



1. Не курите; если же Вы курите – остановитесь. Если Вы не можете бросить курить, то не курите в присутствии некурящих.

Подсчитано, что 25-30% всех смертей от рака в развитых странах связано с курением. По данным результатов исследований, проведенных в Европе, Японии и Северной Америке, от 87 до 91% рака легких у мужчин и от 57 до 86% рака легкого у женщин связано с курением сигарет. Для людей обоего пола доля случаев рака пищевода, гортани и полости рта, связанного с воздействием только табака или в сочетании с алкоголем, колеблется между 43 и 60%. Больше число случаев рака мочевого пузыря и поджелудочной железы и гораздо меньше случаев рака почки, желудка, шейки матки, носовой полости и миелоидный лейкоз, также причинно связаны с потреблением табака. В случае прекращения курения повышенный риск индуцированного курением рака резко снижается. Положительный эффект от этого становится очевиден в течение 5 лет, и эта тенденция со временем заметно прогрессирует

Курение вызывает также много других заболеваний, наиболее важным из которых являются: обструктивный легочный процесс (чаще называемый хроническим бронхитом), повышенный риск заболеваний сердца и инсульт. Показатели смертности курильщиков с большим стажем в среднем возрасте (35-69 лет) в 3 раза выше, чем среди никогда не куривших; приблизительно половина заядлых курильщиков, начавших курить в раннем возрасте, в итоге умирают от этой привычки.

Половина смертельных случаев приходится на средний возраст, при этом курильщики теряют 20-25 лет от своей предполагаемой продолжительности жизни по сравнению с некурящими; остальные смертельные случаи имеют место в более позднем возрасте, когда потеря ожидаемой продолжительности жизни составляет 7-8 лет. Однако в настоящее время имеются четкие доказательства того, что прекращение курения до начала развития рака или других серьезных заболеваний позволяет в большой степени избежать повышения риска смерти от табака, в более позднем возрасте, даже если отказ от курения произошел в среднем возрасте (Табл.7).

Опасности, ожидающие курильщика.

Риск развития рака легкого значительно повышен у тех, кто начинает регулярно курить в юношеском (13-19 лет) возрасте; если же они становятся постоянными курильщиками, то половина из них в итоге будет убита табаком (приблизительно $\frac{1}{4}$ - в пожилом возрасте и $\frac{1}{4}$ - в среднем возрасте).

Те, причина чьей смерти в среднем возрасте (35-69 лет) будет табак, потеряют около 20-25 лет от ожидаемой продолжительности жизни некурящих.

В пределах Европейского союза табак является самой главной причиной смерти. Среди некурящих смертность от рака медленно снижается, общая же смертность снижается достаточно быстро.

Большинство из тех, причиной чьей смерти был табак, не всегда относились к категории заядлых курильщиков.

Прекращение курения эффективно: даже в среднем возрасте отказ от курения до начала возникновения рака или других серьезных заболеваний позволяет избежать в дальнейшем повышенного риска, связанного с табаком, а положительный эффект от прекращения курения в более раннем возрасте еще более очевиден.

Характеристика привычек курения среди молодых людей является определяющим фактором плохих показателей здоровья и высокой смертности во второй половине этого столетия. Период от начала курения до отказа от этой привычки будет определять уровень смертности в течение последующих нескольких десятилетий, что требует привлечения срочного внимания руководства органов здравоохранения по всей Европе.

Табачный дым, присутствующий в окружающей среде и исходящий от курильщиков, способствует так называемому 'пассивному курению', оказывающему вредное воздействие на людей, вдыхающих его.

Пассивное курение несколько увеличивает риск рака легких, а также риск заболеваний сердца и дыхательной системы, причем оно особенно вредно для маленьких детей. Курение во время беременности повышает риск мертворождения, уменьшает вес младенца при рождении и влияет на умственное и физическое развитие ребенка в будущем, в то же самое время курение одним из родителей после рождения ребенка повышает риск развития у ребенка инфекции дыхательного тракта, тяжелой астмы и внезапной смерти.

Хотя наибольшую опасность представляет курение сигарет, сигары также могут вызывать различные расстройства здоровья в случае вдыхания дыма. Курение как сигар, так и трубки может привести к развитию рака полости рта, глотки, наружных отделов гортани и пищевода. Имеются достоверные научные доказательства того, что **бездымный табак**, который сосут, жуют или вдыхают, также ассоциируется с повышенным риском рака.

Подсчитано, что во всем мире курение являлось причиной смерти 4 миллионов людей ежегодно в 90-х годах и всего 60 миллионов случаев

смерти было вызвано табаком во второй половине 20 столетия. В большинстве стран наихудшие последствия 'табачной эпидемии' еще впереди, особенно среди женщин в развитых странах и среди населения развивающихся стран, так как ко времени, когда молодые курильщики настоящего времени достигнут среднего или пожилого возраста, уже будет регистрироваться около 10 миллионов табакозависимых смертей каждый год от табака (три миллиона в развитых и семь миллионов в развивающихся странах). Если существующее широкое распространение курения будет сохраняться, то около 500 миллионов населения мира в настоящее время, 250 миллионов из которых находятся в среднем возрасте, может ожидать смерть от табака.

Европейский союз является вторым наиболее крупным производителем сигарет (749 миллиардов в 1997/98 г.г.) после Китая (1675 миллиардов в 1998 г.) и основным экспортером сигарет (400 миллиардов). Курение все шире распространяется в Центральной и Восточной Европе. Из числа шести регионов Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) именно в Европе отмечается наиболее высокое потребление производимых сигарет на душу населения. Европа стоит перед необходимостью немедленного принятия призыва ВОЗ: добиться того, чтобы минимум 80% населения были бы некурящими. В 1990-1994 г. 34% мужчин и 24% женщин в Европейском союзе были курильщиками. У женщин процент курящих был снижен за счет низких показателей в Южной Европе, однако этот процент растет и эта тенденция сохранится в течение следующего десятилетия. В возрастном периоде 25-39 лет показатели еще выше: 55% у мужчин и 40% у женщин, можно ожидать, что это окажет значительное влияние на частоту заболевания в будущем. Особенно беспокоит тот факт, что во многих странах Европы курение широко распространено среди врачей общего профиля, которые наоборот должны служить примером здорового образа жизни. Подобная ситуация требует немедленного вмешательства.

Показано, что изменения в привычках курения оказывают эффект в основном на социологическом уровне и в меньшей степени путем действий, направленных на отдельных людей (например, программы по прекращению курения конкретными лицами).

Проведение таких акций как рекламирование запретов и повышения цен на сигареты влияют на продажу сигарет в основном среди молодежи. "Табачная политика" эффективна для снижения вредного воздействия на здоровье, а опыт показывает, что она должна быть направлена и как на предотвращения курения среди молодежи, так и на оказание помощи курящим в попытке прекращения курения. Для того, чтобы быть эффективной и успешной, табачная политика должна быть всесторонней и проводиться в течение длительного периода времени. Повышение налогов на табак, полное запрещение прямой и непрямой рекламы, создание закрытых и свободных от

курения зон, крупные и яркие этикетки на табачных изделиях, предупреждающие о вреде здоровью, стремление к максимально низкому содержанию смол в сигаретах, информация о вредных воздействиях курения на организм, поощрение прекращения попыток курения, помощь в проведении контроля за здоровьем – вот необходимые меры, которые надо выполнять.

Нужно осознавать, что никотин является наркотическим веществом. Это означает, что некоторые курильщики нуждаются в специальной медицинской помощи с целью преодоления этой пагубной привычки.

Важное значение правильно проводимой табачной политики можно продемонстрировать на примере Скандинавских стран, где уровень рака легкого низкий. Там с начала 70-х годов создаются и внедряются как на общем, так и на региональных уровнях программы по борьбе с курением. В Великобритании потребление табака снизилось с 1970 г на 46%, а смертность от рака легкого среди мужчин снижается с 1980 г., хотя и остается все еще высокой. Во Франции в период между 1993 и 1998 г. отмечено снижение потребления табака на 11% за счет введения антитабачных мероприятий.