



«Человек. Экология. Здоровье»

Школа здоровья

**Теория и практика
профилактики табакокурения**

А.И.Старков

МЕЖДУНАРОДНАЯ АКЦИЯ

БРОСЬ КУРИТЬ И ВЫИГРАЙ

**5 мая 2010 г.
г. Барнаул**

Самый успешный бизнес-проект конца XX начала XXI века в России

- Занято 0,02% от работающих в промышленном производстве в РФ.
- Рост производства в 17 раз за 15 лет.
- Рост доходов ТНТК в 247 раз за 15 лет.
- Владельцы ТНТК: правительство Японии – 30%, акционеры РФ – менее 3%
- Лоббирование законоотворчества: срыв программы - 1997 г., «урезание» Закона РФ -2001 г., задержка ратификации РКБТ, НСБТ.

Характеристика товара

- Сигарета содержит менее 30% резаных листьев табака.
- За 10 затяжек из сигареты организм человека получает: никотина – 1 мг, «смола» - 10 мг, в том числе канцерогенов 11 шт., угарного газа – 0,1 мг, веществ, раздражающих дыхательные пути – 0,2 мг, мочевины и ментол.



Научные данные о рисках курения и эффективности вмешательств

- Доказательность исследований категории А: многоцентровые исследования, наличие групп сравнения, статистическая достоверность данных.
- Активное курение: связь с НИЗ, канцерогенный эффект описаны до 1970 г.
- Пассивное (агрессивное) курение: сенсбилизация, связь с НИЗ, влияние на беременность описаны до 2005 г.
- Формы и методы рациональной профилактики курения определены до 1998 г.

Последствия курения

- Курение снижает продолжительность предстоящей жизни на 15-20 лет.
- ВУТ и инвалидность у курильщиков выше в 1,5 раза.
- Соотношение затрат и доходов государства от табака 8:1.
- Снижение смертности от НИЗ на 50-70% в США и ЕС за 20 лет обусловлено снижением числа курильщиков в 1,5-2,5 раза.
- При полном отказе от курения в РФ за 15 лет смертность от БСК, рака и ХОБЛ снизится на 45%.



Эпидемиология

курения: угроза или реальность

- Распространенность
- Тяжесть последствий
- Выявленный, доказанный фактор
- Возможность прогнозирования

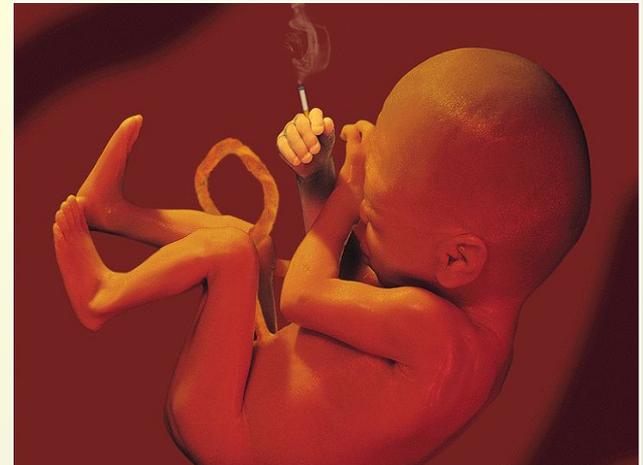
Распространенность (1)

Подверженность вдыханию воздуха, содержащего табачный дым:

- студенты, учащиеся училищ и колледжей – 85 %;
- все население – 75-80 % («АТАКА» 2008 г.).

Курение в семьях: - 95% отцов грудных детей, подростки – 76% при курении 2-х членов семьи, 66% - при курении матери, 51% - при курении брата, 35% - при курении отца.

Курение беременных – 51% РФ, 8-14% - Алтайский край, 2009 г.



Распространенность 2

- Курение школьников – село – 52,9% (м), 0,6% (д); город – 11,4% (м), 2,4% (д) – 1997 г.
- Курение подростков в зависимости от дохода семьи: богатые – 26%, живущие в достатке – 19%, бедные – 71%, 2001 г.
- Возраст приобщения к курению: 6,5 лет (д), 8,5 лет (м) – 2009 г..
- Средний возраст начала регулярного курения – 13,5 лет (м), 16,1 (д) – 2001 г.
- *Распространенность близка к биологическому пределу.*



Тяжесть последствий

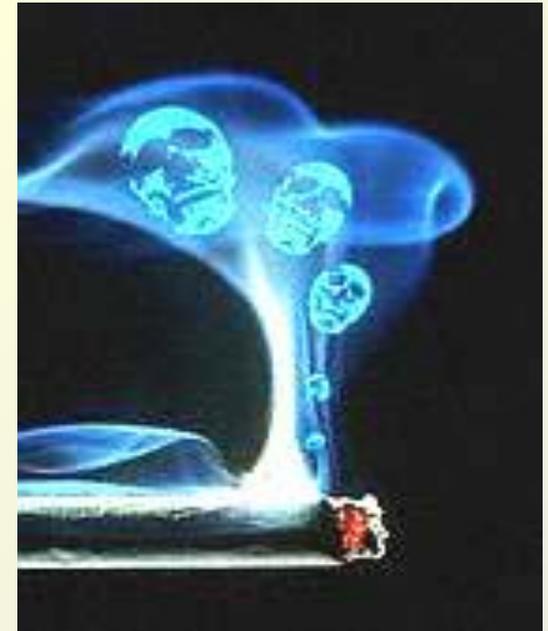
Токсическая доза никотина при приеме
внутри

1-8 мг, летальная – 10-80 мг.

Формирование патологической
неизлечимой зависимости в течение 1-2
лет (подростки), 5-7 лет – взрослые.

Вероятностная связь смертности (рак,
болезни сердца и сосудов и др.) с
курением определяется из расчета
17,1% риска.

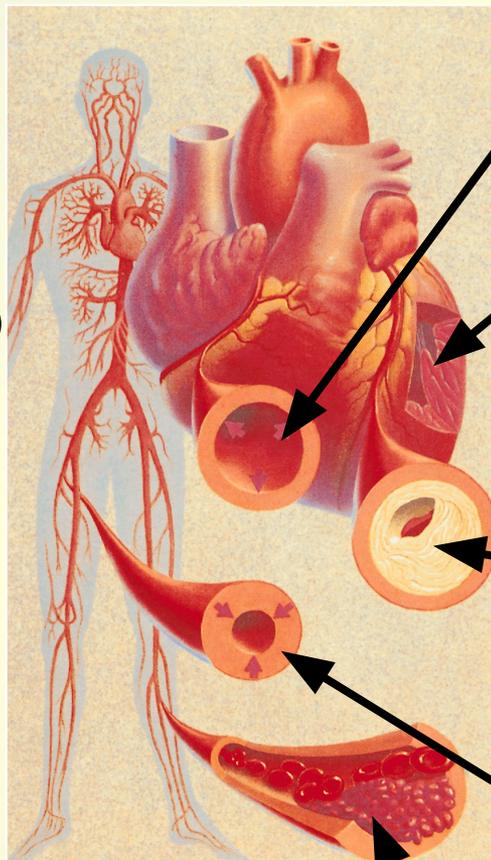
С 2001 года в Алтайском крае умерло и
погибло от причин, связанных с
курением около 60 тыс. человек (без
учета антенатальной и младенческой
смертности).



Тяжесть последствий (2)

Никотин (легант ацетилхолина):

- вызывает психологическую зависимость (снижает волю и интеллект), эйфорию или подавляет дисфорию;
- нарушает (замещает ацетилхолин) функцию мерцательного эпителия бронхов;
- подавляет аппетит, усиливает распад жира;
- снижает базовый уровень синтеза NO эндотелия;
- снижает уровень переноса аминокислот в плаценте;
- увеличивает коронарный кровоток.



Повреждает стенки артерий

Заставляет сердечную мышцу перенапрягаться

Ведет к избыточным отложениям холестерина на стенках кровеносных сосудов.

Вызывает сужение кровеносных сосудов

Заставляет сердечную мышцу перенапрягаться

Тяжесть последствий (3) (никотиновая зависимость)

1 стадия: (1-5 лет) - чувство комфорта, стимуляция дыхательного центра, повышение АД, коронарного кровотока, уровня эндорфинов и др.

Утрата контроля над числом выкуриваемых сигарет, сенсбилизация

2 стадия: (5-10 лет) - иногда чувство комфорта, влечение периодическое или постоянное, формирование физической зависимости. Попытки отказа от курения вызывают дисфорию, неврозоподобное состояние, которые исчезают при возврате к курению.



Тяжесть последствий (4) (никотиновая зависимость)

3 стадия: стойкая зависимость – комфорт от курения отсутствует, снижение толерантности до 30-60 сигарет в сутки.

Нарушение сна, снижение памяти, хр. гастрит (НС1), атеротромбоз (ЛПНП), АГ, ХОБЛ, канкрофилия, синдром старения.

Отказ от курения (четкая зависимость от формы): обострение ХБ, набор веса, субдипрессия, неврозы, учащение СК и др.



Тяжесть последствий (5)

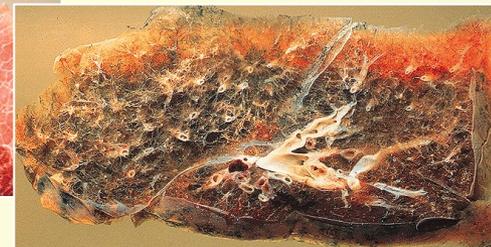
Взрослые:

- риск рака легких на 15%;
- риск ХОБЛ на 25%;
- риск БСК на 25%.

При комбинации ФР вероятность НИЗ возрастает в 2,5-3,5 раза



Здоровое легкое



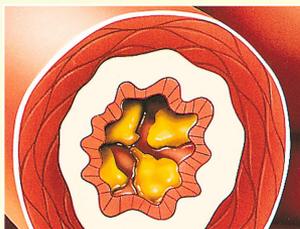
Легкое курильщика

Дети:

- снижение веса при рождении;
- снижение краткосрочной памяти и способности к концентрации внимания;
- риск БА: усиление частоты и тяжести приступов, раннее развитие новых случаев.



Нормальный дыхательный путь.
Воздух проходит внутрь и наружу беспрепятственно



Стягивание мышц ведет к приступу астмы.
Распухание и слизь загрудняют дыхание



Выявленный, доказанный фактор

Курение является независимым фактором риска сердечно-сосудистых осложнений, остеопороза, обструктивной болезни легких, нарушение репродукции.

11 компонентов табачного дыма имеют доказанный канцерогенный эффект.

Сила патологического влечения, обусловленного никотиновой зависимостью выше, чем при героиновой наркомании, может существенно ослабевать, но сохраняется в течение всей жизни.

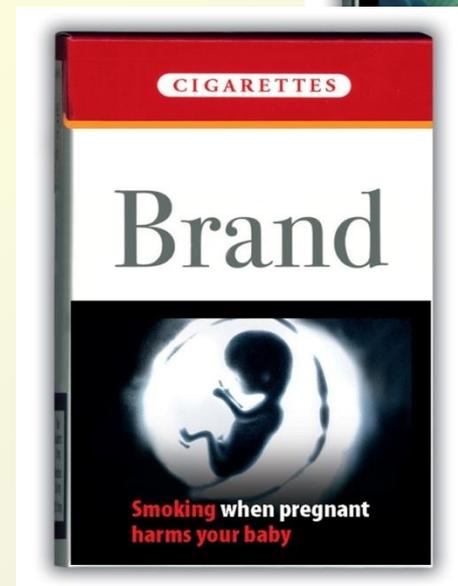
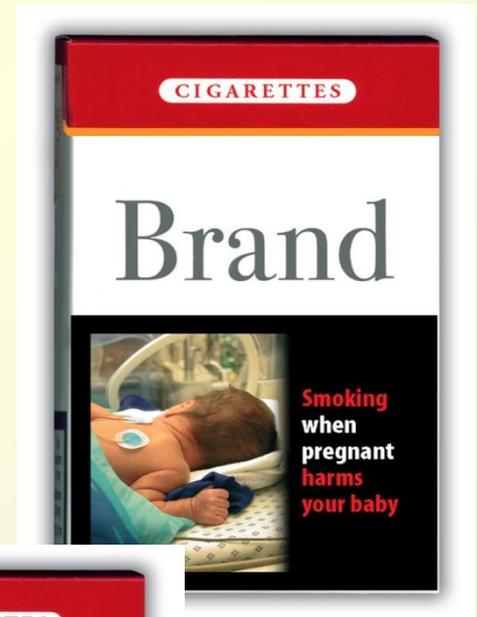


Прогноз

К 2030 г. курение в России станет основным фактором, приводящим к преждевременной смертности.

40% начавших курить в подростковом возрасте не доживут до 40 лет.

Стабилизация смертности, имеющей вероятностную связь с курением, в отсутствие эффективных мер ограничения курения наступает при достижении биологического уровня распространенности курения среди населения – 75-85 %.



Эффективные меры борьбы с эпидемией

- Предотвращение контакта с эпидемиологическим фактором (профилактика начала курения)
- Качественная информация для целевых групп населения



Предотвращение контактов с эпидемиологическим фактором

Самостоятельный отказ от курения, при наличии
никотиновой зависимости – 95 % возврата к курению в
течение 12 месяцев.

Структурированные информационные проекты – до 90 %
возврата.

6-12-месячная программа лечения – 40 % возврата.



Предотвращение контактов с эпидемиологическим фактором (2)

2004 г. – количество участников международной акции «Брось курить и выиграй!» в России 30 тыс.чел.
(Алтайский край - 8 тыс.чел.).

Идеология: раскрытие приемов стратегии вербовки новых курильщиков

Не закурили в течение 1 года 15 %.

Затраты на одного участника 15 коп.

С 2010 г. уровень котинина можно определять в центрах здоровья.

Предотвращение контактов с эпидемиологическим фактором (3)

Опыт 22 стран: общественное движение и инициативы привели к всесторонним (6 категорий) запретам на курение – снижение потребления на 9%.

Опыт ЕС: повышение цен на 10% снижает число курильщиков на 5% (дети и подростки на 7-15%).

Опыт России: повышение цен на сигареты в 1993 г. стабилизировало, затем привело к сокращению курения среди девочек.



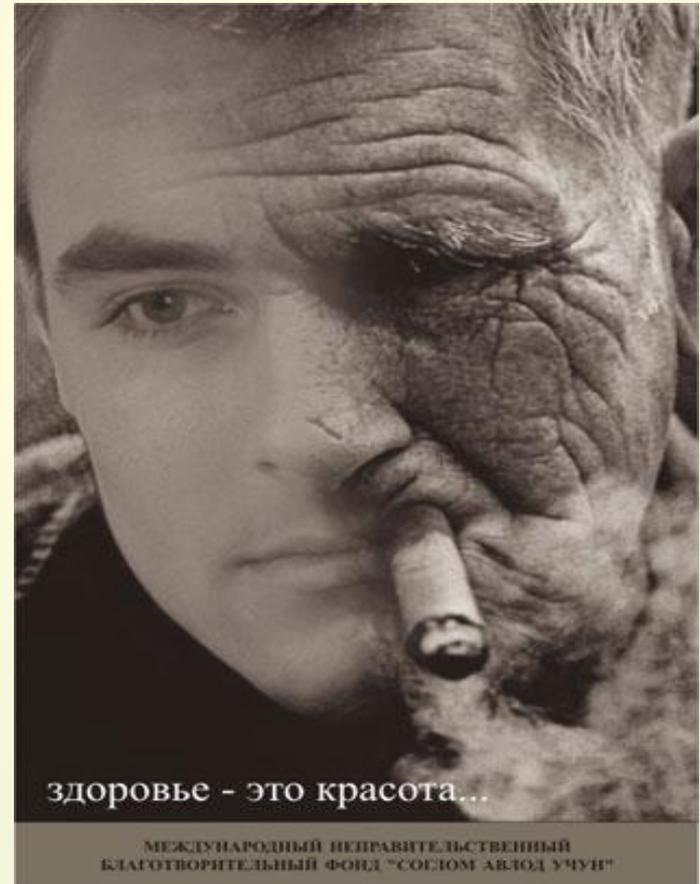
Мотивация действий

- Канада (1985-1990 гг.) – на пожарах погибло 12 тыс. человек: 1991 г. – принятие 1 национальной программы по ограничению курения, к 2005 г. – снижение числа курильщиков на 60%.
- Россия (2009 г.) – на пожарах погибло 13,5 тыс. человек. Алтай: ежегодно на пожарах, связанных с курением, погибают в среднем 60 человек, еще 80 человек получают ожоги тяжелой степени.



Вывод 1

- Сигарета – щепоть картонной крошки, пропитанной раствором никотина, единственный легальный товар, выпускаемый специально для поддержки пристрастия и убивающий половину своих регулярных потребителей.
- Остановить эпидемию могут барьерные меры, введенные по требованию общества, приводящие в конечном итоге к сворачиванию производства табака.



Социopsихологические аспекты курения (1)

Отсутствие адекватного, активного неприятия курения: даже при самых тяжелых стадиях никотиновой зависимости не происходит распада личности, не характерна агрессия, в повседневной жизни уровень снижения интеллекта не определяется.



Главные причины начала курения – любопытство и пример окружающих.



Социопсихологические аспекты курения (2)

Информированность о вреде курения:

- 10-11 классы - 88,3% (м), 94,7% (д);
- 3-4 классы – 36% (м), 48% (д).

Отношение к курению подростков:

- безразличие – 47,5% (м), 28,2% (д);
- одобрение – 12,5% (м), 6,6% (д);
- осуждение – 10,5% (м), 12,5% (д).

Мнение регулярных курильщиков:

- хотят отказаться от курения – 93%;
- готовы принять постороннюю, в том числе медицинскую помощь – 65%;
- предпринимали повторные серьезные попытки бросить курить более 30%.



Вывод 2

В настоящее время имеются сомнения в социальной неприемлемости курения, способность общества отстаивать право на воздух, свободный от табачного дыма, требует уточнения.



Рациональные меры по профилактике курения

- Начинать профилактику курения с 3-5 летнего возраста.
- Социально-демографические и гендерные аспекты должны стать обязательными компонентами антитабачной пропаганды.
- Акцент пропаганды должен быть перенесен с «некого общего вреда курения» на разъяснение политики вербовки курильщиков.
- Необходимо ввести моральный запрет на курение педагогов и врачей.
- Необходимо относиться к курильщикам, как к людям, страдающим неизлечимым заболеванием.

