

# Социальные аспекты регионального развития

УДК 316.346.32+351.761.2

© Артеменко В.В.

© Шабунова А.А.

## КУРЕНИЕ ИЛИ ЗДОРОВЬЕ?

*В статье рассматриваются результаты западных исследований и вологодского мониторинга, которые показывают распространенность и возрастные тенденции табакокурения среди детей и их семей. Доказано, что курение является фактором риска для здоровья. Предложены меры по снижению табакокурения.*

*Курение, пассивное курение, здоровье, родители, дети, Вологодская область.*

Сохранение здоровья населения является актуальной задачей не только системы здравоохранения, но и государства в целом, поскольку здоровье – это фундаментальная основа формирования человеческого потенциала.

Здоровье человека находится в зависимости от многих факторов: от социально-экономических условий, генетической предрасположенности, состояния окружающей среды, системы здравоохранения. Но в первую очередь оно зависит от образа жизни: по оценкам ВОЗ, вклад этого фактора в здоровье составляет около 50%.

Важнейшим аспектом образа жизни является наличие или отсутствие вредных привычек, таких как курение. Распространённость курения – одна из признанных ВОЗ мировых социальных проблем,

связанных со здоровьем. С медико-социальной и экономической точек зрения курение наносит огромный вред здоровью отдельного человека и экономическому прогрессу нации в целом. От болезней, вызванных табакокурением, в мире умирает до 3,5 млн. человек ежегодно [1].

Рассматриваемая проблема особенно актуальна для России, которая входит в число стран с наиболее высокой распространённостью табакокурения (доля курящих среди населения старше 18 лет составляет среди мужчин 60%, женщин – 31%). Каждый год потребление табачных изделий в стране растёт на 1,5 – 2% [3]. Частота курения в России – одна из самых высоких по сравнению с индустриально развитыми странами, при этом она продолжает расти (табл. 1).



АРТЕМЕНКО Валентина Валерьевна  
инженер-исследователь ИСЭРТ РАН  
stepik5@mail.ru



ШАБУНОВА Александра Анатольевна  
кандидат экономических наук  
зав. отделом ИСЭРТ РАН  
Aas@vscc.ac.ru

Таблица 1. Сопоставимые оценки доли ежедневно курящих среди мужчин и женщин стран Европейского региона ВОЗ, % [5]

Страна	Мужчины				Женщины			
	2002 г.	2005 г.	Относительное изменение	Ранжирование (2005 г.)	2002 г.	2005 г.	Относительное изменение	Ранжирование (2005 г.)
Россия	64,4	64,9	0,5	1	20,4	21,6	1,2	6
Австрия	40,4	41,3	0,9	2	36,5	40	3,5	1
Испания	35,5	32,7	-2,8	3	25,5	27,1	1,6	3
Германия	32,6	31,7	-0,9	4	22,7	22,4	-0,3	5
Италия	31,6	29,1	-2,5	5	16,1	15,5	-0,6	8
Великобритания	28,8	28,8	0,0	6	27,9	27,9	0,0	2
Дания	30,2	28,4	-1,8	7	25,8	24,0	-1,8	4
Швеция	16,3	14,4	-1,9	8	19,4	18,1	-1,3	7

Пропаганда и формирование здорового образа жизни населения, борьба с табакокурением были в числе важных тем, обсуждавшихся генеральным директором Всемирной организации здравоохранения М. Чен и премьер-министром РФ В.В. Путиным в июне 2009 г.

В Вологодской области распространённость курения в 2009 г., так же как и в 2002 г., составляла 34 – 35% (рис. 1).

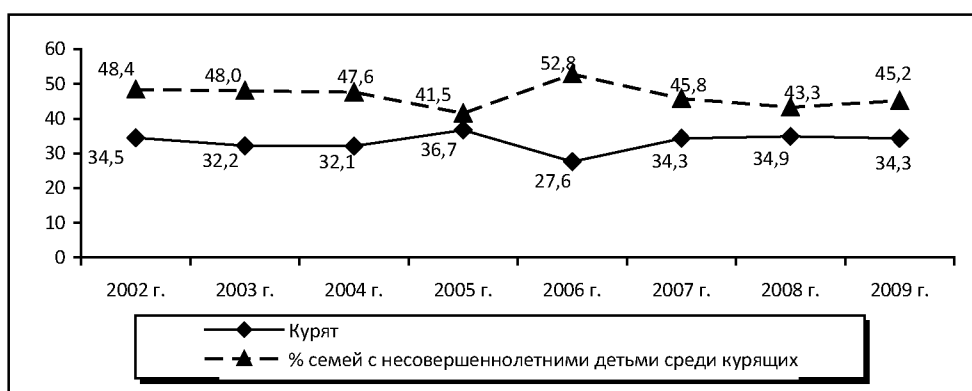
Среди курящих, негативно оценивающих своё здоровье, преобладают лица, выкуривающие 10 и более сигарет в день (27%), это в 2,5 раза больше доли лиц, выкуривающих менее 10 сигарет в день (11%). Вместе с тем высока доля позитивных самооценок здоровья среди лиц, выкуривающих 10 и более сигарет в день, – 25%, тогда как среди выкуривающих меньше 10 сигарет она составляет только 11%.

Главная причина подобного обратного распределения лежит, на наш взгляд, в сфере массовой психологии и связана с дефицитом знаний о здоровье и здоровом образе жизни, а также со сложившимся убеждением: «Пока здоров – курю, заболел – брошу».

Курение родителей – негативный фактор формирования здоровья детей, тем не менее 45% курящих имеют несовершеннолетних детей (см. рис. 1).

Обобщая результаты 336 исследований, проведённых в разные годы в Великобритании, США, Е.Н. Sidle обосновывает комплексное неблагоприятное воздействие курения на протекание беременности [6]. Было доказано отрицательное влияние курения на массу тела новорождённого. Курение вызывает преэклампсию беременных женщин, перинатальную смертность, недоношенность плода, физические недостатки, выкидыши и врождённые нарушения.

Рисунок 1. Распространённость курения в Вологодской области (в % от числа опрошенных)



Источник: Мониторинг состояния здоровья населения Вологодской области, 2009 г. / ИСЭРТ РАН.

Рисунок 2. Доля матерей, куривших до и во время беременности (в % от общего числа опрошенных женщин)



По данным мониторинга, проводимого в Вологодской области, в период с 1995 по 1998 г. доля женщин, куривших до беременности, возросла с 22 до 28%, а тех, кто продолжал курить и во время беременности, – с 3 до 13%. В последующие годы ситуация существенно не изменилась (рис. 2).

Исследование наглядно показало, что курение женщины отрицательно влияет на здоровье ребёнка. У матерей, куривших до беременности, доля здоровых детей устойчиво меньше, чем у некуривших: в 1995 г. – на 8 п.п., 2004 г. – на 7 п.п. У тех, кто продолжал курить во время беременности, здоровых детей родилось меньше на 33 и 5 п.п. соответственно (табл. 2).

Отрицательное воздействие на здоровье оказывает не только непосредственно курение, но и нахождение человека в накуренной среде или «пассивное курение». Для организма ребёнка сила воздействия возрастает в несколько раз по сравнению с организмом взрослого. В семьях, взрослые члены которых курят, от 9 до 15% детей подвергаются «пассивному курению» (табл. 3).

У детей, живущих в «курящих» семьях, быстрее снижается потенциал здоровья, чем у их сверстников, родственники которых не курят. По данным мониторинга, удельный вес здоровых детей в возрастном периоде с 11 до 14 лет снизился в 3,3 раза в «курящих» семьях и вырос

Таблица 2. Влияние курения матери на здоровье новорожденных детей (в % от числа опрошенных в 1995, 1998, 2001 и 2004 гг.)

Наличие факта курения	Курили до беременности		Курили во время беременности	
	Удельный вес данной категории респондентов, в %	1 группа здоровья новорожденных	Удельный вес данной категории респондентов, в %	1 группа здоровья новорожденных
<i>Дети 1995 г.р.</i>				
Да	20,8	61,9	3,0	67,3
Нет	79,2	70,0	97,0	100,0
<i>Дети 1998 г.р.</i>				
Да	29,2	25,0	13,0	24,0
Нет	70,8	34,1	87,0	32,5
<i>Дети 2001 г.р.</i>				
Да	28,7	33,8	14,2	31,4
Нет	71,3	36,9	85,8	36,5
<i>Дети 2004 г.р.</i>				
Да	28,5	5,4	13,1	5,9
Нет	71,5	12,4	86,9	11,1

Таблица 3. Распространённость «пассивного курения» и оценка его влияния на здоровье ребёнка (в % от числа опрошенных в 2009 г.)

Показатель	Возраст детей			
	5 лет	8 лет	11 лет	14 лет
Доля детей, которым приходится часто бывать в помещении, где курят	15,3	12,7	14,3	9,2
Доля родителей, отмечающих в качестве причины, негативно влияющей на здоровье ребёнка, курение членов семьи	26,6	25,2	27,1	20,2

в 1,2 раза в некурящих. Курение как причину болезненного состояния здоровья ребёнка называют от 20 до 27% родителей.

Подобные данные о влиянии курения матери на здоровье ребёнка получены в рамках НИДР (Национальное исследование развития детей), проводимого в Великобритании в течение 50 лет, начиная с 1958 г. Установлено, что, независимо от социальной принадлежности, возраста матери, состава семьи и других социальных факторов, курение матери приводило к очень низкому весу детей при рождении и увеличению младенческой смертности [7]. Риск перинатальной смертности был на 30% выше у матерей, куривших во время беременности [8]. У курящих женщин наблюдалось большое число выкидышей. Дети матерей, куривших во время беременности, в возрасте 7 лет были ниже ростом своих сверстников [10], соответственно в 16 лет они имели большую склонность к заболеваниям дыхательной системы и к началу взрослой жизни были намного полнее [12], уровень их интеллекта был ниже [9]. На основании этих данных сформулировано официальное предложение о том, чтобы запретить курение матерям во время беременности и отцам [11].

Курение в детском и подростковом возрасте наносит непоправимый вред здоровью. Несмотря на это, растёт распространённость курения среди детей и подростков, и эта тенденция стала мировой.

По данным исследования Questions QROC-QCM [4], во Франции 30% школьников в возрасте 11 – 13 лет уже курят, а в 16 лет курит каждый второй подросток, причём девочки курят наравне с

мальчиками. По данным Всемирной организации здравоохранения, в России «когда-либо курили» среди одиннадцатилетних девочек 12%, среди мальчиков – 25%, в тринадцать лет – 42 и 55%, среди пятнадцатилетних – 59 и 68% соответственно [1, 3]. Отметим, что чем раньше человек сталкивается с выбором в альтернативе курить или отказаться от курения, тем меньше он осознаёт опасность употребления табака и тем больше вероятность приобретения вредной привычки.

Судя по данным мониторинга, проводимого в Вологодской области, в 11 лет пробовали курить 5% детей, в 14 лет – уже 30% (рис. 3). Отследив изменения в гендерной структуре курильщиков, отметим, что в возрастном промежутке от 11 до 12 лет преобладали мальчики. К 13 годам распространённость курения среди девочек существенно возросла и сравнялась с таковой у мальчиков (рис. 4).

Доминирующей причиной, способствующей началу и поддержанию курения подростков, является наличие курящих в семье, курение друзей и сверстников. Для детей очень важен пример не просто взрослых, а близких и авторитетных людей [2]. Поэтому большое значение имеет то, курят родители или нет. Прослеживается такая тенденция: в семьях, в которых хотя бы один взрослый курил, дети пробовали курить в 2 – 4 раза чаще, чем в некурящих семьях (табл. 4). Так, среди детей, имеющих курящих родственников, курили в 12 лет 67%, в 13 лет 73%, в 14 лет 79%, в некурящих семьях пробовали курить 33, 27 и 21% детей соответственно.

Рисунок 3. Доля детей 11 – 14 лет, пробовавших курить\* (в % от числа опрошенных)

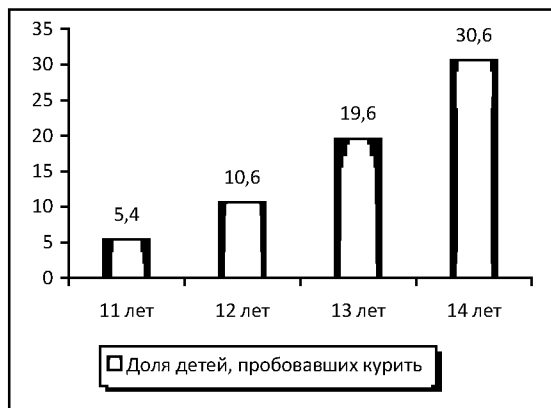
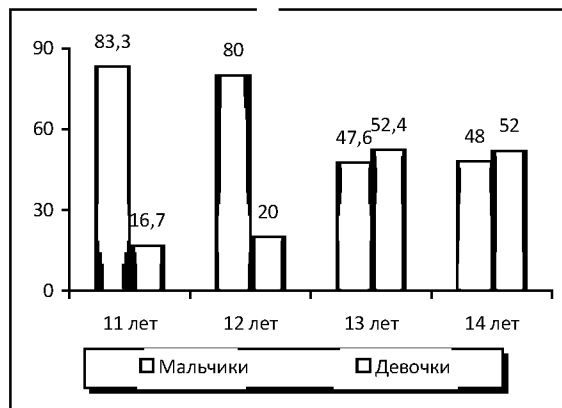


Рисунок 4. Изменение гендерной структуры среди детей, пробовавших курить в 11 – 14 лет (в % от числа опрошенных)



\* Вопрос о курении детей впервые был введён в анкету в 2006 г. на момент исполнения детям 1995 г. р. 11 лет.  
 Источник: Мониторинг условий формирования здоровья подрастающего поколения 2006 – 2009 гг. / ИСЭРТ РАН.

Таблица 4. Взаимосвязь между пробами курения детей 12 – 14 лет и курением их родителей и других членов семьи

Курит ли кто-либо из семьи?	Пробовал(а) курить (в % от числа опрошенных детей 1995 г.р.)					
	12 лет		13 лет		14 лет	
	Да	Нет	Да	Нет	Да	Нет
Да	60,0	51,6	72,7	53,3	78,8	49,3
Нет	40,0	48,4	27,3	46,7	21,2	50,7

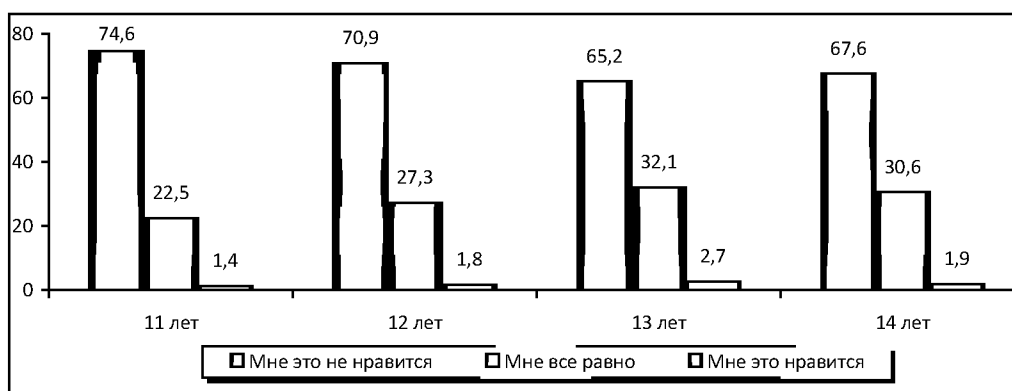
Подобные результаты были получены и в Канаде в рамках национального исследования «Курение сигарет и молодёжь» (обследовано 78 тыс. школьников в связи с курением). Как показало исследование, число курящих детей в семьях курильщиков в 2 раза превышает число курящих детей в семьях, где родители не курят [13].

Как же дети относятся к табакокурению? В большинстве случаев им не нравятся вредные привычки взрослых.

Негативное отношение к курению выражает в среднем 70% детей. Отметим, что по мере взросления детей меняется и их оценка – доля тех, кому курение «не нравится», снижается (с 75 до 68%). В то время как доля равнодушно относящихся к курению растёт (с 23 до 31%; рис. 5).

Это свидетельствует о повышении лояльности к вредной привычке в принципе и отражает равнодушное отношение общества к курящим людям.

Рисунок 5. Отношение детей 11 – 14 лет к курению (в % от числа опрошенных детей 1995 г.р.)



Источник: Мониторинг условий формирования здоровья подрастающего поколения 2006 – 2009 гг. / ИСЭРТ РАН.

Всё вышесказанное свидетельствует о вреде курения и необходимости принятия кардинальных мер по борьбе с ним.

Предлагаемые меры по решению проблемы:

- внесение изменений в Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях по ужесточению ответственности за продажу несовершеннолетним табачных изделий;

- запрет уличной рекламы табачной продукции на законодательном уровне;

- полный запрет курения в общественных местах и ужесточение ответственности за его нарушение;

- организация зон, свободных от курения (организации, общественный транспорт, общественные остановки, парки и т.д.);

- снижение шаговой доступности в продаже табачных изделий (продавать только в специализированных отделах магазинов);

- расширение разъяснительной информации в женских консультациях о вреде курения беременных женщин;

- введение в школьную образовательную программу курса профилактических занятий по формированию у детей и подростков установок на здоровый образ жизни и отрицательного отношения к курению;

- развитие службы врачей-наркологов, помогающих бросить курить.

На наш взгляд, реализация данных мер помогла бы существенно снизить распространённость курения.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Вартамян, Ф.Е. Курение и здоровье населения / Ф.Е. Вартамян, Цин Жу Гэн, С.В. Рожецкая // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. – 2002. – № 3. – С. 32-34.

2. Влияние родителей на отношение подростков к курению (родительский фактор) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.youth-non-smoking.ru/Programs/Program4/ParentsStudy/#2>

3. Информационно-аналитический бюллетень. – 2008. – №1 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [www.isras.ru](http://www.isras.ru)

4. Курение в детском и подростковом возрасте [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.sigarets.ru/ohealth/child.html>

5. Щербакова, Е. Распространённость курения в Европейском регионе снижается, но ситуация в отдельных странах различна / Е. Щербакова // Демоскоп. – 2006. – №305-306. – 15-28 окт.

6. Bainbridge, S.A. Direct placental effects of cigarette smoke protect women from pre-eclampsia the specific roles of carbon monoxide and antioxidant systems in the placenta / S.A. Bainbridge, E.H. Sidle, G.N. Smith // Med. Hypotheses. – 2005. – Vol. 64, 1. – Pp. 17-27.

7. Butler, N.R. Perinatal mortality / N.R. Butler, D.G. Bonham // Churchill. – 1963.

8. Butler, N.R. Perinatal problems: the second report of the British perinatal mortality survey / N.R. Butler, E. Alberman // Churchill. – 1969.

9. Fogelman, K. Smoking in pregnancy and development into early adulthood / K. Fogelman, O. Manor // British medical journal. – 1988.

10. Goldstein, H. Factors influencing the height of seven year old children: results from the National child development study / H. Goldstein // Human biology. – 1971.

11. Now we are 50 / Edited by Jane Elliott and Romesh Vaitilingam // Key findings from the National child development study, 2008.

12. Power, C. Fetal environment and subsequent obesity: a study of maternal smoking / C. Power, B.J. Jefferis // International journal of epidemiology. – 2002.

13. Young people's health in context. Health behaviour in school-aged children (HBSC) study: international report from the 2001/2002 survey / World health organization, 2004.