

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ПЕНЗЕНСКИЙ ИНСТИТУТ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ВРАЧЕЙ»
МИНЗДРАВА РОССИИ

Особенности табакокурения врачей

(распространенность, клиника, гендерный аспект)

Методические рекомендации

Пенза - 2013

Аннотация. Российская Федерация относится к странам с очень высокой распространенностью потребления табачных изделий. Одним из главных отягощающих обстоятельств проблемы табакокурения в России является высокое распространение его среди врачей, фактически не отличающееся от такового среди остального населения. Необходимо отметить высокую распространенность курения среди врачей в возрастной группе 25-64 лет: 51,3 % у мужчин и 27,3 % у женщин.

Приведены результаты скринингового исследования по выявлению распространенности табакокурения среди врачей терапевтического и хирургического профилей, мужчин и женщин врачей, сравнению социально-психологических особенностей врачей с табачной зависимостью и без неё, выявлению клинических особенностей табачной зависимости у врачей.

Пособие предназначено для врачей психиатров-наркологов, психиатров, врачей общей практики.

Организация - разработчик: Государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Пензенский институт усовершенствования врачей» Минздрава России.

Авторы:

1. Волкова Е.В., доцент кафедры психиатрии-наркологии, психотерапии и сексологии ГБОУ ДПО ПИУВ Минздрава России
2. Кислов А.И., ректор, профессор ГБОУ ДПО ПИУВ Минздрава России

Рецензенты:

1. Новиков Е.М., д.м.н., профессор кафедры наркологии ГБОУ ДПО РМАПО Минздрава России.
2. Антропов Ю.А., д.м.н. профессор кафедры психиатрии ГБОУ ДПО ПИУВ Минздрава России.

УДК: 613.84: 614.258

ББК: 56.1

К 44

1. Введение

Актуальной проблемой современной медицины является табакокурение. Употребление табака является второй основной причиной смерти населения в мире. В настоящее время табак убивает 1 из 10 взрослых во всем мире. Если не будут внедрены эффективные меры по борьбе с табакокурением, то к 2030г. он будет убивать 1 из 6 человек, т. е. будет причиной более чем 10 млн. смертей в год. В странах с низким и средним экономическим развитием, включая Российскую Федерацию, будет 7 из 10 смертей. В настоящее время в России умирает около 400 тыс. человек в год от табакокурения, из которых около 80% умирают в трудоспособном возрасте - 35лет - 64 года. Из всех смертей, обусловленных курением, половина приходится на болезни системы кровообращения, 25 % - на злокачественные новообразования и 25% - на другие причины смерти. Высокая смертность от табака связана с тем, что никотин и другие вещества (более 4000) содержащиеся в табачном дыме увеличивают риск развития заболеваний практически всех органов и систем человека, так как они являются высокотоксичными, раздражающими, ядовитыми и канцерогенными.

По прогнозам Всемирной Организации Здравоохранения, к 2020 году эпидемия табакокурения переместится из стран Западной Европы и Америки, где в течение последних 20–30 лет проводились активная антисмокинговая пропаганда, в развивающиеся страны, система здравоохранения которых

окажется не в состоянии бороться с эпидемией из-за отсутствия средств на финансирование антикурительных программ. Все это в полной мере касается и Российской Федерации, где к нехватке финансовых ресурсов для активной антисмокинговой пропаганды присоединяется общественное восприятие курения как привычки достаточно безобидной и связанной с весьма неопределенным риском для здоровья.

Российская Федерация относится к странам с очень высокой распространенностью потребления табачных изделий. По абсолютному числу курильщиков Россия занимает четвертое место в мире, после Китая, Индии и Индонезии.

В настоящее время во всем мире курящих мужчин больше, чем женщин, однако соотношение между ними колеблется в достаточно широких пределах. Так, в развивающихся странах оно составляет четыре к одному, в развитых странах – два к одному. В США, Англии, Ирландии распространенность табакокурения среди женщин и мужчин практически одинакова, а в Дании этот показатель среди мужчин меньше, чем среди женщин.

Рост табакокурения среди женщин J.E. Filding назвал трагедией человечества, поскольку потребление табака оказывает не только пагубное влияние на более чувствительный к токсическому и канцерогенному воздействию женский организм, но и отрицательно сказывается на здоровье будущих поколений.

Россия имеет самую высокую распространенность табакокурения в Европейском регионе - более 50%. Женщины выкуривают в среднем 5-10 сигарет в день, а мужчины - 1 пачку сигарет в день. Уровень табакокурения среди женщин в регионах России составляет от 13% до 40% и продолжает нарастать.

Среди взрослого населения Российской Федерации 39,1 % (43,9 миллиона) являются активными курильщиками табака. Среди мужчин распространенность табакокурения составила 60,2 % (30,6 миллиона), среди женщин - 21,7 % (13,3 миллиона). Около 43 % несовершеннолетних курильщиков приобщаются к табакокурению в возрасте младше 13 лет.

За последние 10 лет объем потребления сигарет в России увеличился на 100% и составляет в год около 2500 сигарет на душу населения. Во всем мире потребление сигарет за тот же период увеличилось только на 3%.

Одним из главных отягощающих обстоятельств проблемы табакокурения в России является высокое распространение его среди врачей, фактически не отличающееся от такового среди остального населения. Необходимо отметить высокую распространенность курения среди врачей в возрастной группе 25-64 лет: 51,3 % у мужчин и 27,3 % у женщин.

В то же время в большинстве развитых стран уровень табакокурения среди врачей в несколько раз ниже, чем среди общего населения. К примеру, в США курит 3% врачей, а среди общего населения 21%.

Медицинский работник является одной из ключевых фигур в формировании у населения мотивации на отказ от табакокурения и

предотвращения вовлечения населения в эту злостную привычку, переходящую в дальнейшем в серьезное заболевание. Курение медицинскими работниками приносит вред не только собственному здоровью, но и ведет к отрицательным последствиям для их больных и населения. Рекомендации по отказу от курения со стороны курящего врача не воспринимаются должным образом его больным, более того курящий врач не способен сформировать мотивацию на отказ от курения у своего больного. В последние годы в большинстве развитых стран распространенность курения табака среди врачей снизилась. Так в США в 1949 году курили до 60% врачей, тогда как в 90-х гг. не более 10%. В России распространенность табакокурения среди медицинских работников остается на высоком уровне, например, в Санкт - Петербурге более 40% лиц, посвятивших свою профессиональную жизнь вопросам профилактики и лечения заболеваний у населения, являются активными курильщиками, в Москве – 45%. Распространенность табакокурения среди врачей в РФ соответствует уровню распространения среди взрослого населения (в г. Москве- 45 %).

Распространенность курения среди мужчин медработников практически не отличается от распространенности табакокурения среди мужчин общей популяции. Распространенность курения среди женщин медработников выше, чем среди женщин общей популяции. Характерно, что доля курильщиков среди мужчин в разных возрастных группах уменьшалась с возрастом (среди мужчин до 30 лет – 61,6%, 30-50 лет – 56,9%, старше 50 лет – 48,2%). Тогда как среди женщин до 30 лет доля курящих (35,7%) в 3 раза выше, чем среди женщин старше 50 лет (11,7%) ($p < 0,001$). Это соответствует общероссийской

тенденции к увеличению распространенности курения среди молодежи. Наибольшая частота табакокурения зарегистрирована среди медицинских работников в возрасте до 30 лет.

Потребление табака является одним из регулируемых факторов риска для здоровья человека. Общеизвестно, что искоренение курения - одна из наиболее эффективных мер оздоровления населения. В апреле 2008 года Россия присоединилась к « Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака». Антитабачный закон в России будет ратифицирован в три этапа с 2013г. Учитывая, что недостаточно изучены вопросы распространенности, клиники, гендерных особенностей табакокурения среди врачей, а также социальную значимость этой проблемы, нами проведено данное исследование.

2. Показания и противопоказания

Предлагаемый скрининговый опрос показан для выявления распространенности табачной зависимости, её клинических и гендерных особенностей среди врачей и применения в дальнейшей лечебной и профилактической работах. Также он может использоваться в организованных и неорганизованных группах населения с той же целью.

3. Материально-техническое обеспечение

Метод экономически выгоден, не требует значительных материальных затрат. Для проведения анкетирования требуется помещение и распечатанные анкеты.

4. Описание метода

Для изучения распространенности табакокурения среди врачей, выявлению клинических особенностей табачной зависимости были исследованы 265 врачей (70 мужчин и 195 женщин), проходивших обучение в ГБОУ ДПО ПИУВ Минздравсоцразвития России на циклах тематического усовершенствования и профессиональной переподготовки в возрасте от 23 до 74 лет (средний возраст 39,24 года). Из них 154 врача проходили курсы усовершенствования на различных кафедрах терапевтического факультета (1-я группа) и 111 врачей на хирургическом факультете (2-я группа). Каждая группа делилась на две подгруппы, в которые входили курящие и некурящие врачи. Все врачи были включены в исследование методом сплошной выборки.

Для изучения гендерных особенностей табакокурения все врачи были включены в исследование методом сплошной выборки и разделены на две группы. В 1-ю группу входили женщины, во 2-ю группу мужчины.

Для обеспечения стандартизации исследования использовалась анкета анонимного характера, разработанная на кафедре психиатрии-наркологии, психотерапии и сексологии ГБОУ ДПО ПИУВ Минздрава России. Анкета включала в себя социально - психологический блок (должность, стаж работы, отношения на работе, семейное положение, увлечения). Основным блоком был клиническим (наследственность, возраст первой пробы табакокурения, возраст

систематического курения, особенности патологического влечения к табаку, его степень выраженности, особенности абстиненции).

Для статистического анализа полученных результатов были использованы компьютерные программы Microsoft Excel (Версия 7.1), Statistica 6.0. Достоверность различий средних значений определялась по t-критерию Стьюдента. Сравнение аналоговых данных проводилось при помощи критерия χ^2 при наличии в каждой из сравниваемых подгрупп не менее 5 наблюдений; при наличии менее 5 наблюдений использовался критерий Фишера. Для устранения эффекта множественных сравнений использовалась поправка Йейтса.

4а. Особенности распространенности и клиники табакокурения среди врачей терапевтического и хирургического профилей

В 1-й группе (терапевтический факультет) из 154 врачей 136 врача (88,31 %) не курили, их средний возраст составлял 41,35 года. Табачная зависимость была диагностирована у 18* врачей (11,69 %) (F 17.2) по МКБ-10. Средний возраст врачей этой подгруппы составлял 40,5 года. Во 2-й группе (хирургический факультет) из 111 врачей 79 врачей (71,17 %) не курили (средний возраст 37,14 года) и 32* врача (28,83 %) курили (средний возраст 37,95 года) ($p < 0,01$).

В 1-й, так и во 2-й группе преобладали городские жители (77,3 %) и (86,49 %) как среди курящих врачей и некурящих. Стаж работы врачей терапевтического профиля составлял у некурящих в среднем 16,99 года, у курящих 16,72 года. У врачей хирургического профиля стаж работы некурящих составлял в среднем 13,07 года, у курящих 13,85 года.

Наследственная отягощенность табакокурением была выявлена в 1-й группе у 45 некурящих врачей (33,08 %) и 7 курящих (38,88 %), алкоголизмом у 11 некурящих (8,08 %) и 1 курящего (5,5 %). Суициды были у родственников некурящих врачей в 2 случаях (1,47%). Во 2-й группе также отмечался наибольший удельный вес наследственной отягощенности по табакокурению у 20 некурящих врачей (25,31 %) и 6 курящих врачей (18,75 %). У 3 некурящих врачей (3,79 %) наследственность отягощена по алкоголизму и у 5 (6,32%) неврозами. У 1 курящего (3,12 %) наследственность отягощена по алкоголизму и 1 курящего (3,12 %) по психопатиям.

По национальному составу в обеих группах преобладали русские - 215 врачей (83,98 %), из них 43 врача (16,22 %) курили. На втором месте по численности были татары - 21 врач (8,2 %), из них 2 врача (0,75 %) курили (рис. 1). Из других национальностей в 1-й группе были 4 мордвина, 3 украинца, 2 белоруса, 2 узбека. В единственном числе были - молдаванин, чеченец, таджик, узбек, еврейка. Во 2-й группе были 6 мордвина, в единственном числе украинец, армянин, чеченец, гречанка.

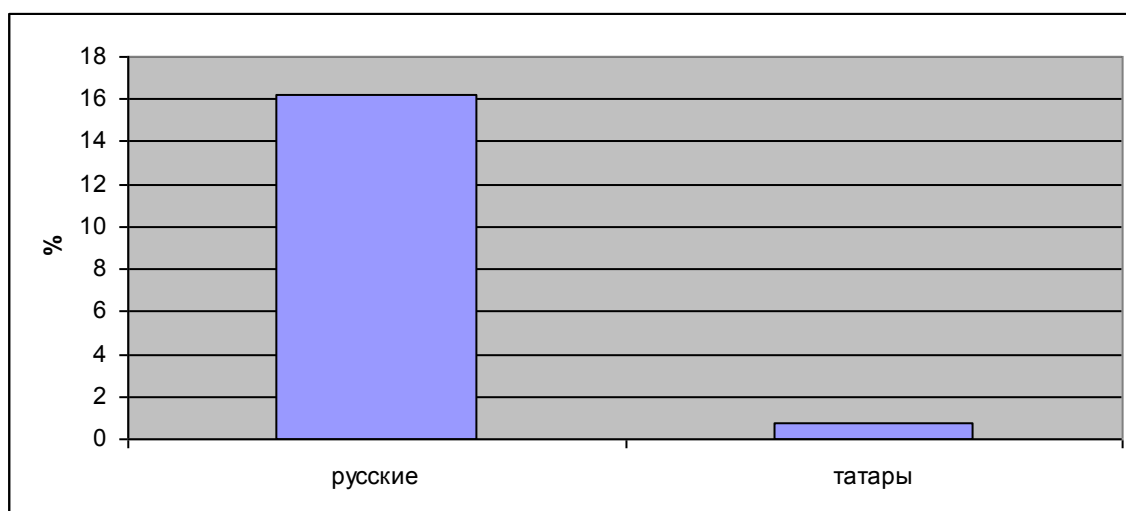


Рис.1. Структура преобладающего национального состава врачей с табачной зависимостью.

Спокойные отношения на работе отмечали 141 врач (91,%) 1-й группы и 106 врачей (95,5 %) 2-й группы.

Семейное положение: в 1-й группе в браке состояли 78 некурящих врачей (57,35%) и 13 курящих врача (72,22 %), разведены 16 некурящих врачей (11,76 %) и 3 курящих (16,16 %), 4 некурящих врача (2,94 %) были вдовы, 12 некурящих врачей (8,82 %) состояли в браке повторно, 26 некурящих (19,11 %) и 2 курящих (1,11 %) не были в браке. Во 2-й группе в браке состояли 46 некурящих врачей (58,22 %) и 16 курящих (50 %), разведены 7 некурящих (8,86 %) и 4 курящих (12,5 %), 2 некурящих врача были вдовы (2,53 %), 4 некурящих (5,06 %) и 2 курящих (6,25 %) состояли в браке повторно, 20 некурящих (25,31 %) и 10 курящих (31,25 %) не были в браке.

Преобладали гармоничные отношения в браке у курящих и некурящих 1-й группы - 97 врачей (62,99 %) и 2-й группы - 63 врача (56,76 %) над конфликтными.

В свободное время занимались спортом в 1-й группе 38 некурящих врачей (27,94 %) и 7 курящих (38,88 %), музыкой - 44 некурящих (32,35 %) и 7 курящих (38,88 %), автоделом 8* некурящих (5,88 %) и 7* курящих (38,88 %) ($p < 0,01$), другими увлечениями - 74 (54,41 %) некурящих врача и 11 (61,11 %) курящих врача. Среди других увлечений врачи 1-й группы отметили литературу, искусство, путешествие, поэзию, философию, психологию, театр, вязание, кино. Во 2-й группе занимались спортом 39* некурящих врачей (49,36 %) и 7* курящих (21,87 %) ($p < 0,01$), музыкой 28 некурящих (35,44 %) и 8 (25 %) курящих врачей, автоделом 13 (16,45 %) некурящих врачей и 5 (15,62 %) курящих, рыбалкой, охотой 14 (17,72 %) некурящих и 8 (25 %) курящих врачей. Другими увлечениями: столярное дело, вышивка, вязание, рисование, психология, занимались 34 (43,03 %) некурящих и 17 (53,12 %) курящих врачей.

В 1-й группе у 86 некурящих (63,2 %) и 7 курящих (38,8 %) врачей преобладающим фоном настроения было ровное ($p < 0,05$). У 50 некурящих (36,76 %) и 11 курящих (61,1 %) врачей настроение было в основном неустойчивое, в меньшей степени тоскливое или раздражительно-гневливое ($p < 0,05$). Ровное настроение преобладало во 2-й группе у 50 некурящих (63,29 %) и 27 курящих (84,37 %) врачей, неустойчивое у 12 некурящих (15,18 %) и 2 курящих (6,25 %), приподнятое настроение у 12 некурящих (15,18 %) и 3

курящих (9,37 %), тоскливое и раздражительно-гневливое настроение было у 5 некурящего врача (6,32 %).

Глубокий сон был в среднем 6,96 часа у некурящих, 6,42 часа у курящих врачей 1-й группы, 6,83 часа у некурящих и 6,36 часа у курящих врачей во 2-й группе.

Глубоким был сон у 134 врачей (85,71 %) 1-й группы и 89 врачей (80,18 %) 2-й группы.

Поверхностный сон у некурящих врачей терапевтического факультета продолжался в среднем 6,28 часа, у курящих 6 часов. У врачей хирургического профиля соответственно 6,34 часа и 6,75 часа.

Возраст первой пробы курения в обеих группах значительно не отличался и в среднем составлял 16,5 года.

Преобладающим мотивом среди пробовавших курить в 1-й группе среди некурящих врачей были: любопытство, от нечего делать, пример взрослых, друзей; среди курящих: любопытство, поддержать компанию, пример взрослых, друзей. Во 2-й группе основным мотивом первой пробы курения было любопытство у некурящих врачей. У курящих врачей 2-й группы - другие мотивы (при заполнении анкеты врачи их не расшифровали) и любопытство.

Родители в основном относились к курению отрицательно как в 1-й группе, так и во 2-й группе (92,21 % и 82,88 %) среди некурящих врачей и курящих. Индифферентно у 10 некурящих врачей (7,35 %) и 2 курящих (11,1 %) в 1-й группе. Во 2-й группе у 13 курящих врачей (40,62 %) и 6 некурящих врачей (7,59 %) родители относились к курению индифферентно ($p < 0,01$).

Средний возраст систематического курения у курящих врачей 1-й группы составил 21,35 года, а у курящих врачей 2-й группы 20,88 года.

Таблица 1

**Мотивы курения у табакозависимых врачей
терапевтического и хирургического профилей**

Мотивы	Курящие врачи 1-ой группы		Курящие врачи 2-ой группы	
	чел.	%	чел.	%
Коммуникативные	7	38,89	6	18,75
Стресс	5	27,78	4	12,25
Голод	-	-	1	3,13
Холод	-	-	1	3,13
Сниженное настроение	5	27,78	5	15,63
Повышенное настроение	2	11,11	1	3,13

Конфликты	2	11,11	1	3,13
Другие мотивы	6	33,33	13	40,6
Всего	18	150 *	32	100

(* данные проценты объясняются тем, что у некоторых врачей был не один мотив для курения)

Как видно из таблицы 1, мотивацией курения врачей 1-й группы чаще всего являлись коммуникативные (у 7 врачей - 38,89 %), другие мотивы (у 6 врачей - 33,33 %), стресс (у 5 врачей - 27,78 %) и сниженное настроение (у 5 врачей - 27,78 %). Во 2-й группе преобладали другие мотивации (у 13 врачей - 40,63 %), коммуникативные (у 6 врачей - 18,75 %), сниженное настроение (у 5 врачей - 15,63 %).

Таблица 2

**Количество выкуриваемых сигарет табакозависимыми врачами
терапевтического и хирургического профилей в день**

Количество выкуриваемых сигарет в день	Курящие врачи 1-й группы		Курящие врачи 2-й группы	
	чел	%	чел	%
Меньше 5	5	27,78	6	18,75

От 5 до 15	7	38,89	14	43,75
От 16 до 30	4	22,22	10	32,25
От 31 до 60	-	-	-	-
«Мерцающий» вариант	2	11,11	2	6,25
Всего	18	100	32	100

Из таблицы 2 видно, что врачи 1-й группы (7 врачей - 38,89 %) чаще курили от 5 до 15 сигарет в день и меньше 5 сигарет (5 врачей - 27,78 %). Во 2-й группе зависимость от табака выше, так 14 врачей (43,75 %) выкуривали от 5 до 15 сигарет ежедневно, а 10 врачей (32,25 %) от 16 до 30 сигарет.

Тягу к курению осознали врачи 1-й группы в среднем в 23,63 года, во 2-й группе в 24,46 года.

Таблица 3

**Клинические особенности патологического влечения к табаку
у врачей терапевтического и хирургического профилей**

Компоненты патологического влечения к табаку	Курящие врачи 1-й группы		Курящие врачи 2-й группы	
	чел	%	чел	%
Идеаторный	9	50,0	19	59,38
Вегетативно- сосудистый	1	5,56	2	6,25
Психический	6	33,33	4	12,5
Сенсорный	2	11,11	7	21,87
Всего	18	100	32	100

Из таблицы 3 видно, что в 1-й группе (у 9 врачей - 50 %) и 2-й группе (у 19 врачей - 59,38 %) преобладал идеаторный компонент влечения к табаку, в виде мыслей, воспоминаний, представлений о курении [18]. Психический компонент патологического влечения к табаку (неусидчивость, раздражительность, слабость, тревога, беспокойство) преобладал у врачей 1-й группы (6 врачей - 33,33 %) по сравнению со 2-й группой (4 врача - 12,5 %). Сенсорный компонент, который проявлялся ощущением вкуса и запаха табачного дыма, и являющийся самым клинически тяжелым из всех других компонентов,

преобладал во 2-й группе (7 врачей - 21,87 %) по сравнению с 1-й группой (2 врача - 11,11 %).

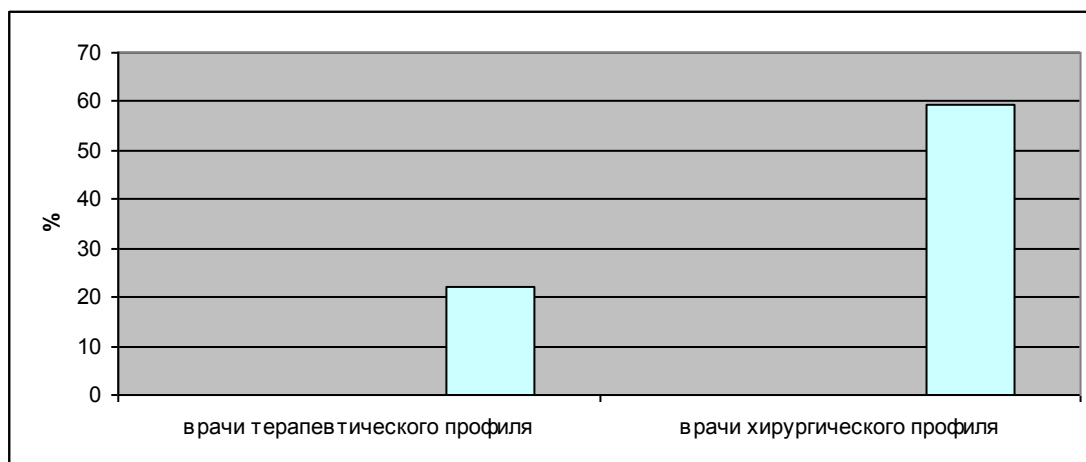


Рис. 2. Выраженность зависимости к табаку у врачей терапевтического и хирургического профилей

Первую утреннюю сигарету сразу выкуривали после пробуждения натощак 4 курящих врача (22,22 %) 1-й группы и 19 курящих врачей (59,38 %) 2-й группы ($p < 0,05$). Это говорит о более выраженной зависимости к табаку у курящих врачей 2-й группы (рис.2).

**Табачный абстинентный синдром у врачей
терапевтического и хирургического профиля**

Составляющие табачного абстинентного синдрома	Курящие врачи 1-й группы		Курящие врачи 2-й группы	
	чел	%	чел	%
Тревога	1	5,56	4	12,25
Нарушения сна	2	11,11	1	3,13
Раздражительность	7	38,89	7	21,87
Непреодолимое желание курить	3	16,67	11	34,38
Нарушение концентрации внимания	2	11,11	2	6,25
Усиленный кашель	-	-	-	-
Недомогания	1	5,56	-	-
Повышенный аппетит	2	11,11	7	21,87
Всего	18	100	32	100

Из таблицы 4 видно, что преобладали аффективные нарушения (тревога, раздражительность) у 8 врачей (44,44 %) 1-й группы и 11 врачей (34,38 %) 2-й группы. Непреодолимое желание курить испытывали больше врачи 2-й группы - 3 врача (16,67 %) 1-й группы и 11 врачей (34,38 %) 2-й группы. Вегетативная симптоматика в виде нарушения сна, повышенного аппетита была у 4 врачей (22,22 %) 1-й группы и 8 врачей (25 %) 2-й группы.

Из 18 курящих врачей 1-й группы пробовали бросить курить 16 врачей (88,89 %), во 2-й группе из 32 курящих врача - 20 врачей (62,51 %). Из них без лечения бросали курить 14 врачей (77,78 %) 1-й группы и 17 врачей (53,13 %) 2-й группы. Курящие врачи 2-й группы в среднем не курили 30 дней без лечения и 45,5 с лечением (от 5 дней до 270 дней). В 1-й группе без лечения не курили в среднем 275 дней (от 10 дней до 4,5 года), с лечением - 288 дней (от 60 дней до 3 лет).

Преобладающим при формировании спонтанных и терапевтических ремиссий у врачей с табачной зависимостью было колебание настроения в течение суток 6 врачей (33,39 %) 1-й группы и 11 врачей (34,37 %) 2-й группы, постоянные мысли о курении были у 3 врачей (16,67 %) 1-й группы и 5 врачей (15,63 %) 2-й группы. У 10 врачей (55,5 %) 1-й группы и 6 врачей (18,75 %) 2-й группы отказ от курения был связан с проблемами со здоровьем ($p < 0,01$). Психологические проблемы (отрицательное отношение к курению в семье, на работе) повлияли на отказ от курения у 6 врачей (33,33 %) 1-й группы и 12 врачей (37,5 %) 2-й группы. 2 врача (6,25 %) 2-й группы отказались от табакокурения из-за экономических причин.

Для дальнейшего отказа от курения 10 врачей (55,5 %) терапевтического профиля предложили вести здоровый образ жизни, заниматься интересным делом, спортом, просто бросить курить, не покупать сигареты, заменить их сосательными конфетами, уменьшить постепенно число выкуренных сигарет. 10 врачей (31,25 %) хирургического профиля собирались пройти курс лечения по отказу от табакокурения, просто не курить, сменить обстановку, заняться спортом.

46. Гендерные особенности табакокурения среди врачей

В 1-ю группу входили женщины, средний возраст 36,96 года; во 2-ю группу мужчины, средний возраст 41,51 года.

Как в 1-й, так и 2-й группе по национальному составу преобладали русские - 163 врача (83,6 %) и 52 врача (74,3 %). Жителями города были 159 врачей (81,53 %) 1-й группы и 56 врача (80 %) 2-й группы. Стаж работы женщин врачей составлял в среднем 14,23 года и 16,05 года в среднем у мужчин.

Табачная зависимость была диагностирована у 23 врачей (11,8 %) (F 17.2) по МКБ-10 в 1-й группе и 27 врачей (38,6%) во 2-й группе, ($p < 0,01$) (рис.1).



Рис. 1. Распространенность табакокурения среди врачей мужчин и женщин.

Примечания: * - $p < 0,01$.

Как в 1-й группе (15 врачей - 7,7 %), так и во 2-й группе (17 врачей - 24,3 %) среди врачей с табачной зависимостью преобладали специалисты хирургического профиля по сравнению с врачами терапевтического профиля, ($p < 0,01$).

Наследственная отягощенность табакокурением была выявлена в 1-й группе у 62 врачей (31,8 %), алкоголизмом у 12 (6,2%). Суициды были у родственников в 2 случаях (1,02%). Во 2-й группе также отмечался наибольший удельный вес наследственной отягощенности по табакокурению - 16 врачей (22,9 %). У 4 врачей (5,7%) наследственность отягощена по алкоголизму.

Спокойные отношения на работе отмечали 181 врач (92,8%) 1-й группы и 66 врачей (94,2 %) 2-й группы.

Семейное положение: в 1-й группе в браке состоял 101 врач (51,8%), во 2-й группе 52 врача (74,3 %), ($p < 0,01$). Преобладали гармоничные отношения в браке у 107 врачей (54,9 %) 1-й группы и 2-й группы - 53 врача (75,7 %) над конфликтными, ($p < 0,01$).

В свободное время занимались спортом в 1-й группе 57 врачей (29,2 %) и 34 врача (48,6 %) 2-й группы, ($p < 0,01$); автоделом 11 врачей (5,6 %) и 22 врача (31,4 %), ($p < 0,01$); рыбалкой, охотой 11 врачей (5,6 %) и 25 врача (35,7 %), ($p < 0,01$); другие увлечения были у 108 врачей (55,4 %) и 28 врача (40 %), ($p < 0,05$).

В 1-й группе у 115 врачей (58,9 %) преобладающим фоном настроения было ровное, во 2-й группе у 55 врачей (78,6 %), ($p < 0,01$). Неустойчивое настроение было у 51 врача (26,2 %) 1-й группы и 9 врачей (12,9 %) 2-й группы, ($p < 0,05$). Приподнятое настроение у 21 врача (10,8 %) 1-й группы и 2 врачей (2,9 %) 2-й группы, ($p < 0,05$).

В 1-й группе глубокий сон у врачей продолжался в среднем 6,85 часа, поверхностный - 6,17 часа, во 2-й группе глубокий сон у врачей продолжался в среднем 6,74 часа, поверхностный - 6,4 часа.

Первые пробы курения в 1-й группе были позже, чем во 2-й группе (18,64 года и 14,94 года).

Родители в основном относились к курению отрицательно как в 1-й группе (90,3 %), так и во 2-й группе (82,9 %) среди некурящих и курящих врачей. Индифферентно у 19 врачей (9,7 %) 1-й группы и 12 врачей (17,1 %) 2-й группы. Преобладающим мотивом среди пробовавших курить в 1-й и 2-й

группах были: любопытство, пример взрослых, друзей; поддержать компанию.

Средний возраст начала систематического курения у врачей 1-й группы составил 22,07 года, а у врачей 2-й группы 20,16 года.

Таблица 1

Мотивы курения у табакозависимых врачей

Мотивы	Курящие врачи 1-ой группы (женщины)		Курящие врачи 2-ой группы (мужчины)	
	чел.	%	чел.	%
Коммуникативные	4 *	2,1	9	12,9
Стресс	5	2,7	4	5,7
Голод	1	0,5	-	-
Холод	1	0,5	-	-
Сниженное настроение	5	2,7	5	7,1

Повышенное настроение	2	1,03	1	1,4
Конфликты	1	0,5	2	2,9
Другие мотивы	8*	4,1	11	15,7
Всего	195	100	70	100

Примечания: * - $p < 0,01$.

Как видно из таблицы 1, коммуникативная мотивация курения и другие мотивы встречаются у врачей 2-й группы чаще, чем у врачей 1-й группы, ($p < 0,01$). Мотивацией курения врачей 1-й группы чаще всего являлись: другие мотивы (у 8 врачей- 4,1 %), стресс (у 5 врачей - 2,7 %), сниженное настроение (у 5 врачей - 2,7 %). Во 2-й группе преобладали другие мотивы (у 11 врачей- 15,7 %), коммуникативные (у 9 врачей -12,9%).

Таблица 2

**Количество выкуриваемых сигарет табакозависимыми врачами
в день**

Количество выкуриваемых	Курящие врачи 1-й группы (женщины)	Курящие врачи 2-й группы (мужчины)
----------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------

сигарет в день	чел	%	чел	%
Меньше 5	7	3,6	5	7,1
От 5 до 15	10*	5,13	10	14,3
От 16 до 30	2*	1,03	12	17,1
От 31 до 60	-	-	-	-
«Мерцающий» вариант	4	2,1	-	-
Всего	195	100	70	100

Примечания: * - $p < 0,01$.

Из таблицы 2 видно, что толерантность к табаку (количество выкуриваемых сигарет в день), соответственно и табачная зависимость, выше у мужчин врачей, чем у женщин врачей, ($p < 0,01$). Но только в 1-й группе у 4 врачей (2,1%) встречается «мерцающий вариант», когда один день выкуривается 2-3 сигареты, не испытывая потребности в большом количестве, другой день, предположим, 20 сигарет. Для обеих групп характерен периодический тип течения табачной зависимости.

Тягу к курению осознали врачи 1-й группы в среднем в 24,42 года, во 2-й группе в 23,68 года.

Таблица 3

**Клинические особенности патологического влечения к табаку
у врачей**

Компоненты патологического влечения к табаку	Курящие врачи 1-й группы (женщины)		Курящие врачи 2-й группы (мужчины)	
	чел	%	чел	%
Идеаторный	14**	7,2	14	20
Вегетативно- сосудистый	1	0,5	-	-
Психический	7*	3,6	7	10
Сенсорный	1**	0,5	6	8,6
Всего	195	100	70	100

Примечания: * - $p < 0,05$; ** - $p < 0,01$.

Из таблицы 3 видно, что во 2-й группе (у 14 врачей - 20 %) преобладал идеаторный компонент влечения к табаку, в виде мыслей, воспоминаний, представлений о курении по сравнению с 1-й группой (14 врачей - 7,2%), ($p < 0,01$). Психический компонент патологического влечения к табаку

(неусидчивость, раздражительность, слабость, тревога, беспокойство) преобладал также у врачей 2-й группы (7 врачей - 10 %) по сравнению с 1-й группой (7 врачей - 3,6 %), ($p < 0,05$). Сенсорный компонент, который проявлялся ощущением вкуса и запаха табачного дыма, и являющийся самым клинически тяжелым из всех других компонентов, преобладал во 2-й группе (6 врачей - 8,6 %) по сравнению с 1-й группой (1 врач - 0,5 %), ($p < 0,01$).

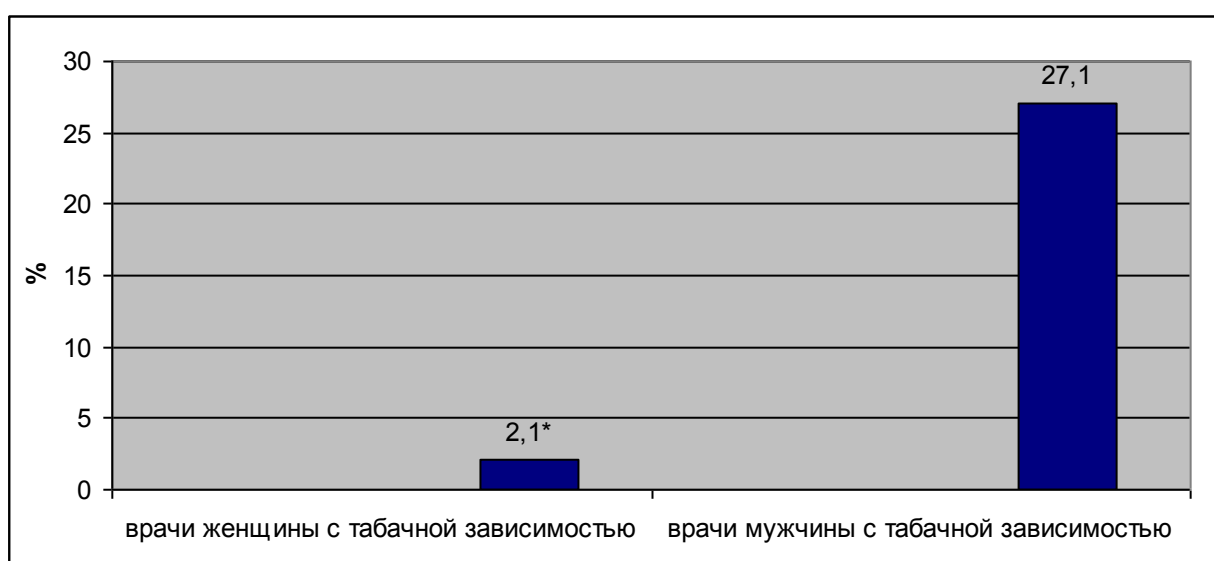


Рис. 2. Выраженность зависимости к табаку у врачей мужчин и женщин.

Примечания: * - $p < 0,01$.

Первую утреннюю сигарету сразу выкуривали после пробуждения натошак 4 врача (2,1 %) 1-й группы и 19 врачей (27,1 %) 2-й группы, ($p < 0,01$). Это говорит о более выраженной зависимости к табаку у врачей 2-й группы (рис. 2).

Таблица 4

Табачный абстинентный синдром у врачей

Составляющие табачного абстинентного синдрома	Курящие врачи 1-й группы (женщины)		Курящие врачи 2-й группы (мужчины)	
	чел	%	чел	%
Тревога	2	1,03	2	2,9
Нарушения сна	1	0,5	1	1,4
Раздражительность	5*	2,7	10	14,3
Непреодолимое желание курить	6*	3,1	10	14,3
Нарушение концентрации внимания	2	1,03	1	1,4
Усиленный кашель	-	-	-	-
Недомогания	1	0,5	-	-
Повышенный аппетит	6*	3,1	3	4,3
Всего	195	100	70	100

Примечания: * - $p < 0,01$.

Из таблицы 4 видно, что в табачном абстинентном синдроме у врачей мужчин раздражительность и непреодолимое желание курить, более выражены, чем у женщин врачей, ($p < 0,01$), повышенный аппетит преобладал у женщин ($p < 0,01$).

В 1-й группе пробовали бросить курить 17 врачей женщин (8,7 %), во 2-й группе - 22 врача мужчины (20 %), ($p < 0,01$). У 5 врачей женщин (2,6 %) и 8 врачей мужчин (11,4%) отказ от курения был связан с проблемами со здоровьем, ($p < 0,01$). Психологические проблемы (отрицательное отношение к курению в семье, на работе) повлияли на отказ от курения у 8 врачей (4,1 %) 1-й группы и 7 врачей (10 %) 2-й группы. При отказе от курения у 3 врачей (1,53 %) 1-й группы были сновидения, где они курили, во 2-й группе у 5 врачей (7,14 %), ($p < 0,01$). Отсутствие влечения к никотину в ремиссии испытывали 9 врачей (4,6 %) 1-й группы и 10 врачей (14,3%) 2-й группы, ($p < 0,01$). После лечения от табака длительность ремиссии в среднем составила 45 дней у женщин врачей и 159 дней у мужчин врачей.

5. Заключение

Табачная зависимость более чем в полтора раза распространена среди врачей хирургического профиля - 32 врача (28,83 %), чем терапевтического - 18 врачей (11,69 %), $p < 0,01$. Социально-психологические характеристики врачей с табачной зависимостью и без неё не имеют статистически достоверных

различий, кроме преобладания ровного фона настроения у некурящих по сравнению с курящими врачами терапевтического профиля, $p < 0,05$.

Степень выраженности зависимости (курение после пробуждения) к табаку больше у врачей хирургического профиля, чем у врачей терапевтического профиля, $p < 0,05$. Другие клинические проявления табачной зависимости не имеют статистических различий. Табачная зависимость распространена больше у мужчин врачей, чем у женщин врачей, ($p < 0,01$). Толерантность к табаку выше у мужчин врачей, чем у женщин врачей, ($p < 0,01$). В патологическом влечении к табаку преобладает идеаторный, психический и сенсорный компоненты у врачей мужчин по сравнению с врачами женщинами, ($p < 0,05$, $p < 0,01$). В табачном абстинентном синдроме раздражительность, непреодолимое желание курить превалируют у мужчин врачей, ($p < 0,01$), у женщин повышенный аппетит, ($p < 0,01$). Отсутствие влечения к табаку в ремиссии испытывают больше мужчины врачи, чем женщины врачи ($p < 0,01$).

Список литературы

1. Building blocks for tobacco control. WHO tobacco free initiative 2004; 285.
2. Global programme on evidence for health policy. WHO: world health report 2002.
3. Масленникова Г.Я., Оганов Р.Г. Влияние курения на здоровье населения: место России в Европе. Профессиональные заболевания и укрепление здоровья 2002; 6:17-20.
4. Peto R., Lopez A.D., Boreham J., Thun M. Mortality from smoking in developed countries 1950-2000. 2 edition. 2006: [www. deathsfromsmoking. net](http://www.deathsfromsmoking.net)
5. Герасименко Н.Ф., Заридзе Д.Г., Сахарова Г.М. Здоровье или табак: цифры и факты. М: А: Б 2007; 80.
6. Глобальный опрос взрослого населения о потреблении табака (GATS), Российская Федерация, 2009. - Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации, World Health Organization. - 2009. - 171с.
7. Максимова, Т.М. Состояние здоровья и проблемы медицинского обеспечения работников здравоохранения / Т.М. Максимова // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. — 2000. — № 3. — С. 14–19.
8. Ильин Е.П. Дифференциальная психология мужчины и женщины. – СПб.: Питер, 2002. – С. 202-209.
9. Савіна М.І. Проблема тютюнопаління: віковий та статевий аспекти // Матеріали конференції “Сучасні підходи до профілактики тютюнокуріння, алкоголізму, наркоманії та СНІДУ”. – Київ, 2003. – С. 4-41.

10. Filding J.E. Smoking and women: Tragedy of the majority // New Engl. J. Med. – Vol. 317. – P. 1343-1345.
11. Бабанов С.А., Агаркова И.А. Гендерные и возрастные особенности табачной зависимости среди городского населения в Среднем Поволжье//Саратовский научно-медицинский журнал. 2009. Том 5. № 2. С.197-200.
12. Александров А.А., Шальнова С.А., Деев А.Д. и др. Распространенность курения у врачей Москвы // Журн. Вопросы наркологии. - М., 2001. - №3. - С.67-71.
13. Файтельсон-Левина Т.В., Дзизинский А.А., Краснова Ю.Н. Распространенность табакокурения среди медицинских работников Иркутской области //Сибирский медицинский журнал, 2008. № 8. С. 32-35.
14. Герасименко Н.Ф., Заридзе Д.Г., Сахарова Г.М. Здоровье или табак. Цифры и факты. – М., 2007. – 80 с.
15. Левшин В.Ф., Шутикова Н.В. Курение среди медицинских работников // Проблемы управления здравоохранением. – 2003. – № 6. – С.87-90.
16. Александров А.А., Шальнова С.А., Деев А.Д. и др. Распространенность курения у врачей Москвы // Журн. Вопросы наркологии. - М., 2001. - №3. - С.67-71.
17. Кислов А.И., Волкова Е.В. Особенности распространенности и клиники табакокурения среди врачей терапевтического и хирургического профилей// журнал Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Медицинские науки. - Пенза. - 2012 г. - № 1 (21). - С. 130-137.

18. Сахарова Г.М., Антонов Н.С. Оказание помощи по отказу от табака в терапевтической практике // Учебное пособие. - М., 2010. - 58с.

19.Погосов А.В. Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением табака//Наркология. Национальное руководство. - М., 2008. - С. 291-304.