

15 ноября - Всемирный день некурения

Ежегодно по инициативе Международного союза по борьбе с раком в третий четверг ноября проводится День некурения. Республиканская антитабачная информационно-образовательная акция, инициированная Министерством здравоохранения Республики Беларусь, приуроченная к этому дню, пройдет в нашей стране с 12 по 15 ноября 2018 года.

В нынешнем году Всемирный день некурения посвящен прежде всего профилактике онкологических заболеваний, т.к. по данным Международного союза по борьбе с раком (UICC) сегодня 30% всех случаев смерти от рака связаны с курением. Сокращение потребления табака наполовину даст возможность сохранить 170 миллионов жизней к 2050 году.

Цель акции - профилактика заболеваний, причинно связанных с табакокурением, повышение уровня информированности населения в отношении пагубных последствий потребления табака и воздействия табачного дыма, приводящих к возникновению онкологических заболеваний, формирование у гражданского общества поддержки мер, направленных на защиту населения от последствий потребления табачных изделий.

Употребление табака является самой значительной предотвратимой причиной смерти, и в настоящее время, по данным ВОЗ, приводит к смерти каждого десятого взрослого человека в мире. В Беларуси, по результатам исследования поведенческих и биологических факторов риска возникновения неинфекционной патологии среди населения в возрасте от 18 до 69 лет, (STEPS-исследования, 2017 год), курит 29,6% населения. И хотя, благодаря антитабачным мерам, проводимым в нашей стране, число потребителей табака снижается (на 12% с 2001 года), проблема по-прежнему остается актуальной.

Справочно: Выявлена значительная разница по распространенности табакокурения в зависимости от пола: почти половина мужчин (48,4%) и 12,6% женщин являются курильщиками и тем самым подвергают себя высокому риску развития неинфекционных заболеваний (НИЗ). Число курящих больше среди сельских жителей за счет курящих сельских мужчин (54,1%) по сравнению с городскими (43,3%), в то время как доля курящих женщин на селе практически равна доле курящих городских жительниц.

Девять из 10 курильщиков (91,5%) курят ежедневно. Доля ежедневных курильщиков среди курящих мужчин (94,4%) выше, чем среди курящих женщин (81,5%).

Фабричные сигареты являются преобладающими табачными изделиями, употребляемыми курильщиками (99,4%). Среди респондентов, которые

ответили, что курят ежедневно, мужчины выкуривают больше сигарет (16 штук), чем женщины (10,3 сигареты).

Почти каждый пятый не курящий респондент подвергается воздействию табачного дыма дома (18,8%) или на рабочем месте (14,9%), причем мужчины в большей степени подвержены действию пассивного курения на рабочем месте (18,9% дома и 22,5% на работе), чем женщины (18,8% дома и 8,5% на работе), что значительно увеличивает риск развития НИЗ среди подвергающихся воздействию вторичного табачного дыма.

Электронные сигареты используют 1,1% респондентов, не употребляющих другие табачные изделия. Среди курящих респондентов электронными сигаретами пользуются 3,8%, однако уровень их потребления достигает 10,7% среди молодых курильщиков (мужчины, 18-29 лет).

Средний возраст начала курения в общей выборке респондентов составил 17,5 года (16,9 года у мужчин и 19,9 года у женщин), при этом наблюдается омоложение среднего возраста начала курения: в возрастной группе 18-29 лет средний возраст начала курения составил 16,4 года (16,1 у мужчин и 17,3 у женщин), что почти на 3 года раньше по сравнению с возрастом начала курения в группе 60-69 лет – 19,3 года (17,9 года у мужчин и 27,1 года у женщин).

Каждый третий курильщик (32,7%) пытался бросить курить в течение последних 12 месяцев. Имеется определенный потенциал оказания поддержки пациентам, желающим бросить курить. Рекомендации врача или другого медицинского работника по прекращению курения или по отказу от начала курения получили только 31,6% респондентов.

Из числа курильщиков совет бросить курить от врача или другого медицинского работника получили 63,6% респондентов; мужчины, получившие такой совет, составили 64,5%, женщины – 60,4%. Совет бросить курить чаще получали респонденты в возрасте 60-69 лет (76,2%), как мужчины (75,7%), так и женщины (79,2%). Каждый второй курильщик получил такой совет в возрасте 18-29 лет (54,7%).

Курильщики теряют около 18 лет потенциальной жизни, это является огромной социальной потерей для нашего общества. Табачный дым вызывает и обостряет многие болезни, действуя практически на все органы. А продукты табачного происхождения вместе с другими канцерогенными веществами – главная причина возникновения онкологических заболеваний. Курение провоцирует развитие 18 форм рака у человека: рак легкого, пищевода, гортани и полости рта, мочевого пузыря, поджелудочной железы, почки, желудка, молочной железы, шейки матки и др. Кроме высокого риска возникновения различных форм злокачественных новообразований, продолжение курения негативно сказывается на проведении специального

лечения при возникновении этих заболеваний. Установлено, что у курящих пациентов, по сравнению с некурящими, сокращается продолжительность жизни, возрастает риск рецидива или возникновения второй опухоли, снижается эффективность лечения, качество жизни. Прекращение курения гарантирует снижение заболеваемости.

Курение наносит существенный вред здоровью курильщика. К сожалению, далеко не все понимают, что табачный дым опасен не только для курильщика, но и для тех, кто находится с ним рядом. Все еще значительная часть населения подвержена пассивному курению. В воздухе вокруг курящего человека содержится более 40 веществ, которые могут быть причастны к возникновению рака у человека и животных. Особенно страдают дети курящих родителей. Они в большей степени, чем дети, родители которых не курят, подвержены различным инфекциям дыхательных путей, есть информация о повышенном риске возникновения лимфом у таких детей. Поэтому особое внимание при проведении акции будет уделено ограничению курения в организациях общественного питания и других общественных местах.

Значительное содержание в табаке и продуктах его переработки канцерогенных веществ, определяет тесную связь курения и развития онкологических заболеваний. Установлено, что опасность заболеть раком значительно (почти в 30 раз) выше у злостных курильщиков и рано начавших курить. Смертность от рака также возрастает параллельно потреблению сигарет. Показатель риска, связанный с курением, различен для опухолей различных локализаций и зависит от возраста на момент начала курения, длительности курения и количества сигарет, выкуриваемых в день. Риск возникновения рака полости рта и глотки у курящих повышен в 2-3 раза по сравнению с некурящими и в 10 раз у тех, кто курит более одной пачки сигарет в день. Риск развития рака гортани и легкого у курильщиков очень высок. Как правило, для развития рака легкого необходим временной период от 10 до 30 лет курения. Вместе с тем, риск возникновения рака легкого увеличивается в 3-4 раза при выкуривании более 25 сигарет в день. Результаты американских исследователей указали на важную роль возраста на момент начала курения. Наибольший риск возникновения рака легкого отмечен у мужчин, начавших курить до 15 лет. Риск возникновения рака пищевода в 5 раз выше у курящих по сравнению с некурящими, а риск рака желудка – в 1,5 раза. Курение является одной из причин рака поджелудочной железы, и риск возникновения рака у курящих повышен в 2-3 раза. Выявлен повышенный риск развития рака печени у курящих, особенно в сочетании с употреблением алкоголя или у инфицированных вирусами гепатита В и С. Риск рака мочевого пузыря и почки среди курящих повышен в 5-6 раз. Выявлена связь между курением и раком шейки матки у женщин, инфицированных вирусом папилломы человека.

Вместе с тем чрезвычайно важным представляется тот факт, что прекращение курения снижает риск заболевания раком легкого: уже через 5 лет частота такой заболеваемости начинает падать, а через 20 лет после прекращения приближается к таковой у некурящих. По данным Всемирной организации здравоохранения курение сегодня вызывает около 40% общей смертности населения и расценивается как основная причина преждевременной смерти, которую можно избежать. Многие ведущие онкологи мира пришли к выводу, что победа над курением явится залогом значительных успехов в борьбе со злокачественными опухолями, в частности обеспечит снижение заболеваемости раком легкого не менее чем на 30%. Необходимо знать и помнить, что курящие наносят существенный урон не только собственному здоровью, но и здоровью окружающих, делая их пассивными курильщиками. Американские и Японские ученые подсчитали, что пребывание в накуренном помещении в течение рабочего дня некурящего подвергает его такому же риску заболеваний, как человека, выкурившего по 5 сигарет в день. Известно также, что жены активных курильщиков умирают в среднем на 4 года раньше, чем жены некурящих. Беременным женщинам категорически противопоказано не только курение, но и пребывание в накуренных помещениях в связи с установленной высокой чувствительностью плода к канцерогенам и другим химическим воздействиям и вследствие этого, высоким риском развития у детей злокачественных опухолей и уродств.

Из сказанного очевидно, что главная мера профилактики вредного влияния курения на организм – полностью отказаться от курения и избежать длительного общения с курящими. Для тех, кто уже курит, разработана целая система мероприятий по отказу от этой вредной привычки. Однако необходимо подчеркнуть, что успех в борьбе с курением будет гарантирован лишь в том случае, если курящие сами придут к осознанному желанию бросить курить.

Табак содержит никотин – вещество, которое вызывает наркотическую зависимость и характеризуется навязчивой, непреодолимой тягой к его потреблению. НИКОТИН – алкалоид, содержащийся в табаке (до 2%) и некоторых других растениях. При курении табак всасывается в организм. Сильный яд, в малых дозах действует возбуждающе на нервную систему, в больших – вызывает ее паралич (остановку дыхания, прекращение сердечной деятельности). Многократное поглощение никотина небольшими дозами при курении вызывает никотинизм. В состав табачного дыма, кроме никотина, входят несколько десятков токсических и канцерогенных веществ. Некоторые из них содержатся в табачном листе, другие образуются при его обработке и горении. Большинство канцерогенных и мутагенных веществ содержатся в твердой фракции табачного дыма (смоле), которая задерживается фильтром. Содержание смолы и никотина в табачном дыме может быть различным и зависит от типа сигарет, фильтра, сорта табака и его

обработки, качества сигаретной бумаги. В большинстве стран введены нормативы на содержание никотина и смолы. Для смолы эти нормативы варьируют от 10-15 мг/сиг, а для никотина – 1-1,3 мг/сиг.

Не существует безопасной сигареты и безопасного уровня курения. Единственным наиболее эффективным способом снижения опасности для здоровья остается прекращение курения.

Отказ от курения в любом возрасте оправдан, поскольку:

- через 8 часов уровень кислорода в крови возвращается к норме;
- через 48 часов человек обретает обоняние и вкус;
- через 1 месяц становится легче дышать, исчезают утомление, головная боль;
- через 6 месяцев проходят бронхиты, восстановится сердечный ритм;
- через 1 год вдвое уменьшается возможность умереть от ишемической болезни сердца;
- через 5 лет в 2 раза сокращается вероятность заболеть онкологическими заболеваниями.

В настоящее время в нашей стране проводится активная работа в рамках Европейской стратегии профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями. Стоит задача снижения влияния всех основных факторов риска неинфекционных заболеваний, одним из которых является табакокурение. Стоит задача снижения распространенности потребления табака среди лиц в возрасте от 18 до 69 лет до 24,5 процента. Эта цель может быть достигнута путем реализации комплекса мер с учетом международного опыта и рекомендаций РКБТ ВОЗ.

Материал подготовлен специалистами РНПЦ онкологии и медицинской радиологии им. Н.Н.Александрова и Республиканского центра гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья