

ТАБАКОКУРЕНИЕ СРЕДИ ВРАЧЕЙ

Зайцева О.Н., Николаева Р.А., Петрова К.А., Ермолаева Т.И.

Чувашский государственный университет имени И.Н. Ульянова

e-mail: charlzdikkens@mail.ru

Важную роль в предупреждении табакокурения (ТК) среди населения играют врачи и медицинские работники, поскольку они считаются образцом для подражания пациентами.

Цель – изучить распространенность ТК среди врачей и факторы, влияющие на начало и прекращение ТК во врачебном сообществе.

Анализ отечественной и зарубежной литературы показал, высокую распространенность ТК среди врачей в разных странах мира: в США курят 6-7%, Италии, Японии и Франции – более 25%, в Греции – 49% (в России курили 35,1% мужчин и 15,7% женщин). Вероятные причины ТК среди врачей связаны со стрессом (синдромом эмоционального выгорания), который рассматривается в качестве ключевого фактора в дополнение к зависимости, удовольствию и влиянию окружающих. Результаты исследования свидетельствуют, что не все врачи в полном объеме вооружены знаниями о вреде ТК и поэтому необходимо ввести различные антитабачные программы, семинары в медицинских учреждениях. Это поможет сократить распространенность ТК как среди самих врачей, так и среди других групп населения, включая больных людей. В лечении табачной зависимости у врачей важно совмещать медикаментозное и психотерапевтическое лечение.

Ключевые слова: табакокурение, распространенность, врачи, стресс, зависимость.

SMOKING AMONG DOCTORS

Zayceva O.N., Nikolaeva R.A., Petrova K.A., Yermolaeva T.I.

Chuvash State University of I.N. Ulyanov

e-mail: charlzdikkens@mail.ru

Doctors and medicals play an important role in prevention from smoking among population, because they are considered to be role models for their patients.

The aim is to study the prevalence smoking among doctors and the factors, which influence on the beginning and giving up smoking in medical community.

The analysis of native and foreign literature showed that smoking among doctors is highly widespread in different countries of the world: there are 6-7% of smokers in the USA; in Italy, Japan and France – over 25%, in Greece – 49% (35,1% of men and 15,7% of women smoked in Russia). Probable reasons of smoking among doctors are connected with stress (syndrome of emotional burnout), which is explored as the main factor in addition to addiction, pleasure and influence on others. The results of the study say that not all the doctors fully know about harm of smoking, therefore it is necessary to inject various antismoking programs, seminars in to medical institutions. It will help to reduce the prevalence of smoking both among doctors and other groups of population including sick patience. It is possible to combine medication and psychotherapeutic treatment in the therapy of smoking addiction of doctors.

Keywords: smoking, prevalence, doctors, stress, addiction.

Актуальность

Табакурение (ТК) остается актуальной проблемой здравоохранения во всем мире. Оно является одной из основных причин заболеваемости и главной причиной смертности от таких болезней, как рак легких, хроническая обструктивная болезнь легких и ишемическая болезнь сердца [4, 5].

Важную роль в предупреждении курения среди населения играют врачи, главной задачей которых является сохранение здоровья человека и продление его жизни. Именно они, в первую очередь, должны формировать у населения мотивацию к отказу от курения [2]. Хотя вред ТК известен каждому, некоторые исследования показали его высокую распространенность среди специалистов здравоохранения. Интересно, что несмотря на обширные знания о последствиях курения, трудовой опыт, отношение к ТК у некоторых врачей (студентов-медиков) такое же как у обычных людей. В какой-то степени, врач является примером для своего пациента, и понятно, что курящий врач не вызовет доверия и желания подражать [6-10].

Очевидно, что врачи и медицинские работники могли бы убедить пациентов прекратить курить, если бы сами не курили. Множество исследований уже продемонстрировали эффективность программ отказа от курения и важность совета их пациентам. Врачи должны способствовать избавлению от вредной привычки, тем более, известно, что почти половина бывших курильщиков указывает на больничные условия как главную причину прекращения курения [7-9].

Врач является одним из главных звеньев, в цепи мероприятий для уничтожения табачной зависимости (ТЗ) среди населения, и курящий врач или иной медицинский работник, вряд ли будут убедительными и авторитетными для своих пациентов в этом вопросе [2].

Распространенность

Курению среди врачей в настоящее время уделено достаточно внимания. Пик заинтересованности пришелся на 1990 г., с этого времени сделано значительное число публикаций по данной проблеме [6-10].

Несмотря на максимальное владение информацией о вреде курения, многие врачи не спешат от него отказаться. Из 100% опрошенных врачей разных стран, 97% признают, что курение вредно, половина из них имеют высокую мотивацию к отказу и половина среднюю [5].

Согласно нашему обзору, проглядываются две основные тенденции. Во-первых, в большинстве развитых стран на протяжении последних 30 лет наблюдается устойчивое

снижение частоты курения среди врачей. С 2000 г., например, четыре отдельных исследования показали, что распространенность ТК среди американских врачей составляет менее 10%. Сейчас же эта цифра еще меньше, около 6-7% [9]. Но эта тенденция наблюдается далеко не во всех странах, врачи в некоторых развитых регионах по-прежнему курят довольно много. Так, в исследованиях Италии, Японии и Франции были зафиксированы показатели распространенности курения более 25%. Самый высокий показатель был зарегистрирован в Греции, где примерно половина всех врачей (49%) являются курильщиками. Аналогичные показатели фиксируются среди китайских (45%) и японских врачей (43%); чуть ниже – в Кувейте (38%) и Объединенных Арабских Эмиратах (36%), особенно среди мужчин (соответственно – 45 и 44%) [9].

В России вплоть до последнего времени не проводились широкомасштабные исследования распространенности курения среди медицинских работников. Лишь В.Ф. Левшиным за период с октября 2005 по декабрь 2006 гг. было обследовано около 637 врачей в 20 районных поликлиниках и больницах г. Москвы. Из общего числа опрошенных врачей курили к моменту опроса 35,1% мужчин и 15,7% женщин, курили в прошлом и бросили курить 23,0% мужчин и 12,8% женщин. Таким образом, процент всех когда-либо куривших врачей составил среди мужчин 58,1% и среди женщин 28,5% [6, 7].

Для курильщиков по признаку пола самые высокие показатели распространенности ТК среди мужчин-медиков в Китае (61%), а среди женщин-врачей в Италии (34%) [9]. Два исследования из Франции также обнаружили, что четверть женщин-врачей регулярно курят. В Израиле, Австралии и Соединенных Штатах показатели распространенности курения почти одинаковы между полами [9].

Многие авторы документально зафиксировали возрастные различия курения, в большинстве случаев среди пожилых врачей курильщики встречаются чаще. Тем не менее, в Китае, Японии, Мексике и Индии употребление табака более распространено среди молодых врачей.

Очень трудно определить, какие медицинские специальности имеет самый высокий или низкий уровень курения. Например, одно исследование показало, что семейные врачи курили меньше, чем медики вообще, а двое других предполагали, что врачи общей практики курили чаще, чем узкие специалисты. Однако можно выделить лидирующие специальности. На первом месте врачи-хирурги и онкологи, далее анестезиологи и акушеры-гинекологи. Данные специальности по праву считаются наиболее стрессовыми, с чем и можно связать высокий уровень курения [10].

Предрасполагающие факторы

Кому как не врачам известны все пагубные последствия ТК. Каждый из них хоть раз встречался с патологией, связанной с употреблением табака. Но когда по какой причине многие из них сами курят? Изучив статьи, мы выяснили, почему люди, которые не понаслышке знают о вреде табака, продолжают курить.

Исследования показывают, что средний возраст начала курения среди врачей составляет 21 ± 4 года [8].

Некоторые врачи утверждают, что курили еще до поступления в медицинские учебные заведения. Причины такие же, как и для основной части молодежи это:

- желание быть похожими на взрослых;
- негативное влияние семьи, где курят ближайшие родственники;
- удовольствие от курения;
- за компанию, не выделяться из друзей, которые курят;
- желание попробовать;
- нечем заняться;
- курение помогает снять стресс;
- влияние сверстников.

Ряд врачей начали курить лишь во время обучения в медицинском учебном заведении. Главными причинами, ТК среди студентов медиков были: наслаждение действием снятие стресса; курит окружение [2, 3].

Начало курения среди молодых врачей связано с тем, что многие опытные специалисты из их окружения употребляют табак. И чтобы поддержать беседу, быть с ними на равных они начинают курить с ними за компанию.

Что интересно, многие из врачей ясно осознавая серьезную опасность этой привычки, думали, что смогут бросить в любой момент. Но попытки избавиться от курения при наличии ТЗ оказались неудачными.

С годами у них формируется стойкая ТЗ. Как физическая ТЗ, характеризующаяся включением никотина в обменные процессы, происходящие в организме, так и психологическая ТЗ, когда желание курить возникает при определенных обстоятельствах (во время перерыва, после завтрака, в стрессовой ситуации и т.д.).

Врачебная деятельность сопряжена с большими психоэмоциональными нагрузками. Ежедневное общение с огромным количеством людей, обилие документов, сложные клинические ситуации – все это забирает много сил и энергии. Наиболее опасны хронические стрессы. Именно стресс является одним из главных факторов, поддерживающих

тенденцию к курению среди врачей. Нередко в лечебном процессе возникают стойкие негативно окрашенные эмоциональные отношения между пациентом и врачом: ненависть, агрессия со стороны больного, а иногда и коллег.

Высокое умственное и эмоциональное напряжение негативно влияет на психическое состояние врача приводя к так называемому синдрому эмоционального выгорания. Классическое его описание включает эмоциональное истощение, раздражение по поводу поведения как пациентов, так и коллег, сомнения в правильности выбранной профессии. Курение, злоупотребление психотропными средствами и алкоголем в данном случае становится крайне негативными последствиями выгорания [8-10].

Лечение и профилактика.

В лечении ТЗ можно выделить два основных направления: медикаментозное и психотерапевтическое лечение. К сожалению, невозможно выявить наиболее эффективный метод, поэтому для каждого курильщика необходимо составить индивидуальный план. Среди фармакологических вмешательств для лечения ТЗ в настоящее время используются: никотинзаместительная терапия (НЗТ), Варениклин, Цитизин и антидепрессанты [1].

НЗТ используется в форме трансдермальных препаратов (пластырей), для перорального приема (подъязычные таблетки, ингаляторы, жевательная резинка) и в форме назального спрея. На сегодняшний день первое место по популярности среди населения занимают никотинзамещающих таблетки «Табекс». В своем составе они имеют цитизин, получаемый из листьев ракичника и термопсиса. При приеме этого препарата возбуждаются те же самые рецепторы головного мозга, что и при курении. Если принимать данный лекарственный препарат и продолжать курить, возникает никотиновая передозировка, в следствие чего вкус сигарет и запах дыма становятся человеку отвратительными. Соответственно, человек прекращает курение. Необходимо соблюдать четкую схему приема, чтобы не допустить токсического отравления организма. Аналог Табекса – Анабазин, на основе которого выпускаются жевательные резинки Гамибазин. Очень популярное средство для избавления от табачной зависимости – ингалятор Никоретте. Дает очень хорошие результаты при комплексной терапии ТЗ. Также можно использовать фиточай Табакум.

Одним из популярных средств от ТЗ, который не имеет в своем составе никотин, является варениклин. Это частичный агонист никотиновых рецепторов, который блокирует в головном мозге рецепторы, ответственные за удовольствие от курения сигарет. Он используется в качестве монотерапии для прекращения курения. Эффективность лечения варениклином такая же, как и комбинированной НЗТ в высоких дозах [1, 4].

Нередко, препаратами, способствующими отказу от ТК, являются антидепрессанты. Но имеются строгие показания к их назначению: 1) прекращение курения может вызвать депрессию; 2) никотин может иметь антидепрессивный эффект, а назначение психотропных препаратов будет являться своеобразной его заменой; 3) антидепрессанты могут воздействовать на определенные медиаторы и рецепторы в мозге (никотиновые ацетилхолиновые рецепторы и их подвиды), участвующие в развитии табакокурения [1].

Бупропион – препарат, использовавшийся первоначально для лечения депрессии, который показал эффективность при прекращении курения. Возможно сочетание этого препарата с НЗТ. Нортриптилин (трициклический антидепрессант) и цитизин (частичный агонист никотиновых рецепторов) являются лекарствами второй линии лечения для прекращения потребления табака, эффективность которых доказана [4].

Но одними лекарствами не обойтись, необходима мотивация и желание самого человека избавиться от этой зависимости. Это является задачей психотерапевтического метода лечения. Необходим самоконтроль и желание бросить курить. Намного проще начать избавляться от этой привычки вдвоем, втроем или целым коллективом, заключить пари, это будет дополнительным стимулом. Возможно придется поменять окружение, которое оказывает пагубное влияние. Привлечение семьи может быть также очень эффективным механизмом прекращения курения. Поддержка и помощь родных поможет скорейшему избавлению от пагубной привычки [1, 4].

Врачам рекомендуется опрашивать всех пациентов о потреблении табака и передавать им четкие сообщения о важности воздержания от курения, давать практические рекомендации, рекомендовать действенные препараты для лечения ТЗ, обсудить плюсы и минусы каждого препарата, предупредить о возможных побочных эффектах. Данные мероприятия помогут и самим медработникам. Также можно организовать школы отказа от курения в каждой больнице, где будут не только пациенты, но и медицинские работники.

Так как врач является важным звеном, в предотвращении курения необходимо донести до врачей и медработников в целом нужную информацию. Для этого необходимо ввести обучающие программы в медицинских учебных заведениях, чтобы еще студентами наши будущие врачи усвоили информацию о вреде курения. Желательно показать наглядно, используя фотографии реальных людей, фрагменты из истории болезни. Для медработников можно проводить семинары, и лучше, если они сами будут готовить доклады, собирать информацию. Данный аспект очень важен, поскольку способны объяснить больным в деталях риск, связанный с ТК – 59,9% будущих врачей, реально помочь бросить ТК – 30,1%. Пробовали курить 60,7% студентов-медиков юношей и 39,2% – девушек [2].

Кроме этого, необходимо выработать у врачей привычку не просто интересоваться у своих пациентов курят ли они, но и давать им действенные советы по лечению данной зависимости. Ведь если каждый день по несколько раз повторять одно и то же, есть большой шанс, что в своей голове это тоже останется. Тем более, чтобы советы были действительно полезными, нужно в этом вопросе хорошо разбираться. Следовательно, врач будет упорно заниматься данной темой. Таким образом, постепенно врач сможет настроить и себя на отказ от курения.

Заключение

Изучив отечественные и зарубежные публикации, мы выявили, что процент врачей, употребляющих табак высок. Российские врачи являются одними из лидеров ТК среди своих коллег из других стран. Это не случайно, так как студенты-медики не отличаются курительным статусом от учащихся других специальностей [3]. Врач во все времена являлся примером для своего пациента, и понятно, что курящий врач не вызовет доверия и желания подражать, ведь он в первую очередь должен формировать у населения мотивацию к отказу от ТК. Было выявлено, что основной причиной, которая поддерживает тенденцию к ТК среди врачей является стресс. Врач подвержен большими психоэмоциональными нагрузками: сложные клинические ситуации, обилие бумажной работы, агрессия со стороны больного, а иногда и коллег. В последние годы большое внимание уделяется проблеме профессиональной деформации врачей, которая получила название синдром эмоционального выгорания. В данном случае ТК, злоупотребление психотропными средствами и алкоголем становится крайне негативными последствиями выгорания. Врач является одним из главных звеньев, в цепи мероприятий для уничтожения ТЗ, поэтому необходимо еще со студенческих лет говорить о вреде курения, проводить семинары, готовить доклады, собирать информацию на данную тему. Эта работа должна продолжаться и в медицинских организациях среди врачей и медицинских работников. Курящим специалистам в качестве лечения ТЗ необходимо сочетать психотерапевтические воздействия с НЗТ, большое внимание уделять мотивации к отказу от ТК [1, 4].

Список литературы

1. Голенков А.В. Эффективность лечения и профилактики табачной зависимости по результатам исследований Кокрейновского сотрудничества // Acta Medica Eurasica. 2016. №3. С. 1-10.
2. Голенков А.В. Отношение студентов-медиков к табакокурению и их готовность к оказанию помощи курильщикам // Наркология. 2015. Т. 14. №7 (163). С. 80-83.

3. Козлов В.А., Голенкова В.А., Деомидов Е.С. Никотиновая зависимость у студентов вузов // *Acta Medica Eurasica*. 2016. №2. С. 12-17.
4. Прекращение потребления табака и лечение табачной зависимости: научно обоснованные рекомендации / Под ред. А.К. Дёмина. М.-Вашингтон, 2013. 244 с.
5. Левина Т.В., Дзизинский А.А. Состояние сердечно-сосудистой и бронхолегочной систем у медицинских работников в зависимости от статуса курения // *Сибирский медицинский журнал (Иркутск)*. 2011. №6. С.43-46.
6. Левшин В.Ф., Слепченко Н.И. Курение среди врачей и их готовность к оказанию помощи пациентам в отказе от курения // *РМЖ*. 2009. №14. С. 917-920.
7. Левшин В.Ф., Шутикова Н.В. Курение среди медицинских работников // *Проблемы управления здравоохранением*. 2003. №6. С.87-90.
8. Abdulateef D.S., Ali A.J., Abdulateef D., Mohesh M.I. Smoking Knowledge, Attitude, and Practices Among Health Care Professionals from Sulaymaniyah City/Iraq // *Tob. Use Insights*. 2016. Mar. 3, №9. P. 1-6.
9. Smith D.R., Leggat P.A. An international review of tobacco smoking in the medical profession: 1974–2004 // *BMC Public Health*. 2007. Jun 20. 7:115.
10. Sonmez C.I., Aydin L.Y., Turker Y., Baltaci D., Dikici S., Sariguzel Y.C., Alasan F., Deler M.H., Karacam M., Demir M. Comparison of smoking habits, knowledge, attitudes and tobacco control interventions between primary care physicians and nurses // *Tob. Induc. Dis*. 2015. Nov. 12. P. 13:37.