

Пассивное курение,

Продолжение. Начало в № 9/2010.

Сердечно-сосудистые заболевания

Согласно данным Американской ассоциации здоровья, пассивное курение ежегодно способствует возникновению сердечно-сосудистых заболеваний у 35-62 тыс. человек. У лиц, которые не курят, вдыхание вторичного табачного дыма на 25% увеличивает риск возникновения ишемической болезни сердца.

Впечатляющие данные были получены британскими учеными из St. George's Hospital Medical School и The Royal Free UCL Medical School, которые в течение 20 лет изучали взаимосвязь между уровнями котинина в крови и риском развития ишемической болезни сердца и инсульта у 4729 мужчин из 18 английских городов. Высокие концентрации котинина в крови некурящих соотносились с более высоким (на 50-60%) риском развития ишемической болезни сердца. Результаты этого исследования были опубликованы в British Medical Journal.

В исследовании, проведенном Финским институтом профессионального здоровья, изучались причины смерти, подверженность воздействию табачного дыма на работе и информация о риске развития различных заболеваний. В последнем выпуске Финского медицинского журнала доктор Маркку Нурминен пишет, что самой опасной среди патологий, обусловленных пассивным курением, была ишемическая болезнь сердца. Довольно высокий риск, вызываемый подверженностью воздействию табачного дыма, объясняется тем фактом, что наиболее опасные вещества во вторичном табачном дыме находятся в газовой фазе, в то время как главные факторы риска в дыме, который вдыхают сами курильщики, содержатся во взвешенной фазе. В виде газа вещества проходят в легкие глубже, чем твердые частицы дыма, и поэтому организму труднее избавиться от них.

В исследовании Dietrich, Schwartz и соавт. (2007) было показано, что пассивное курение приводит к снижению вариабельности ритма сердца и повышению частоты сердечных сокращений. Эпидемиологические исследования показали, что как активное, так и пассивное курение повышают вероятность развития атеросклероза (N. Zou, J. Hong, 2009). Причем у пассивных курильщиков атеросклероз прогрессирует в 1,2 раза быстрее, чем у некурящих, а у активных — в 1,5 раза быстрее.

Заболевания нервной системы

Нервная система наиболее чувствительна к табачным ядам. Вдыхание табачного дыма вызывает нарушения деятельности головного мозга, в результате которых развиваются тяжелые заболевания центральной нервной системы. Подверженность действию вторичного табачного дыма увеличивает риск проблем кровообращения мозга в 1,8 раза. Кроме того, воздействие вторичного табачного дыма может увеличивать риск ухудшения умственной деятельности и слабоумия среди людей старше 50 лет (D.J. Lewellyn et al., 2009).

Пассивное курение и слепота

Некоторые исследования продемонстрировали, что пассивное курение увеличивает вероятность патологии зрения. В частности, ученые из Кембриджского университета показали, что пассивное курение увеличивает вероятность появления у человека слепоты. Они изучали воздействие курения на возрастную дегенерацию макулы и пришли к выводу: жизнь с курильщиком на протяжении пяти лет удваивает риск этого заболевания, а регулярное активное курение — утраивает.

Пассивное курение во время беременности

Бесспорно, курящая беременная причиняет существенный вред не только своему здоровью, но и здоровью плода. Считают, что в основе негативного влияния курения на плод лежит снижение концентрации кислорода в его крови и развитие хронической кислородной недостаточности. Не исключается также и прямое воздействие на нервную и иммунную систему плода продуктов табачного дыма, поскольку

последние проникают в кровеносную систему плода через плаценту. Результатом комплексного негативного воздействия продуктов табачного дыма на плод являются задержка роста и снижение веса при рождении. Это позволяет говорить о так называемом табачном синдроме плода.

Комитет международных экспертов ВОЗ пришел к заключению, что курение матери (пассивное курение плода) является причиной синдрома внезапной смерти младенца в 30-50% случаев. Дети, подвергающиеся воздействию вторичного табачного дыма, также имеют гораздо больший риск развития бронхита, пневмонии, кашля и одышки, приступов астмы, инфекции среднего уха и, возможно, сердечно-сосудистых заболеваний и нейробиологических нарушений. Кроме того, у детей, чьи матери курят, удваивается риск развития респираторных заболеваний (D.G. Cook, D.P. Strachan, 1999).

Пассивное курение как социальная проблема. Внедрение политики регулирования

Какого-либо безопасного уровня экспозиции к табачному дыму в окружающей среде не бывает. Об этом говорится во втором издании Air Quality Guidelines in Europe (Руководство ВОЗ по качеству атмосферного воздуха в Европе). Ни вентиляция, ни фильтры, ни оба этих фактора в совокупности не могут снизить воздействие дыма внутри помещений до уровней, которые считаются допустимыми. Лишь зоны, на 100% свободные от курения, могут обеспечить эффективную защиту от воздействия табачного дыма.

Вред пассивного курения является ключевым аргументом внедрения политики регулирования курения и производства табачной продукции. С начала 1970-х гг. табачная индустрия была озабочена дискуссией о вреде пассивного курения, рассматривая последнюю как серьезную угрозу своим коммерческим интересам, поскольку вред, причиняемый «курильщикам поневоле», рассматривался как мотивация для введения более строгого регулирования потребления табачных изделий. Несмотря на то что информация о вреде пассивного курения появилась довольно давно, табачная индустрия координированно пыталась посеять сомнения в этом, чтобы предотвратить жесткое регламентирование своей продукции. В настоящее время в научном сообществе существует консенсус относительно вреда пассивного курения, и это обстоятельство является ключевым аргументом для введения запретов на курение на рабочих местах, в закрытых помещениях, включая рестораны, бары и ночные клубы.

Аргументы в пользу создания зон, свободных от табачного дыма

Хорошо то, что в отличие от некоторых опасностей для общественного здравоохранения воздействие пассивного курения легко предотвратить. Освобождение помещений от табачного дыма является испытанным и простым способом профилактики, исключая воздействие и причинение вреда. Свободные от табачного дыма зоны играют важнейшую роль в охране здоровья как курящих, так и некурящих лиц, а также способствуют распространению четкого представления о том, что курение в общественных местах социально неприемлемо.

Первоочередная цель создания свободных от табачного дыма рабочих мест — охрана здоровья сотрудников. Владельцы предприятий обязаны обеспечить своим работникам безопасное рабочее пространство. Именно они должны нести основную ответственность за то, чтобы их предприятие осталось свободным от табачного дыма.

Ирландия представляет убедительные доказательства положительного влияния зон, свободных от табачного дыма, на здоровье. После того как в стране в 2004 г. был принят закон о запрете на курение в общественных местах, концентрация никотина в окружающем воздухе сократилась на 83%,

а воздействие пассивного курения на работников баров, составлявшее до того 30 часов в неделю, было полностью устранено. Более того, число работников баров, страдающих респираторными заболеваниями, сократилось на 17%, а уровень котинина упал на 80%.

Зоны, свободные от курения, помогают также и тем курильщикам, которые хотят избавиться от этой пагубной привычки. Законодательный запрет на курение на рабочих местах может обеспечить сокращение абсолютной распространенности курения на 4%. Политика запрещения курения на рабочих местах в нескольких промышленно развитых странах обеспечила сокращение потребления табака среди работающего населения в среднем на 29%. Законодательство, запрещающее курение в общественных местах, стимулирует семьи к запрету на курение дома, что защищает детей и других членов семьи от опасностей пассивного курения.

Эффективность законов о запрете на курение во многом снижается или полностью сводится на нет, когда потребление табака разрешается в специально отведенных местах. Даже табачная промышленность признает как эффективность зон, свободных от табачного дыма, так и тот факт, что введение исключений подрывает их значение. Во внутреннем докладе компании «Филип Моррис» за 1992 г. говорится: «Полный запрет на курение на рабочем месте серьезно сказывается на объемах производства... Более мягкие ограничения в отношении рабочих мест, например курение только в специально отведенных местах, оказывают гораздо меньшее влияние на количество бросивших курить и очень слабо влияют на потребление табака в целом».

Вскоре после того, как в г. Нью-Йорке был законодательно введен запрет на курение в общественных местах, центры по контролю и профилактике заболеваний провели ряд научных исследований воздуха в 20 заведениях, чтобы выяснить, оказывает ли закон должное воздействие на очищение воздуха. Полученные результаты были положительными. Исследуя состав воздуха, пригодного для вдыхания, ученые обнаружили, что уровень вредных частиц сократился на 84%. Таким образом, если бы все люди бросили курить, то загрязненность воздуха была бы намного меньше. И тут возникает вопрос: станет ли от этого население более здоровым?

Исследования, проведенные университетом штата Калифорния в г. Сан-Франциско в 2003 г., показали, что за первые шесть месяцев действия закона о запрете на курение число людей, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями, на территории действия данного законодательного акта сократилось почти на 60%.

Зоны, свободные от табачного дыма, пользуются популярностью

Опросы общественного мнения показывают, что законодательный запрет на курение чрезвычайно популярен везде, где вводится. В 2006 г. благодаря введению запрета на курение во всех общественных местах, включая бары, рестораны и казино, Уругвай стал первой полностью свободной от курения страной на американском континенте. Запрет поддержали каждые восемь из десяти уругвайцев, в том числе почти две трети местных курильщиков.

После того как в 2004 г. закон о запрете на курение был принят в Новой Зеландии, 69% ее граждан сказали, что поддерживают право людей работать в обстановке, свободной от табачного дыма. В Калифорнии 75% населения одобряет принятый в 1998 г. закон о запрещении курения на рабочих местах, включая рестораны и бары. Хотя в Китае мало общественных мест, в которых запрещено курение, 90% жителей крупных городов — как курильщики, так и некурящие — поддерживают запрет на курение в общественном транспорте, а также в школах и больницах. Более 80% поддерживают запрещение курения на рабочих местах и более половины одобряют запрет на курение в ресторанах и барах (рис. 1).

или Курильщики поневоле

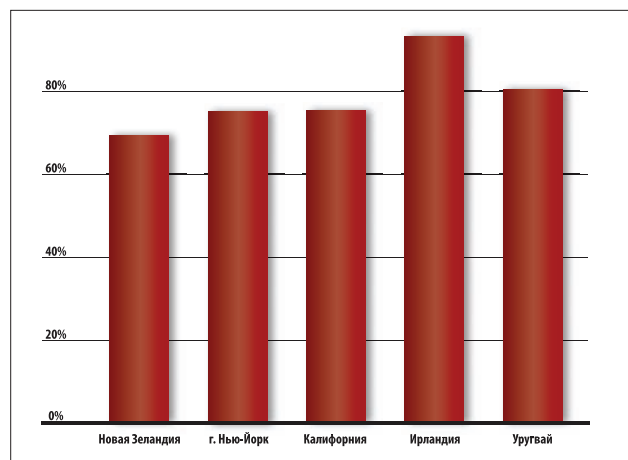


Рис. 1. Поддержка полного запрета на курение в барах и ресторанах после его введения

Печальная реальность настоящего дня

Несмотря на убедительные данные, свидетельствующие о необходимости создания свободных от табачного дыма зон, на сегодняшний день только 5% населения земного шара проживает в странах, в которых это регламентировано на законодательном уровне (рис. 2). Подавляющее большинство государств либо таких законов не имеет, либо действие последних весьма ограничено, либо обеспечение их соблюдения неэффективно.

В общемировом масштабе приоритетное значение должно придаваться защите детей и больных, однако в 74 странах курение все еще разрешено в учреждениях здравоохранения; примерно в таком же количестве государств до сих пор допускается курение в школах. В результате почти половина населения мира живет

в странах, где правительство не защищает жителей от пассивного курения в больницах, а примерно 40% государств не защищают детей от пассивного курения в школах. В целом 80 стран не запрещают курение либо в школах, либо в больницах, либо в школах и больницах одновременно, лишая таким образом защиты школьников и/или больных.

Более половины государств, в которых проживает две трети населения мира, допускают курение в государственных учреждениях, на рабочих местах. В результате большинство служащих в мире вследствие курения окружающих вынуждены дышать табачным дымом.

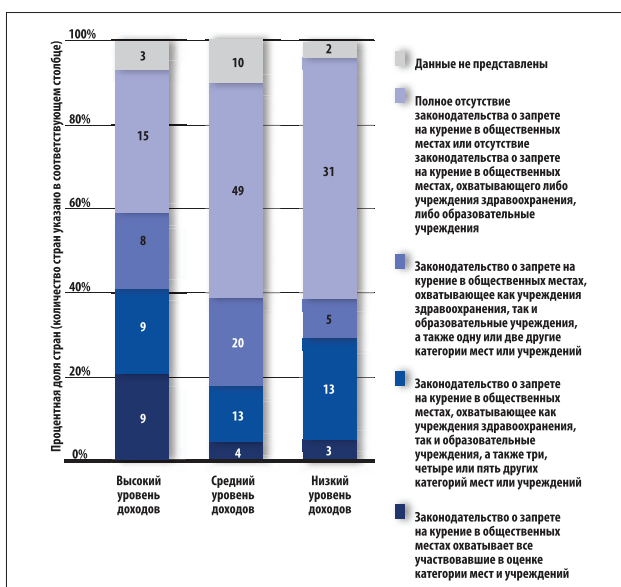


Рис. 2. Охват стран законодательством о запрете на курение в общественных местах

В 2001 г. ВОЗ провела очередной День без табака под девизом: «Пассивное курение убивает. Давайте очистим воздух», чтобы привлечь внимание власти, широких слоев общественности, бизнес-структур, органов и учреждений здравоохранения, образования и культуры на остроту данной проблемы.

На сайте Европейского регионального бюро ВОЗ вы можете ознакомиться с подборкой видеороликов (<http://www.turner-associates.org/tfe-videoshowcase/tobaccofree4.html>), докладом о борьбе против табака (2007) (http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20020422_1?language=Russian), Варшавской декларацией (http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20020422_1?language=Russian) и другими материалами, направленными на то, чтобы сделать Европейский регион свободным от табачного дыма (<http://www.euro.who.int/tobaccofree/home?language=Russian>).

Вторичный табачный дым — это не неудобство, это угроза для здоровья. Он является причиной смерти как минимум 200 тыс. человек в год только на рабочих местах (14% всех случаев смерти от болезней, связанных с работой) и 2,8% всех случаев рака легких. На пассивное курение приходится 5% глобального бремени болезней. Единственной эффективной мерой защиты людей от этой опасности является принятие мер к тому, чтобы обеспечить 100-процентное освобождение среды обитания от табачного дыма.

Подготовила Ольга Татаренко

НОВИНИ МОЗ

Інформація щодо сумішей для куріння та заходів контролю їх обігу

У лютому 2009 р. на підставі звернень правоохоронних органів Міністерством охорони здоров'я України розпочато роботу щодо вивчення необхідності запровадження заходів контролю за хімічними сполуками, що містяться в так званих міксах — рослинних сумішах для куріння, таких як Especial Legalize Mix, Spise Gold, Spise Diamond, Afghan-mix, Afghan essence, Afghan incense та ряду інших.

З цією метою для встановлення хімічної структури зазначених речовин та їх впливу на організм людини були залучені спеціалісти Українського науково-дослідного інституту спеціальної техніки та судових експертиз, Центрального митного управління лабораторних досліджень та експертної роботи Державної митної служби України, Київського науково-дослідного інституту судових експертиз Міністерства юстиції України, Державного науково-дослідного експертно-криміналістичного центру Міністерства внутрішніх справ України, Інституту органічної хімії НАН України, Інституту фармакології та токсикології НАМН України, Київської міської наркологічної лікарні «Соціотерапія», Українського медичного та моніторингового центру з алкоголю та наркотиків Міністерства охорони здоров'я України.

У результаті проведених досліджень встановлено наявність у сумішах для куріння синтетичних канабіноїдів та ряду їх гомологів, що за своєю структурою та дією на організм людини аналогічні особливо небезпечній психотропній речовині — тетрагідроканабінолу, включеному до Переліку наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів і забороненому для використання на території України. Зловживання зазначеними речовинами може призвести до порушення функціонування життєво важливих органів та викликати глибокі психічні розлади.

З метою заборони ввезення на територію України та припинення обігу в державі рослинних сумішей для куріння, що містять зазначені хімічні речовини, згідно з пунктом 4 постанови Кабінету Міністрів України від 11 вересня 2003 р. № 1446 Комітетом з контролю за наркотиками на підставі досліджень вищезгаданих установ та організацій підготовлені висновки щодо належності синтетичних канабіноїдів та сполуки 1-(3,4-метилendioксифеніл)-2-піролідинілпентан-1-он до аналогів психотропних речовин.

Ці висновки стали підставою для визнання сумішей для куріння предметом злочину за ознаками статті 305 Кримінального кодексу України («Контрабанда наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів або прекурсорів»).

Наразі з урахуванням пропозицій правоохоронних органів та з метою запобігання обігу речовин, що є предметом зловживання і подальшого їх розповсюдження, фахівцями Міністерства охорони здоров'я України розроблено проект змін до Переліку наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів. Зазначений законопроект пройшов процедуру погодження в центральних органах виконавчої влади.

Прес-служба МОЗ України за матеріалами Комітету з контролю за наркотиками

ТАБЕКС®

Оригинальный растительный препарат

1 таблетка содержит 1,5 мг цитизина — натурального экстракта Ракитника стелющегося

Эффективно освобождает от никотиновой зависимости

55-76% пациентов, принимавших Табекс, отказались от курения после курса лечения*

Доступен для каждого желающего бросить курить

25-дневный курс лечения Табексом обходится в 8-10 раз дешевле аналогичного курса никотинсодержащими препаратами**

Не содержит никотин

*Cockle J., Burke M., Steinberg M. et al. Advances in pharmacotherapy for tobacco dependence. Expert Opin Emerg Drugs. 2004, 9 (1): 39-53, www.morton.co.uk

**См. инструкцию к препарату

Одна упаковка на курс лечения

Длительность курса	Дозировка	Частота приема	Количество таблеток в сутки
1-3 дня	1 таблетка	каждые 2 ч	6 таблеток в сутки
4-12 дней	1 таблетка	каждые 2,5 ч	5 таблеток в сутки
13-16 дней	1 таблетка	каждые 3 ч	4 таблетки в сутки
17-20 дней	1 таблетка	каждые 5 ч	3 таблетки в сутки
21-25 дней	1 таблетка	1-2 раза в сутки	1-2 таблетки в сутки

МОДА НА КУРЕНИЕ ПРОШЛА! ТАБЕКС

СОФАРМА РЕКОМЕНДУЕТ: БРОСАЙТЕ КУРИТЬ!