

НАУЧНЫЕ ОБЗОРЫ

© ЛЕВИНА Т.В., КРАСНОВА Ю.Н. – 2013
УДК 616.89-008.441.33-036.22

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ТАБАКОКУРЕНИЯ

Татьяна Валерьевна Левина¹, Юлия Николаевна Краснова²

(¹Дорожная клиническая больница на ст. Иркутск-Пассажирский ОАО «РЖД», главный врач – к.м.н., Е.А. Семенищева; ²Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования, ректор – д.м.н., проф. В.В. Шпрах, кафедра геронтологии и гериатрии, зав. – к.м.н., доц. В.Г. Пустозеров)

Резюме. В обзоре представлены литературные данные о распространенности табакокурения в различных странах мира среди населения и медицинских работников, в том числе в Российской Федерации. Обращено внимание, что частота табакокурения статистически значимо выше среди медицинских работников отделений интенсивной терапии и реанимации (58,4%), станций скорой медицинской помощи (45,0%) и отделений хирургического профиля (39,5%).

Ключевые слова: эпидемиология, табакокурение, медицинские работники.

EPIDEMIOLOGY OF TOBACCO SMOKING

T.V. Levina¹, J.N. Krasnova²

(¹Railway Hospital at station Irkutsk-Passenger; ²Irkutsk State Medical Academy of Continuing Education, Russia)

Summary. In this review of literature are presented the concept of the prevalence of smoking in the various countries among the population and medical specialists, including in the Russian Federation. The attention is given to the fact that frequency of smoking is significantly higher among health care workers of intensive care units (58,4%), emergency stations (45,0%) and surgical departments (39,5%).

Key words: epidemiology, tobacco smoking, medical specialists.

Курение табака остается одной из актуальных проблем современного здравоохранения и общества в целом, являясь одной из причин развития многих заболеваний и преждевременной смертности. По данным экспертов Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) табак во всем мире убивает 1 из 10 взрослых [14,18]. К 2030 году ожидается, что курение табака будет убивать 1 из 6 человек, если не будут предприняты эффективные меры по борьбе и профилактике распространенности табакокурения [8,14,18].

Показатели табакокурения в различных странах значительно варьируют. В середине XX в. распространенность табакокурения была высокой во всех странах мира и практически соответствовала современному российскому уровню [25]. Например, в 1966 г. распространенность табакокурения среди мужчин в Японии составляла 83,7% [11, 21], в Великобритании в 1948 г. – 80%, в США в 1965 г. – 52% [24, 26], в Канаде в 1963 г. – 60% [11] (рис. 1).

С середины 1960-х гг. прошлого века в развитых странах начали широко внедрять меры по борьбе с табакокурением. В связи с этим уровень потребления табака стал снижаться. По данным, представленным между-

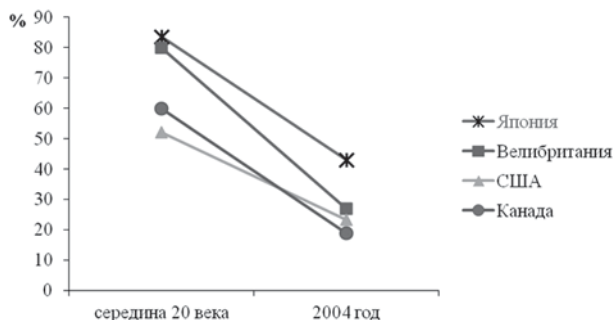


Рис. 1. Распространенность табакокурения в мире.

народной системой по изучению сердечно-сосудистых заболеваний (проект MONICA), в 1989 г. в Швейцарии курило 32%, во Франции – 37%, в Италии, Испании и Бельгии – по 47%, в Шотландии – 52%, а в Японии – 70%

мужского населения (Renaud, DeLorgeril, 1993). А к 2004 г. распространенность курения табака в развитых странах в среднем составила 30%, среди мужчин – 40%, среди женщин – 18,2% [1]. Например, к 2004 г. в Японии среди мужчин распространенность курения табака снизилась до 43% [11, 21], в США – до 23,4% [11], в Великобритании – до 27%, в Канаде – до 19% [11] (рис. 1).

Распространенность табакокурения в России является одной из самых высоких в мире. По данным Д. Заридзе (2006), уровень распространенности табакокурения в середине 1980-х гг. среди мужчин составлял 46-48%, среди женщин – 3-5%, в середине 1990-х – 50-55% и 12% соответственно, в начале 2000-х – 60-65% и 20%, соответственно (рис. 2) [1].

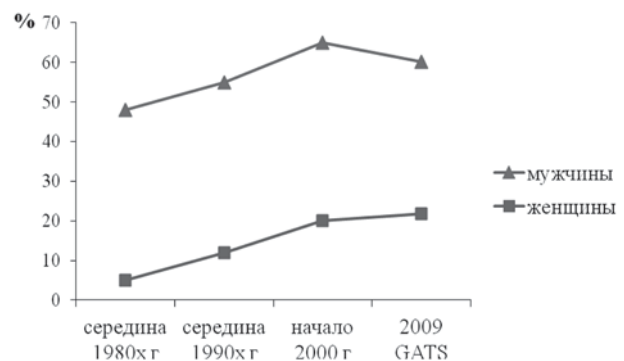


Рис. 2. Распространенность табакокурения среди мужчин и женщин в России.

В 2008 г. экспертами ВОЗ было инициировано исследование GATS для изучения распространенности курения табака в мире. В исследование было включено 15 стран. Россия стала 14 страной, где было проведено исследование GATS. В общей сложности, несмотря на небольшое количество стран, проводивших опрос, доля людей охваченных опросом составила 58% от всех курящих людей в мире [9].

В Российской Федерации исследование GATS было проведено информационно-исследовательским центром (ИИЦ) «Статистика России» при Федеральной службе

государственной статистики (Росстат) в сотрудничестве с Научно-исследовательским институтом пульмонологии Федерального медико-биологического агентства (ФМБА) России при координации Минздрава России, при поддержке Всемирной организации здравоохранения и Центров по контролю и профилактике заболеваний США [9].

По итогам проведения Глобального опроса взрослого населения о потреблении табака (GATS) в 2009 г. в настоящее время Россия занимает лидирующее место по распространенности табакокурения в мире [2]. Россия по данному показателю входит в десятку наиболее курящих стран мира, одновременно с Польшей, Турцией, Украиной, Китаем и Вьетнамом (рис. 3) [11,28].

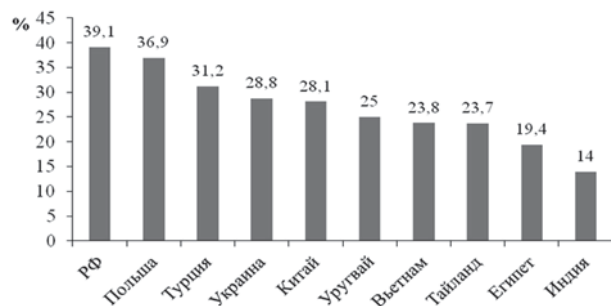


Рис. 3. Эпидемиология табакокурения в мире.

Согласно проведенному исследованию GATS распространенность табакокурения среди взрослого населения Российской Федерации составила 39,1% (43,9 млн. человек), среди мужчин – 60,2% (30,6 млн. человек) и женщин – 21,7% (13,3 млн. человек) (рис. 2) [2].

В последние годы в России наблюдается отчетливая тенденция к увеличению распространенности табакокурения среди молодежи и более раннему началу регулярного курения. Согласно результатам GATS, около 17% взрослых начинают ежедневно курить в возрасте моложе 15 лет. Больше всего опрошенных (46,6%) начали курить ежедневно в возрасте 15-17 лет, 14,2% начали ежедневно курение, когда им было более 20 лет. Средний возраст начала регулярного курения – 18,1 года [2]. Таким образом, большинство начинают курить в школьном или студенческом возрасте.

Особенно заметно увеличивается распространение курения табака среди молодых женщин. При сравнении последних данных по распространенности курения в России, с таковыми середины 1990-х гг. отмечается незначительное увеличение количества курящих молодых мужчин и увеличение почти в 3,5 раза количества курящих молодых женщин [2]. Так, в возрастной группе 19-24 лет удельный вес курящих женщин более чем в 10 раз больше, чем в возрасте старше 65 лет (рис. 4).

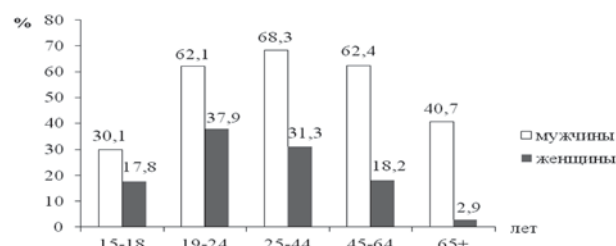


Рис. 4. Распространенность табакокурения в России в зависимости от пола и возраста, GATS, 2009 г. [2].

Проведенное эпидемиологическое исследование в Иркутской области выявило высокую распространенность табакокурения в данном регионе. По результатам эпидемиологического исследования в Иркутской области распространенность курения среди мужчин составляет 60,6%, среди женщин – 21,2% (рис. 5). Максимальная частота курения зарегистрирована в возрасте 18-29 лет и составляет у мужчин 67%, у женщин – 50% [4].

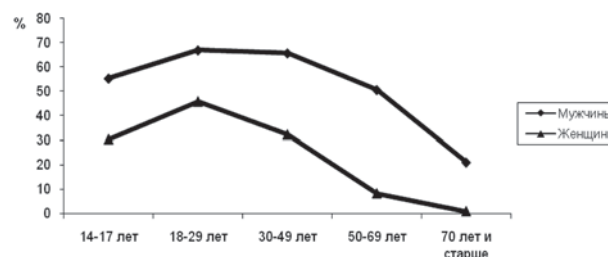


Рис. 5. Распространенность курения среди мужчин и женщин Иркутской области в различных возрастных группах [3].

В ответ на глобализацию табачной эпидемии в мире на 56-ой сессии Всемирной Ассамблеи Здравоохранения в 2003 г. была разработана и принята Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака (РКБТ ВОЗ). РКБТ ВОЗ – это многосторонний договор, в котором участвуют более 150 стран. Целью данного документа является снижение смертности из-за употребления табака и сокращение использования табака во всем мире [29].

В 2008 г. Российская Федерация присоединилась к Рамочной Конвенции ВОЗ по борьбе с потреблением табака и стала 157-й страной-участницей договора.

Во исполнение РКБТ ВОЗ, в соответствии со статьей 5 РКБТ ВОЗ, 23.09.2010 г. председатель правительства РФ В. Путин подписал распоряжение №1563-р «О Концепции осуществления государственной политики противодействия потреблению табака на 2010-2015 годы» [10].

Целью данной Концепции является создание условий для защиты здоровья россиян от последствий потребления табака и воздействия табачного дыма путем реализации мер, направленных на снижение потребления табака и уменьшение его воздействия на человека [10]. Итогом реализации Концепции является создание условий для дальнейшего постоянного снижения распространенности потребления табака среди населения, что позволит в долгосрочной перспективе снизить уровень распространенности потребления табака среди населения Российской Федерации до 25%, а также достичь ежегодного снижения показателей заболеваемости и смертности от болезней, связанных с потреблением табака [10].

Концепция включает перечень конкретных мер, которые должны быть осуществлены для достижения поставленной цели. Концепция предусматривает включение в эту работу специалистов различных ведомств, но большой объем работы возлагается на медицинских работников.

Медицинские работники – это специалисты, которые должны направлять свои знания и опыт на продление жизни человека, сохранение его здоровья, предупреждение и лечение заболеваний человека. От медицинских работников, в первую очередь, от врача зависит формирование и укрепление мотивации к отказу от курения и подбор адекватной терапии табачной зависимости. В этой связи очень важна оценка ситуации, связанной с табакокурением среди медицинских работников, поскольку именно медработники являются модельной группой для остального населения в отношении здорового образа жизни. А курящий врач или медицинская сестра не могут быть убедительными и авторитетными для своих пациентов в этом вопросе.

На основании проведенных эпидемиологических исследований в Европе была сформирована двухфазная модель по распространенности табакокурения среди медработников и населения страны в целом. Она заключается в следующем, пока распространенность курения табака среди медицинских работников выше по сравнению с распространенностью табакокурения населения, то распространенность табакокурения еще в течение какого-то времени в популяции продолжает расти. Затем, неприемлемое отношение к потреблению

табака среди медицинских работников, материальное стимулирование некурящих лиц, административный запрет на курение в учреждениях здравоохранения и на прилегающих территориях, углубление знаний о негативном влиянии табака на здоровье, приводит к снижению распространенности табакокурения среди медицинских работников. Через несколько лет после этого происходит снижение распространенности табака и в общей популяции (рис. 6) [17].

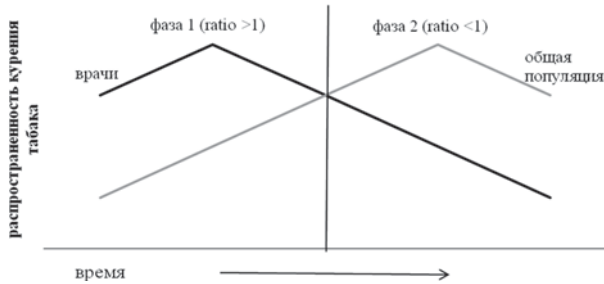


Рис. 6. Двухфазная модель эпидемии табакокурения.

К сожалению, многие медицинские работники продолжают курить, хотя ясно осознают опасность табакокурения. По данным исследования, 96% медработников осознают, что курение приносит вред здоровью, однако только 42% имеют высокую мотивацию к отказу от курения, а 46% – среднюю и 12% – слабую. При опросе медицинских работников о желании отказаться от курения 14% респондентов ответили отрицательно [5]. Курящие медицинские работники наносят существенный ущерб эффективности антиникотиновой пропаганды.

В последние годы в большинстве развитых стран распространенность курения табака среди врачей снизилась параллельно снижению общей распространенности табакокурения. Наибольших успехов в этом добились США и Великобритания. Так, в США в 1949 г. курили до 60% врачей, в 1974 г. – 18,8%, а к 1991 г. доля курящих врачей упала до 3,3% [23]. Среди медицинских работников, включенных в исследования Physicians' Health Study (21823 мужчин) и Women's Health Study (39876 женщин) распространенность курения табака составила 11% среди мужчин и 13% среди женщин [22,31].

В то же время, во многих странах Европы распространенность курения среди медицинских работников остается высокой, но имеет тенденцию к снижению. Например, во Франции курят 32% врачей (33,9% мужчин и 25,4% женщин) [20], а в Дании доля курящих медработников составляет 23% среди мужчин и 15% среди женщин [15].

В России, напротив, в настоящее время сохраняется высокое распространение табакокурения среди медицинских работников и фактически не отличается от такового среди остального населения [1,7].

В Российской Федерации показатель распространенности курения табака среди мужчин-медработников варьирует от 35,1% по данным В. Левшина [6] до 57,7% по данным Ю. Простаквашиной [12].

Среди медицинских работников Иркутской области мужского пола частота табакокурения составляет 54,5%, среди женщин – 22,2% [13]. Распространенность табакокурения среди женщин медработников в России значительно превышает европейские показатели. Распространенность курения табака среди женщин-медработников по данным исследования Women's Health Study составляет 13% [11], в различных регионах

России – 15,7%-29,2 % [6,11], а в Иркутской области – 22,2% [13]. Наибольшая частота курения среди мужчин медработников в Иркутской области наблюдается в возрасте 30-49 лет и составляет 58,6% и постепенно уменьшается с возрастом, достигая 45,9% среди лиц старше 50 лет. Среди женщин медиков в Иркутской области доля курящих до 30 лет (31,6%) в 4 раза выше, чем среди женщин старше 50 лет (7,7%) [13]. Это соответствует общероссийской тенденции к увеличению распространенности курения среди молодежи и, особенно, среди молодых женщин. Следует отметить, что показатели распространенности табакокурения среди медработников женского пола в Иркутской области сопоставимы с показателями распространенности курения среди женщин в популяции (22,2% и 21,7%, соответственно) [2].

Частота табакокурения статистически значимо выше среди работников отделений интенсивной терапии и реанимации, станций скорой медицинской помощи и отделений хирургического профиля (58,4%, 45% и 39,5%, соответственно) по сравнению с отделениями терапевтического и диагностического профиля (21,4% и 17,9%, соответственно) [13]. Возможно, данная закономерность обусловлена тем, что медицинские работники данных профессий каждый день сталкиваются с экстремальными ситуациями, испытывают высокую напряженность в работе и пытаются использовать курение как релаксирующий фактор. Это подтверждают данные исследования: ведущими типами курительного поведения среди медработников являются потребность в снятии нервного напряжения и потребность в расслаблении [5].

Изменение сложившейся ситуации в России возможно только при комплексном подходе к решению проблемы. Определенные шаги в этом направлении уже предприняты. В 2013 г. принят и подписан Федеральный закон «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака». Федеральный закон принят в целях реализации в российском законодательстве положений Рамочной конвенции Всемирной организации здравоохранения по борьбе против табака, ратифицированной Российской Федерацией в 2008 г., и регулирует отношения, возникающие в сфере охраны здоровья населения от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака.

Федеральный закон предусматривает запрет на курение в медицинских учреждениях, на территориях данных учреждений. Запрет на курение в медицинских организациях, а также при проведении медицинских конференций, симпозиумов врачей и среднего медицинского персонала давно практикуются европейскими медицинскими ассоциациями. Более того, в некоторых крупных международных клиниках, где уровень конкуренции среди работников очень высок, курящих сотрудников не принимают на работу.

В 2005 г. экс-генеральный директор ВОЗ доктор ЛИ Чон-Вук говорил: «Врачи, медсестры и все другие специалисты в области здравоохранения могут помочь людям изменить свое поведение. Они находятся на переднем крае борьбы с табачной эпидемией и в совокупности говорят с миллионами человек» [29]. В первичной и вторичной профилактике табакокурения на медицинских работников возложена большая ответственность. Необходимо направить усилия на формирование мотивации к отказу от курения и формирование неприемлемого отношения к курению, прежде всего среди медицинских работников, чтобы в дальнейшем снизить потребление табака и в популяции.

ЛИТЕРАТУРА

1. Герасименко Н.Ф., Заридзе Д.Г., Сахарова Г.М. Здоровье или табак. Цифры и факты. – М., 2007. – 80 с.
2. Глобальный опрос взрослого населения о потреблении табака. Российская Федерация: страновой отчет. – М., 2009. – 172 с.

3. Краснова Ю.Н. Клинико-эпидемиологическая характеристика хронической обструктивной болезни легких в Иркутской области: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – Иркутск, 2006. – 41 с.

4. Краснова Ю.Н., Гримайлова Е.В., Дзизинский А.А. Популяционные аспекты курения среди взрослого населения

ния Иркутской области // Здоровоохранение в Российской Федерации. – 2006. – №1. – С.41-44.

5. Левина Т.В., Дзизинский А.А. Состояние сердечно-сосудистой и бронхолегочной систем у медицинских работников в зависимости от статуса курения // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). – 2011. – №6. – С.43-46.

6. Левишин В. Ф., Слепченко Н.И. Курение среди врачей и их готовность к оказанию помощи пациентам в отказе от курения // Русский медицинский журнал. – 2009. – № 14. – С.917-920.

7. Левишин В.Ф., Шутикова Н.В. Курение среди медицинских работников // Проблемы управления здравоохранением. – 2003. – №6. – С.87-90.

8. Масленникова Г.Я., Оганов Р.Г. Профилактика и снижение курения табака в России – реальные возможности улучшения демографической ситуации // Профилактика Заболеваний и Укрепление Здоровья. – 2008. – №3. – С.3-10.

9. О проведении в Российской Федерации Глобального опроса взрослого населения о потреблении табака (GATS)/[электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://38.gospotrebnadzor.ru/directions/practice/46887/>

10. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 23 сентября 2010г. №1563-р «Концепция осуществления государственной политики противодействия потреблению табака на 2010-2015 годы» // Собрание законодательства РФ. – 2010. – №40. – Ст.5118.

11. Распространенность курения в странах бывшего СССР. Ресурсный центр по контролю над табаком // Бюллетень Контакт. – 2006. – декабрь. – №25 / [Электронный ресурс]. – режим доступа к журн.: <http://contacttobinfo.narod.ru/contact/tem/25.htm>

12. Простаквашина Ю.М., Багрова Л.О., Вострикова Е.А. Сравнительная характеристика табакокурения медицинских работников // Сборник тезисов 13 Национальный конгресс по болезням органов дыхания, Санкт-Петербург, 10-14 ноября 2003г / [Электронный ресурс]. – режим доступа к журн.: <http://www.pulmonology.ru/old/Sod/Tezis-13/part-47.htm>

13. Файтельсон-Левина Т.В., Дзизинский А.А., Краснова Ю.Н. Распространенность табакокурения среди медицинских работников Иркутской области // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). – 2008. – №8. – С.32-35.

14. Building blocks for tobacco control. WHO Tobacco Free Initiative 2004. – P.285.

15. Cement T. Habits and opinions about smoking among health professional in Denmark // Abstract of the 10th Conference on Tobacco or Health. Beijing, China. – 24-28 August. – 1997. – P.884.

16. Crofton J. The tobacco pandemic // Int. J. Tuberc. and Lung Disease. – 1999. – Vol. 3. №2. – P.85-86.

17. Davis R.M. When doctors smoke // Tobacco Control. – 1993. – Vol. 2. – P.187-188.

18. Global Programme on Evidence for Health Policy. WHO: World Health Report. – 2002.

19. Hausteин K.O. Tobacco or health? // New York: Springer. – 2001. – P.446.

20. Josseran L. French physicians smoking behavior // Abstract of the 11th Conference on Tobacco or Health. Chicago, USA. – 6-11 August. – 2000. – P.101.

21. Kojima S., Sakakibara H., Motani S. Effects of smoking and age on chronic obstructive pulmonary disease in Japan // J. Epidemiol. – 2005. – №15. – P.113-117.

22. Lee I-Min, Cook N.R., Manson J.E. β -Carotene Supplementation and Incidence of Cancer and Cardiovascular Disease: The Women's Health Study // J Natl Cancer Inst. – 1999. – Vol. 91. – P.2102-2106.

23. Smokeless tobacco. Use in the US // NCI Monograph. – 1989. – Vol. 8. – P.5-105.

24. Tessier J.F., Freour P.P., Nejari C., et al. Smoking behavior and attitudes of medical students towards smoking and anti-smoking campaigns in Australia, Japan, USA and the former USSR (Russia and Estonia) // Tobacco Control. – 1993. – Vol. 2. – P.24-29.

25. The European Tobacco Control Report 2007. WHO. – 2007. – P.153.

26. Tobacco control country profiles // American Cancer Society. – 2000. – P.517.

27. Warren Ch.W., Riley L., Asma S. Tobacco use by youth: A surveillance report from the Global Youth Tobacco Survey project // Bull. World Health Organ. – 2000. – Vol. 78. №7. – P.868-876.

28. West R., Shiffman S. Fast facts: smoking cessation. – 2007. – P.84.

29. World Health Organization: Report on the global tobacco epidemic 2008; the MPOWER package. – Geneva: World Health Organization, 2008. – 342 p.

30. World Health Report 2002. Message from the Director-General, Dr GI-I Brundtland. – Geneva: World Health Organization, 2002. – P.68-76.

31. Young F.E., Nightingale S.L., Temple R.A. The Preliminary Report of the Findings of the Aspirin Component of the Ongoing Physicians' Health Study: The FDA Perspective on Aspirin for the Primary Prevention of Myocardial Infarction // JAMA. – 1988. – Vol. 259. – P.3158-3160.

Информация об авторах: Левина Татьяна Валерьевна – врач-профпатолог, Levina-13@yandex.ru; Краснова Юлия Николаевна – профессор кафедры, д.м.н., профессор, 664079, г. Иркутск, м-н Юбилейный, 100, ИГМАПО, кафедра геронтологии и гериатрии.

© КИРГИЗОВА О.Ю., УШАКОВ В.В. – 2013
УДК 616.8-009.7-031.3-085.8

БОЛЬ В СПИНЕ: СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ

Оксана Юрьевна Киргизова, Владислав Владимирович Ушаков
(Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования,
ректор – д.м.н., проф. В.В. Шпрах, кафедра рефлексотерапии и традиционной китайской медицины,
зав. – д.м.н., доц. О.Ю. Киргизова)

Резюме. В статье приводятся данные о распространенности одного из наиболее частых болевых синдромов – болей в спине. В обзоре рассмотрены вопросы этиологии, патогенеза болей в спине, а также немедикаментозное лечение этого патологического состояния. В статье освещены вопросы использования физиотерапии, рефлексотерапии, мануальной терапии и лечебной физкультуры при болях в спине.

Ключевые слова: боль в спине, физиотерапия, рефлексотерапия, мануальная терапия, массаж, лечебная физкультура.

BACK PAIN: MODERN POSSIBILITIES OF NON-MEDICATION TREATMENT

O.Yu. Kirgizova, V.V. Ushakov
(Irkutsk State Medical Academy of Continuing Education, Russia)

Summary. The data on one of the most frequent pain syndromes is presented in the paper – back pains. In the review are considered the problems of etiology, pathogenesis of back pains, and also non-medical treatment of this pathological condition. In the paper the questions of use of physical therapy, reflexotherapy, manual therapy and physical training in back