

¹ГУ РОНЦ
им. Н. Н. Блохина РАМН,
Москва
²Московская медицинская
академия
им. И. М. Сеченова

КУРЕНИЕ И РАК – ВЗАИМОСВЯЗАННЫЕ ЭПИДЕМИИ XXI ВЕКА. СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ В МИРЕ И В РОССИИ

С. Субраманиан^{1,2}, Л.В. Демидов^{1,2}, И.Ж. Шубина¹

*Табак убивает около 5 млн.
человек ежегодно.
Успешная борьба с курением
позволит предотвратить
около 30% онкологических
заболеваний, т.е. ежегодно
спасать 2 млн. жизней.*

Одними из самых предотвращаемых хронических заболеваний являются онкологические заболевания. Одной из основных предотвращаемых причин онкологических заболеваний является курение. Табак убивает около 5 млн. человек ежегодно. Если нынешние темпы роста количества курильщиков сохранятся к 2020 году, то ежегодно в мире от заболеваний, связанных с табаком, будут умирать 10 млн. человек, причем 70% этих смертей будут приходиться на развивающиеся страны. Успешная борьба с курением позволит предотвратить около 30% онкологических заболеваний, т.е. ежегодно спасать 2 млн. жизней.

География табака

Родина табака – Америка. Основными производителями табака на сегодняшний день являются Китай, США, Индия, Бразилия, Россия и Турция. В Китае и России основная часть табака потребляется внутри страны, а в США около 1/3 продукции экспортируется.

Действие табака на организм

Основные виды табака – *Nicotiana tabacum* и *Nicotiana rustica*. Табак – единственный товар народного потребления, убивающий большинство своих потребителей. Ежегодно человечество выкуривает около 5600 млрд сигарет (6).

Табак содержит более 4000 химических соединений, 60 из которых являются канцерогенами, в том числе N-нитрозамин (TSNA – Tobacco Specific N-Nitrosamines).

Некоторые из соединений обладают раздражающим действием. Табачный дым содержит следующие соединения, присутствующие в промышленных продуктах (табл. 1).

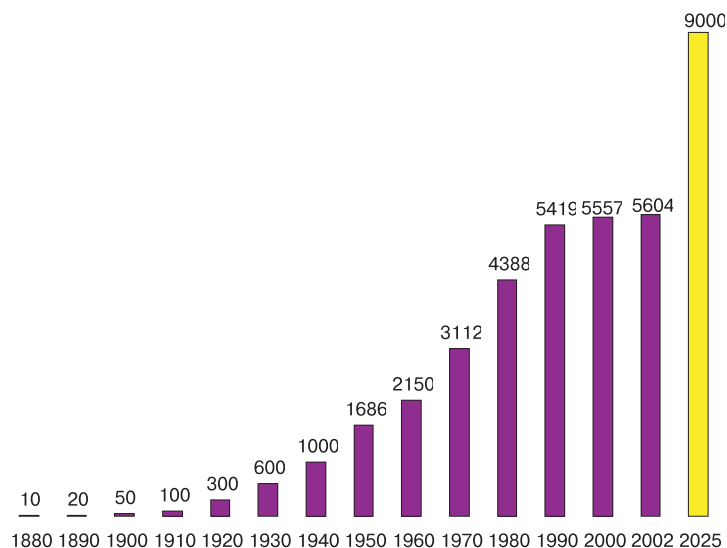


Рис. 1. Потребление сигарет в мире (1880–2002 гг.) в млрд (The Tobacco Atlas, Second Edition, American Cancer Society, 2006)

Таблица 1

Вредные соединения табачного дыма и их присутствие в промышленных продуктах
(The Tobacco Atlas, Second Edition, American Cancer Society, 2006)

Ацетон	Краски
Бутан	Топливо для зажигалок
Винилхлорид	Пластмассы
ДДТ	Инсектицид
Кадмий	Автомобильные аккумуляторы
Метанол	Ракетное топливо
Мышьяк	Инсектицид
Никотин	Различные яды
Пропиленгликоль	Антифриз
Толуол	Промышленный растворитель
Угарный газ	Автомобильные выхлопы
Фенол	Дезинфектант для туалетов
Формальдегид	Раствор для фиксации биоптатов
Цианистый водород (синильная кислота)	Газ, используемый в газовой камере

Курение приводит к различным патологическим состояниям, начиная от изменения цвета волос и возникновения катаракты и заканчивая гангреной нижних конечностей, т.е. отрицательно влияет на все органы и системы человеческого организма. Особенно вредно курение женщинам и детям. Курение во время беременности отрицательно воздействует не только на мать, но и на будущего ребенка и может приводить к негативным последствиям в физическом и умственном развитии ребенка, которые сохранятся на всю его последующую жизнь.

Табачный дым напрямую воздействует на полость рта, дыхательные пути и легкие. Поскольку химические вещества из дыма проникают в кровь, курение приводит к развитию злокачественных новообразований других органов, в частности толстой кишки, почечной лоханки, мочевого пузыря, пищевода, поджелудочной железы, желудка, печени, почки, шейки матки, мочеточника и лейкозов.

Рак легкого – наиболее частая причина заболеваемости (около 1,4 млн) злокачественными опухолями и смертности (около 1,2 млн.) от них. Примерно у 80% мужчин и 50% женщин, больных раком легкого, заболевание обусловлено курением.

У курильщиков в 15 раз чаще, чем у некурящих, возникают беспричинные страхи. Отказ от курения сильно снижает риск различных заболеваний, связанных с курением, и улучшает состояние здоровья в долгосрочной перспективе.

В целом, табак не имеет никаких полезных свойств, хотя ученые пытаются найти ему применение в виде пестицидов.

В США 10,3% всех автомобильных аварий возникает из-за того, что водители занимаются за рулем посторонними вещами, в том числе курят. Интересно, что в Туркмении с 1 мая 2003 г. действует запрет на курение за рулем. В США ежегодно в результате пожаров, возникших от непотушенных сигарет, погибают 900 человек.

Lights! Это хорошо?

Конечно, нет. Все виды табака приводят к привыканию и могут привести к летальному исходу. Курение сигар, трубок, кальянов, биди приводит к тем же последствиям, что и курение сигарет. Так называемые сигареты «лайт» со сниженным уровнем смол и никотина не менее опасны, чем все остальные. Лица, курящие такие сигареты, нередко курят больше, и в конечном итоге в их организм попадает больше канцерогенов, чем у курящих крепкие сигареты.

Экономические затраты

«Оправдывая» свое существование, табачные компании говорят, что увеличение продолжительности жизни за счет отказа от курения сопряжено с увеличением затрат государства на содержание пожилых. Между тем в США прямые экономические затраты на лечение больных, пострадавших от курения, и потери, связанные с утратой трудоспособности, ежегодно составляют 184,5 млрд долларов. Половина из этой суммы – это потери, связанные с утратой трудоспособности. Затраты на медицинское обслуживание больных с заболеваниями, обусловленными только пассивным курением, составляют 10 млрд долларов.

Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе с табаком (FCTC – Framework Convention for Tobacco Control)

Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе с табаком включает шесть разделов:

- 1) запрещение рекламы табачных изделий;
- 2) необходимость размещения на упаковках табачных изделий надписей, предупреждающих о вреде курения для здоровья;
- 3) запрещение использования вводящих в заблуждение терминов, например «легкие сигареты»;

4) запрещение курения в общественных помещениях;
5) рекомендации по налогообложению табачных изделий;

6) борьба с контрабандой табачных изделий.

Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе с табаком вступила в силу 27 февраля 2005 г. Ее подписали 168 и ратифицировали 137 государств (31 июля 2006 г. конвенцию ратифицировало африканское государство Буркина-Фасо). Россия не подписала и не ратифицировала эту конвенцию, хотя и участвовала в ее разработке. Из крупных государств, которые не ратифицировали рамочную конвенцию, остались только Россия и США. Но основная масса курильщиков и некурящих в России, по данным опросов общественного мнения, являются сторонниками рамочной конвенции ВОЗ (рис. 2).

Россия и табак

В России из-за болезней, связанных с курением, каждые 9 с умирает один человек. Ежегодно от курения умирают около 100000 россиян. Среднестатистический российский курильщик, выкуривающий в день одну пачку сигарет, тратит на них около 10 000 рублей в год. Это означает, что за 10 лет он выкуривает небольшой автомобиль. По словам Президента РФ В.В. Путина, «многие российские семьи на табак и алкоголь тратят гораздо больше денег, чем на спорт». Россия на сегодняшний день является одной из самых курящих стран мира. Она занимает четвертое место после Китая, Японии и США (5). В Российской Федерации курят 72% мужчин (столько же курит неграмотное население Индии), более 25% женщин и примерно 50% подростков, т.е. около 45% населения. Россия является мировым лидером по темпам роста потребления табака среди детей и подростков. В Москве, по данным В.Ф. Левшина с соавт., курят 31 и 28% женщин в возрасте 20–30 и 30–39 лет соответственно и 66 и 69% мужчин того же возраста.

Ежегодно в России производится около 400 млрд. сигарет, а потребляется около 300 млрд., что составляет 103 пачки сигарет на человека в год, включая новорожденных. В стране работает 98 табачных фабрик, 38 из них крупные, с полным циклом производства. Крупные фабрики платят 95% налогов на табачные изделия (1).

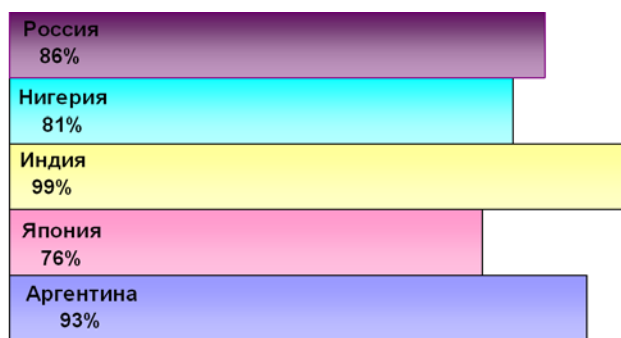


Рис. 2. Сторонники рамочной конвенции ВОЗ по борьбе с табаком (The Tobacco Atlas, Second Edition, American Cancer Society, 2006).

В сигаретах российского производства содержание смол и никотина превышает мировые стандарты. В связи с низким акцизным налогом пачка сигареты без фильтра стоит меньше одной поездки на метро. Агрессивная реклама табачных изделий ведется во всех уголках РФ. Из-за дешевизны сигарет дети и подростки имеют высокую доступность к ним, и процветает контрабандный вывоз сигарет российского производства в Европу (1).

Борьба с курением

В отличие от развитых стран, где количество курильщиков с годами резко снижается, в Восточной Европе и России эта цифра с каждым днем повышается. Во многих развитых и развивающихся странах мира борьбе с курением уделяется большое внимание как государственными, так и неправительственными организациями. Многие онкологические и кардиологические клиники в этих странах имеют свои программы борьбы с курением, в которых участвуют клиницисты и психологи. Противораковые организации и профессиональные онкологические и кардиологические общества этих стран серьезно занимаются борьбой с курением.

К сожалению, в России этой проблемой ни государство, ни неправительственные организации активно не занимаются, несмотря на то, что в 2001 г. принят Федеральный закон «Об ограничении курения табака». Законом определены следующие меры государственного регулирования: защита некурящих от табачного дыма:

- регулирование состава табачных изделий;
- изменение упаковки и маркировки;
- ограничение рекламы;
- просвещение населения и другие.

Государственная Дума Российской Федерации приняла в 2006 г. поправки к закону «О рекламе», практически запрещающие рекламу табака и табачных изделий везде, кроме специализированных изданий и магазинов, и приняла обращение к Правительству по ускорению ратификации Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака.

К сожалению, пока проблеме курения в России не уделяется должного внимания ни государством, ни обществом. Гораздо больше внимания уделяется менее масштабной и затрагивающей меньшее число людей в РФ проблеме ВИЧ-инфекции и СПИДа.

Врачи и борьба с курением в России

В России медицинские работники уделяют недостаточное внимание борьбе с курением. Более того, многие врачи, включая онкологов и кардиологов, курят сами. В России курят 41% мужчин-врачей. Это соответствует распространенности курения среди мужчин с незаконченным средним образованием в крупных городах Индии.

Когда и где начать борьбу с курением?

Профилактические мероприятия следует начинать в младшем школьном возрасте, т.к. именно в этом возрасте дети обычно пробуют курить. Обсуждать вред курения в

9-м классе, когда у многих учащихся уже имеется табачная зависимость, поздно. Дети должны быть активными организаторами и участниками программ по борьбе с курением (2).

Выводы

Необходимо привести российский закон «Об ограничении курения табака» в соответствие с рекомендациями Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака. Однако основная проблема борьбы с курением в России

– это не отсутствие строгого закона, а его нечеткое исполнение.

Медицинские работники должны принимать активное участие в организации программ по отказу от курения. В борьбе с курением должны активно участвовать средства массовой информации.

При адекватной борьбе с курением мы сможем добиться улучшения состояния здоровья трудоспособного населения и предупредить сокращение населения РФ.

Литература

1. Герасименко Н.Ф. Борьба с курением в России. Вестник Российского онкологического научного центра им. Н. Н. Блохина РАМН. Том 17, № 2, прил. 1, 2006 г. С. 8-9.
2. Демин А.К. Политические проблемы социальной защиты населения в странах «большой семерки» (на примере здравоохранения). М.: 2000 г.
3. Каннингхэм Р. Дымовая завеса / Перевод с английского языка под редакцией А.К. Демина // Исследовательский центр по проблемам международного развития. 2001 г.
4. Шноль Р., Субраманиан С. Рамочная конвенция ВОЗ: настоящее и будущее борьбы с курением в России / Вестник Российского онкологического научного центра им. Н.Н. Блохина РАМН // Том 17, № 2, прил. 1, 2006 г. С. 63.
5. P. Boyle, N. Gray, J. Henningfield, J. Seffrin, W. Zatonski. Tobacco: science, policy and public health. Oxford university press. 2004.
6. Mackay J., Eriksen M., Shafey O. The Tobacco Atlas / Sec. Ed. Amer. Cancer. Soc. 2006.
7. Marcus S. E. ASSIST – American Stop Smoking Interventional Study for Cancer Prevention. Shaping the future of tobacco prevention and control. NCI Tobacco control monograph series. № 16. 2005.
8. Mecklenburg R.E., Greenspan D., Kleinman D.V. et al. Tobacco effects in the mouth. NCI NIH publication N 96–3330. Reprinted June 1996.
9. Reichert V.C., Talwar A., Fein A. Clinics in occupational and environmental medicine: Tobacco's impact on industry.
10. Shafey O., Dolwick S., Emmanuel Guindon G. . Tobacco control country profiles. American Cancer Society. 2003.