



Lékařské vědy

УДК 613.84: 614.258

**ОСОБЕННОСТИ ТАБАКОКУРЕНИЯ
У ВРАЧЕЙ ПСИХИАТРОВ-НАРКОЛОГОВ Г. ПЕНЗЫ**

- Е. В. Волкова** *Кандидат медицинских наук, доцент,
Пензенский институт
усовершенствования врачей Минздрава России,*
- А. К. Амплеев** *ординатор,
Пензенский институт
усовершенствования врачей Минздрава России,*
- Ю. А. Уткин** *главный врач,
Пензенская областная
наркологическая больница,*
- С. В. Адмаева** *заместитель главного врача,
Пензенская областная
наркологическая больница,
г. Пенза, Россия*

**FEATURES TOBACCO SMOKING
IN PSYCHIATRIST-NARCOLOGIST IN PENZA**

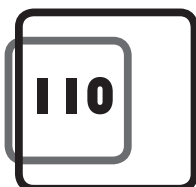
- E. V. Volkova** *Candidate of Medical Sciences,
assistant professor,
Institute of Advanced Medical Penza
Russian Ministry of Health,*
- A. K. Ampleev** *ordinator,
Institute of Advanced Medical
Penza Russian Ministry of Health,*
- Y. A. Utkin** *Chief Physician,
Penza regional Addiction Hospital,*
- S. V. Admaeva** *deputy Chief Physician,
Penza regional Addiction Hospital,
Penza, Russia*

Summary. Russia has revealed high prevalence of smoking among physicians is actually no different from that of the general population. At the same time in most developed countries the level of smoking among physicians in several times lower than in the general population. Comparison of the prevalence of addictive behavior among doctors with different specializations, showed that smoking was more common among psychiatrists and drug treatment than medical therapeutic profile. The results of a screening study to identify gender, clinical characteristics of smoking among men and women doctors, addiction psychiatrists and doctors Penza therapeutic faculty.

Keywords: smoking; gender-specific; clinical doctors; motivation; psychological features.

Распространенность табакокурения имеет форму эпидемии и является глобальной проблемой для человечества, так как

воздействие табачного дыма – это одна из причин смерти, болезней и инвалидности большого числа людей [4; 10; 13; 14; 15; 16].





Начиная с 90-х годов прошлого века в России отмечается рост курения среди мужчин с 45–50 до 60–65 %, среди женщин с 3–5 % до 20–25 %. Сегодня в России курят 44 млн человек, т. е. больше 1/3 населения страны. Среди взрослого населения Российской Федерации 39,1 % (43,9 млн чел.) являются активными курильщиками табака. Среди мужчин распространенность табакокурения составила 60,2 % (30,6 млн чел.), среди женщин – 21,7 % (13,3 млн чел.). Россия относится к странам с очень высокой распространенностью потребления табачных изделий и занимает четвертое место в мире по абсолютному числу курильщиков [3; 4; 11].

В России отмечается высокое распространение табакокурения среди врачей, показатели фактически не отличаются от таковых среди остального населения [1; 2; 6; 7; 8; 9; 12]. Необходимо отметить высокую распространенность курения среди врачей в возрастной группе 25 лет – 64 года: 51,3 % мужчин и 27,3 % женщин. Сравнение показателей распространенности аддиктивного поведения среди врачей, имеющих различную специализацию, показало, что табакокурение чаще встречалось у психиатров и наркологов, чем у врачей терапевтического профиля [5].

Актуальностью данной работы явилось изучение особенностей табачной зависимости у врачей психиатров-наркологов по сравнению с врачами других терапевтических профилей.

Для изучения клинических, гендерных особенностей табакокурения были исследованы психиатры-наркологи Пензенской областной наркологической больницы (21 врач) и 154 врача терапевтического факультета, проходившие обучение в ГБОУ ДПО ПИУВ Минздрава России на циклах тематического усовершенствования и профессиональной переподготовки. Все врачи были включены в исследование методом сплошной выборки. В 1-ю группу

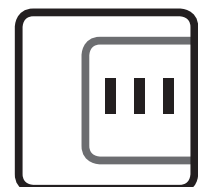
вошли мужчины – 32 человека, из них: 27 врачей терапевтического факультета (1-я подгруппа) и 5 врачей психиатров-наркологов (2-я подгруппа). Во 2-ю группу вошли женщины – 143 человека, из них: 127 врачей терапевтического факультета (1-я подгруппа) и 16 врачей психиатров-наркологов (2-я подгруппа). Средний возраст мужчин составил 44,13 года в 1-й подгруппе и 38,5 года во 2-й подгруппе. Средний возраст женщин составил 36,86 года в 1-й подгруппе и 44 года во 2-й подгруппе.

Для обеспечения стандартизации исследования использовалась анкета анонимного характера, разработанная на кафедре психиатрии-наркологии, психотерапии и сексологии ГБОУ ДПО ПИУВ Минздрава России доцентом Е. В. Волковой.

У мужчин в 1-й подгруппе табачная зависимость была диагностирована у 10 врачей (37,1 %) (F 17.2) по МКБ-10, во 2-й подгруппе – у 2 врачей (40,0 %).

Наследственная отягощенность по табакокурению была выявлена у 3 врачей (11,1 %) 1-й подгруппы и 2 врачей (40,0 %) 2-й подгруппы. Наследственная отягощенность по алкоголизму была только у 1 врача (20 %) 2-й подгруппы, по психопатиям – у 1 врача (3,7 %) 1-й подгруппы и 1 врача (20 %) 2-й подгруппы, по суицидам только во 2-й подгруппе (1 врач – 20 %). Социально-психологические характеристики (стаж работы, отношения на работе, семейное положение, отношения в браке, увлечения) врачей наркологов-психиатров и врачей терапевтического факультета значимых различий не имеют.

Мотивацией для первой пробы курения врачей 1-й подгруппы чаще всего являлись любопытство, пример взрослых и друзей. Во 2-й подгруппе преобладало любопытство. Мужчины – врачи терапевтического профиля – систематически стали курить с 20,65 года, а психиатры-наркологи –





с 18 лет. В 1-й подгруппе меньше 5 сигарет в сутки курили 4 врача (14,8%), от 5 до 10 сигарет – 2 врача (7,4%), от 15 до 30 сигарет – 2 врача (7,4%), «мерцающий вариант» был у 2 врачей (7,4%). Во 2-й подгруппе от 5 до 10 сигарет в сутки курил 1 врач (20%), от 15 до 30 сигарет – 1 врач (20%). Мотивами при систематическом курении в 1-й подгруппе были: коммуникативные – у 5 врачей (18,5%), сниженное настроение – у 3 врачей (11,1%), стресс – у 2 врачей (7,4%). Мотивами при систематическом курении во 2-й подгруппе были: сниженное настроение – у 1 врача (20%), повышенное настроение – у 1 врача (20%), конфликты – у 1 врача (20%). Тягу к курению позже осознали врачи 2-й подгруппы (в среднем в 27,5 года, тогда как в 1-й подгруппе – в 22,93 года).

Психический компонент патологического влечения к табаку (неусидчивость, раздражительность, слабость, тревога, беспокойство) был у 3 врачей 1-й подгруппы (11,1%) и 1 врача 2-й подгруппы (20%). Идеаторный компонент влечения к табаку в виде мыслей, воспоминаний, представлений о курении был выявлен как в 1-й подгруппе (4 врача – 14,8%), так и 2-й подгруппе (1 врач – 20%). Сенсорный вариант патологического влечения к табаку был выявлен только в 1-й подгруппе (2 врача – 7,4%). Первую утреннюю сигарету сразу после пробуждения натошак выкуривали 3 врача (11,1%) 1-й подгруппы и 2 врача (40%) 2-й подгруппы. Через 1–4 часа после пробуждения начинали курить 7 врачей (25,9%) 1-й подгруппы.

В табачном абстинентном синдроме преобладали аффективные нарушения: раздражительность – у 6 врачей (22,2%) 1-й подгруппы и 1 врача (20%) 2-й подгруппы, тревога – у 4 врачей (14,8%) 1-й подгруппы и 1 врача (20%) 2-й подгруппы. Нарушение сна было только во 2-й подгруппе у 1 врача (20%).

У женщин в 1-й подгруппе табачная зависимость была диагностирована у 8 врачей (6,3%) (F 17.2) по МКБ-10, во 2-й подгруппе у 3 врачей (18,75%).

Наследственная отягощенность была выявлена по табакокурению только в 1-й подгруппе у 4 врачей (3,2%). Наследственная отягощенность по алкоголизму была у 1 врача (0,8%) 1-й подгруппы.

Мотивацией для первой пробы курения женщин 1-й подгруппы чаще всего являлись любопытство, желание поддержать компанию. Во 2-й подгруппе преобладало любопытство. Женщины – врачи терапевтического профиля – стали систематически курить с 21,1 года, а психиатры-наркологи – с 18 лет. В 1-й подгруппе меньше 5 сигарет в сутки курили 2 врача (1,6%), от 5 до 10 сигарет – 5 врачей (3,9%), от 15 до 30 сигарет – 1 врач (0,8%). Во 2-й подгруппе от 15 до 30 сигарет в сутки курили 3 врача (18,8%). Мотивами при систематическом курении в 1-й подгруппе были: стресс – у 3 врачей (2,4%), сниженное настроение – у 2 врачей (1,6%), конфликты – у 3 врачей (2,4%). Мотивами при систематическом курении во 2-й подгруппе были: стресс – у 2 врачей (12,5%), сниженное настроение – у 1 врача (6,3%). Тягу к курению позже осознали врачи 2-й подгруппы – в среднем в 25 лет, в 1-й подгруппе – в 24,33 года.

Психический компонент патологического влечения к табаку (неусидчивость, раздражительность, слабость, тревога, беспокойство) был у 3 врачей 1-й подгруппы (2,4%) и 3 врачей 2-й подгруппы (18,75%). Идеаторный компонент влечения к табаку в виде мыслей, воспоминаний, представлений о курении был выявлен только в 1-й подгруппе (5 врачей – 3,94%). Первую утреннюю сигарету сразу после пробуждения натошак выкуривал 1 врач (0,8%) 1-й подгруппы и 2 врача (12,5%) 2-й подгруппы. Через 1–4 часа



после пробуждения начинали курить 7 врачей (5,5 %) 1-й подгруппы и 1 врач (6,25 %) 2-й подгруппы.

В табачном абстинентном синдроме преобладали аффективные нарушения: раздражительность – у 4 врачей (3,2 %) 1-й подгруппы и 3 врачей (18,75 %) 2-й подгруппы, тревога – у 2 врачей (1,6 %) 1-й подгруппы и 1 врача (6,25 %) 2-й подгруппы. Только у женщин 1-й подгруппы отмечалось непреодолимое желание курить (2 врача – 1,6 %) и нарушение концентрации внимания (1 врач – 0,8 %).

Потребление табака является одним из регулируемых факторов риска для здоровья. Общеизвестно, что искоренение курения – одна из наиболее эффективных мер оздоровления. Полученные данные по особенностям табакокурения у врачей психиатров-наркологов, которые являются группой риска среди врачей по табачной зависимости, можно использовать при разработке лечебных и профилактических программ, так как курение не только приносит вред собственному здоровью медицинских работников, но и ведет к отрицательным последствиям для их больных и населения.

Библиографический список

1. Александров А. А., Шальнова С. А., Деев А. Д. и др. Распространенность курения у врачей Москвы // Вопросы наркологии. – М., 2001. – № 3. – С. 67–71.
2. Волкова Е. В., Кислов А. И. Особенности табакокурения у врачей (распространенность, клиника, гендерные аспекты): метод. рекомендации, ПИУВ. – Пенза, 2012. – 33 с.
3. Герасименко Н. Ф., Заридзе Д. Г., Сахарова Г. М. Здоровье или табак. Цифры и факты. – М., 2007. – 80 с.
4. Глобальный опрос взрослого населения о потреблении табака (GATS). – Российская Федерация. – М., 2009. – 316 с.
5. Говорин Н. В., Бодагова Е. А. Психическое здоровье и качество жизни врачей. – Томск, Чита, 2013. – 124 с.
6. Кислов А. И., Волкова Е. В. Особенности распространенности и клиники табако-

курения среди врачей терапевтического и хирургического профилей // Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Медицинские науки. – 2012. – № 1 (21). – С. 130–137.

7. Кислов А. И., Волкова Е. В. Гендерные особенности табакокурения среди врачей // Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Медицинские науки. – 2013. – № 2 (26). – С. 123–132.
8. Левшин В. Ф., Шутикова Н. В. Курение среди медицинских работников // Проблемы управления здравоохранением. – 2003. – № 6. – С. 87–90.
9. Максимова Т. М. Состояние здоровья и проблемы медицинского обеспечения работников здравоохранения // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2000. – № 3. – С. 14–19.
10. Савина М. И. Проблема тютюнопаління: віковий та статевий аспекти // Матеріали конференції «Сучасні підходи до профілактики тютюнокуріння, алкоголізму, наркоманії та СНІДУ». – К., 2003. – С. 4–41.
11. Сахарова Г. М., Антонов Н. С. Оказание помощи по отказу от табака в терапевтической практике: учеб. пособие. – М., 2010. – 58 с.
12. Файтельсон-Левина Т. В., Дзизинский А. А., Краснова Ю. Н. Распространенность табакокурения среди медицинских работников Иркутской области // Сибирский медицинский журнал. – 2008. – № 8. – С. 32–35.
13. Building blocks for tobacco control. WHO tobacco free initiative, 2004. – P. 285.
14. Global programme on evidence for health policy. WHO: world health report, 2002.
15. Peto R., Lopez A. D., Boreham J., Thun M. Mortality from smoking in developed countries 1950–2000. 2 edition, 2006 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: www.deathsfromsmoking.net.
16. WHO Technical Report Series 862. Hypertension Control Report of a WHO Expert Committee. – Geneva, 1996. – P. 24–31.

Bibliograficheskiy spisok

1. Aleksandrov A. A., Shalnova S. A., Deev A. D. i dr. Rasprostranennost kureniya u vrachey Moskvyi // Voprosyi narkologii. – M., 2001. – № 3. – S. 67–71.
2. Volkova E. V., Kislov A. I. Osobennosti tabakokureniya u vrachey (rasprostranennost, klinika, gendernye aspekty): metod. rekomendatsii, PIUV. – Penza, 2012. – 33 s.



3. Gerasimenko N. F., Zaridze D. G., Saharova G. M. Zdorove ili tabak. Tsifry i fakty. – M., 2007. – 80 s.
4. Globalnyiy opros vzroslogo naseleniya o potreblenii tabaka (GATS). – Rossiyskaya Federatsiya. – M., 2009. – 316 s.
5. Govorin N. V., Bodagova E. A. Psihicheskoe zdorove i kachestvo zhizni vrachey. – Tomsk, Chita, 2013. – 124 s.
6. Kislov A. I., Volkova E. V. Osobennosti rasprostranennosti i kliniki tabakokureniya sredi vrachey terapevticheskogo i hirurgicheskogo profilya // Izvestiya vysshih uchebnykh zavedeniy. Povolzhskiy region. Meditsinskie nauki. – 2012. – № 1 (21). – S. 130–137.
7. Kislov A. I., Volkova E. V. Gendernyye osobennosti tabakokureniya sredi vrachey // Izvestiya vysshih uchebnykh zavedeniy. Povolzhskiy region. Meditsinskie nauki. – 2013. – № 2 (26). – S. 123–132.
8. Levshin V. F., Shutikova N. V. Kurenie sredi meditsinskih rabotnikov // Problemy upravleniya zdavoohraneniem. – 2003. – № 6. – S. 87–90.
9. Maksimova T. M. Sostoyanie zdorovya i problemy meditsinskogo obespecheniya rabotnikov zdavoohraneniya // Problemy sotsialnoy gigeny, zdavoohraneniya i istorii meditsiny. – 2000. – № 3. – С. 14–19.
10. Savina M. I. Problema tyutyunopalInnya : vIkoviy ta stateviy aspekti // Materiali konferentsiyi “Suchasni pidhodi do proflaktiki tyutyunokurInnya, alkogolizmu, narkomaniyi ta SNIDU”. – K., 2003. – S. 4–41.
11. Saharova G. M., Antonov N. S. Okazanie pomoschi po otkazu ot tabaka v terapevticheskoy praktike : ucheb. posobie. – M., 2010. – 58 s.
12. Faytelson-Levina T. V., Dzizinskiy A. A., Krasnova Yu. N. Rasprostranennost tabakokureniya sredi meditsinskih rabotnikov Irkutskoy oblasti // Sibirskiy meditsinskiy zhurnal. – 2008. – № 8. – S. 32–35.
13. Building blocks for tobacco control. WHO tobacco free initiative, 2004. – P. 285.
14. Global programme on evidence for health policy. WHO : world health report, 2002.
15. Peto R., Lopez A. D., Boreham J., Thun M. Mortality from smoking in developed countries 1950–2000. 2 edition, 2006 [Электронный ресурс]. – Режим доступа : www.deathsfromsmoking.net.
16. WHO Technical Report Series 862. Hypertension Control Report of a WHO Expert Committee. – Geneva, 1996. – P. 24–31.

© Волкова Е. В., Уткин Ю. А.,
Адмаева С. В., Амплеев А. К., 2015