

Е.А. Кваша, д.м.н., ГУ «Национальный научный центр «Институт кардиологии им. Н.Д. Стражеско» НАМН Украины, г. Киев

Отказ от курения. Чему нас учит зарубежный опыт



Е.А. Кваша

К началу XXI века распространенность табакокурения (ТК) достигла размеров эпидемии. Во всем мире курение относится к ведущим причинам ухудшения здоровья и преждевременной смерти. Являясь одним из основных модифицируемых факторов риска хронических неинфекционных заболеваний, ТК становится причиной смерти почти 6 млн человек ежегодно, из которых 600 тыс. являются жертвами пассивного курения.

Подтверждена пагубность воздействия на организм человека как активного, так и пассивного курения. К сожалению, несмотря на существующую убедительную доказательную базу негативно-го воздействия этого фактора и всеобщего понимания его вреда для здоровья, отношение современного общества к ТК не столь однозначно. По данным опубликованного в 2014 г. исследования, посвященного оценке распространенности курения и потребления сигарет в 187 странах мира в настоящее время, частота курения составляет 31% среди мужчин и 5% среди женщин. Сравнение стандартизованных по возрасту показателей свидетельствует о том, что больше других мужчин на планете курят жители Тимор-Лешти (61,1%) и Индонезии (57%). Среди женщин наивысшие показатели отмечаются в Греции (34,7%) и Болгарии (31,5%). Минимальная частота курения среди мужчин зафиксирована в Антигуа и Барбуда (5%), среди женщин – в Эритрее и Камеруне (по 0,6%). Распространенность курения существенно отличается не только в разных странах, но и в различных социальных слоях населения в рамках отдельного государства. Как правило, более высокая частота этого фактора риска регистрируется среди мигрантов, лиц с более низким уровнем доходов и образования. Так, в настоящее время в США курят 18,1% мужчин и женщин в возрасте старше 18 лет. Этот показатель колеблется от 27,9% среди населения с уровнем экономического дохода ниже прожиточного минимума до 17,0% в популяции с высоким уровнем дохода. ТК регистрируется в 4 раза чаще среди лиц, имеющих 12-летнее образование (24,7%), по сравнению с выпускниками ВУЗов с постдипломным образованием (5,9%) (CDC, 2014).

11 января 1964 г. был опубликован доклад главного врача США, впервые обобщивший данные более 7000 научных статей о негативных последствиях курения для здоровья. Это стало не только переломным моментом для общественного здравоохранения США, но и пусковым фактором для активизации усилий медицинских работников в сфере информирования населения о необходимости отказа от курения. Кроме того, доклад подтолкнул общественность и ученых к разработке множества других мер по ограничению курения на различных уровнях. За прошедшие 50 лет накоплен большой опыт по разработке и эффективному осуществлению комплексных профилактических программ, что позволило определить ключевые факторы, способствующие успеху антитабачных инициатив. Это запрет курения в общественных и на рабочих

местах, увеличение налогообложения на табачную продукцию, запрет рекламы табачных изделий, разработка лекарственных препаратов, помогающих людям преодолеть табачную зависимость, общеобразовательные программы для населения, нанесение предупреждений о последствиях курения на сигаретные пачки.

Последовательное внедрение в экономически развитых странах законодательных и экономических мер, направленных на снижение потребления сигарет, продемонстрировало свою эффективность. Так, введение запрета курения на рабочих местах позволяет сократить потребление табака среди сотрудников в среднем на 29%. Согласно данным экспертов Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), повышение стоимости пачки сигарет на 10% ассоциируется со снижением потребления табачной продукции на 4% в странах с высоким уровнем дохода и приблизительно на 8% в странах с низким и средним уровнем дохода. Опыт Польши показал, что после гармонизации уровней акцизов на табак с минимальным уровнем в странах Европейского Союза спрос на табак уменьшился в 2008 г. на 10%, а в первом квартале 2009 г. еще на 15% по сравнению с 2008 г. По данным Европейского общества кардиологов, через 1 год после запрета курения в общественных местах значительно уменьшилось количество случаев госпитализации по поводу инфаркта миокарда: во Франции – на 15%, Италии (г. Риме) – на 11,2%, Ирландии – на 11%, Шотландии – на 17%. Запрет всех видов рекламы, стимулирования продаж и спонсорства также является весьма эффективным. Исследование введения полного запрета рекламы табака, проведенное в четырех странах (Финляндии, Франции, Новой Зеландии и Норвегии), продемонстрировало, что после его вступления в силу потребление сигарет уменьшилось на 14-37% на душу населения.

Одним из наиболее ярких примеров последовательных, ширококомасштабных и продолжительных действий государства, направленных на борьбу с ТК и оздоровление общества, является Канада. Начиная с 1980 г. в этой стране отмечается один из наиболее значимых средних темпов снижения распространенности курения в мире – 3% в год. По данным доклада Tobacco Use in Canada: Patterns and Trends 2014 Edition, всего лишь 16% канадцев в возрасте старше 15 лет курят (12% – регулярно и 4% – эпизодически). В США с 1965 г. потребление табака среди населения в возрасте старше 18 лет уменьшилось более чем в 2 раза: с 43 до 18% в наши дни, что позволило сохранить

8 млн жизней. Однако, как подчеркивается в выступлении одного из соавторов канадского доклада D. Hammond, несмотря на прогресс в борьбе против ТК, оно остается одной из ведущих причин ухудшения здоровья населения Канады. Вызывает тревогу и тот факт, что в последние несколько лет (2011-2013 гг.) темпы снижения распространенности курения уменьшились. Только 60% курящих пациентов, посетивших врача в течение 1 года, получили рекомендации по отказу от курения и примерно половина лиц (46%) при попытке отказа от курения использовала лекарственные препараты, в т. ч. никотинзаместительную терапию. Очевидно, что для дальнейшего снижения потребления табака в стране необходимо усиление активности в сфере внедрения антитабачных мер как со стороны государства, так и со стороны медицинских работников. О дальнейшей реализации проверенных на практике подходов, направленных на сокращение курения в стране и спасение жизней людей, говорится и в докладе главного врача США 2014 г. В нем подчеркивается, что, несмотря на достигнутый прогресс, каждый год курение становится причиной смерти более чем в 480 тыс. случаев. Ежегодно прямые расходы на лечение последствий курения составляют 130 млрд долларов США, а потери производительности труда, вызванные потреблением табачной продукции, превышают 150 млрд долларов.

В настоящее время опасность, связанная с использованием сигарет, возрастает: тщательно продумываются и вводятся в состав сигарет изменения, способные повысить их привлекательность и усилить эффект привыкания к никотину. За последние 50 лет риск смерти от любых причин у курильщиков по сравнению с некурящими лицами удвоился у мужчин и повысился в 3 раза у женщин. Реклама и продвижение табачной продукции способствуют приобщению к вредной привычке подростков.

Несмотря на то что европейские страны присоединились к активной антитабачной кампании несколько позже, во многих из них достигнут успех. По данным издания Health at a Glance: Europe 2013, к числу европейских стран с наименьшей частотой курения среди населения в возрасте 15 лет и старше относятся Швеция (13,1%), Люксембург (17%), Норвегия (17%), Финляндия (17,8%), Португалия (18,6%), Словения (18,9%), Словакия (19,5%) и Великобритания (19,6%). Среди стран, входящих в Организацию экономического сотрудничества и развития, распространенность ТК за прошедшие 10 лет в среднем снизилась на 20%. Наиболее значимое

снижение частоты регулярного курения среди населения в возрасте 15 лет и старше отмечается с 2000 г. в Норвегии (от 32 до 17%), Исландии (от 22 до 14%), Нидерландах (от 32 до 21%) и Дании (от 31 до 20%).

Об успехах комплексной антитабачной кампании в странах ЕС говорили и на 6-й Европейской конференции в г. Стамбуле (Турция), состоявшейся 26-29 марта 2014 г. Этому успеху во многом способствовала политика, направленная на реализацию Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака (РКБТ). Популяционные меры немедикаментозного характера не только уменьшают доступность табака, но и снижают частоту пассивного курения. Успех популяционной политики определяется последовательными, неукоснительными, ширококомасштабными и продолжительными действиями государства, направленными на оздоровление общества.

Однако не все страны, ведущие войну за бездымное будущее, так близки к победе над табачной индустрией. В этом аспекте интерес представляет доклад профессора Королевского колледжа врачей (г. Лондон, Великобритания) Энн Макнейл. Она сравнила тенденции в распространенности ТК, а также законодательные, экономические и политические мероприятия, направленные на уменьшение потребления табака, в Англии и Франции за период 2000-2010 гг. В Англии на протяжении последних десятилетий наблюдается устойчивое уменьшение потребления табака и, по данным 2013 г., частота ТК составила 17,1%. Для Франции характерным является уменьшение количества курящих лиц до 2005 г., а затем отмечается рост распространенности ТК (до 33%), особенно среди женщин. По мнению Энн Макнейл, в основе таких тенденций лежат различия в последовательности выполнения государственной политики противодействия ТК, в т. ч. отсутствие во Франции координации мониторинга и обеспечения выполнения принятых законов, наличие моратория на дальнейшее повышение стоимости сигарет в розничной торговле. Не способствует снижению частоты ТК также более высокая распространенность ТК среди врачей – 29% (в Англии – 4%) и недостаточное участие медицинских работников в помощи пациентам в отказе от курения. Так, только 16% курящим французам, посетившим врача в течение 1 года, специалист дает совет отказаться от курения, в то время как в Англии только 26% не получают таких рекомендаций. Озабочены этой проблемой и в самой Франции. Так, президент страны Франсуа Олланд, представляя 3-й План