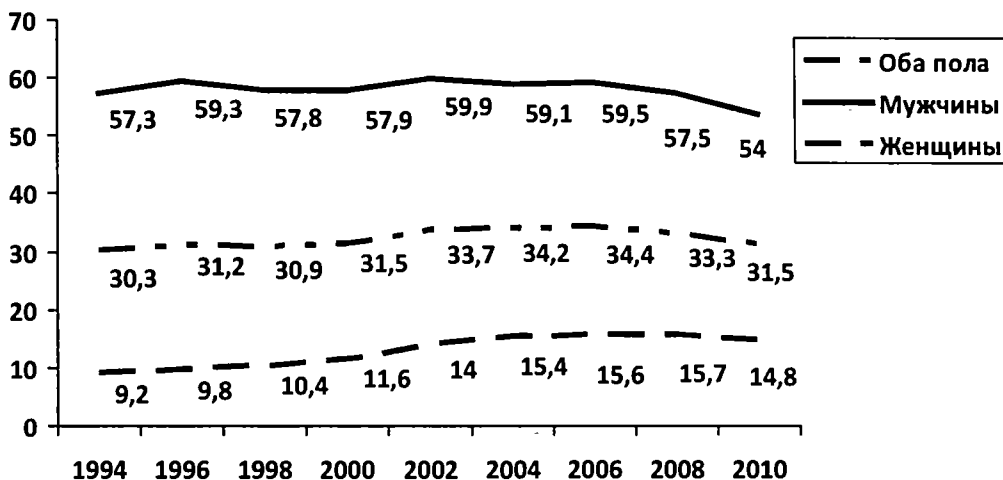


Рис. 1. Динамика распространения табакокурения среди жителей РФ, %
(данные «Российского мониторинга экономического положения и здоровья населения НИУ-ВШЭ»)

Материалы и методы. Представленная статья основана на результатах нескольких исследований, проведенных специалистами МБУ «Городской центр медицинской профилактики» в конце 2011 г. и начале 2012 г. Первое исследование было проведено в ноябре 2011 г. среди студентов г. Екатеринбурга. При этом была охвачена широкая аудитория студенческой молодежи, начиная с уровня начального профессионального и заканчивая высшим профессиональным образованием.

Метод исследования: анкетный опрос. В исследовании использовался стратифицированный метод отбора наблюдений: в качестве страт были выделены студенты образовательных учреждений начального (НПО), среднего (СПО) и высшего профессионального образования (ВПО). Общее число опрошенных составило 989 человек, из которых 48,5 % мужчин и 51,5 % женщин. Возраст опрошенных: 13–15 лет – 2,2%, 16–19 лет – 59,3%, 20–24 года – 33,7%, 25–29 лет – 4,8%. Несмотря на то, что в настоящее время начальное профессиональное образование приравнивается к среднему профессиональному, в исследовании мы решили разграничить данные типы учебных заведений. На наш взгляд, они обладают разным социальным составом, что отражается на специфике поведения в отношении здоровья.

Второе исследование было проведено в начале 2012 г. среди учащихся одной из школ г. Екатеринбурга и их родителей. Тема исследования: «Курение глазами родителя и ребенка». В данном исследовании также использовался метод опроса. Цель исследования заключалась в сравнении тенденций в отношении к курению среди подростков и их родителей. При помощи стандартизированной анкеты были опрошены 496 респондентов: учащиеся и их родители. Среди учащихся были опрошены 256 подростков, обучающихся с пятого по

одиннадцатый класс. Распределение по полу выглядит следующим образом: 47,3% девушки, 52,7% юноши. Среди родителей выборка составила 240 респондентов. Было опрошено 78,6 % женщин и 21,4% мужчин. Средний возраст респондентов составляет: $38,5 \pm 1$ год.

Третье исследование проведено в марте 2012 г. среди беременных женщин, посетительниц школ здоровья и женских консультаций г. Екатеринбурга. Метод исследования: экспресс-опрос. Тип выборки: невероятностная, стихийная. Основная цель опроса заключалась в выявлении распространенности курения среди беременных женщин. Общее число опрошенных – 248 женщин. Средний возраст опрошенных: $28,2 \pm 0,6$ лет.

Результаты. Обратимся к результатам опроса студентов г. Екатеринбурга. 45,4% студентов курят с той или иной частотой, 15,4% избавились от зависимости, 39,2% никогда не курили. Средний возраст начала курения студентов приходится на $12,6 \pm 0,3$ лет.

Из таблицы 1 мы видим, что большая часть курящих студентов приходится на училища и на колледжи. В ВУЗе наблюдается самое большое количество тех, кто никогда не курил. Наибольший процент отказавшихся от курения наблюдается в ССУЗах. Возможно, это связано с тем, что среди студентов ССУЗов ведется активная профилактическая работа.

Таблица 1

Двухмерное распределение показателей: Курение/Тип учебного заведения, %

Варианты ответов	НПО	СПО (ССУЗ)	ВУЗ	% от общего числа ответивших
Курил, но бросил	11,6	16,6	15,1	15,3
Курю иногда	17	19,5	17,2	18
Курю регулярно	51,8	29,6	20	27,4
Никогда не курил	19,6	34,3	47,7	39,3

Профилактическая работа среди студенческой молодежи продолжает оставаться актуальной. Во-первых, это связано со спецификой возраста и статуса учащихся. Во-вторых, среди курящих студентов наблюдается большое количество тех, кто желал бы отказаться от зависимости. Так, 80,6% от общего количества опрошенных регулярно курящих студентов хотели бы избавиться от зависимости.

Обратимся к результатам опроса школьников. Среди данной категории 50,8% указали, что никогда не курили. 34,4% пробовали курить. Общее количество курящих учащихся (тех, кто курит регулярно или иногда) составляет 14,8%.

Результаты опроса свидетельствуют о том, что девушки чаще юношей пробуют курить. 40,7% опрошенных девочек хотя бы раз в жизни пробовали курить. Среди мальчиков таких 27,3%. Процент регулярных курильщиков среди представителей обоих полов одинаковый.

Далее проанализируем динамику распространенности курения в зависимости от года обучения. Из таблицы 2 видно, что первый опыт общения с сигаретой приходится на 5–7 классы, начиная с 8 класса, появляется и постепенно увеличивается процент регулярных курильщиков. Средний возраст начала курения учащихся приходится на $12,9 \pm 0,6$ лет. Результаты предыдущего исследования подтверждают эти данные: и школьники, и студенты начинают курить примерно в одно и то же время. Это свидетельствует о том, что данный возраст является наиболее опасным в плане рискованного поведения.

Таблица 2

УЧАЩИЕСЯ. Двухмерное распределение: Статус курения / год обучения, %

Класс / Статус курения	5	6	7	8	9	10	11	В среднем
Никогда не курил	62,9	73,7	51,2	44,2	47,7	25,0	38,5	50,8
Пробовал, но не курю	31,4	26,3	41,5	32,6	34,1	50,0	33,3	34,4
Курю иногда	5,7	0,0	7,3	7	11,4	12,5	10,2	7,4
Курю регулярно	0,0	0,0	0,0	16,2	6,8	12,5	18	7,4

Одной из ключевых проблем является негативное влияние юных курильщиков на некурящих сверстников. Эта проблема предполагает увеличение распространенности курения среди подростков и снижение возраста первого опыта общения с сигаретой. По данным нашего исследования, 81,6% опрошенных школьников чаще всего курят в компании друзей и знакомых.

Продолжая тему курящего окружения подростка, отметим, что учащимся задавался вопрос о том, какое отношение к курению сложилось в их семье. 43% отметили, что в их семьях есть курящие, но подросткам курить запрещают. При этом в тех семьях, где есть курящие родственники, но существует запрет на курение для детей, чаще встречаются подростки, которые курят иногда и регулярно (табл. 3).

Таблица 3

УЧАЩИЕСЯ. Двухмерное распределение показателей: Отношение к курению в семье / Статус курение подростка %

Отношение к курению в семье / Статус курения подростка	В семье никто не курит, относятся к курению негативно	В семье никто не курит, относятся к курению лояльно	В семье есть курящие, но детям курить запрещают	Есть курящие и нет никаких запретов на курение	Другое	Затрудняюсь ответить	% от общего числа ответивших
Никогда не курил	46,9	4,6	33,9	3,9	3,8	6,9	100,0
Пробовал, но не курю	23,9	10,2	55,7	5,7	1,1	3,4	100,0
Курю иногда	21,1	15,8	57,8	0,0	0,0	5,3	100,0
Курю регулярно	5,3	26,3	31,5	31,6	0,0	5,3	100,0

Опрос показывает, что родители не уделяют внимания факту влияния их собственного курения на курение подростков. Большинство родителей (72,9%) уверены, что на приобщение детей к курению воздействует неблагоприятная компания сверстников. Но на наш взгляд, необходимо учитывать, что, во-первых, в среде курящих родственников у подростка всегда есть доступ к сигаретам, во-вторых, курение значимых для ребенка личностей, которыми могут являться и родственники, также способствует приобщению к курению.

Еще одной проблемой является доступ несовершеннолетних к табачным изделиям. В нашей стране существует запрет на продажу табачных изделий лицам, не достигшим 18 лет. 71,1% курящих учащихся указали, что сигареты они покупают в магазине, 36,8% берут сигареты у знакомых и друзей, 15,8% просят своих старших товарищей или незнакомых взрослых приобрести им сигареты, 5,3% берут сигареты у своих курящих родственников. Данные цифры свидетельствуют о том, что личная покупка является наиболее популярным каналом получения сигарет для подростков, и запрет на продажу работает далеко не всегда.

Далее обратимся к анализу распространенности курения среди родителей. Среди опрошенных родителей курят с той или иной частотой 25,4%, 47,1% никогда не курили, 11,7% отказались от курения. Стоит учитывать, что большинство опрошенных респондентов – это матери. Регулярно курят 41,2% опрошенных мужчин и 11,2% женщин. Средний стаж курения составляет $12,1 \pm 1,6$ лет.

41% опрошенных родителей хотели бы бросить курить, но не могут этого сделать. По мнению самих опрошенных, основными проблемами при отказе от курения выступают: никотиновая зависимость (21,3%), психологическая зависимость (29,5%) и наличие в их окружении курильщиков (21,3%).

95% родителей знают о вреде пассивного курения, но в тоже время 18,3% от общего числа опрошенных родителей отметили, что либо они сами, либо их родственники часто курят в присутствии детей, 40,7% делают это иногда. Эти данные свидетельствуют о том, что часто ребенок подвергается пассивному курению со стороны проживающих с ним вместе родственников, что может серьезно отразиться на состоянии здоровья подростка.

Еще более серьезной проблемой является курение женщин во время беременности. Обратимся к исследованию, посвященному этому вопросу. 66,1% опрошенных женщин никогда не курили; 25,4% отказались от курения. Курят с той или иной частотой 8,5% беременных женщин, из них 4,4% курят регулярно. У 59,4% женщин, куривших ранее, их отказ от зависимости связан с беременностью. Из них 42,2% бросили курить в тот момент, когда узнали о своей беременности. 40,7% от числа курящих женщин (т.е. от 8,5%) планируют отказаться от курения вообще, 37% планируют отказаться только на время беременности.

В деле отказа беременных женщин от курения большую роль могут сыграть медицинские работники. Но здесь возникает другая проблема: желание и возможность медицинских работников оказать данную помощь пациентам. В исследовании, проведенном среди медицинских работников г. Екатеринбурга, были получены данные, свидетельствующие о недостаточном уровне подготовки медицинских работников в деле консультирования пациентов по вопросам отказа от курения [4].

Серьезной проблемой для опрошенных беременных женщин является пассивное курение, которому они подвергаются со стороны своих курящих родственников. 37,9% женщин подвергаются пассивному курению, из них 24,7% регулярно подвергаются этому риску. Из ответов беременных женщин и родителей школьников мы видим, что пассивное курение, его влияние на организм некурящего человека, зачастую недооценивается курильщиками (в т.ч. курящими родственниками). И это является еще одной проблемой, которой необходимо уделять особое внимание. Возможно, что факт недооценки пассивного курения связан с низкой информированностью населения по данному вопросу.

Обсуждение результатов. Полученные результаты свидетельствуют о том, что в деле профилактики курения среди населения остается много работы. При этом курение распространяется на новые слои населения. Статистика показывает, что активно начинают курить женщины, подростки. В этом плане перед социальной политикой возникают новые задачи. В западных странах разработаны несколько основных стратегий борьбы с распространением курения среди различных слоев населения. Кратко рассмотрим их и соотнесем с российской действительностью:

1. Повышение акцизного налога на табачные изделия;
2. Предотвращение формирования привычки курения у детей и подростков;
3. Формирование у взрослых курильщиков с сопутствующими заболеваниями стойкой и осознанной мотивации к прекращению курения;
4. Принятие постановления о защите некурящих на рабочих местах [2].

Сложно говорить о реализации первой стратегии в нашей стране. Табачные изделия продаются по приемлемой для основной части населения цене. Цена регулярно повышается, но остается в доступных рамках. Приемлемая цена, в первую очередь, опасна тем, что купить

сигареты могут себе позволить, в том числе и подростки. Тем более что результаты опроса показали несоблюдение продавцами запрета на продажу табачных изделий лицам, не достигшим совершеннолетнего возраста. 71,1% опрошенных в ходе исследования курящих подростков (школьников) покупают сигареты самостоятельно.

Второй пункт является очень важным. Проба курения и приобщение к нему происходит именно в период подросткового возраста. Наши исследования выявили показатель нижнего порога среднего возраста начала курения у подростков, который составляет 12,3 лет. Таким образом, стоит начать формировать у детей установки на самосохранительное поведение уже до этого возраста (с детского сада или начальной школы).

Третий пункт напрямую связан с системой здравоохранения: профилактической деятельностью и профессиональной компетенцией врачей, которые могут оказать серьезную помощь курильщикам. Тем более, что среди самих курильщиков велик процент тех, кто желает избавиться от своей зависимости, но самостоятельно сделать это не может. В.Ф. Левшин отмечает, специальные обследования показывают, что 60–70% взрослых курильщиков хотели бы бросить курить, треть из них ежегодно делают попытки бросить курить [5].

Четвертый пункт, касающийся постановления о защите некурящих на рабочих местах, формально существует в нашей стране, но на деле получается ситуация, сходная с продажей табачных изделий несовершеннолетним. Необходимо соблюдение и легитимация данных мер, их признание общественным сознанием.

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

Литература

1. World Health Organization (WHO) Why is tobacco a public health priority? http://www.who.int/tobacco/health_priority/en/index.html (accessed June 2006)
2. Зернов Д.В., Иудин А.А., Ушакова Я.В., Шпилев Д.А. Курение: личный выбор и национальная проблема. Нижний Новгород: НИСОЦ, 2010. 71 с.
3. Российский мониторинг экономического положения и здоровья населения НИУ-ВШЭ» <http://www.hse.ru/flms/about>
4. Е.В. Павленко, Л.Е. Петрова, А.Н. Харитонов Распространенность табакокурения среди медицинских работников г. Екатеринбурга // Бюллетень физиологии и патологии дыхания. Статья в печати, ожидаемый период публикации: июнь 2012 г.
5. В.Ф. Левшин Профессиональное обучение врачей методам контроля и лечения табачной зависимости // Профилактическая медицина. 2009. 5. С. 11-16.