

Всемирный день без табака 31 мая 2018.



Всемирная организация здравоохранения в 1988 году объявила 31 мая Всемирным днем без табака (World No Tobacco Day). И ежегодно ВОЗ и партнеры повсеместно отмечают этот День, привлекая внимание к опасностям для здоровья, связанным с употреблением табака, и призывая проводить государства эффективную политику по уменьшению масштабов потребления табака. Перед мировым сообществом была поставлена задача – добиться того, чтобы в 21 веке проблема табакокурения исчезла. 21 век наступил, но проблема не исчезла. Борьба с никотином продолжается. И глобальной целью Всемирного дня без табака является содействие защите нынешнего и будущих поколений не только от разрушительных последствий для здоровья, но также и от социальных, экологических и экономических бедствий, связанных с употреблением табака и воздействием табачного дыма. Ведь употребление табака является отдельной самой значительной предотвратимой причиной смерти и в настоящее время, по данным ВОЗ, приводит к смерти каждого десятого взрослого человека в мире. Ежегодно от «табачной эпидемии» в мире умирает около 6 миллионов человек (более 600 тысяч из которых, не являясь курильщиками, умирают из-за воздействия вторичного табачного дыма). В этот день проводятся различные акции и массовые мероприятия по пропаганде здорового образа жизни и отказа от курения.

В Беларуси государственным учреждением «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья» в 2015 г. проведены

исследования «Поведенческие факторы риска населения Республики Беларусь». Согласно полученным данным, в республике курит 27,9 % населения в возрасте 16 лет и старше, из них: постоянно курит 17,8 %, от случая к случаю – 10,2 %. Доля респондентов, бросивших курить, составила 14,6 %, из них 10,4 % отказались от курения более 2-х лет назад, 4,2 % – в течение последних 2-х лет. С 2010 по 2015 гг. произошло, хоть и незначительное, снижение числа курящих среди населения (с 30,6 % в 2010 году до 27,9 % в 2015 году).

Сводным целевым показателем Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016-2020 годы предусматривается обеспечить к 2020 году уменьшение распространенности потребления табака среди лиц в возрасте от 16 лет до 24,5 процента.

Каждый год Всемирный день без табака 31 мая проходит под определенным девизом. В 2018 г. Всемирный День без табака будет посвящен теме «Табак и болезни сердца».

Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ), включая инсульт, входят в число основных причин смертности в мире, а употребление табака является второй по значимости причиной развития ССЗ после повышенного артериального давления. Курение сигарет является одним из основных факторов риска в отношении как смертельных, так и не смертельных инфарктов миокарда, особенно среди лиц моложе 50 лет. Причем опасность инфаркта миокарда возрастает в прямой зависимости от числа выкуриваемых сигарет. Эпидемиологические исследования, проведенные среди различных популяций, указывают, что риск инфаркта (в том числе повторного) возрастает с количеством выкуренных за день сигарет, а также в старших возрастных группах, особенно старше 70 лет. Расчеты показали, что каждая ежедневно выкуриваемая сигарета увеличивает риск смерти от ишемической болезни сердца (ИБС) у лиц 35-44 лет на 3,5%, а в возрасте 65-74 лет – на 2 %. Курение обуславливает более 80 % всех летальных исходов от ИБС у мужчин в возрасте 35-44 лет и 27 % — в возрасте 45-64 года.

Никотин, который содержится в сигаретах:

- Снижает обеспечение сердца кислородом.
- Повышает артериальное давление и частоту сердечных сокращений.
- Повышает свертываемость крови.
- Повреждает клетки, которые выстилают коронарные артерии и другие кровеносные сосуды.

Сравнительное исследование факторов риска у курящих и некурящих мужчин показало, что у курящих резко возрастает риск развития стенокардии (в 2 раза), инфаркта миокарда (в 2 раза), ИБС (в 2,2 раза), внезапной смерти (в 4,9 раза). У мужчин, выкуривающих 20 сигарет и более в день, такие факторы, как гиперхолестеринемия, гипертония, сахарный диабет, увеличивали степень риска в 5-8 раз. Смертность от ИБС у злостных курильщиков в возрасте до 55 лет была в 5 раз выше, чем у некурящих,

а в возрастной группе старше 55 лет — в 2 раза выше, у курящих женщин инфаркт миокарда развивается в 3 раза чаще, чем у некурящих. Известно, что общая смертность женщин в возрасте моложе 65 лет от ИБС гораздо ниже, чем мужчин, но имеются данные, что среди курящих этот показатель одинаков для обоих полов, и в особенности неблагоприятен у женщин, принимающих контрацептивы.

Следствием курения также является повышенная свертываемость крови. Это состояние может становиться причиной образования тромбов в полости сердца и в просветах кровеносных сосудов. Отрыв тромба становится причиной таких явлений как инсульт, инфаркт миокарда или легкого. У курильщиков повышен уровень липидов, холестерина и бета-липопротеина в крови, что способствует образованию в сосудах сердца атеросклеротических бляшек. Атеросклероз представляет собой опаснейшее заболевание и кроме инфаркта миокарда иногда может становиться причиной внезапной смерти. Вызванная атеросклерозом обструкция периферических сосудов проявляет себя перемежающейся хромотой с развитием в дальнейшем гангрены конечности. От патологии периферических сосудов страдают около 20% взрослого населения, но риск развития данного заболевания у курильщиков в 4 раза выше, причём симптомы у них появляются примерно на 10 лет раньше, чем у некурящих. Больные с перемежающейся хромотой и продолжающие курить имеют пятилетнюю выживаемость около 40-50%, а ампутации у них производятся в 2 раза чаще.

Аневризма грудного и брюшного отделов аорты развивается у курящих от 10 до 19 сигарет в день в 3 раза чаще, чем у некурящих, и в 5,5 раз чаще у курящих 25 и более сигарет в день. Причём курение влияет и на темпы прогрессирования роста аневризматического мешка. Внезапный разрыв аневризмы аорты – одна из причин смерти курильщиков.

Курение уменьшает эффективность лечения артериальной гипертонии: курящие пациенты с гипертонией имеют худший профиль сердечно-сосудистого риска по сравнению с некурящими, несмотря на лечение. Курение уменьшает благоприятный эффект статинов: у курящих на 61% выше риск осложнений терапии, по сравнению с некурящими, которые получали статины для вторичной профилактики.

Но не всё так безнадежно. Излечение от табачной зависимости значительно улучшает прогноз пациента. Уже через 2 недели после прекращения курения уровень фибриногена снижается на 0,5 г/л, также снижается количество лейкоцитов, постепенно нормализуется уровень холестерина и С-реактивного белка. За 6 месяцев без сигарет систолическое артериальное давление снижается в среднем на 3 мм рт.ст. Также улучшаются эластические свойства сосудистой стенки, уменьшается агрегация тромбоцитов.

Также на фоне прекращения курения уменьшается смертность больных с уже состоявшимся инфарктом миокарда от аритмий, снижаются темпы

прогрессирования атеросклероза периферических артерий. Риск инсульта снижается в 2 раза на фоне тех, кто курит 20 и более сигарет в день.

В ходе продолжающейся диспансеризации взрослого населения большое внимание следует уделять профилактике табакокурения и лечению табачной зависимости. В рамках профилактического консультирования население необходимо информировать, что курение табака – один из наиболее опасных факторов риска сердечно-сосудистых, бронхолегочных, онкологических и других хронических заболеваний. Пассивное курение также вредно, как и активное. Нет безопасных доз и безвредных форм потребления табака. Так называемые «легкие» и тонкие сигареты также вредны для здоровья. Отказ от курения будет полезен для здоровья в любом возрасте, вне зависимости от «стажа» курения.

Около 90% взрослых курильщиков пытаются прекратить курить самостоятельно. При этом около 70% прекративших курение возобновляют его в течение 3-х месяцев. После 3-х неуспешных самостоятельных попыток прекратить курение рекомендуется обратиться в учреждение здравоохранения за специализированной медицинской помощью.

К видам лекарственной терапии относят заместительную никотиновую терапию, антидепрессанты, применение агонистов никотиновых рецепторов (табекс и др.). Сам факт назначения лекарств (плацебо-эффект) повышает частоту отказа от курения до 10%.

Нелекарственное лечение табачной зависимости включает когнитивную и поведенческую психотерапию.

Поведенческая терапия включает в себя «самоуправление»: пациент обучается самоконтролю, записывая условия, при которых усиливается желание курить. Пациент также осуществляет контроль над «стимулами», при котором побуждающие к курению стимулы исключаются из окружающей обстановки.

Когнитивная терапия включает: детальный анализ мыслей, чувств и поведения курильщика, анализ мотивации отказа от курения и ее изменения; заключение терапевтического договора с распределением ответственности между терапевтом и пациентом, ведение дневника мыслей, чувств и поведения, реструктурирование образа жизни и приобретение новых занятий.

По вопросам профилактики и лечения табачной зависимости можно обращаться к наркологу по месту жительства или в Витебский областной клинический центр психиатрии и наркологии (тел.: 61 45 80, 61 45 76).

Подготовила зав.наркологическим отделением
УЗ «Витебский областной клинический центр
психиатрии и наркологии»

И.Н.Щелкунова