

ПРОБЛЕМА ТАБАКОКУРЕНИЯ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГРУППЕ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Н.С. Алпатова

Кафедра истории и культурологии ВолГМУ

В профессиональной среде медицинских работников наблюдается большое количество курящих врачей. Пик интенсивности курения у мужчин приходится к 40–49 годам, а у женщин – к 30–39 годам. Определена тенденция к уменьшению числа курильщиков с возрастом. У большинства врачей, преимущественно мужчин, выявлен высокий риск развития заболевания легких, обусловленный курением. Установлена высокая интенсивность курения и степень никотиновой зависимости во врачебной среде.

Ключевые слова: медицинские работники, распространение, интенсивность курения, никотиновая зависимость.

PROBLEM OF SMOKING IN PROFESSIONAL GROUP OF HEALTH CARE PROVIDERS

N.S. Alpatova

Abstract. There is a significant number of smokers among medical personnel. It has been established that intensity of smoking reaches its maximum at the age of 40-49 in men and at 30-39 in women. A tendency of smoking activity to decrease with age is noted. High risk of lung diseases development due to smoking is revealed mainly in male smokers. Besides, increased intensity of smoking and the level of nicotine dependence is established among health care providers.

Key words: health care providers, occurrence, intensity of smoking, nicotine dependence.

Наиболее распространенной вредной привычкой среди представителей медицинской профессии является табакокурение [4]. Курение медицинских работников необходимо рассматривать, прежде всего, с позиций медицинской этики и деонтологии. Курящий врач – "отступник от торжественного обещания быть образцом гигиенической культуры, он предаёт высокие принципы гигиены быта, которые завещали учителя" [2].

В целом распространённость курения в России высокая и продолжает расти [3]. Исследования в выборке врачей и сопоставимой по возрасту и образовательному уровню популяционной выборке показали, что доля курящих среди врачей составила у мужчин 41 %, у женщин – 13 %, а в популяционной выборке – 42 и 8 % соответственно [5].

Вместе с тем в развитых странах мира распространённость курения врачей, напротив, значительно уменьшилась [1]. В настоящее время курят только 13–15 % врачей Великобритании, тогда как в 50-х годах XIX в. курили 60–70 %. В США в 1949 г. курили 60 % врачей, а к началу 1980-х гг. – лишь 5–10 % [6]. Однако в большинстве стран Европы распространённость курения среди медиков до сих пор относительно высока. Таким образом, проблема табакокурения среди медицинских работников остается актуальной, поскольку врачи рассматриваются как "модельная" группа для остального населения в отношении здорового образа жизни.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Выявить распространение табакокурения среди медицинских работников, дать оценку курения как фактора риска развития заболеваний,

определить интенсивность курения и степень никотиновой зависимости во врачебной среде.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Подвергались анализу результаты анкетирования и оценки статуса курения 200 врачей (108 мужчин и 92 женщины), проживающих в г. Волгограде и работающих в МУЗ "Клиническая больница № 3". С помощью сконструированной нами анкеты были выявлены некоторые закономерности распространения табакокурения среди медицинских работников в различных возрастных группах. Методика определения статуса курения включала: оценку стажа курения как фактора риска развития заболеваний в результате табакокурения, оценку степени никотиновой зависимости, оценку интенсивности курения табака [8].

Первоначально провели оценку курения как фактора риска развития заболеваний с использованием индекса курящего (ИК), который рассчитывался так:

ИК = число сигарет, выкуриваемых в день × количество лет курения

(на момент нашего исследования средняя длительность систематического курения табака составила у женщин-медиков 16,3 года, а у мужчин – 20,1 года).

Оценка интенсивности курения определялась количеством выкуренных в течение суток сигарет. По интенсивности курения медицинские работники подразделялись на 3 подгруппы: малокурящие врачи, выкуривающие до 10 сигарет в сутки; врачи, которые выкуривали 11–20 сигарет в сутки; злостные курильщики – более 20 сигарет в сутки.

(19)

Для оценки степени никотиновой зависимости мы использовали тест Фагерстрема, состоящий из шести вопросов, каждый из которых оценивался в баллах. Степень никотиновой зависимости мы определяли по сумме баллов: 0–2 балла – очень слабая зависимость; 3–4 балла – слабая зависимость; 5 баллов – средняя зависимость; 6–7 баллов – высокая зависимость; 8–10 баллов – очень высокая зависимость.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

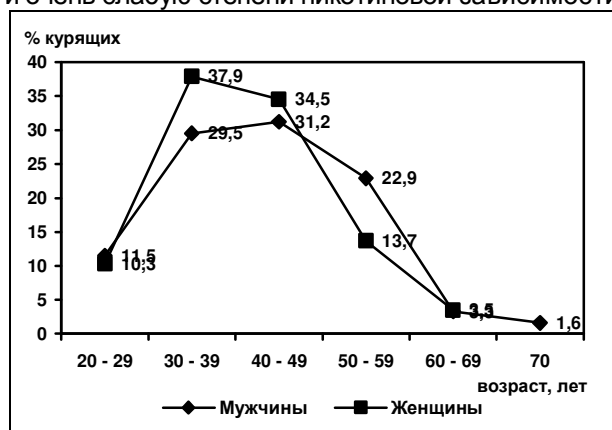
Результаты анкетирования показали, что среди представителей медицинской профессии 51,9 % врачей – некурящие, а 48,1 % врачей является курильщиками. Среди курящих медицинских работников 28,9 % врачей желают бросить курить; среди них – 67,9 % мужчин и 32,1 % женщин. 19,2 % врачей не имеет желаний бросить курить; среди них – 62,8 % мужчин и 37,2 % женщин. Среди некурящих 12,1 % врачей являются бывшими курильщиками: 68,2 % мужчин и 31,8 % женщин.

В ходе исследования были выявлены некоторые закономерности распространения табакокурения среди медперсонала в различных возрастных группах (см. рис.). Установлено, что к 30–39 годам число курящих медработников резко возрастает, процент курящих мужчин составляет 29,5 %, а курящих женщин – 37,9 %. Пик интенсивного начала курения у мужчин приходится на период 40–49 лет. С возрастом наблюдается тенденция к уменьшению числа курильщиков. При этом закономерное снижение доли курящих мужчин происходит после 49 лет, а число курящих женщин резко снижается после 39 лет. Следует отметить, что к 60–69 годам процент курящих врачей среди мужчин (3,3 %) и женщин (3,5 %) существенно не различается. В возрасте 70 лет курят 1,6 % мужчин, курящих женщин в данном возрастном промежутке не наблюдается.

Проведение оценки курения как фактора риска в развитии заболевания по ИК среди медицинских работников позволило выявить у большинства врачей высокий риск для здоровья (табл. 1). ИК > 140 свидетельствует о том, что риск развития болезни легких крайне высокий. Распределение показателей ИК среди врачей неравномерное. У мужчин показатели ИК, равно как и "стажа курения", выше, чем у женщин. Следовательно, мужчины в большей степени подвержены риску развития заболевания легких, обусловленных курением.

Степень никотиновой зависимости оценивали с помощью теста Фагерстрема (табл. 2). Полученные результаты свидетельствуют о том, что очень высокая степень никотиновой зависимости наблюдается только у мужчин. Показатели средней и высокой степеней никотиновой зависимости у обследованных медработников существенно не различаются с относительным преобладанием в группе у мужчин. Основная масса врачей (57,3 % мужчин и 69,9 % женщин) имеет слабую

и очень слабую степени никотиновой зависимости.



Доля курящих мужчин и женщин в разных возрастных группах

Оценка статуса курения по ИК среди медицинских работников

Таблица 1

ИК среди женщин	Количество женщин, %	Среднее количество сигарет, выкуриваемых в день	ИК среди мужчин	Количество мужчин, %
163	43,3	10	201	29,5
326	46,6	20	402	42,6
489	10	30	603	27,8

Таблица 2

Оценка степени никотиновой зависимости среди медицинских работников, %

Врачи-женщины	Баллы	Степень зависимости	Врачи-мужчины
23,3	0–2	очень слабая	11,4
46,6	3–4	слабая	45,9
10	5	средняя	14,7
20	6–7	высокая	24,6
–	8–10	очень высокая	3,3

Учитывая этот факт, можно предположить, что организация и проведение антитабачных мероприятий в сочетании с принятием административных мер о запрете курения на рабочем месте будут способствовать снижению числа курильщиков среди медицинских работников.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вихрева О.В., Шальнова С.А. // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. – 2001. – № 3. – С. 43–47.
2. Галкин Р.А., Мальцев В.Н., Лопухов Н.П. и др. Табак или жизнь: актуальные проблемы профилактики курения. – Самара, 2000. – 162 с.
3. Герасименко Н.Ф., Демин А.К. Формирование политики в отношении табака и общественное здоровье в России. – М., 2002. – 240 с.
4. Ефименко С.А. Социологический портрет современного участкового врача-терапевта: дис. ... канд. социол. наук. – М., 2004. – 124 с.
5. Левшин В.Ф., Дрожжачих В.Г., Федичкина Т.П. // Нижегородский мед. журн. – 1998. – № 1. – С. 10–11.
6. Общественное здравоохранение. Курение табака: США, 1900–1999 гг. // Гл. врач. – 2001. – № 4. – С. 92–95.
7. Смирнов В.К. // Курортные ведомости. – 2001. – № 4. – С. 45–46.



8. Чучалин А.Г., Сахарова Г.М., Новиков К.Ю. // Рус. мед. журн. – 2001. – № 21. – С. 904–910.