

УДК 613.816

## СРАВНЕНИЕ КУРЕНИЯ В РОССИИ И АМЕРИКЕ СРЕДИ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА

Петрейкин И.Ю., Петрейкина К.С.

*Чувашский государственный университет имени И.Н.Ульянова*

*e-mail: xuniks@gmail.com*

---

Курение сегодня является актуальной проблемой во всем мире. Отмечается факт того, что курение вызывает причины различных заболеваний, такие как, например рак легких, хроническая обструктивная болезнь легких, ишемическая болезнь сердца и другие. Курение является одной из главных причин смертности населения. Огромная роль в предупреждении курения принадлежит медицинскому персоналу. Основная задача медицинского персонала связана с процессом сохранения и формирования у человека здорового образа жизни. Медики формируют мотивацию у населения к отказу от курения. Врач считается образцом для пациента и конечно курящий врач не вызывает доверия и желания подражать ему. Цель исследования – провести сравнительную характеристику курения в России и Америке среди медицинского персонала. Материалы и методы. Анализ отечественных и зарубежных публикаций по проблеме. Результаты. Анализ показал, что среди медицинского персонала в России и Америке наибольшее число приходится на российских медиков. Заключение: Курение оказывает вредное воздействие. Российские медицинские работники по сравнению с медицинскими работниками в Америке являются лидерами по курению, а значит, более подвержены развитию серьезных заболеваний.

---

Ключевые слова: курение, медицинский персонал, Россия, Америка

## COMPARISON OF SMOKING IN RUSSIA AND AMERICA AMONG THE MEDICAL STAFF

Petreykin I.Y., Petreykina K.S.

*I.N. Ulyanov Chuvash State University*

*e-mail: xuniks@gmail.com*

---

**Introduction.** Smoking today is an urgent problem all over the world. It is noted that Smoking causes various diseases. For example, lung cancer, chronic obstructive pulmonary disease, coronary heart disease and others. Smoking is the main cause of mortality. A huge role in the prevention of Smoking belongs to medical personnel. The main task of medical personnel is connected with the process of preservation and formation of a healthy lifestyle. Doctors form the motivation of the population to quit Smoking. The doctor is considered a model for the patient and of course the Smoking doctor does not inspire confidence and desire to imitate him. The aim of the study is to make a comparative characteristic of Smoking in Russia and America among medical personnel. Materials and methods. Analysis of domestic and foreign publications on the problem. Conclusion: Smoking has a harmful effect. Russian medical workers are leaders in smoking compared with medical workers in America. It means they are more susceptible to the development of serious diseases.

### Введение

Табакокурение на сегодняшний день распространено во всем мире. С этим явлением предпринимаются различные попытки борьбы, например с помощью пропаганды здорового образа жизни, антирекламы табачной продукции и принятия федерального закона №15 от 23.02.13 «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака» [1].

К сожалению, среди обычных курящих людей, встречаются и медицинские работники, имеющие подобную пагубную привычку. А ведь врач должен являться одним из главных звеньев в мероприятиях для уничтожения табачной зависимости. Кому, как не медицинским работникам, известны последствия табакокурения. К тому же, медицинский работник, который курит, вряд ли может считаться авторитетным среди своих пациентов. Врачи должны способствовать избавлению от вредной привычки, тем более, известно, что почти половина бывших курильщиков указывает на больничные условия как главную причину прекращения курения [2].

Таким образом, проблема курения на сегодняшний день действительно очень актуальна.

### Материалы и методы:

Проводился анализ отечественных и зарубежных научных публикаций по проблеме курения.

### Результаты и обсуждение:

Анализ российских и американских публикаций достаточно много уделяют вопросу курению среди медицинского персонала. Наибольший пик авторских статей по курению в России и Америке приходится на 1990 годы. Именно в этот период были сделаны значительные публикации по данной проблеме [3].

Многие врачи, зная о вреде курения, не спешат бросить пагубную привычку. Например, по результатам исследования - из 100% опрошенных российских и американских медиков - 97% признаю вред курения, больше половины медиков имеют мотивацию к отказу от курения, половина медиков имеют среднюю мотивацию отказа от курения [2].

В 2000 году были написаны в Америке четыре публикации по теме курение среди медицинского персонала. Выяснилось, что курение среди медиков в Америке составляет около 10%[4]. Затем выявлена тенденция к снижению курения среди американских

врачей на 6%[5]. В 2010 году также были повторно проведены исследования, по результатам которых в США доля курящих врачей составил 1%, в России же – около 46% [6].

В России до последнего времени не проводились исследования, которые касались курения среди медицинского персонала. С 2005 по 2006 годы были опубликованы ряд работ о курении среди медицинских работников. Например, были рассмотрены около 637 врачей и 20 врачей в Москве [7].

В итоге, на момент опроса курили 35% мужчин медиков и 15% женщин. По результатам исследования процент всех курящих медицинских работников составляет около 58% мужчин и 29% женщин [7].

По данным исследований в Москве, курят 35,1 % врачей мужского и 15,7 % женского пола [6]. В Самаре, к примеру, курят 47,4 % врачей мужского и 26 % женского пола [2]. С чем связан тот факт, что в столице показатели курения врачей-мужчин ниже, чем в провинциальном городе, а показатели врачей-женщин наоборот, остается загадкой.

Было выяснено, что врачи общей практики курят больше, чем врачи узкой специальности. На первом месте среди узких специальностей врачей лидирующие позиции по курению занимают хирурги, на втором месте онкологии, анестезиологи. Это говорит о том, что данные специальности врачей являются наиболее стрессовыми и поэтому у них высокий уровень курения [8].

Кому как не врачам известны все пагубные последствия курения. Каждый из них хоть раз встречался с патологией, связанной с употреблением табака. В первую очередь, дыхательная система подвергается вредному воздействию табачного дыма. Характерны следующие заболевания дыхательной системы: ХОБЛ, хронические бронхиты, бронхиальная астма, эмфизема легких, рак легких, туберкулез легких и другие [9]. Во-вторых, сердечно-сосудистая система: у курильщиков имеется высокий риск развития таких заболеваний, как ИБС, атеросклероз сосудов головного мозга и периферических сосудов, острый коронарный синдром, инфаркт миокарда, повышенный риск тромбообразования, вследствие чего возможна тромбоэмболия сосудов жизненно важных органов. Пищеварительная и мочеполовая системы также страдают от табачного дыма не в меньшей степени [9].

Средний возраст начала курения среди врачей составляет  $21 \pm 4$  года [10]. Но имеются такие данные, что курение среди американских врачей пожилого возраста встречается намного чаще, чем у молодых врачей[11]. Возможно, это связано с тем, что на сегодняшний день идет более активная пропаганда здорового образа жизни, чем в прежние времена.

Некоторые врачи утверждают, что курили еще до поступления в медицинские учебные заведения.

Ряд врачей начали курить лишь во время обучения в медицинском учебном заведении. Главными причинами, табакокурения среди студентов медиков были: наслаждение действием снятия стресса; курит окружение [3,7]. В 2010 году в США доля курящих студентов медицинских факультетов – менее 10%, а в России около 50% [6].

Начало курения среди молодых врачей связано с тем, что многие опытные специалисты из их окружения употребляют табак, а также чтобы поддержать беседу, быть с ними на равных [2].

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 зависимости оказались неудачными.

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

Никотиновая зависимость формируется у разных людей за разные сроки и зависит от частоты курения. Доказано, что выраженные симптомы никотиновой зависимости начинают проявляться после 11 лет табакокурения и характеризуются постепенным ее прогрессированием. Лечение никотиновой зависимости, как правило, малоэффективно [12].

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 [10,13].

Нередко, препаратами, способствующими отказу от курения, являются антидепрессанты и никотинзамещающие препараты [2].

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 [2].

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 зависимости, 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 [3].

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

В нашей работе мы рассмотрели одну из главных проблем на сегодняшний день – курение. К сожалению, курение затягивает не только обычных граждан, но и медицинских работников, которым, как никому, известно пагубное влияние сигарет на здоровье. Таким

образом, изучив отечественные и американские публикации можно выявить, что процент курения среди медицинских работников высокий.

При этом, исходя из анализа исследовательских статей можно увидеть, что российские медицинские работники по сравнению с медицинскими работниками в Америке являются лидерами по курению, а это значит, более подвержены к развитию серьезных заболеваний, которые вызывает курение.

#### Список литературы

1. Петрейкин И.Ю., Петрейкина К.С. Чему отдает предпочтение молодежь: обычным сигаретам или электронным? // Международный студенческий научный вестник. – 2019. – №2.;
2. Зайцева О.Н., Николаева Р.А., Петрова К.А., Ермолаева Т.И. ТАБАКОКУРЕНИЕ СРЕДИ ВРАЧЕЙ // Международный студенческий научный вестник. – 2017. – № 6.;
3. Левшин В. Ф., Слепченко Н.И. Детерминанты эффективности квалифицированной помощи в отказе от табакокурения // Вопр. наркологии. - 2014. - N 5. - С. 19-30.
4. Davis R.M. When doctor smoke // Tob. Control.– 1993.– Vol. 2.– P. 187–188.
5. Baltaci D., Bahcebasi T., Aydin L.Y. et al. Evaluation of smoking habits among Turkish family physicians // Toxicol. Ind. Health.– 2014.– Vol. 31.– P. 3–11.
6. Захарова Л.А., Ибатов А.Д., Нагибина Ю.В. К формированию программ борьбы с табакокурением среди медицинских работников // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины, 2017, 25(5) – С.286-289.
7. Левшин В. Ф., Слепченко Н.И. Оценка эффективности квалифицированной помощи в отказе от табакокурения // Профилактическая медицина. - 2016. - № 5.- С. 47-54.
8. Huang C., Guo C., Yu S. et al. Smoking behaviors and cessation services among male physicians in China: evidence from a structural equation model // Tob. Control.– 2018.– Vol. 22.– P. 27–33.
9. Николаева К.С., Петрейкин И.Ю., Андреева А.П. ЧТО ВРЕДНЕЕ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ: КУРЕНИЕ КАЛЬЯНА ИЛИ ОБЫЧНЫХ СИГАРЕТ? // Международный студенческий научный вестник. – 2017. – № 6.
10. Gregoraci G., van Lenthe F.J., Artnic B. et al. Contribution of smoking to socioeconomic inequalities in mortality: a study of 14 European countries, 1990-2004 // Tob. Control. doi: 10.1136/tobaccocontrol-2015-052766 Published Online First 27 Apr 2016.
11. Jamal A., Agaku J.T., O'Connor E. et al. Current Cigarette Smoking Among Adults – United States, 2005-2013 // MMWR.– 2014.– Vol. 63.– P. 1108–1112.

12. Голенков А.В., Ракова С.Ю., Павлова Т.М., Павлов А.В., Петрова М.П., Фёдорова М.В. Социально-психологическая характеристика курильщиков кальянов // Наркология, 2017. Т. 16. № 3. С. 61-64.
13. Health At A Glance 2013: OECD indicators // <http://www.oecdbookshop.org/doi.org/10.1787/888932916629>. 8. Heloma A., Puska P. Tobacco control: From North Karelia to the National Level // Glob. Heart.– 2016.– Vol. 11 (2).– P. 185–189.