

Распространенность курения табака среди подростков и взрослого населения Удмуртской Республики

1 – ГОУ ВПО "Ижевская государственная медицинская академия": 426034, Ижевск, ул. Коммунаров, 281;

2 – МУЗ "Городская больница № 3": 426010, Ижевск, ул. Нагорная, 56;

3 – Министерство здравоохранения Удмуртской Республики: 426034, Ижевск, ул. Красная, 144

M.K.Ermakova, G.I.Ermakov, N.R.Kapustina, L.P.Matveeva, E.A.Botnikova, L.A.Guznishcheva

Prevalence of tobacco smoking among adolescents and adults at the Udmurt Republic

Summary

Epidemiologic study of prevalence of tobacco smoking among adolescents and adults at the Udmurt republic was performed. The mean age of starting the smoking was 6 years old in boys and 10 years old in girls. To the time of graduating school, 48.3 % of boys and 11.2 % of girls smoked. There were 49.0 % of smokers among adults: 73.4 % of males and 20.5 % of females.

Key words: smoking, epidemiological study, adolescents, males, females, chronic obstructive pulmonary disease.

Резюме

Проведено эпидемиологическое исследование распространенности курения среди подростков и взрослого населения Удмуртской Республики. Возраст начала курения у мальчиков составил 6 лет, у девочек – 10 лет. К моменту окончания школы курят 48,3 % мальчиков и 11,2 % девочек. Среди взрослого населения курящих оказалось 49,0 %, при этом мужчины курят в 73,4 %, женщины – в 20,5 % случаев.

Ключевые слова: распространенность, курение, подростки, мужчины, женщины, хроническая обструктивная болезнь легких.

Проблема табакокурения в настоящее время очень актуальна. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения, в мире ~1,26 млрд курящих людей. В России этот показатель растет и является самым высоким в индустриально развитых странах. В различных регионах РФ распространенность курения среди мужчин варьируется от 53 до 82 %. Частота табакокурения у женщин в течение многих лет была довольно низкой и значительно возросла только в последние 15 лет – от 10 до 50 %, в зависимости от региона [1, 2].

В РФ регистрируется очень раннее начало курения [3]: среди мальчиков – с 8–10 лет, среди девочек – в 10 лет, а активно курят уже с 11–13 лет. По данным всемирного эпидемиологического исследования по табаку, в возрасте 13–15 лет (2003 г.) пробовали курить сигареты 71,4 % мальчиков, а постоянно употребляют какие-либо табачные изделия 40,6 % из них, среди девочек эти показатели составили 61,7 % и 29,8 % соответственно [3].

Статистические данные свидетельствуют об огромном ущербе, который курение наносит здоровью, являясь причиной развития > 25 заболеваний. У мужчин в возрастной группе 45–74 лет 20 % всей сердечно-сосудистой патологии и 22 % смертей от сердечно-сосудистых заболеваний обусловлены табакокурением [4]. Распространенность хронического бронхита среди курящих в 2,5–4 раза выше, чем среди некурящих [5]. В настоящее время курение является самым распространенным и значительным

фактором риска хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ). Обычно проходит значительный период времени, прежде чем клинические проявления ХОБЛ позволяют больному человеку осознать пагубное влияние табака. У курильщиков чаще встречаются расстройство легочной функции, значительное годовичное снижение объема форсированного выдоха за 1-ю секунду. Среди этой категории лиц высоки показатели смертности от ХОБЛ.

Целью работы явилось изучение распространенности курения табака среди подростков и взрослого населения Удмуртской Республики.

Материалы и методы

Проведено эпидемиологическое исследование табакокурения среди 485 школьников старших классов Ижевска, 1 406 взрослых (757 мужчин и 649 женщин) от 18 до 88 лет (средний возраст – 54,2 года) и 448 больных ХОБЛ (431 мужчин и 17 женщин от 48 до 71 года; средний возраст – 58,1 года).

Статистическая обработка полученных результатов включала в себя традиционные методики: вычисление относительных (p) и средних величин (M) с определением их стандартной ошибки (m), обоснование достоверности различий показателей и средних по критерию Стьюдента–Фишера (t). Связь между явлениями изучали, вычисляя коэффициент корреляции (r).

Результаты и обсуждение

Курение детей и подростков является особым аспектом проблемы табакокурения. Как правило, в этом возрасте они приобщаются к курению. По результатам анкетирования, среди школьников старших классов число курильщиков к моменту окончания школы увеличивается: у юношей – с 29,0 до 48,3; у девушек – с 10,2 до 11,2 на 100 опрошенных. На формирование этого пристрастия большое влияние оказывает семья: известно, что курение родителей увеличивает риск начала курения детей в 1,5 раза, а курение братьев и сестер – в 2,5 раза [6]. Установлено, что $> 1/2$ родителей (57,1 %) опрошенных школьников курили.

Среди взрослого населения Удмуртской Республики курящими оказались 49,0 на 100 опрошенных: мужчин – 73,4 на 100 опрошенных, а женщин – в 4,2 раза меньше (20,5 на 100 опрошенных). Отмечается достоверное увеличение числа курящих мужчин в возрасте ≥ 20 лет, по сравнению с группой до 19 лет (табл. 1). Среди мужчин старше 50 лет начинает увеличиваться удельный вес некурящих, а с 60 лет число курильщиков значительно уменьшается ($p < 0,001$ в сравнении с возрастными группами 30–39 лет и 40–49 лет), что обусловлено, по-видимому, меньшей продолжительностью жизни. У женщин максимальная активность курения приходится на возраст 30–39 лет, а после 40 лет количество курящих женщин резко уменьшается ($p < 0,001$ в сравнении с группами 40–49, 50–59 и > 60 лет).

Возраст начала курения колебался от 6 до 52 лет у мужчин и от 10 до 47 лет у женщин. Средний возраст начала курения у мужчин составил $19,0 \pm 0,2$ года, что достоверно раньше, чем у женщин – $23,6 \pm 0,5$ года ($p < 0,001$).

Наиболее информативными показателями, отражающими интенсивность табакокурения, являются индекс курения (ИК) и индекс пачек / лет (ИПЛ). В стандартах Американского торакального общества подчеркивается, что появлению первых клинических симптомов у больных ХОБЛ обычно предшествует курение по крайней мере 20 сигарет в день на протяжении ≥ 20 лет. Если ИК превышает 120, пациента следует считать злостным курильщиком. У мужчин интенсивность курения с возрастом неук-

лонно нарастает (с 84,0 в 20–29 лет до 155,0 у лиц старше 60 лет); у женщин достигает максимума в 30–39 лет. Так, ИК у женщин в возрасте 20–29 лет составил 10,0, а в возрасте 30–39 лет – 31,0; в дальнейшем его значение несколько снижается, достигая 8,0 у женщин старше 60 лет.

ИПЛ является интегральным показателем, отражающим интенсивность курения в течение жизни. Именно этот параметр позволяет проиллюстрировать курительный статус популяции. Среди мужчин с возрастом нарастает число лиц с ИПЛ > 25 ($p < 0,001$ между группами 20–29, 30–39, 40–49 лет, кроме 50–59 и > 60 лет).

Анализируя связь частоты и интенсивности курения с уровнем образования, установили, что среди мужчин с высшим образованием частота табакокурения оказалась достоверно ниже ($p < 0,001$), чем у мужчин со средним и средним специальным образованием ($57,2 \pm 2,6$ и $78,3 \pm 2,1$ соответственно). ИПЛ у мужчин с различным уровнем образования различался несущественно. У женщин статистических различий не выявлено, но количество некурящих было больше среди женщин со средним образованием.

Для курильщиков характерен дозозависимый риск развития ХОБЛ [7]. Возраст, в котором начато курение, общее количество пачек / лет и текущий статус курения являются прогностическими показателями для смертности от ХОБЛ. Среди таких пациентов $86,6 \pm 1,6$ % являлись активными курильщиками, из них $12,7 \pm 3,2$ % бросили курить в связи с заболеванием. Стаж курения составил при легком течении ХОБЛ $24,6 \pm 4,5$ года, при среднетяжелом – $35,0 \pm 10,5$ года при тяжелом – $38,8 \pm 4,2$ года. В среднем пациенты выкуривали до 10–30 сигарет (0,5–1,5 пачки) в день. Несмотря на патологию, сформировавшуюся из-за употребления табака, больные ХОБЛ продолжают курить из-за высокой зависимости.

Курение повышает относительный риск развития ХОБЛ в 9,7 раза ($\chi^2 - 24,64$; $p < 0,001$; $Q - 0,81$). Рассчитанный атрибутивный риск позволяет представить резервы снижения уровня заболеваемости при коррекции факторов риска формирования ХОБЛ. Так, при исключении курения частоту развития ХОБЛ можно было бы снизить на 66,7 %.

Таблица
Распространенность курения табака среди взрослого населения Удмуртской Республики в зависимости от пола и возраста

Возраст, лет	Мужчины		Женщины		Всего	
	<i>n</i>	<i>M ± m</i>	<i>n</i>	<i>M ± m</i>	<i>n</i>	<i>M ± m</i>
< 19	124	54,0 ± 4,5	101	22,8 ± 4,2	225	40,0 ± 3,3
20–29	116	69,8 ± 4,3	112	25,0 ± 4,1	228	47,8 ± 3,3
30–39	128	82,8 ± 3,3	108	30,6 ± 4,4	236	58,9 ± 3,2
40–49	131	84,0 ± 3,2	111	16,2 ± 3,5	242	52,9 ± 3,2
50–59	138	78,3 ± 3,5	103	14,6 ± 3,5	241	51,0 ± 3,2
> 60	120	70,0 ± 4,2	114	14,0 ± 3,2	234	42,7 ± 3,2
Всего	757	73,4 ± 1,6	649	20,5 ± 1,6	1 406	49,0 ± 1,3

Заключение

Таким образом, число курящих с 9 класса подростков к моменту окончания школы увеличивается: среди юношей – с 29,0 до 48,3, среди девушек – с 10,2 до 11,2 на 100 опрошенных. Частота табакокурения среди взрослого населения Удмуртской Республики составила 73,4 среди мужчин и 20,5 среди женщин на 100 обследованных. Наибольшие значения ИК у мужчин регистрируются в возрасте 40–49 и 50–59 лет, после чего интенсивность курения снижается. У женщин максимальная активность курения приходится на возраст до 39 лет, после 40 лет количество курящих женщин резко уменьшается. Реже курят мужчины с высшим образованием. Среди пациентов с ХОБЛ активными курильщиками являются 86,6 на 100 опрошенных. Анализ распространенности курения в популяции свидетельствует о необходимости проведения активных профилактических мероприятий.

Литература

1. Чучалин А.Г. Болезни курящего человека. Тер. арх. 1998; 3: 5–13.
2. Чучалин А.Г. Клинические рекомендации по хронической обструктивной болезни легких. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2001.
3. Чучалин А.Г. (ред.). Хроническая обструктивная болезнь легких. М.: Издательский дом "Атмосфера"; 2008.
4. Task force of the European Society of Cardiology / Management of stable angina pectoris. Eur. Heart J. 1997; 8: 394–413.

5. Хорунов А.Н., Макаров В.М. К вопросу распространенности хронического бронхита в зависимости от активного курения среди сельского населения Якутии. В кн.: Материалы 9-го Национального конгресса по болезням органов дыхания. М.; 1999. 371.
6. Ахвердиева М.К. Пути оптимизации антисмокинговой политики в молодежной среде. В кн.: Актуальные проблемы профилактики неинфекционных заболеваний. Материалы Всероссийской науч. конф. М.; 1999. 2–4.
7. Burrows B., Knudson R.J., Cline M.G., Lebowitz M.D. Quantitative relationships between cigarette smoking and ventilatory function. Am. Rev. Respir. Dis. 1977; 115 (2): 195–205.

Информация об авторах

Ермакова Маргарита Кузьминична – д. м. н., проф., зав. кафедрой пропедевтики детских болезней с курсом поликлинической педиатрии Ижевской государственной медицинской академии; тел.: (3412) 52-62-01, (3412) 75-52-24; e-mail: kirnik@igma.udm.ru

Ермаков Геннадий Иванович – к. м. н., зам. главного врача по медицинской части МУЗ "Городская больница № 3"; тел.: (3412) 71-25-40; e-mail: postmaster@gorbol3.udm.ru

Капустина Наталья Руфимовна – к. м. н., ассистент кафедры пропедевтики детских болезней с курсом поликлинической педиатрии Ижевской государственной медицинской академии; тел.: (3412) 52-62-01, (3412) 75-52-24; e-mail: kirnik@igma.udm.ru

Матвеева Лариса Петровна – к. м. н., ассистент кафедры пропедевтики детских болезней с курсом поликлинической педиатрии Ижевской государственной медицинской академии; тел.: (3412) 52-62-01, (3412) 75-52-24; e-mail: kirnik@igma.udm.ru

Ботникова Елена Аркадьевна – к. м. н., ассистент кафедры пропедевтики детских болезней с курсом поликлинической педиатрии Ижевской государственной медицинской академии; тел.: (3412) 52-62-01, (3412) 75-52-24; e-mail: kirnik@igma.udm.ru

Гузницева Людмила Александровна – зам. министра здравоохранения по детству и родовспоможению Удмуртской Республики; e-mail: det1@minzdrav.udmlink.ru

Поступила 22.07.09
© Коллектив авторов, 2010
УДК 613.84.053(470.51)