

В рамках медико-социального проекта «Здоровье без курения», инициированного нашим изданием, мы продолжаем публикацию материалов, посвященных борьбе с этой пагубной привычкой. Предлагаем вниманию читателей результаты исследования российских авторов, целью которого стало изучение курительного поведения врачей и их готовности помочь пациентам отказаться от курения. В ходе исследования респонденты отвечали на ряд вопросов, таких как: «Должен ли врач оказывать помощь пациенту в отказе от курения?», «Какие методы помощи в отказе от курения вы знаете?» и другие.

В.Ф. Левшин, Н.И. Слепченко, г. Москва, Россия

Курение среди врачей и их готовность к оказанию помощи пациентам в отказе от курения

В настоящее время общепризнано, что табакокурение (ТК) и последствия табачной интоксикации являются одной из ведущих причин заболеваемости, инвалидности и смертности в странах с высокой распространенностью ТК, к которым относится и Россия: на сегодня в стране курит около 60% мужчин и 14% женщин [1, 2].

В последние годы наблюдается отчетливая тенденция к увеличению распространения ТК среди молодежи и более раннему началу регулярного курения, особенно среди молодых женщин. Так, в возрастной группе 20-29 лет процент курящих женщин в 10 раз больше, чем в возрасте старше 60 лет [3].

Высокий уровень ТК приводит к значительным потерям в здравоохранении страны. Так, от причин и болезней, связанных с ТК, в России ежегодно умирает около 300 тыс. человек. В частности, 52% всех случаев смерти мужчин от раковых заболеваний связано с ТК [4].

Одним из главных отягощающих обстоятельств проблемы ТК в России является высокое распространение его среди врачей, фактически не отличающееся от такового среди остального населения [3, 5]. Врач является ключевой фигурой в плане формирования здорового образа жизни среди населения, и распространенность ТК среди медперсонала является одним из главных барьеров на пути снижения этого показателя среди населения.

Цель настоящего исследования — изучение курительного поведения врачей, их знаний и готовности в отношении оказания помощи пациентам в отказе от ТК. Основным методом исследования был анонимный опрос врачей с помощью специальной стандартизированной анкеты, включавшей 17 вопросов, большинство из которых имели готовые альтернативные ответы. Вопросы касались пола, возраста, медицинской специальности, истории курительного поведения, знаний о последствиях ТК и методах помощи в отказе от ТК, готовности к оказанию помощи пациентам в отказе от ТК и применения этой помощи в своей клинической практике. Опрос проводился перед началом врачебных конференций в 20 районных поликлиниках и больницах г. Москвы. Предварительно объяснялись цели опроса, сообщалось о добровольности и анонимности заполнения анкеты.

Всего за период с октября 2005 по декабрь 2006 года соответствующие анкеты заполнили 637 врачей. Возраст опрошенных варьировал от 22 до 76 лет; средний возраст составил 47 лет ($\pm 11,7$). Число мужчин среди опрошенных составило 191 (30%), женщин — 446 (70%).

В таблице 1 представлены полученные данные о распространенности ТК среди опрошенных врачей с учетом пола и возраста. Из общего числа опрошенных к моменту опроса курили 35,1% мужчин и 15,7% женщин, курили в прошлом и бросили курить 23,0% мужчин и 12,8% женщин и никогда не курили 41,9% мужчин и 71,5% женщин. Таким образом, процент всех когда-либо куривших врачей составил среди мужчин 58,1% и среди женщин 28,5%.

Доля курящих к моменту обследования в разных возрастных группах мужчин существенно не отличалась, а у женщин в молодой возрастной группе до 30 лет доля курящих была заметно выше, чем среди женщин старше 50 лет — 18,7 и 10,1% соответственно ($p < 0,05$). Это подтверждает популяционную тенденцию заметного роста распространения ТК среди молодых женщин. Среди мужчин прослеживается тенденция увеличения доли бросивших курить в более старших возрастных группах. Так, доля бросивших курить в возрастной группе мужчин старше 50 лет составила 33,3 против 11,7% в возрастной группе до 30 лет ($p < 0,01$).

В таблице 2 представлены данные ответов курящих врачей на вопрос: «Хотели бы вы бросить курить?». Из всех опрошенных курящих врачей большинство (63,1%) высказали желание бросить курить, 20,0% хотели бы сократить число выкуриваемых сигарет и 16,9% не желали менять свое курительное поведение.

В таблице 3 представлены данные опроса курящих врачей относительно их прошлого опыта отказа от ТК. Показательно, что почти 70% опрошенных имели в прошлом одну или более попыток бросить ТК.

При опросе всех когда-либо куривших врачей о применявшихся ими методах отказа от ТК (табл. 4) 96% ответили, что они не использовали никаких специальных методов и пытались отказаться от ТК исключительно путем «усилия воли». Только 4% бросавших курить ответили, что они пользовались тем или иным видом специальной помощи в отказе от ТК.

При анализе ответов всех опрошенных врачей на вопрос: «Что вам известно о последствиях курения для здоровья?»

(табл. 5) — было установлено, что 15% врачей не могли назвать какие-либо конкретные заболевания или группы болезней, причинно связанные с табачной интоксикацией. При этом курящие врачи в два раза чаще не могли ответить на данный вопрос по сравнению с никогда не курившими врачами — 24 и 11% соответственно ($p < 0,05$). Чаще всего как патологии, связанные с ТК, назывались респираторные и онкологические заболевания. Следует отметить, что конкретные заболевания как последствия ТК чаще указывали бросившие курить или никогда не курившие лица по сравнению с курящими.

На вопрос: «Считаете ли вы, что отказ от курения полезен для здоровья?» (табл. 6) большинство опрошенных врачей (76%) ответили, что отказ от ТК всегда полезен для здоровья, 18% выбрали ответ, что отказ от ТК не всегда полезен для здоровья, и 6% среди всех опрошенных врачей — а среди курящих медиков даже 12% — не считают, что отказ от ТК может быть полезен для здоровья.

В таблице 7 представлены данные ответов врачей на вопрос: «Какие методы помощи в отказе от курения вы знаете?». Показательно, что почти 50% опрошенных не смогли назвать ни одного специального метода помощи в отказе от ТК. 48% врачей назвали в качестве метода помощи в отказе от ТК психотерапию, 44% — медикаментозный метод и 12% — физиотерапию (рефлексотерапию).

В таблицах 8-10 представлены данные ответов врачей на вопросы касательно их действий в отношении ТК пациентов при их практической клинической работе. Относительно большой процент опрошенных врачей (66%) ответили, что всегда спрашивают своих пациентов о ТК. Только 9% курящих врачей и 5% некурящих признали, что они не интересуются привычками ТК своих пациентов.

Среди курящих врачей 49%, а среди некурящих — 70% ответили, что всегда рекомендуют курящим пациентам бросить курить.

Из всех опрошенных врачей 64% согласны с утверждением, что всем курящим пациентам следует давать те или иные рекомендации по отказу от ТК. Остальные считают, что это должен делать другой специалист или же принимать решение должен сам пациент.

Результаты настоящего обследования врачей показали, что курили к моменту опроса 35,1% мужчин и 15,7% женщин, курили в прошлом и бросили курить 23,0% мужчин и 12,8% женщин. Таким

образом, процент всех когда-либо куривших врачей составил среди мужчин 58,1% и среди женщин — 28,5%. Поскольку при опросе не уточнялись сроки и продолжительность отказа от ТК врачей, данные о всех когда-либо куривших врачах следует считать более показательными в отношении распространенности ТК среди врачей. Характерно, что соответствующие цифры практически не отличаются от цифр распространенности ТК среди всего населения. Это подтверждается результатами аналогичных обследований, проводившихся в нашей стране в прошлые годы [5, 6]. В то же время в большинстве развитых стран уровень ТК среди врачей в несколько раз ниже, чем среди общего населения. К примеру, в США курит 3% врачей, а среди общего населения 21% [7].

Из всех опрошенных курящих врачей большинство (63,1%) высказали желание бросить курить. При соответствующих опросах курящих лиц среди общего населения доля мотивированных на отказ от ТК также составляет около 60-70% [8]. Большое значение имеет тот факт, что почти 17% курящих врачей не собираются менять свое курительное поведение.

Таким образом, как распространенность ТК среди врачей, так и их готовность к отказу от курения не отличаются от соответствующих показателей для населения в целом. Это в значительной степени обусловлено низким уровнем профессиональных знаний многих врачей о характере и последствиях табачной интоксикации. Так, по данным настоящего исследования, 15% опрошенных врачей не могли назвать какие-либо конкретные заболевания или группы болезней, причинно связанные с табачной интоксикацией. При этом курящие врачи в 2 раза чаще не могли ответить на соответствующий вопрос по сравнению с никогда не курившими врачами.

Показательно, что почти 50% опрошенных врачей не смогли назвать ни одного специального метода помощи в отказе от ТК. Соответственно при опросе всех когда-либо куривших врачей о применявшихся ими методах отказа от ТК (табл. 4) 96% ответили, что они не использовали никаких специальных методов и пытались бросать только путем «усилия воли». Только 4% бросавших курить сказали, что они пользовались тем или иным видом специальной помощи в отказе от ТК. Все эти данные свидетельствуют о том, что большинство врачей не могут оказать адекватную помощь своим пациентам в отказе от ТК,

Таблица 1. Распространенность курения среди врачей с учетом пола и возраста

Пол	Возраст, годы	Курительное поведение, n (%)			Всего, n (%)
		Активный курильщик	Бросил курить	Никогда не курил	
Мужчины	<30	23 (38,3)	7 (11,7)	30 (50,0)	60 (100)
	30-49	22 (35,5)	14 (22,6)	26 (41,9)	62 (100)
	>50	22 (31,9)	23 (33,3)	24 (34,8)	69 (100)
	Все	67 (35,1)	44 (23,0)	80 (41,9)	191 (100)
Женщины	<30	25 (18,7)	17 (12,7)	92 (68,6)	134 (100)
	30-49	32 (17,5)	26 (14,2)	125 (68,3)	183 (100)
	>50	13 (10,1)	14 (10,9)	102 (79,1)	129 (100)
	Все	70 (15,7)	57 (12,8)	319 (71,5)	446 (100)

Таблица 2. Мотивация отказа от курения среди курящих врачей

Пол	Мотивация отказа от курения, n (%)			Всего, n (%)
	Не хочу бросать курить	Хочу сократить число сигарет	Хочу бросить курить	
Мужчины	13 (19,4)	11 (16,4)	43 (64,2)	67 (100)
Женщины	9 (14,3)	15 (23,8)	39 (61,9)	62 (100)
Всего	22 (16,9)	26 (20,0)	82 (63,1)	129 (100)

Таблица 3. Прошлый опыт отказа от ТК

Пол	Прошлый опыт отказа от ТК, n (%)			Всего, n (%)
	Не пытался бросать	Пытался безрезультатно	Удалось бросить на время	
Мужчины	17 (25,5)	19 (28,5)	31 (46,0)	67 (100)
Женщины	24 (38,7)	9 (14,5)	29 (46,8)	63 (100)
Всего	41 (31,0)	28 (22,0)	60 (47,0)	129 (100)

Таблица 4. Применение методов помощи в отказе от ТК

Пол	Попытки бросить курить, n (%)		Всего, n (%)
	Только усилием воли	Применение специальных методов	
Мужчины	69 (95)	4 (5)	73 (100)
Женщины	69 (97)	2 (3)	71 (100)
Всего	138 (96)	6 (4)	144 (100)

Таблица 5. Знания врачей о последствиях курения для здоровья человека

Статус курения	Опрошенные, указавшие следующие последствия ТК, n (%)					
	Нет ответа	Сердечно-сосудистые заболевания	Злокачественные новообразования	Респираторные заболевания	Заболевания желудка	Другие заболевания
Курящие	31 (24)	56 (43)	74 (56)	65 (59)	11 (8)	16 (12)
Бросившие курить	20 (20)	44 (44)	70 (70)	59 (59)	11 (11)	19 (19)
Никогда не курили	46 (11)	182 (45)	293 (72)	274 (68)	42 (10)	107 (26)
Всего	97 (15)	282 (44)	437 (69)	398 (62)	64 (10)	142 (22)

Таблица 6. Ответы врачей на вопрос: «Считаете ли вы, что отказ от курения полезен для здоровья?»

Статус курения	Ответы, n (%)			Всего, n (%)
	Не считаю	Полезен не всегда	Полезен всегда	
Курящие	15 (12)	13 (10)	102 (78)	130 (100)
Бросившие курить	6 (6)	11 (11)	82 (83)	99 (100)
Никогда не курили	16 (4)	90 (22)	295 (74)	401 (100)
Всего	37 (6)	114 (18)	479 (76)	630 (100)

Таблица 7. Ответы на вопрос: «Какие методы помощи в отказе от курения вы знаете?»

Статус курения	Ответы, n (%)				
	Не знаю	Самостоятельно	Психотерапия	Медикаменты	Рефлексотерапия
Курящие	31 (24)	56 (43)	74 (56)	65 (59)	11 (8)
Бросившие курить	20 (20)	44 (44)	70 (70)	59 (59)	11 (11)
Никогда не курили	46 (11)	182 (45)	293 (72)	274 (68)	42 (10)
Всего	97 (15)	282 (44)	437 (69)	398 (62)	64 (10)

Таблица 8. Ответы врачей на вопрос: «Спрашиваете ли вы своих пациентов о курении?»

Статус курения	Ответы, n (%)			Всего, n (%)
	Не спрашиваю	Спрашиваю не всегда	Спрашиваю всегда	
Курящие	11 (9)	46 (35)	73 (56)	130 (100)
Бросившие курить	9 (9)	31 (31)	59 (60)	99 (100)
Никогда не курили	18 (5)	99 (25)	285 (70)	402 (100)
Всего	38 (6)	176 (28)	417 (66)	631 (100)

Таблица 9. Ответы врачей на вопрос: «Рекомендуете ли вы своим пациентам отказаться от курения?»

Статус курения	Ответы, n (%)			Всего, n (%)
	Не рекомендую	Рекомендую не всегда	Рекомендую всегда	
Курящие	17 (13)	49 (38)	64 (49)	130 (100)
Бросившие курить	7 (7)	34 (34)	58 (59)	99 (100)
Никогда не курили	20 (5)	101 (25)	281 (70)	402 (100)
Всего	44 (7)	184 (29)	403 (64)	631 (100)

Таблица 10. Ответы на вопрос: «Должен ли врач оказывать помощь в отказе от курения своим пациентам?»

Статус курения	Ответы, n (%)				Всего, n (%)
	Пациент сам должен решать, курить ему или нет	Эту помощь должен оказывать только специалист	В отдельных случаях врач может оказать помощь	Всем курящим пациентам следует давать соответствующие рекомендации	
Курящие	15 (11,5)	15 (11,5)	32 (25)	68 (52)	130 (100)
Бросившие курить	7 (7)	9 (9)	18 (19)	64 (65)	98 (100)
Никогда не курили	20 (5)	25 (6)	85 (21)	273 (68)	403 (100)
Всего	42 (7)	49 (8)	135 (21)	405 (64)	631 (100)

поскольку не знают и не владеют методами такой помощи. Более того, анализ соответствующих результатов опроса показал, что среди курящих врачей 12% даже не считают, что отказ от ТК может быть полезен для здоровья.

66% опрошенных врачей ответили, что они всегда спрашивают своих пациентов о ТК. Более того, 64% таких врачей утверждают, что они рекомендуют своим курящим пациентам отказаться от ТК. Тот же процент врачей считает, что они должны оказывать пациентам определенную помощь в отказе от ТК. Все эти цифры следует оценивать критически. Можно предположить, что многие врачи недостаточно искренни в своих ответах, поскольку соответствующие опросы пациентов после их визитов к врачам показывают: только около 10% пациентов подтверждают, что врач спрашивал их о курении. В то же время соответствующий опрос пациентов, проведенный в Калифорнии (США), показал, что 90% курящих пациентов подтвердили, что врачи интересовались их курительным поведением, 71% получили рекомендации по отказу от ТК, и 49% получили помощь в отказе от ТК [9].

Таким образом, представленные данные свидетельствуют о безусловном дефиците профессиональных знаний о табачной интоксикации и ее последствиях среди врачей лечебно-профилактических учреждений и их неподготовленности в отношении оказания своим пациентам помощи в отказе от ТК. Будучи фактором риска большого числа распространенных хронических неинфекционных заболеваний, ТК само по себе является для подавляющего большинства курильщиков самостоятельным видом расстройства, занесенным в список заболеваний человека ВОЗ. Вследствие развития табачной зависимости (табачизма) курильщики теряют контроль над своим курительным поведением и уже не могут самостоятельно бросить ТК. Поэтому огромное число курильщиков нуждается в профессиональной медицинской помощи в отказе от ТК.

Табачизм является, пожалуй, наиболее распространенным видом патологии в современной человеческой популяции, поэтому с наличием такового у многих пациентов сталкиваются врачи всех специальностей. Важно также подчеркнуть, что при целом ряде заболеваний, в частности респираторной и сердечно-сосудистой систем, лечение табачизма и отказ от ТК является не только профилактическим, но и часто патогенетическим видом медицинской помощи. Успешная и эффективная лечебно-профилактическая помощь в отношении многих заболеваний невозможна без устранения табачной интоксикации и оказания пациенту возможной помощи в отказе от ТК. Поэтому знаниями и в том или ином объеме практическими навыками в отношении медицинской помощи при табачизме должен владеть каждый медицинский работник. К примеру, Департамент здравоохранения США внедряет лечение табачной зависимости в обязанности всех медицинских специалистов, то есть этот вид лечения включен в список функциональных обязанностей каждого медицинского специалиста.

В развитых странах тоже существуют определенные препятствия к развитию и расширению этого вида помощи. В качестве основных указывается недостаток времени у врача, неготовность пациентов к изменению своего курительного поведения, низкая эффективность методов лечения табачной зависимости, недостаток ресурсов со стороны пациента или учреждения здравоохранения и только в последнюю очередь — недостаточная квалификация врача в вопросах оказания помощи в отказе от ТК [10, 11].

В здравоохранении нашей страны этот вид медицинской помощи практически отсутствует прежде всего из-за неподготовленности врачей. В этой ситуации помощь в отказе от ТК становится одним из частых объектов спекуляции для разнообразных «целителей» и «изобретателей», предлагающих за немалые деньги быстро, легко и комфортно, как по волшебству, избавиться от табачизма. Профессиональная медицина должна избавить пациентов от подобного обмана. Врачи играют исключительную роль и несут особую ответственность в защите общества и населения от табачной интоксикации и ее последствий; существует многолетний, во многом положительный опыт развитых западных стран по защите населения. В мировой практике используются различные формы и методы помощи курящим; при этом установлено, что наиболее перспективна по критериям стоимости и эффективности соответствующая помощь, осуществляемая врачами различных специальностей [12, 13].

Таким образом, первоочередной задачей в решении проблемы ТК в России является развитие профессиональных знаний и подготовленности врачей в отношении оказания помощи своим пациентам по отказу от ТК. Обучение врачей методам профилактики и лечения табачизма и использование ими этих знаний в своей практике может иметь охранительный эффект, намного превышающий таковой от многих других медицинских занятий и курсов.

В России необходимо срочно создать систему обучения и подготовки врачей в отношении табачной болезни, ее последствий и методов помощи в отказе от ТК. Эта система должна включать массовое издание и распространение специальных буклетов и методических рекомендаций для врачей, введение специального курса и лекций в институтах усовершенствования врачей и, безусловно, включение соответствующей подготовки в программу обучения в медицинских учебных учреждениях.

Создание системы антикурительного образования и подготовки врачей — единственный путь к снижению распространенности ТК среди врачей и формированию у них активного профессионального отношения к ТК. Одновременно это явится наиболее эффективной мерой защиты населения от одной из ведущих причин заболеваемости и преждевременной смертности.

Литература

- Оганов Р.Г., Ткаченко Г.Б. Актуальные проблемы предупреждения распространения курения табака. Материалы конференции «Ситуация, связанная с курением табака в России». — М., 2001. С. 21-22.
- Левшин В.Ф., Дрожжачих В.Г., Федичкина Т.П. Исследование эпидемиологии табакокурения // Нижегородский мед. журнал, 1998, № 1, с. 10-11.
- Левшин В.Ф. Помощь в отказе от курения — невыполненный долг медиков России // Курортные ведомости. № 1 (10), 2002, с. 35.
- Peto R. et al. Mortality from smoking in developed countries, 1950-2000. Oxford University Press, 1994.
- Одерова И.С. Антикурительный компонент профилактических программ в г. Электросталь // Материалы конференции «Ситуация с табакокурением в России». М., 2001, с. 63-64.
- Левшин В.Ф., Шутикова Н.В. Курение среди медицинских работников // Проблемы управления здравоохранением. 2003, № 6 (13), с. 87-90.
- The Tobacco Atlas, Second edition. American Cancer Society, 2006.
- Левшин В.Ф., Федичкина Т.П. Исследование закономерностей в развитии и распространении табакокурения // Врач. № 7, 2001, с. 26-28.
- Quinn Virginia et al. Tobacco Cessation Services and patient satisfaction in Nine Nonprofit HMOs. American Journal of Preventive Medicine. 2002, 29 (2): 77-84.
- Blumenthal D. Barriers to the provision of smoking cessation services. The Journal of the American Board of Family Medicine. 2007, 20(3): 272-279.
- Florian Vogt et al. General Practitioners and family physicians' negative beliefs and attitudes towards discussing smoking cessation with patients. Addiction. 2005, 100 (10): 1423.
- Fowler G. Smoking Cessation. In book: The Tobacco Epidemic. Editors: C. Bolliger, K. Fagerstrom, 1997.
- Pinget C. et al. Cost-effectiveness analysis of a European primary-care physician training in smoking cessation counselling. Eur J Cardiovasc Prev Rehabil. 2007; 14(3): 451-455.