

# Привычка, которая убивает миллионы

**В этом году Всемирный день без табака, который по традиции отмечают 31 мая, был посвящен борьбе с табачной эпидемией, охватившей женскую половину населения земного шара. По данным ВОЗ, 37,4% украинцев ежедневно курят, что обеспечивает нашей стране место в десятке лидеров по этому показателю.**

О том, что уже сделано на пути преодоления этой катастрофы и к чему еще стоит стремиться, в интервью нашему журналисту рассказал **заведующий кафедрой нейрохирургии Национальной медицинской академии последипломного образования им. П.Л. Шупика, член-корреспондент НАМН Украины, доктор медицинских наук, профессор Николай Ефремович Полищук.**

— С каждым днем эпидемия табакокурения (ТК) приобретает все больший масштаб, охватывая людей различных возрастных групп. Насколько важна роль этой вредной привычки как фактора риска развития заболеваний?

— На сегодняшний день ВОЗ доказано, что ТК является одним из основных факторов риска развития онкологических, сердечно-сосудистых (ССЗ) и других заболеваний: ежегодно от этой пагубной привычки в мире погибают 5–6 млн людей. В частности, 85% всех случаев рака легкого ассоциированы с курением, более 50% рака губы, полости рта также обусловлено ТК (в особенности при сочетании с другими факторами — приемом горячей пищи, острых блюд и т. д.). Существуют данные, свидетельствующие о том, что около 30% рака молочной железы индуцируется ТК. Кроме этого, при изучении этиологии заболеваний, на первый взгляд не связанных с курением (например, полипоза желудка, кишечника и др.), можно обнаружить закономерность: у курящих пациентов малигнизация полипов происходит в 2,5–3 раза чаще, чем у некурящих больных.

— Общеизвестно, что курение индуцирует формирование рака легкого. Сказывается ли негативное влияние табачного дыма на состоянии других органов и систем организма человека и к развитию каких патологических состояний оно может привести?

— Не стоит забывать, что, кроме онкологической патологии, курение индуцирует и ряд других заболеваний, в том числе дыхательной системы: хроническую обструктивную болезнь легких (ХОЗЛ), бронхиальную астму (БА) и др. Подсчитано, что дети, проживающие в семьях курильщиков, в 3 раза чаще страдают аллергической патологией, а также воспалительными заболеваниями верхних дыхательных путей. Если изучить контингент беременных, то можно проследить явную тенденцию к снижению массы тела ребенка при рождении от курящих матерей по сравнению с некурящими роженицами, а также отставание в развитии таких детей до 5, а в некоторых случаях и до 9 лет.

Крайне велик вклад ТК в развитие кардиоваскулярной патологии. Некоторые исследователи приравнивают

курение (как активное, так и пассивное) по значимости в формировании ССЗ к сахарному диабету. В частности, в 2004–2005 гг. в Украине число смертей от заболеваний, провоцируемых воздействием табачного дыма, достигло 110 тыс., при этом 10–12% случаев зарегистрировано среди пассивных курильщиков.

Рак, ССЗ (в том числе и облитерирующий эндартериит, являющийся причиной увеличения числа нетравматических ампутаций конечностей у больных), сосудисто-мозговые, бронхообструктивные, аллергические заболевания — вот далеко не полный перечень патологии, формирующейся под воздействием ТК. Согласно результатам исследования, проведенного в Калифорнии, полный запрет курения в общественных местах позволил за 6 мес снизить число сердечных приступов и обращений по этому поводу в службу скорой медицинской помощи на 53%.

Можно утверждать, что в настоящее время ТК является фактором риска развития онкологических, кардиологических, цереброваскулярных, пульмонологических и ряда других заболеваний.

— Какие методы используются для борьбы с ТК в мире?

— Главная роль в этих вопросах отводится общегосударственным образовательным программам, которые внедряются в практику благодаря работе медицинских служб, учреждений и непосредственно врачей. Нельзя не отметить огромный вклад в борьбу с ТК ВОЗ, которая задействует для решения этой глобальной проблемы не только медицинские учреждения, но и общественные организации.

**К сожалению, на сегодняшний день менее 9% населения мира защищено полными запретами на рекламу табачных изделий и лишь 5,4% — национальными законами по обеспечению мест, свободных от табачного дыма.**

— Действует ли в нашей стране программа по борьбе с курением и как она осуществляется на практике?

— В Украине создано довольно большое количество общественных организаций, занимающихся борьбой с ТК (коалиция «За свободную от табачного дыма Украину» и др.), которые нередко приносят гораздо больше пользы, нежели учреждения системы здравоохранения. В нашей стране работа таких организаций была начата еще в 1995 г. при поддержке и финансировании ВОЗ, несколько позже эту роль взял на себя Фонд Блумберга, финансирующий 15 стран с наиболее высоким уровнем ТК.

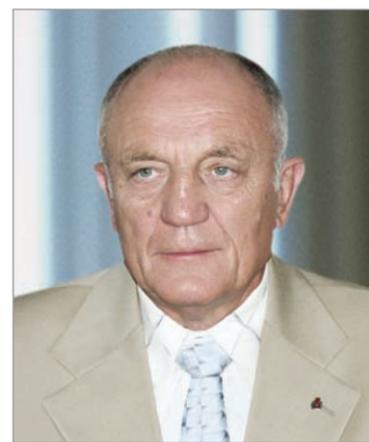
В 2005–2006 гг. Украина занимала печальную лидирующую позицию среди европейских стран по количеству курящих мужчин и находилась на первом месте по числу курящих женщин среди стран бывшего СНГ. В настоящее время благодаря эффективной работе общественных организаций и СМИ количество курящих в нашей стране уменьшилось.

**Согласно данным ООН, первое место по количеству «ежедневных» курильщиков в стране занял Ливан (58,8%), в первую десятку также вошла и Украина (37,4%). Самый низкий процент курильщиков был зафиксирован на Мадагаскаре (0,1% взрослого населения).**

Стоит подчеркнуть, что впервые закон о борьбе с ТК в нашей стране был принят в сентябре 2005 г. («О мероприятиях по предупреждению и уменьшению употребления табачных изделий и их вредного влияния на здоровье населения»), а в сентябре 2006 г. Верховной Радой была ратифицирована Рамочная конвенция ВОЗ о борьбе с табакокурением. Ее основные положения предусматривают увеличение налогов на табачные изделия; запрет рекламы, стимулирования и спонсорства табачной продукции; предупреждение людей об опасности ТК; предоставление помощи тем, кто хочет бросить курить; защиту людей от табачного дыма, а также мониторинг употребления табака и методов борьбы с ТК.

Хотелось бы отметить, что эта конвенция была подписана еще в 2003 г., однако ни Министерство здравоохранения, ни Кабинет министров, ни Верховная Рада не занимались вопросом перевода ее на украинский язык. Таким образом, законопроект о вреде табачного дыма находились на рассмотрении Верховной Рады с 1995 г., а сам закон был принят лишь спустя 10 лет; на протяжении этого времени борьба с ТК осуществлялась исключительно при помощи общественных организаций, без какой-либо государственной поддержки. И лишь в 2008 г. при МЗ Украины (Национальный институт стратегических исследований) создан отдел по контролю за ТК в Украине и разработана концепция по борьбе с курением на государственном уровне. Эти меры позволили впервые за последние несколько лет снизить число курящих в нашей стране — с 37,4 до 26%. Еще в 2005 г. в Украине ежедневно курили 17% женщин и 62% мужчин, в настоящее время эти показатели находятся на уровне 8 и 47% соответственно, что является значимым достижением и позволяет ожидать снижения числа ССЗ и онкологических заболеваний (рака легкого) в течение ближайших 5–6 лет. В дальнейшем планируется уменьшить число курящих людей в нашей стране хотя бы до 10% (существуют страны, в которых курит лишь 2–3% населения).

— К сожалению, в настоящее время ТК достаточно широко распространено, в том числе и среди врачей. На Ваш



Н.Е. Полищук

взгляд, влияет ли это на уровень оказания лечебно-профилактической помощи населению и необходимы ли какие-либо специальные меры по изменению сложившейся ситуации?

— Как это ни парадоксально, но довольно велика часть врачей, которые равнодушно относятся к факту губительных последствий ТК. Сегодня уже никого не удивляет вид врачей, курящих у больниц, поликлиник и т. д.

На мой взгляд, это существенным образом сказывается на качестве профилактической помощи, предоставляемой украинским гражданам. Врачи, которые сами курят, зачастую не обращают внимания на то, курит ли их пациент. Как в специализированных больницах, так и в многопрофильных клиниках, имеющих в своем составе ЛОР-отделение, зачастую можно встретить курящих пациентов, прооперированных по поводу рака гортани, челюсти и др. Это свидетельствует о недостаточном внимании врачей к просветительской работе о вреде ТК среди пациентов.

Никотин, вызывая спазм сосудов, приводит к ухудшению кровоснабжения пульпы зубов, усилению процессов деструкции эмали и их дальнейшему выпадению, но стоматологи довольно редко рассказывают об этом своим пациентам. Пагубное влияние курения сказывается и на регенеративных способностях различных тканей — заживление ран, поврежденных нервов у курящих больных происходит намного хуже. Поэтому распространенность ТК среди врачей, их неосведомленность об отрицательных аспектах этой пагубной привычки и, как следствие, низкая информированность пациентов в этих вопросах не способствуют оздоровлению обращающихся за помощью к таким специалистам людей.

На мой взгляд, начинать бороться со сложившейся ситуацией необходимо еще с момента поступления абитуриентов в медицинские вузы и приема человека на работу (особенно медицинского профиля). В анкетировании при приеме на работу, по моему мнению, целесообразно включить вопрос о наличии/отсутствии у него этой вредной привычки, что позволит руководителю спланировать специальные места для курения или введение дополнительных перерывов (путем продления рабочего дня либо снижения заработной платы) для своих сотрудников.

Повторное анкетирование выпускников медицинских вузов по окончании обучения может свидетельствовать о качестве просветительской работы профессорско-преподавательского состава среди обучавшихся.

Подготовил **Антон Пройдак**