

ВРАЧЕБНОЕ СООБЩЕСТВО ПРОТИВ ТАБАКОКУРЕНИЯ

Самой эффективной антитабачной кампанией признана та, что была проведена в Германии в 1939–1945 гг. Она состояла из радикальных мер. Врачам, работникам почты, военным строжайше запрещалось курить на работе, дома, на улице и т.д. Налоги на изделия табачной промышленности составляли до 95% розничной цены. Были введены значительные ограничения на продажу табака женщинам, курильщиц исключали из партии. В результате потребление табака на душу населения сократилось почти на 25%. Примерно такой же эффективности предполагают добиться авторы Федерального закона «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака», только с помощью гораздо более мягких мер воздействия. Тем не менее, этот закон вызвал массу диспутов в обществе. «Архивъ внутренней медицины» узнал точку зрения экспертов по данному вопросу.



Сергей Степанович Якушин, заведующий кафедрой госпитальной терапии ГОУ ВПО «Рязанский государственный медицинский университет им. И.П. Павлова», д.м.н., профессор

Курение в настоящее время является одним из основных факторов риска, ведущим к преждевременной смерти от сердечно-сосудистых заболеваний. Распространённость табакокурения в России, по данным Глобального опроса взрослого населения о потреблении табака (2009), составляет 39,1% (43,9 млн человек), среди них 60,2% мужчин и 21,7% женщин. Уровень пассивного курения также высок, в домашних условиях ему подвержены 34,7% опрошенных, а на рабочем месте – 34,9% респондентов, работающих в закрытых помещениях. Более 10% взрослого населения указали, что подвергались воздействию табачного дыма в медицинских учреждениях.

На сегодняшний день, несмотря на все усилия, распространённость курения в РФ снижается незначительно. Не сокращается число курильщиков и среди пациентов с сердечно-сосудистой патологией. Это связано со многими факторами: мотивация курильщика, мотивация врача, отсутствие полноценной системы для отказа от курения и т.д.

Стандартной является практика, когда курящий пациент приходит к врачу, тот рассказывает о вреде курения, однако однократная беседа даёт лишь кратковременный эффект. Мы должны совместно с пациентом совместно составлять план действий по отказу от курения и контролировать его на каждом приёме, постоянно мотивировать пациента. В современных условиях это не всегда возможно, поскольку занимает у врача довольно

много времени, но надо помнить, отказ от курения снижает риск осложнений и смерти на 50%, в то время как назначение дорогостоящих статинов только на 25–42%.

Сегодня, если к нам приходит пациент, который хочет бросить курить, мы должны его постоянно поддерживать в этом начинании и контролировать ход процесса. Когда пациенту необходима профессиональная помощь, мы направляем его к специалистам по лечению табачной зависимости, при этом не ослабляя контроль со стороны лечащего врача. Если пришёл некомплаентный пациент, мы даём ему литературу о вреде курения и направляем его в Центр здоровья или Областной центр профилактики, где ему дают профессиональную консультацию и первично мотивируют его. Далее он, как правило, направляется к психологу или наркологу для отказа от курения.

Однако, кроме курильщиков, за медицинской помощью обращается ещё и большой процент пассивных курильщиков. Им мы рекомендуем избегать помещений с табачным дымом, не посещать мероприятия, где курит много людей, но это не всегда возможно, и на сегодняшний день они остаются самыми незащищёнными от воздействия дыма.

Закон № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака» регламентирует не только оборот табачной продукции, но и участие медицинских работников в оказании помощи, направленной на борьбу с курением. Так, ст. 17 ч. 4 данного ФЗ говорит о том, что «лечащий врач обязан дать пациенту, обратившемуся за оказанием помощи в медицинскую организацию независимо от причины обращения, рекомендации о прекращении потребления табака и предоставить необходимую информацию о медицинской помощи, которая может быть оказана». Это, по всей видимости, приведёт к формированию новой системы, когда методы отказа от курения уже будут использоваться непосредственно в поликлинике, без привлечения Центров здоровья, ко-

Федеральный закон от 23.02.2013 № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака»

Федеральный закон направлен на предотвращение воздействия окружающего табачного дыма и снижение потребления табака.

Федеральным законом, в частности, установлены:

- общие понятия и принципы охраны здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака;
- полномочия органов государственной власти в сфере охраны здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака;
- права и обязанности граждан в сфере охраны здоровья от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака;
- запреты на курение табака на отдельных территориях, в помещениях и на объектах;
- ценовые, налоговые и организационные меры по сокращению спроса на табачные изделия и ограничению торговли ими;
- запреты на рекламу и спонсорство табака;
- меры медицинской помощи гражданам, направленные на лечение табачной зависимости;
- меры государственного контроля в сфере охраны здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака и ответственности за нарушения требований Федерального закона.

Федеральный закон вступает в силу с 1 июня 2013 г., за исключением некоторых положений, для которых установлены иные сроки вступления их в силу.

торые будут заниматься борьбой с факторами риска у населения без сердечно-сосудистых заболеваний. Благодаря этому ФЗ пассивные курильщики уже будут более защищены от окружающего табачного дыма, что должно снизить риск их смерти и сердечно-сосудистых осложнений.

В заключение — ремарка из моего собственного опыта. При консультировании пациентов мы обязательно рекомендуем бросить курить, однако в реальной практике это происходит очень редко. Несмотря на то, что рекомендации врача сегодня имеют большую силу, необходим ещё и комплексный и профессиональный подход, направленный не только на больных, но и на всю популяцию, начиная с детства, школы и вузов. Так, в Рязанской области в рамках программы по профилактике хронических неинфекционных заболеваний будут проводиться мероприятия по первичной профилактике курения в образовательных учреждениях, на ТВ, радио, в местах скопления людей. Также будут проходить обучающие семинары по профилактике курения для медицинских работников. Надеюсь, что совместными усилиями мы сможем снизить вред, причиняемый нашим пациентам курением табака.



Вадим Петрович Михин, заведующий кафедрой внутренних болезней № 2 ГОУ ВПО «Курский государственный медицинский университет», д.м.н., профессор

Вадим Петрович, какие аргументы вы приводите пациентам, чтобы убедить

их в необходимости отказа от курения, не обращая внимания на якобы грозящую сильную абстиненцию?

Курение очень распространено в нашей стране. Особенно огорчает лидерство женской половины населения в приверженности этой пагубной привычке. А курение стоит на втором месте после гипертонии как ведущий фактор риска развития фатальных сердечно-сосудистых заболеваний, не говоря уже о лёгочной патологии и злокачественных новообразованиях, но об этом, к сожалению, курящие люди, и особенно молодежь, не задумываются. Нет ничего более простого и незатратного, чем бросить курить, и нет ничего более эффективного в отношении профилактики потери здоровья, чем прекращение курения.

Вред от продолжающегося курения, несомненно, более опасен, чем побочные эффекты прекращения курения. Хотя последние могут служить веским аргументом для курильщика, чтобы не бросать пагубную привычку. Но во многом курильщик не столько страдает от временных последствий прекращения курения, сколько его страшит само их ожидание, мнительность, гипертрофированные страхи, приумноженные бытовыми разговорами и неграмотными материалами в изданиях для потребителей.

Весьма легко бросают курить люди, перенёвшие острый коронарный синдром. Абсолютное большинство курящих больных, попавших в неотложную кардиологию, испытывают страх за свою жизнь, стресс, связанный с пережитым острым коронарным синдромом. Они просто не замечают побочных эффектов, возникающих после прекращения курения, их самосознание занято переживаниями и воспоминаниями пережитого обострения коронарной болезни.

Глубоко убеждён в том, что врачам не обойтись без активной разъяснительной работы. Надеюсь, что новый

закон будет инициировать активную пропагандистско-разъяснительную кампанию, антитабачную социальную рекламу, которая бы по своей активности затмила всю остальную рекламу.

Кстати, абстинентный синдром можно корректировать и не только средствами, заменяющими ингаляцию табачного дыма, но и медикаментозно, если в этом есть острая необходимость. И с увеличением веса после прекращения курения тоже можно справиться традиционными средствами. Нужно только захотеть бросить курить, и тогда ничто не должно помешать отказаться от этой привычки, а побочные эффекты будут восприниматься не так остро, а всего лишь как плата за прежние пагубные привычки. Как ни рассуждай, а вред от курения несоизмерим с негативными последствиями прекращения курения, которые к тому же носят временный характер. Ещё один весомый аргумент для убеждения бросить курить — наглядные аналогии пациентов, страдающих от последствий воздействия табачного дыма на организм.

И здесь важна помощь государства, региональной и местной властей, которая должна финансировать социальную рекламу о вреде курения, создать социальную атмосферу нетерпимости к курению, помощи и поддержки тех, кто бросил курить. У всех у нас получится, дайте срок. Тем более международный опыт, например, в США, где за последние 20 лет курение стало восприниматься подавляющим большинством как социальное зло, а курящий человек рискует не найти достойную работу, спутника жизни и существенно переплачивать за медицинскую страховку.

Принятие закона — долгожданный ответ государства на проблему курения. Очень радует, что он конкретный и по справедливости жёсткий и чёткий. Иначе выполняться он будет формально, а здесь, надеюсь, все категорично прописано.



Николай Николаевич Боровков, заведующий кафедрой госпитальной терапии ГБОУ ВПО «Нижегородская государственная медицинская академия», д.м.н., проф., заслуженный врач РФ

Николай Николаевич, борясь с курением, врач должен в первую очередь показывать пациентам собственный положительный пример. Почему же в лечебно-профилактических учреждениях до сих пор не ликвидированы «курилки»?

Наличие курилок в лечебных учреждениях — вынужденная мера. Очевидно, одними запретами проблему сложившейся приверженности россиян курению, в том числе больных и медперсонала решить сложно. Это связано с определённым длительным стажем ку-

рильщика, и один приказ немедленно прекратить курить вряд ли что изменит в его пагубной привычке. Это подтверждается и тем, что согласно опросу, проведённому ВЦИОМ (2005) и опубликованному газетой «Аргументы и факты», только 21% респондентов на вопрос «К чему вы стремитесь в своей жизни в первую очередь?» ответили: «Вести здоровый образ жизни». На практике, если не выделить место для «курилки», результатом будет курение на лестничных клетках, в подъездах, больничном сквере и т.д. Конечно, грустно констатировать, что помещениями для курения пользуются и сами врачи, и студенты, обучающиеся на клинических базах. Мы очень надеемся, что вмешательство власти и средств пропаганды в жизнь курильщиков, включая также запреты и штрафы, резко уменьшит число желающих продолжать курение и даст тем самым возможность ликвидировать пресловутые «курилки».



Владимир Эрнстович Медведев, доцент кафедры психиатрии, психотерапии и психосоматической патологии факультета повышения квалификации медицинских работников ГБОУ ВПО РУДН, к.м.н.

Споры о том, существует ли табачная зависимость как наркотическая и насколько она существенна и значима для организма, не прекращаются до настоящего времени. В тоже время существует большое число научных работ, как психологических, так и психопатологических, доказывающих достоверную связь между уровнем патологической тревоги у человека и количеством потребляемых сигарет. Наиболее известный и не вызывающий ни у кого сомнений пример — увеличение числа выкуриваемых сигарет человеком, находящимся в состоянии стресса, страдающего депрессией или тревожными расстройствами. В этих случаях курение не только диагностический критерий, но и способ самолечения, своеобразный ритуал, позволяющий ненадолго ослабить выраженность психопатологических симптомов. Безусловно, лечить депрессивные и тревожные расстройства необходимо более современными и безопасными средствами (анксиолитиками, антидепрессантами и т.п.). Однако пока в нашей стране нет культуры общения с врачом-психиатром, психотерапевтом, которая бы позволяла человеку обращаться к специалистам данного профиля без страха быть поражённым в правах. Поэтому прежде, чем радикально бороться с курением вообще, следует для таких пациентов (а их немало) создать комфортные и доступные условия для получения квалифицированной и регулярной врачебной и психологической помощи, информировать их о возможном патологическом происхождении тяги к курению, разработать программу адекватных реабилитационных мероприятий.