

## **ОСОБЕННОСТИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ И КЛИНИКИ ТАБАКОКУРЕНИЯ СРЕДИ ВРАЧЕЙ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО И ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЕЙ**

*Аннотация.* Приведены результаты скринингового исследования по выявлению распространенности табакокурения среди врачей терапевтического и хирургического профилей, проходивших обучение на базе Пензенского института усовершенствования врачей. Проведено сравнение социально-психологических особенностей врачей с табачной зависимостью и без нее. Выявлены клинические особенности табачной зависимости.

*Ключевые слова:* табакокурение, распространенность, врачи, клиника.

*Abstract.* The article introduces the results of a screening research identifying the prevalence of smoking among therapists and surgeons. The authors compare social and psychological characteristics of tobacco dependent and independent physicians. The researchers reveal clinical features of tobacco addiction.

*Key words:* smoking prevalence, doctors, clinic.

Актуальной проблемой современной медицины является табакокурение. Употребление табака – вторая основная причина 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 2030 г. 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 [1, 2]. В настоящее время в России умирает около 400 тыс. человек в год от табакокурения, из которых около 80 % умирают в трудоспособном возрасте – 35–64 года. Из всех смертей, обусловленных курением, половина приходится на болезни системы кровообращения, 25 % – на злокачественные новообразования и 25 % – на другие причины смерти [3, 4]. 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 [5].

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. Среди взрослого населения Российской Федерации 39,1 % (43,9 млн) являются активными курильщиками табака. Среди мужчин распространенность табакокурения составила 60,2 % (30,6 млн), среди женщин – 21,7 % (13,3 млн) [6]. Около 43 % несовершеннолетних курильщиков приобщаются к табакокурению в возрасте младше 13 лет [7]. Необходимо отметить высокую распространенность курения среди врачей в возрастной группе 25–64 лет: 51,3 % – у мужчин и 27,3 % – у женщин [8].

Потребление табака является одним из регулируемых факторов риска для здоровья человека. В апреле 2008 г. Россия присоединилась к «Рамочной

конвенции ВОЗ по борьбе против табака». Общеизвестно, что искоренение курения – одна из наиболее эффективных мер оздоровления населения.

### **Объект и методы исследования**

Для изучения распространенности табакокурения среди врачей, выявления 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.

Как в 1-й, так и во 2-й группе преобладали городские жители. В 1-й группе 72 % – жители г. Пензы, 5,3 % – других городов (Орск, Тюмень, Сызрань, Липецк, Кудымкар и др.). Во 2-й группе 82 % жили и работали в г. Пензе, 4,49 % приехали на учебу из Саранска, Нижневартовска, Бугуруслана.

В 1-й группе жителями райцентров Пензенской области был 31 врач (20,13 %), из Ульяновской, Оренбургской, Тульской областей, Республики Мордовия – 4 врача (2,6 %). Во 2-й группе в Пензенской области жили 10 врачей (9,01 %) и 5 врачей (4,51 %) – в Оренбургской, Волгоградской областях, Республике Мордовия, Краснодарском крае.

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.

Для обеспечения стандартизации исследования использовалась анкета анонимного характера, разработанная на кафедре психиатрии-наркологии, психотерапии и сексологии ГБОУ ДПО ПИУВ Минздравсоцразвития 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  $\chi^2$  при наличии в каждой из сравниваемых подгрупп не менее пяти наблюдений; при наличии менее пяти наблюдений использовался критерий Фишера. Для устранения эффекта множественных сравнений использовалась поправка Йейтса.

### **Результаты исследования**

В 1-й группе (терапевтический факультет) из 154 врачей 136 человек (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 человек (71,17 %) не курили (средний возраст – 37,14 года) и 32 врача (28,83 %) курили (средний возраст – 37,95 года) ( $p < 0,01$ ).

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 двух случаях (1,47 %). Во 2-й группе также отмечался наибольший удельный вес наследственной отягощенности табакокурением у 20 некурящих врачей (25,31 %) и 6 курящих (18,75 %). У 3 некурящих врачей (3,79 %) наследственность отягощена алкоголизмом и у 5 (6,32 %) неврозами. У 1 курящего (3,12 %) наследственность отягощена алкоголизмом и 1 курящего (3,12 %) психопатиями.

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 мордвинов, в единственном числе украинец, армянин, чеченец, гречанка.

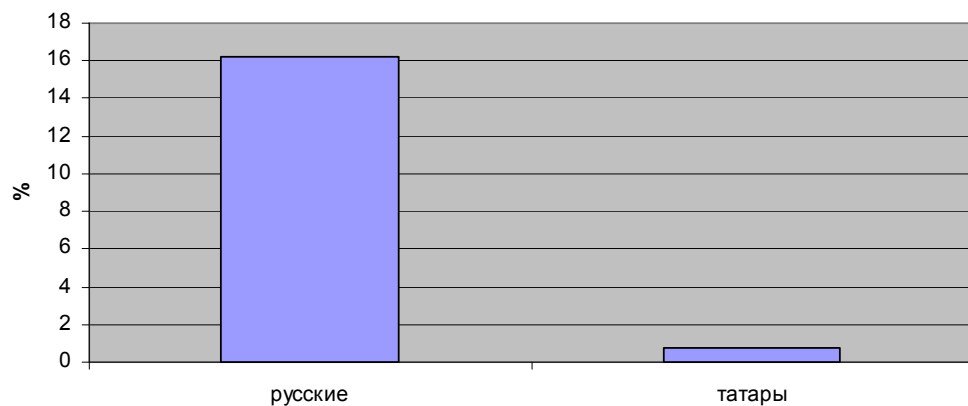


Рис. 1. Структура преобладающего национального состава врачей

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 (72,22 %), разведены 16 некурящих врачей (11,76 %) и 3 курящих (16,16 %), 4 некурящих врача (2,94 %) были вдовами, 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 вдовами (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-я группа – 97 врачей (62,99 %) и 2-я группа – 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. 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 некурящих (16,45 %) и 5 курящих (15,62 %), рыбалкой, охотой – 14 некурящих (17,72 %) и 8 курящих (25 %) врачей. Столярным делом, вышивкой, вязанием, рисованием, психологией 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 было ровное настроение ( $p < 0,05$ ). 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 – у 12 некурящих (15,18 %) и 3 курящих (9,37 %), тоскливое и раздражительно-гневливое – у 5 некурящих врачей (6,32 %).

Глубокий сон был в среднем 6,96 ч у некурящих, 6,42 ч – у курящих врачей 1-й группы; 6,83 ч – у некурящих и 6,36 ч – 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 ч, у курящих – 6 ч. У врачей хирургического профиля – соответственно 6,34 ч и 6,75 ч.

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 – другие мотивы (при заполнении анкеты врачи их не расшифровали) и любопытство (табл. 1).

Родители в основном относились к курению отрицательно как в 1-й, так и во 2-й группах (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 (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.

Как видно из табл. 1, мотивами курения врачей 1-й группы чаще всего являлись коммуникативные (у 7 врачей – 38,89 %), другие мотивы преобладали 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 мотивы – у 13 врачей (40,63 %), коммуникативные – у 6 врачей (18,75 %), сниженное настроение – у 5 врачей (15,63 %).

Таблица 1

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

| Мотивы                | Курящие врачи 1-й группы |       | Курящие врачи 2-й 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   |

**Примечание.** \* – данные проценты объясняются тем, что у некоторых врачей был не один мотив для курения.

Из табл. 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.

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   |

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

Из табл. 3 видно, что в 1-й (у 9 врачей – 50 %) и 2-й группах (у 19 врачей – 59,38 %) преобладал идеаторный компонент влечения к табаку, в виде мыслей, воспоминаний, представлений о курении. 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 (4 врача – 12,5 %). Сенсорный компонент, который проявлялся ощущением вкуса и запаха табачного дыма и являлся самым клинически тяжелым из всех других компонентов, преобладал во 2-й группе (7 врачей – 21,87 %), по сравнению с 1-й (2 врача – 11,11 %).

Таблица 3

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

| Компоненты<br>патологического<br>влечения к табаку | Курящие врачи 1-й группы |       | Курящие врачи 2-й группы |       |
|----------------------------------------------------|--------------------------|-------|--------------------------|-------|
|                                                    | чел.                     | %     | чел.                     | %     |
| Идеаторный                                         | 9                        | 50,0  | 19                       | 59,38 |
| Вегетативно-<br>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   |

Первую утреннюю сигарету сразу выкуривали после пробуждения натошак 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).

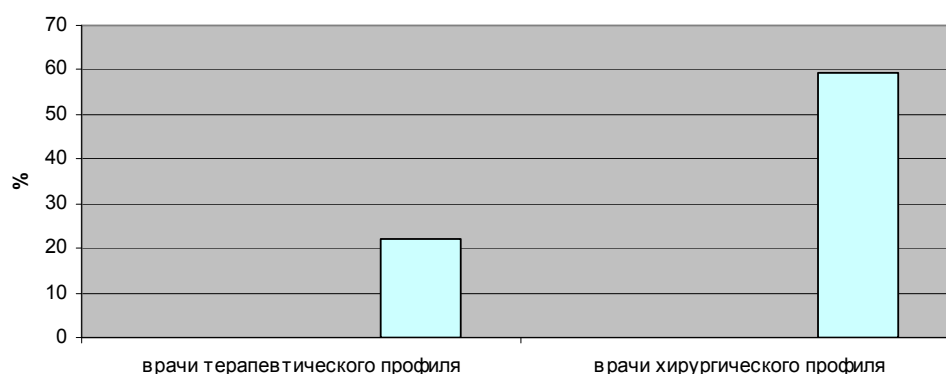


Рис. 2. Выраженность зависимости к табаку  
у врачей терапевтического и хирургического профилей

Из табл. 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 по сравнению с 1-й – 3 человека (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 врачей – 20 человек (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.

Таблица 4

Табачный абстинентный синдром у врачей  
терапевтического и хирургического профилей

| Составляющие<br>табачного<br>абстинентного<br>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<br>желание курить                        | 3                        | 16,67 | 11                       | 34,38 |
| Нарушение<br>концентрации<br>внимания                  | 2                        | 11,11 | 2                        | 6,25  |
| Усиленный кашель                                       | –                        | –     | –                        | –     |
| Недомогания                                            | 1                        | 5,56  | –                        | –     |
| Повышенный<br>аппетит                                  | 2                        | 11,11 | 7                        | 21,87 |
| Всего                                                  | 18                       | 100   | 32                       | 100   |

Для дальнейшего отказа от курения 10 врачей (55,5 %) терапевтического профиля решили 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.

### Выводы

1. Табачная зависимость более чем в полтора раза распространена среди врачей хирургического профиля – 32 врача (28,83 %), чем терапевтического – 18 врачей (11,69 %) ( $p < 0,01$ ).

2. Социально-психологические характеристики врачей с табачной зависимостью и без нее не имеют статистически достоверных различий, кроме преобладания ровного фона настроения у некурящих по сравнению с курящими врачами терапевтического профиля ( $p < 0,05$ ).

3. 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.

**Список литературы**

1. Building blocks for tobacco control. – WHO tobacco free initiative, 2004. – 285 с.
2. Global programme on evidence for health policy. – WHO: world health report, 2002.
3. **Масленникова, Г. Я.** Влияние курения на здоровье населения: место России в Европе / Г. Я. Масленникова, Р. Г. Оганов // Профессиональные заболевания и укрепление здоровья. – 2002. – № 6. – С. 17–20.
4. **Peto, R.** Mortality from smoking in developed countries 1950–2000 / R. Peto, A. D. Lopez, J. Boreham, M. Thun. – 2 ed. – 2006. – URL: [www. deathsfromsmoking.net](http://www.deathsfromsmoking.net)
5. **Герасименко, Н. Ф.** Здоровье или табак: цифры и факты / Н. Ф. Герасименко, Д. Г. Заридзе, Г. М. Сахарова. – М. : А:Б, 2007. – 80 с.
6. **Сахарова, Г. М.** Оказание помощи по отказу от табака в терапевтической практике : учеб. пособие / Г. М. Сахарова, Н. С. Антонов. – М., 2010. – 58 с.
7. **Марцевич, С. Ю.** Проблема табакокурения в России. Медикаментозная терапия никотиновой зависимости: новые и старые препараты с позиции доказательной медицины / С. Ю. Марцевич, Ю. В. Лукина // Профилактическая медицина. – 2010. – Т. 13, № 6. – С. 24–28.
8. **Александров, А. А.** Распространенность курения у врачей Москвы / А. А. Александров, С. А. Шальнова, А. Д. Деев и др. // Вопросы наркологии. – 2001. – № 3. – С. 67–71.

**Кислов Александр Иванович**

доктор медицинских наук, профессор,  
ректор Пензенского института  
усовершенствования врачей

E-mail: [giuv@sura.ru](mailto:giuv@sura.ru)

**Kislov Alexander Ivanovich**

Doctor of medical sciences, professor,  
rector of Penza Institute of Advanced  
Medical Studies

**Волкова Елена Валентиновна**

кандидат медицинских наук, доцент,  
кафедра психиатрии-наркологии,  
психотерапии и сексологии, Пензенский  
институт усовершенствования врачей

E-mail: [giuv@sura.ru](mailto:giuv@sura.ru)

**Volkova Elena Valentinovna**

Candidate of medical sciences, associate  
professor, sub-department of psychiatry-  
addictology, psychotherapy and sexology,  
Penza Institute of Advanced Medical Studies

УДК 613.84

**Кислов, А. И.**

**Особенности распространенности и клиники табакокурения среди врачей терапевтического и хирургического профилей / А. И. Кислов, Е. В. Волкова // Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Медицинские науки. – 2012. – № 1 (21). – С. 130–137.**