

Оценка риска, связанного с воздействием активного курения на здоровье населения

**ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в
Воронежской области»**

**Ю.И. Стёпкин, И.В. Колнет,
О.В. Каменева, Д.А. Морковина**

Пермь 2014

УКАЗ
ПРЕЗИДЕНТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ОБ УТВЕРЖДЕНИИ КОНЦЕПЦИИ
ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ ПОЛИТИКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
НА ПЕРИОД ДО 2025 ГОДА

В целях консолидации усилий федеральных органов государственной власти, органов государственной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления муниципальных образований, организаций и граждан Российской Федерации по обеспечению условий для устойчивого демографического развития страны постановляю:

1. Утвердить прилагаемую Концепцию демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года.

2. Федеральным органам государственной власти, органам государственной власти субъектов Российской Федерации и органам местного самоуправления муниципальных образований руководствоваться положениями Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года при решении задач в области народонаселения.

Основные задачи:

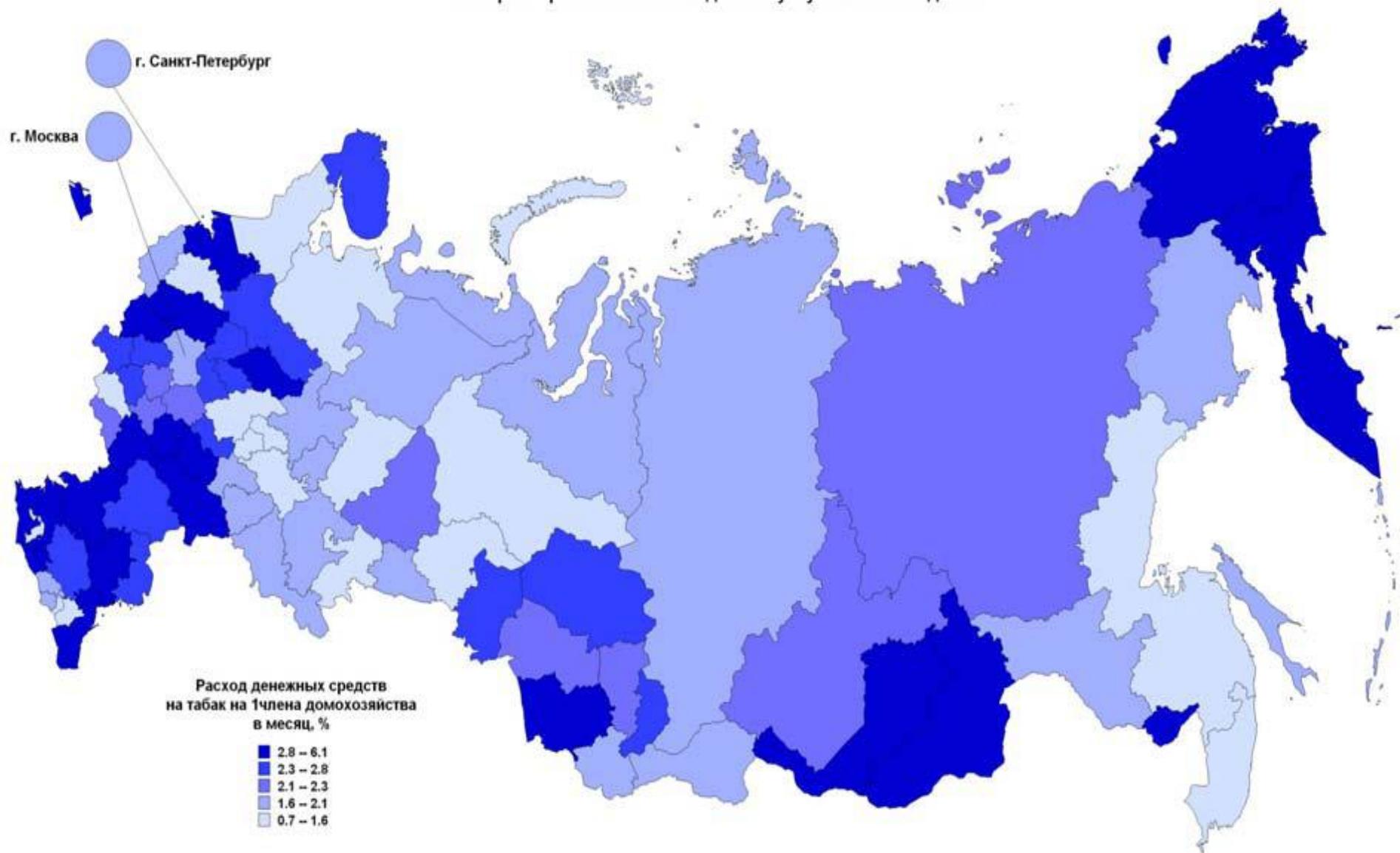
**сохранение и укрепление здоровья населения,
увеличение продолжительности активной жизни,
создание условий и формирование мотивации для ведения ЗОЖ**

**Табачная интоксикация – ведущая устранимая причина смерти
для современного человека**

Распространённость употребления табака в 14 странах, проводивших глобальный опрос



Расход на покупку табачных изделий



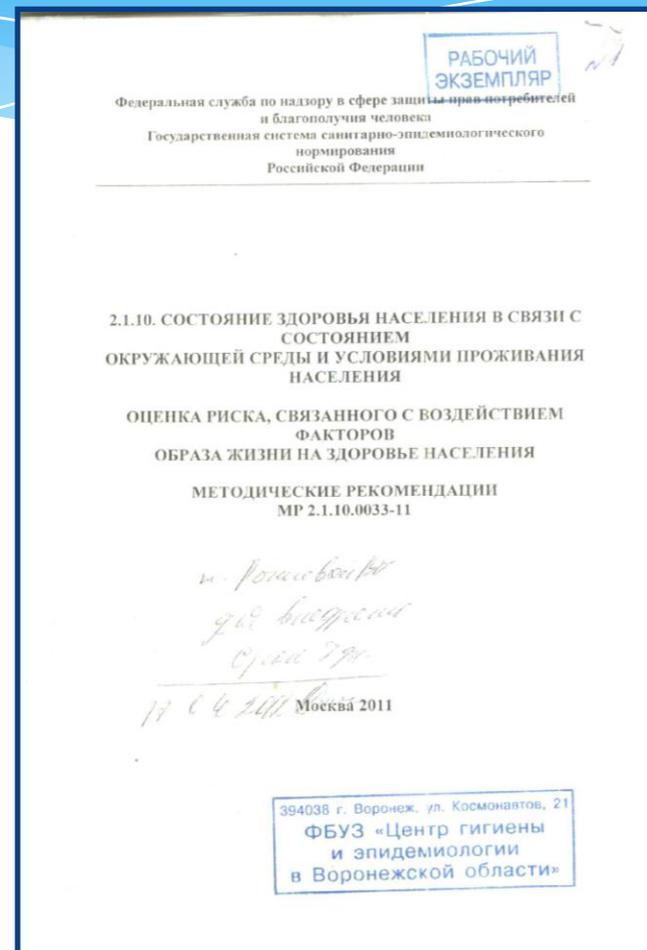
Поражаемые органы и системы	Нарушения здоровья
Дыхательная система	Бронхит
	Эмфизема легких
	Злокачественное новообразование бронхов и легких
	Хроническая обтурационная болезнь легких
Нервная система	Мигрень
	Другие синдромы головной боли
	Нарушения засыпания и поддержания сна (бессонница)
Пищеварительная система	Злокачественные новообразования пищевода
	Злокачественные новообразования губы, полости рта и глотки
	Язва желудка
	Злокачественные новообразования желудка
	Злокачественные новообразования поджелудочной железы
Мочеполовая система	Фиброаденоз молочной железы
	Женское бесплодие
	Мужское бесплодие
	Рак молочных желез
	Раковые изменения шейки матки
Сердечно-сосудистая система	Облитерирующий эндартериит
	Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением
	Ишемическая болезнь сердца
Иммунная система	Иммунодефициты с преимущественной недостаточностью антител

Цель исследования: определение характеристики уровней риска нарушений состояния здоровья в связи с активным курением.

Методическая основа –
МР 2.1.10.0033-11 «Оценка риска,
связанного с воздействием факторов
образа жизни на здоровье населения»
от 31.07.2011 г.

Этапы работы:

- идентификация опасности, включающая идентификацию факторов риска;
- оценка зависимости «фактор-эффект»;
- характеристика риска.



Основной метод идентификации факторов образа жизни – проведение социологического исследования.

Опросный лист:

1) Демографический блок:

возраст,
пол,
принадлежность
к определённому
социальному слою,
род занятий,
семейное положение

2) Основной блок:

вид,
количество,
частота употребляемой
табачной продукции.

Курение

1. Курите ли Вы?

- 1) Да, курю регулярно (ежедневно) → переход к вопросу №2
2. Курю, но не регулярно, редко (от случая к случаю) → переход к вопросу №11
3. Раньше курил регулярно, но сейчас бросил → переход к вопросу №11
4. Раньше курил, но нерегулярно, редко, а сейчас бросил → переход к вопросу №11
5. Нет, и никогда не курил → переход к вопросу №11

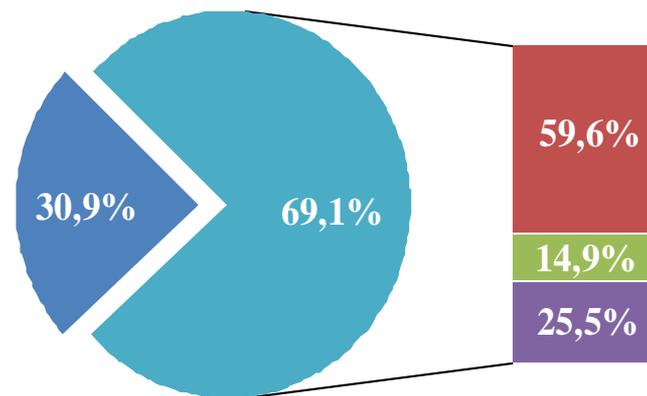
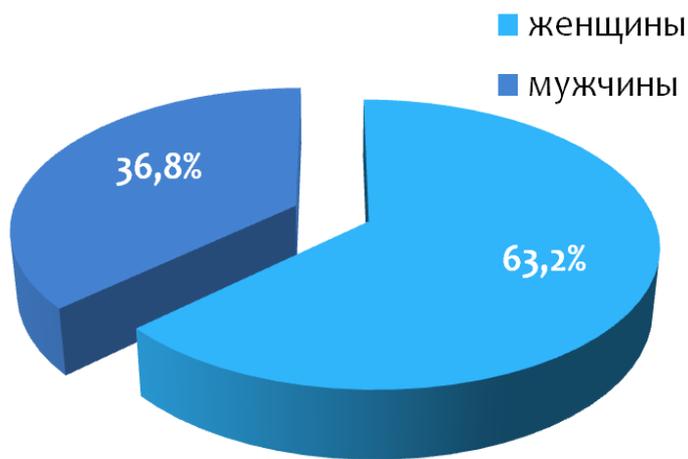
Внимание! Вопросы №2-10 только для тех, кто курит регулярно!

2. В каком возрасте вы начали курить регулярно? (укажите количество полных лет) 35
3. Сколько лет, месяцев, недель, дней вы курите _____
4. Что Вы обычно (чаще всего) курите?
 - 1) Сигареты → переход к вопросу №6
 2. Папиросы → переход к вопросу №6
 3. Сигариллы → переход к вопросу №6
 4. Сигары → переход к вопросу №6
 5. Трубку → переход к вопросу №7
5. Обычно Вы курите сигареты с фильтром или без фильтра?
 - 1) Сигареты с фильтром
 2. Сигареты без фильтра
6. Обычно Вы курите сигареты, сигариллы, папиросы через мундштук или без него?
 1. Через мундштук
 - 2) Без мундштука
7. Сколько примерно сигарет, папирос, сигар, сигарилл или трубок в день вы обычно выкуриваете? (напишите количество) 5-10
8. Вспомните, пожалуйста, предыдущие три дня (исключая сегодняшний день). Сколько сигарет, папирос, сигар, сигарилл или трубок Вы выкурили? (дайте ответ в каждой строке, если в какой-либо день Вы не курили – поставьте «0»
 1. Три дня назад 10
 2. Позавчера 10-12
 3. Вчера 10
9. Укажите марку в сорт (крепость) сигарет, папирос, сигар, сигарилл или трубочного табака которые Вы обычно курите (напишите название и тип (lights, Super lights) Кейпсир
10. Как скоро Вы закуриваете после того, как просыпаетесь?
 1. В течение 5 минут
 2. От 6 до 30 мин
 3. От 31 до 60 минут
 - 4) Через 60 минут и более
 5. Затрудняюсь ответить

Результаты анкетирования

Возрастной диапазон:
от 18 до 68 лет

Распределение респондентов по полу



■ никогда не курили

■ курят регулярно

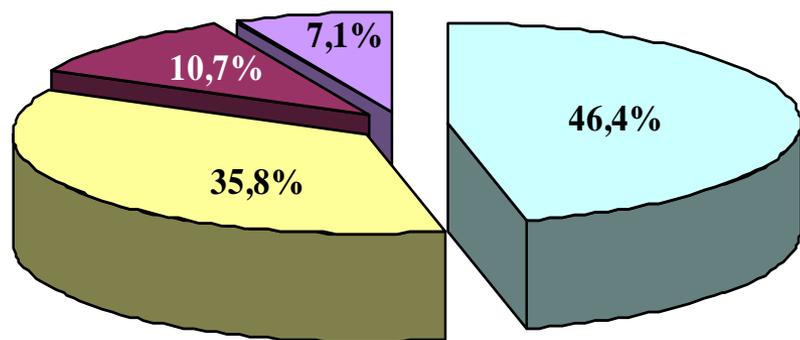
■ курят нерегулярно

■ курили ранее

Результаты анкетирования

100% предпочитают
сигареты с фильтром

Возраст на момент начала курения



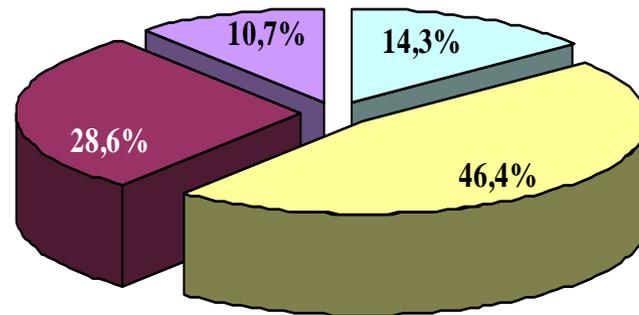
□ 18 лет и старше

□ 15 - 17 лет

■ 10 - 14 лет

■ 8 - 10 лет

Ежедневное количество употребляемых сигарет



□ до 10 сигарет

□ 10 - 15 сигарет

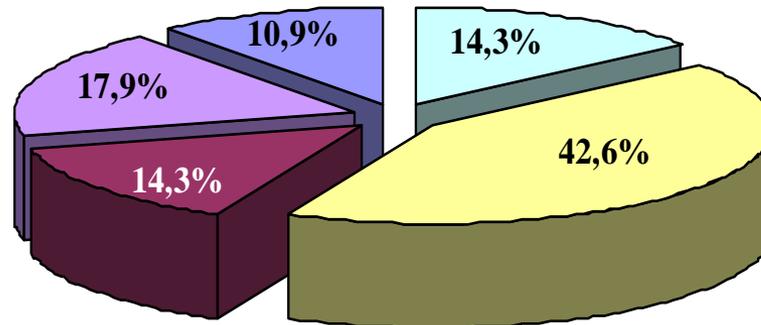
■ 16 - 20 сигарет

■ от 30 сигарет и больше

Результаты анкетирования

Больше 60% предпочитают лёгкие или сверхлёгкие сигареты

Время от пробуждения до первого закуривания



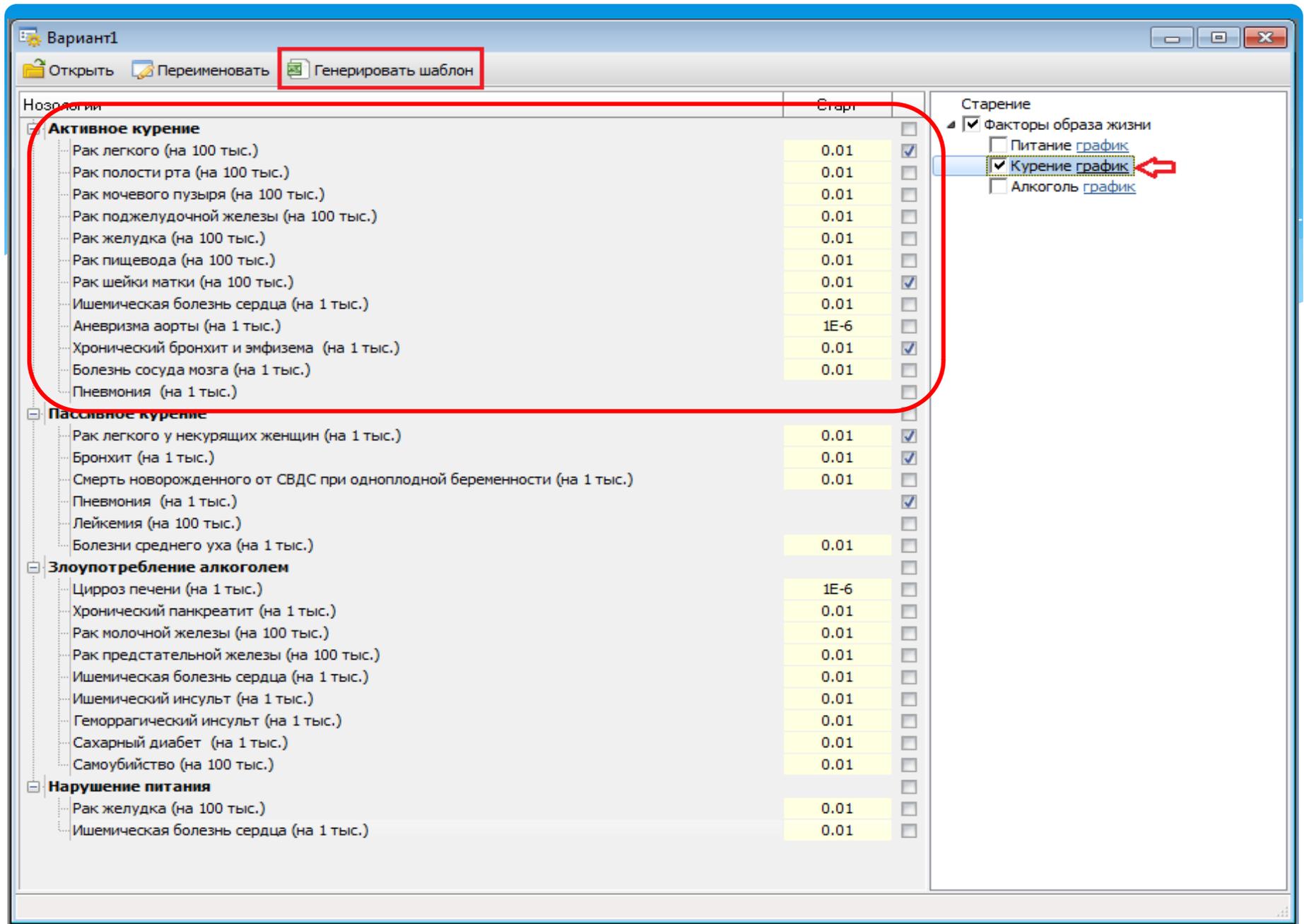
до 5 минут

от 31 минуты до часа

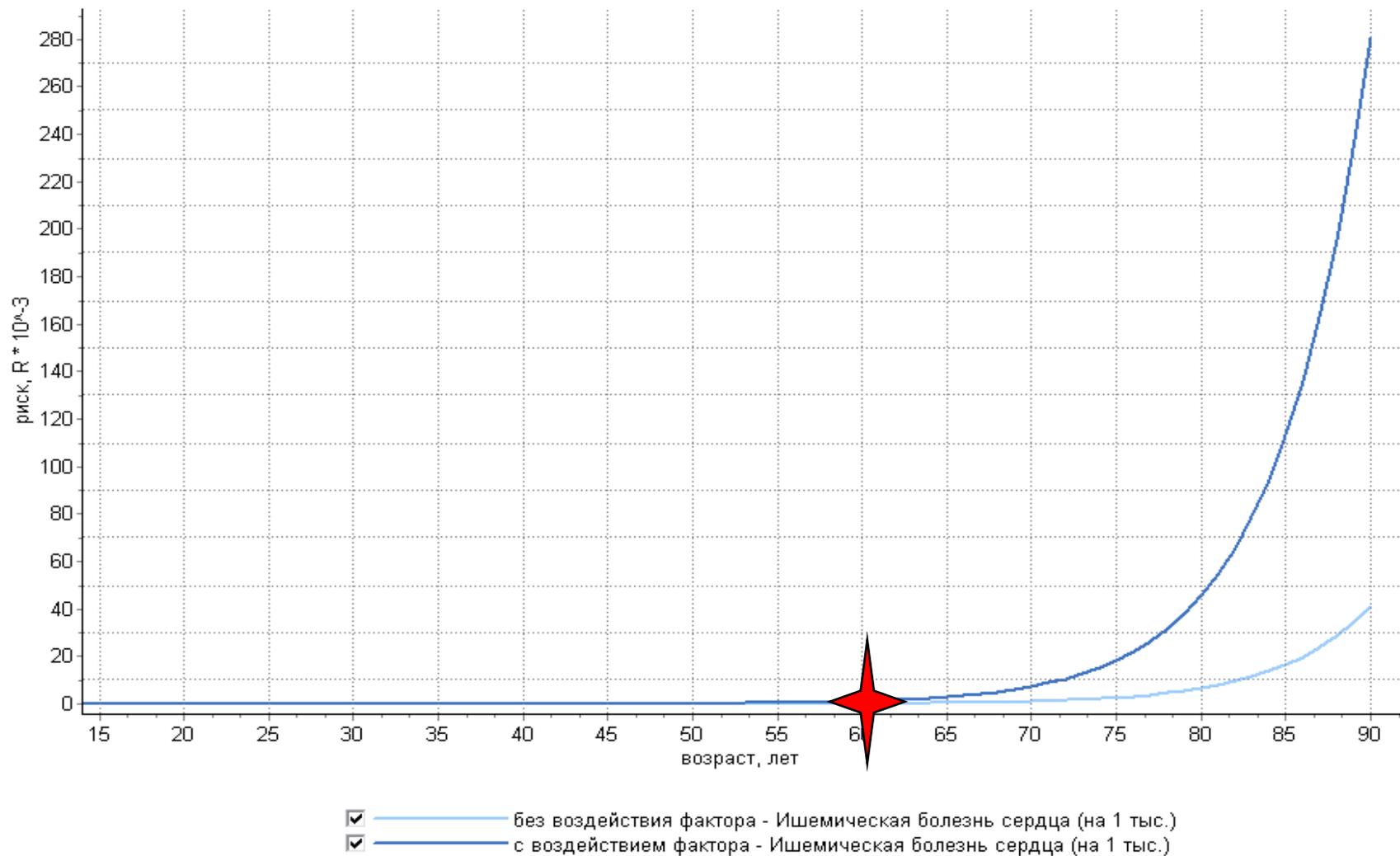
нет данных

от 6 до 30 минут

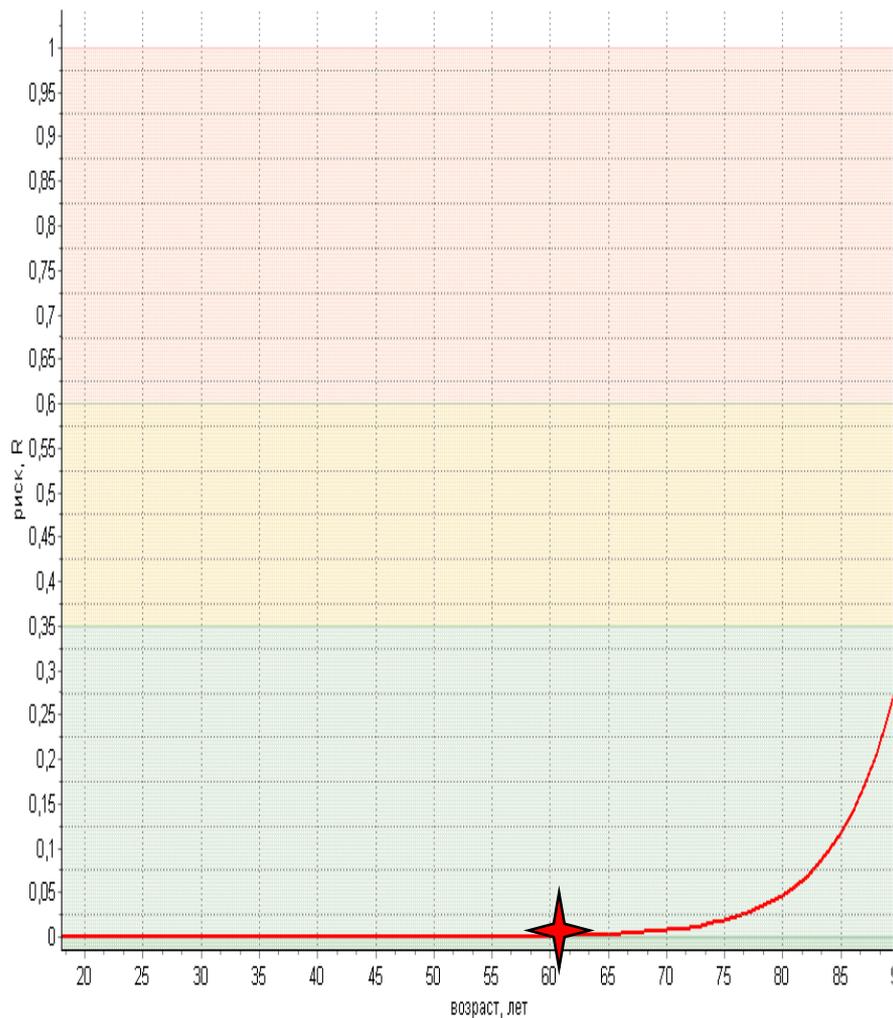
от часа и более



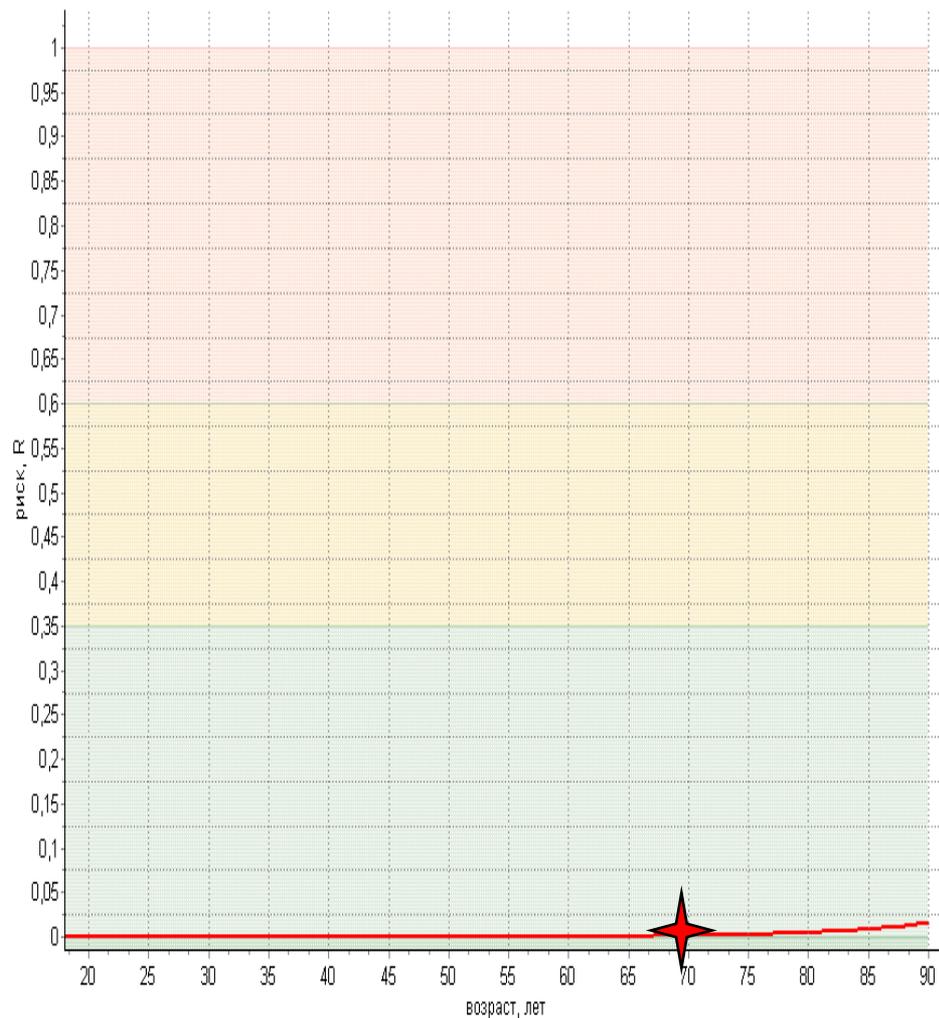
Результаты исследования при экспозиции никотином от 2,0 до 2,7 мг/день



Результаты исследования при экспозиции никотином от 4,2 до 5,0 мг/день

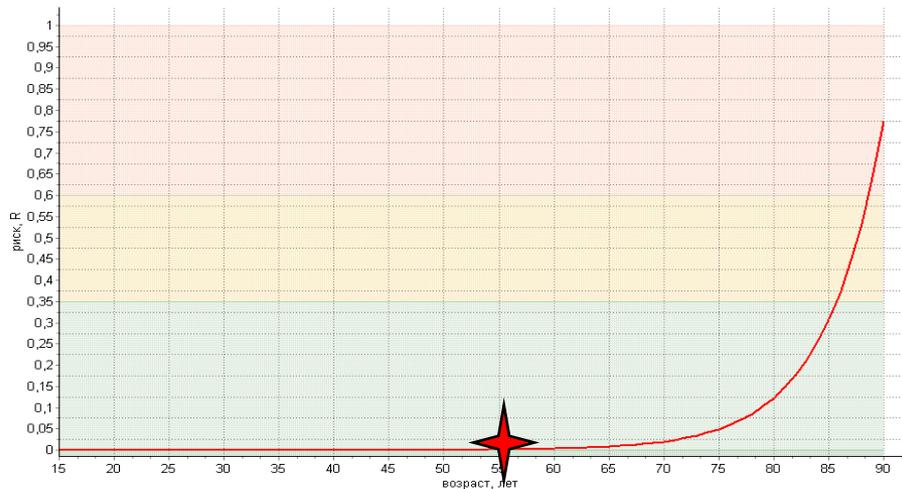


— Ишемическая болезнь сердца (на 1 тыс.)

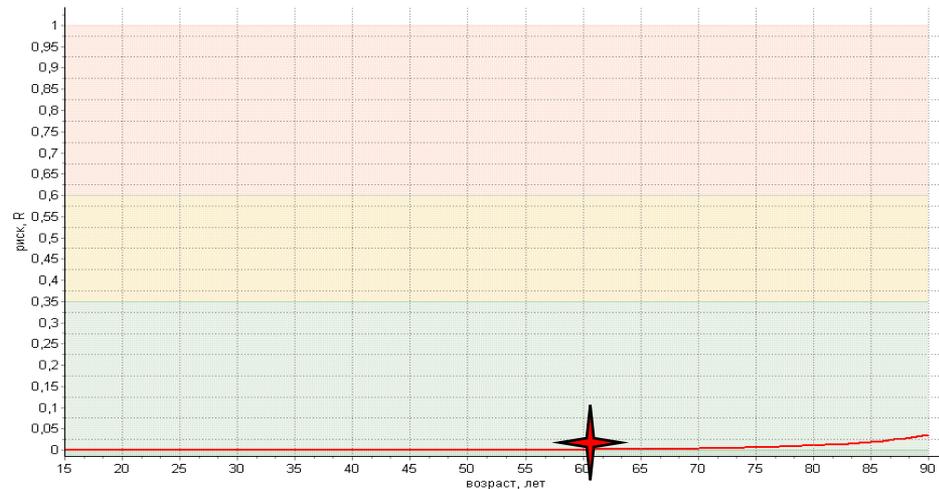


— Рак легкого (на 100 тыс.)

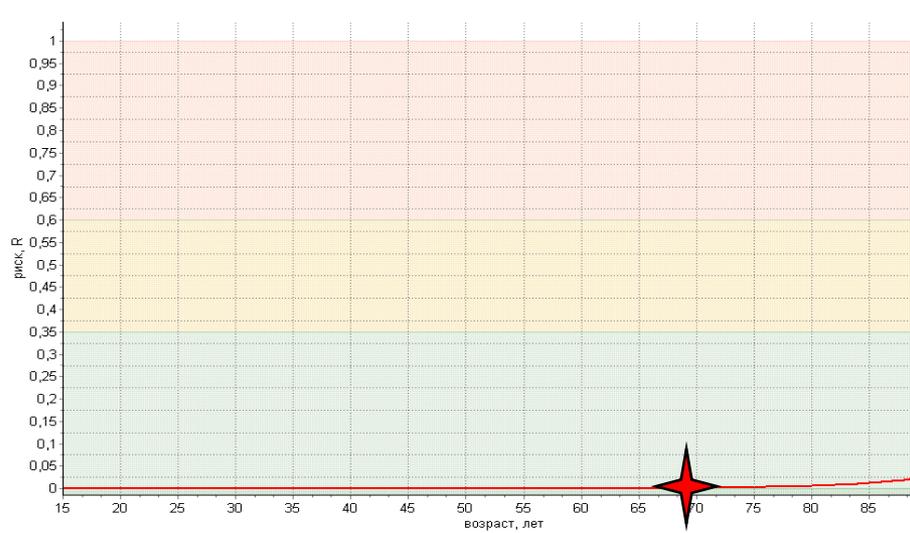
Результаты исследования при экспозиции никотином от 6,3 до 7,5 мг/день



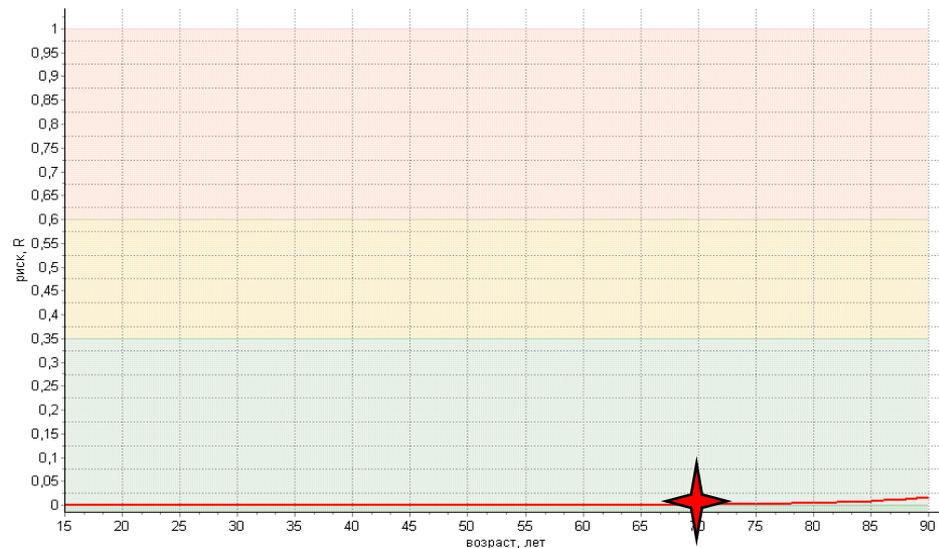
— Ишемическая болезнь сердца (на 1 тыс.)



— Рак легких (на 100 тыс.)



— Болезнь сосуда мозга (на 1 тыс.)

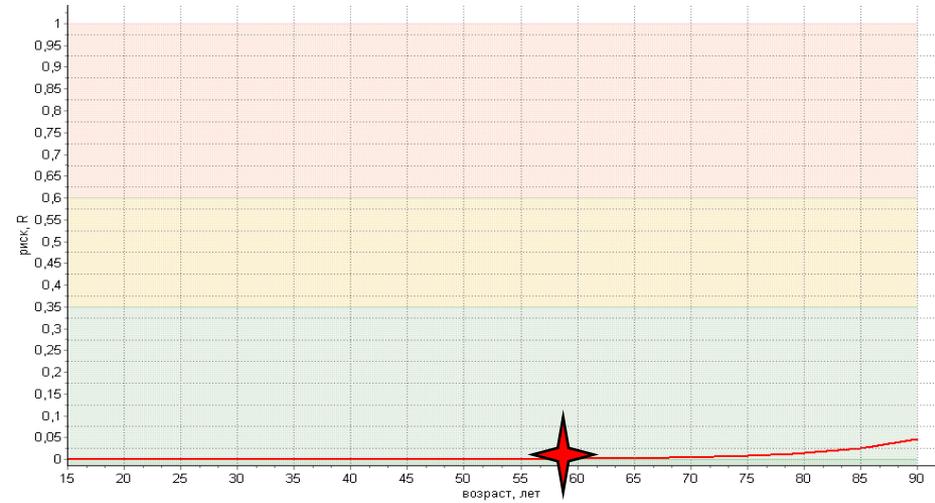


— Рак шейки матки (на 100 тыс.)

Результаты исследования при экспозиции никотином от 8,4 до 10,0 мг/день



— Ишемическая болезнь сердца (на 1 тыс.)

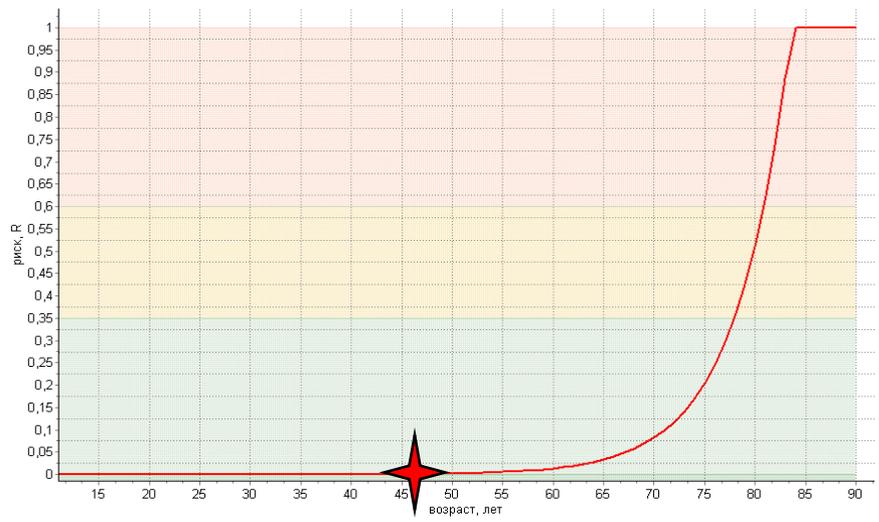


— Рак легкого (на 100 тыс.)

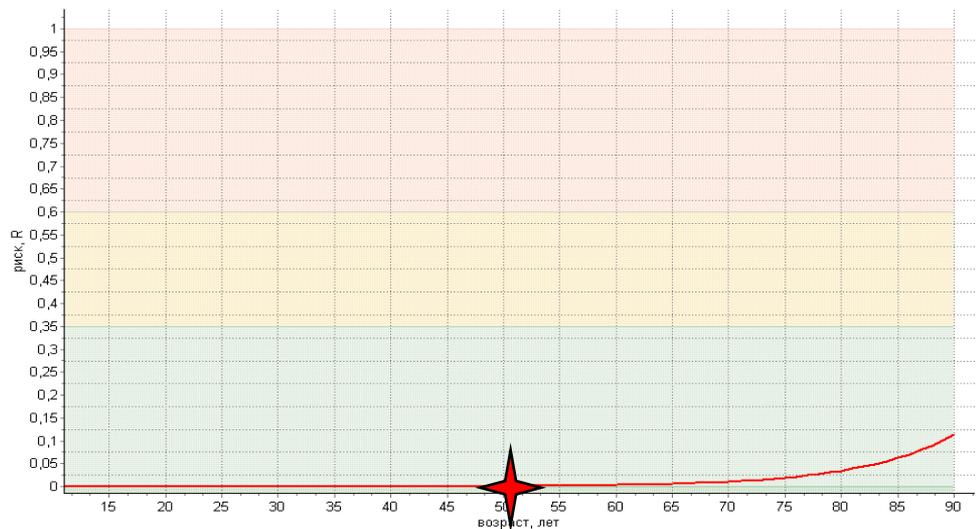


— Болезнь сосуда мозга (на 1 тыс.)

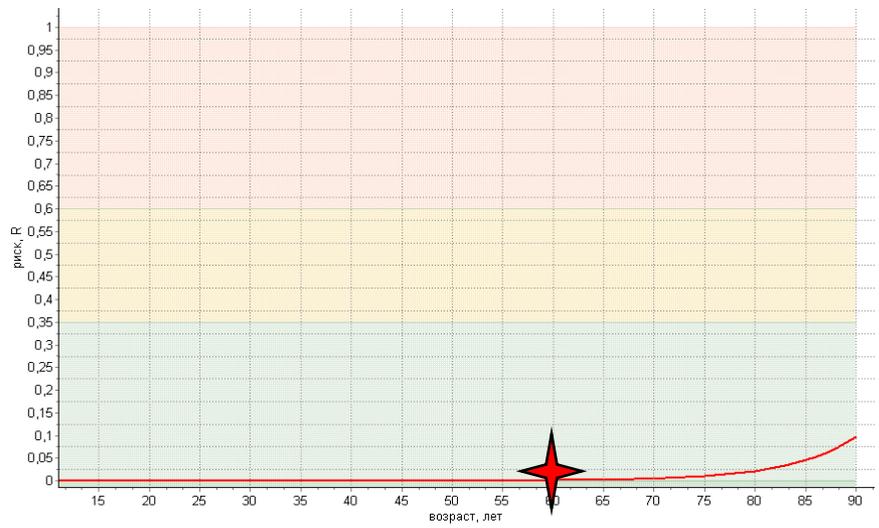
Результаты исследования при экспозиции никотином 15 мг/день



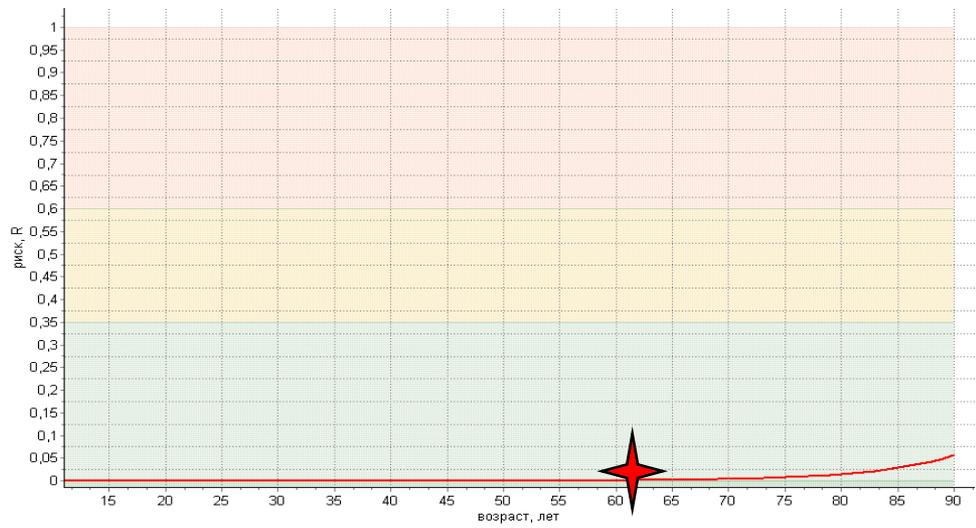
— Ишемическая болезнь сердца (на 1 тыс.)



— Рак легкого (на 100 тыс.)

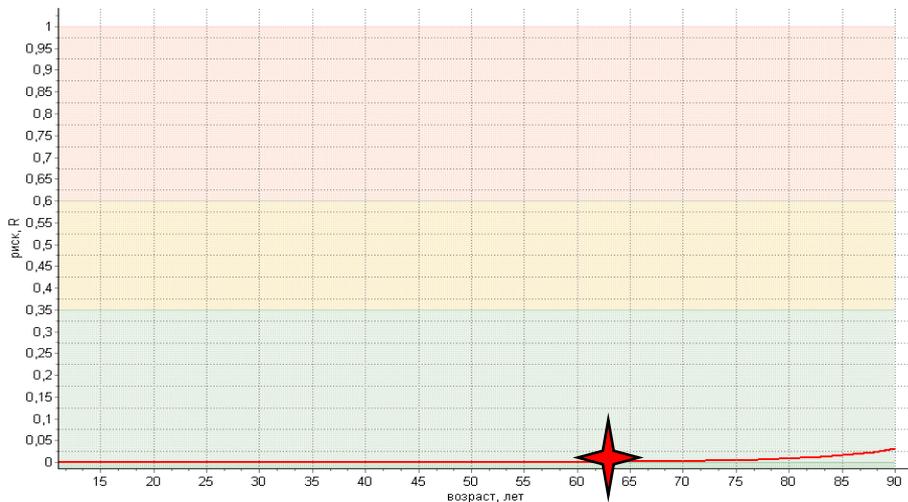


— Болезнь сосуда мозга (на 1 тыс.)

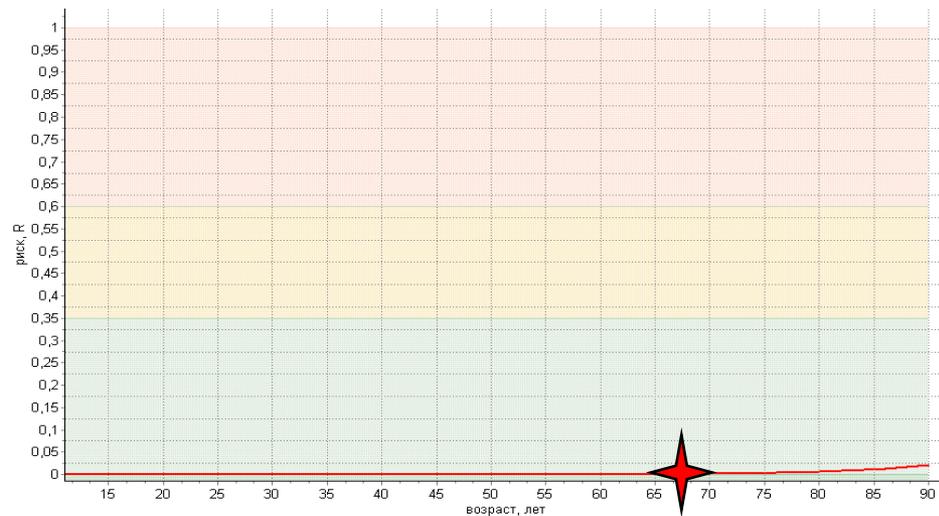


— Рак шейки матки (на 100 тыс.)

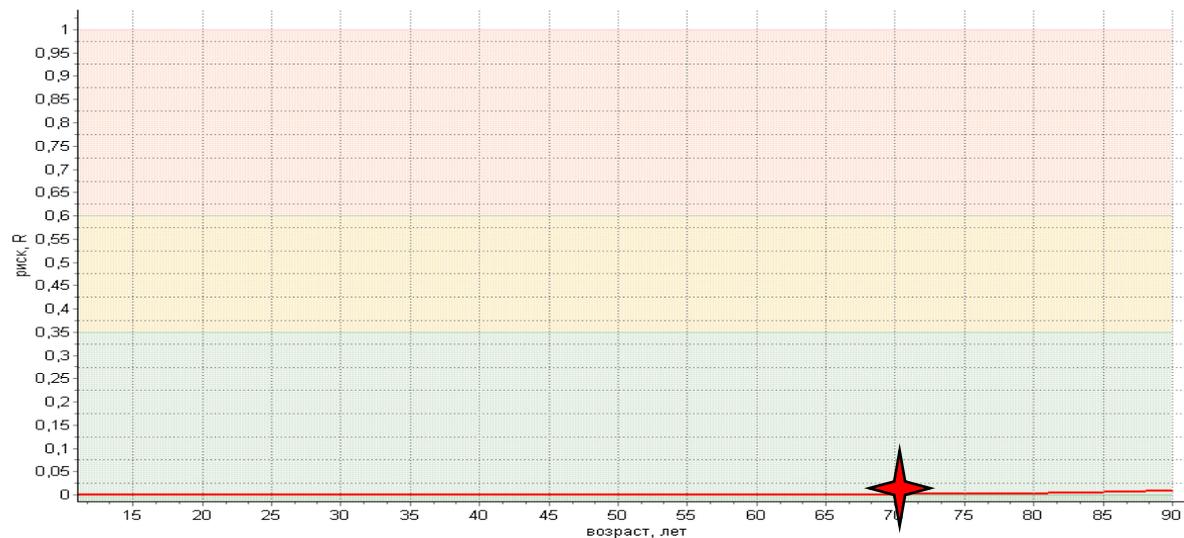
Результаты исследования при экспозиции никотином 15 мг/день



— Рак мочевого пузыря (на 100 тыс.)

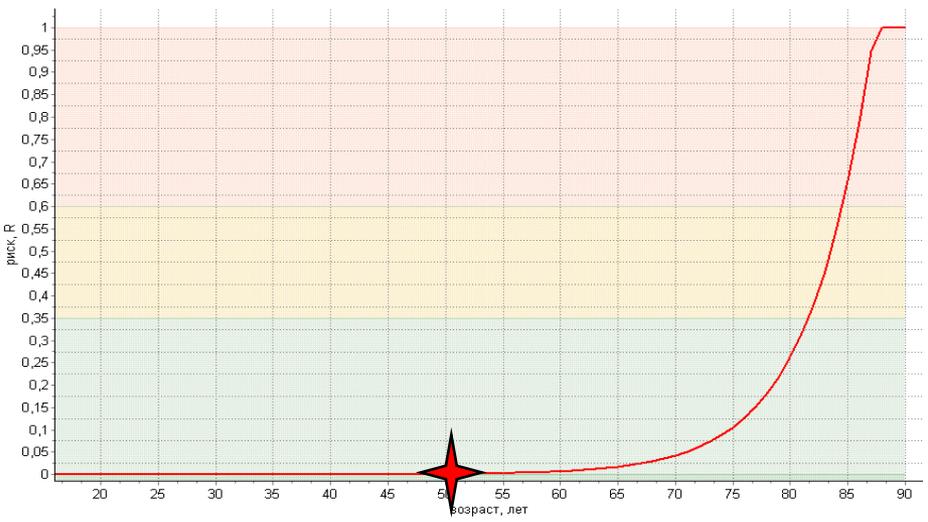


— Рак желудка (на 100 тыс.)

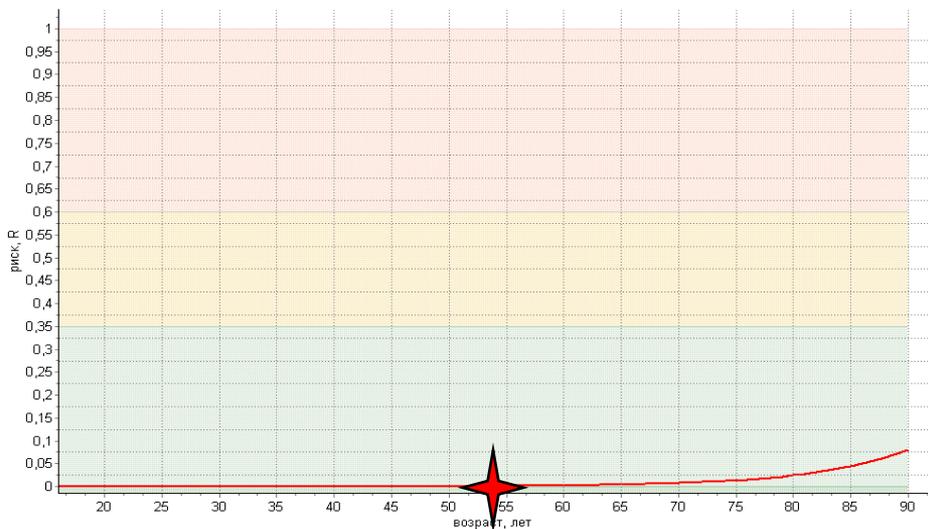


— Рак полости рта (на 100 тыс.)

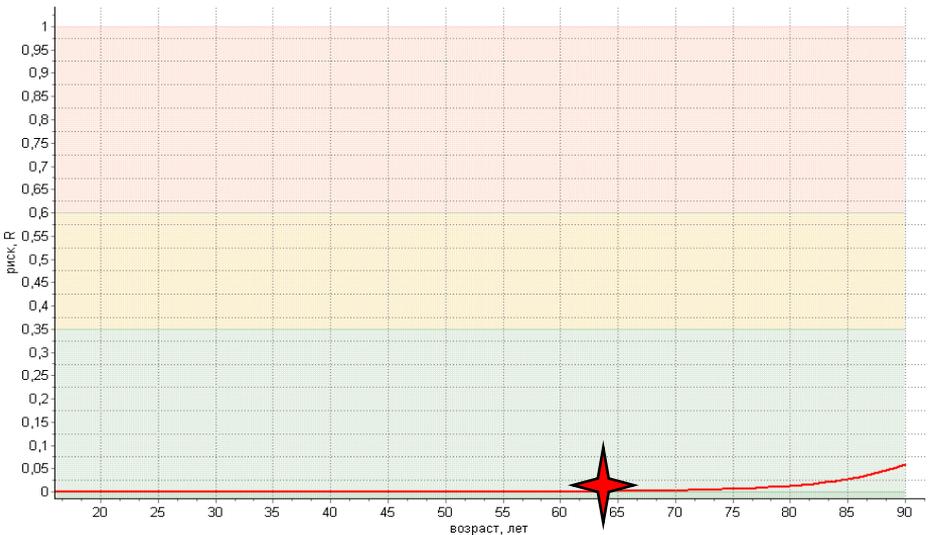
Результаты исследования при экспозиции никотином от 18,0 до 19,3 мг/день



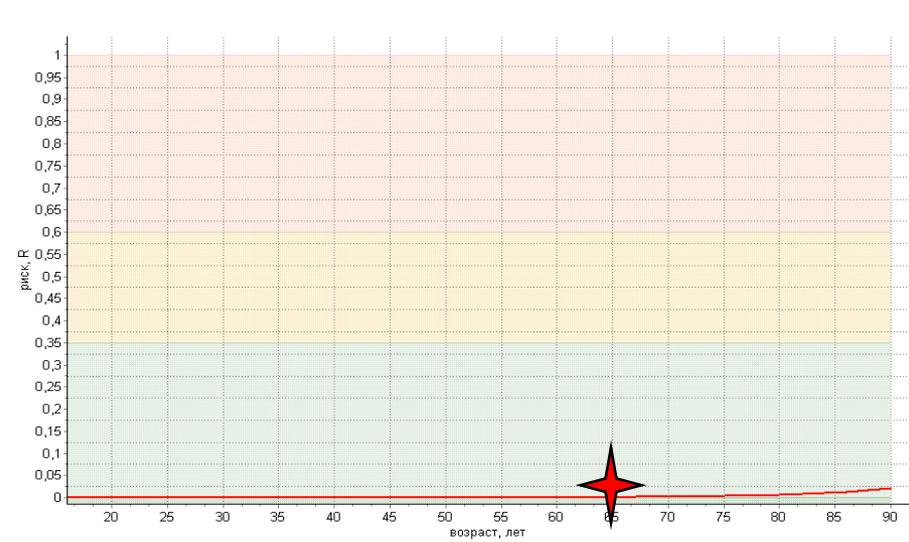
— Ишемическая болезнь сердца (на 1 тыс.)



— Рак легкого (на 100 тыс.)

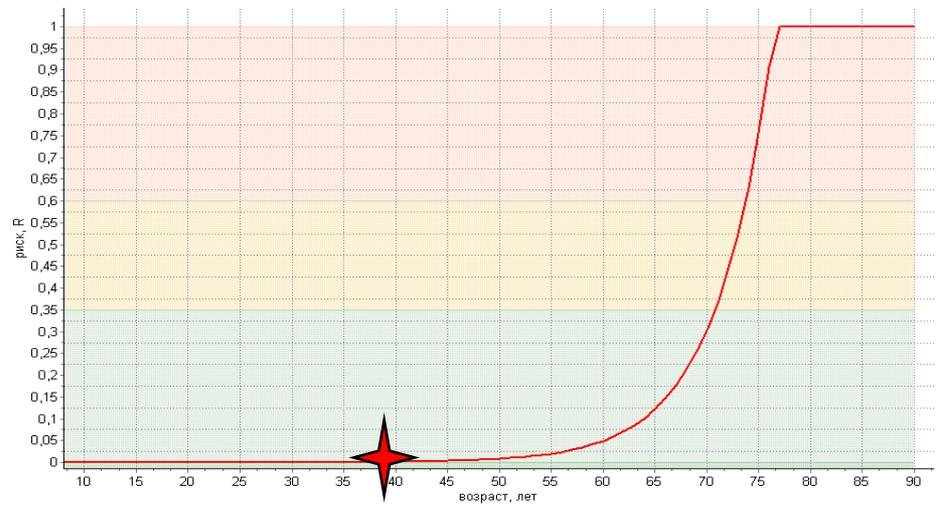


— Болезнь сосуда мозга (на 1 тыс.)

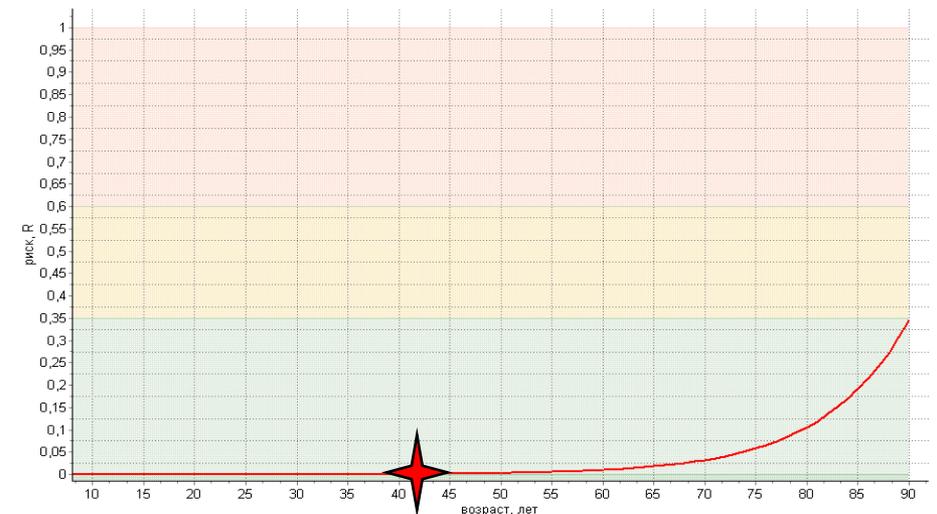


— Рак мочевого пузыря (на 100 тыс.)

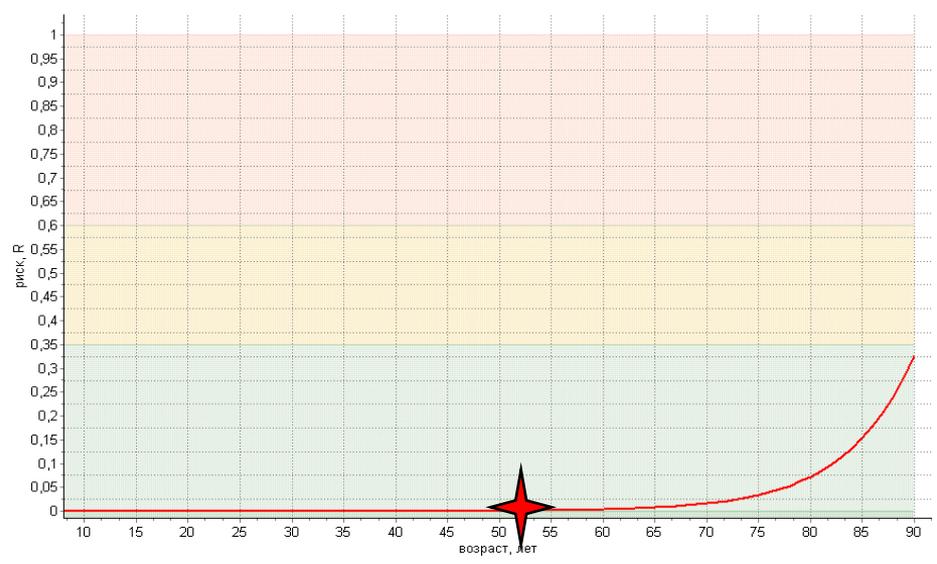
Результаты исследования при экспозиции никотином 32,1 мг/день



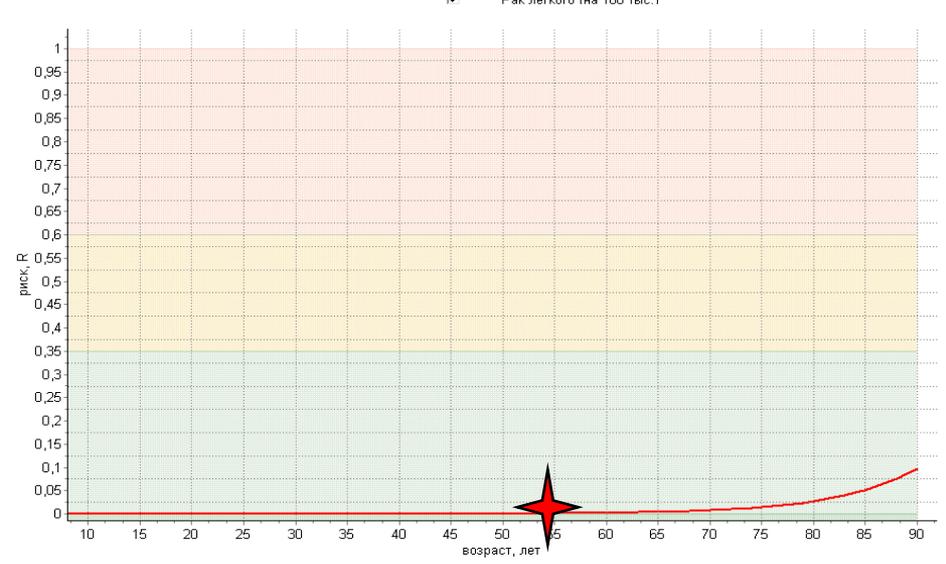
☑ — Ишемическая болезнь сердца (на 1 тыс.)



☑ — Рак легкого (на 100 тыс.)

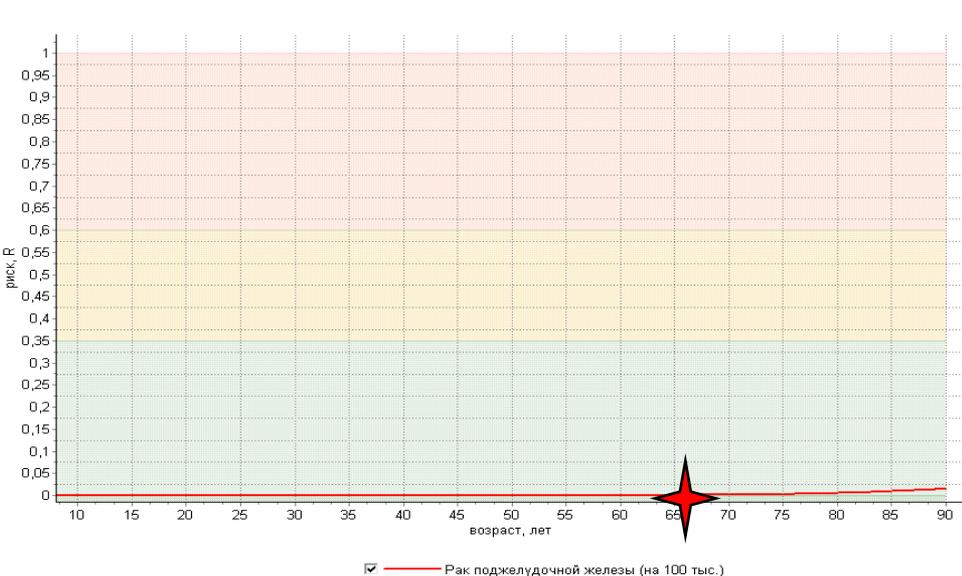
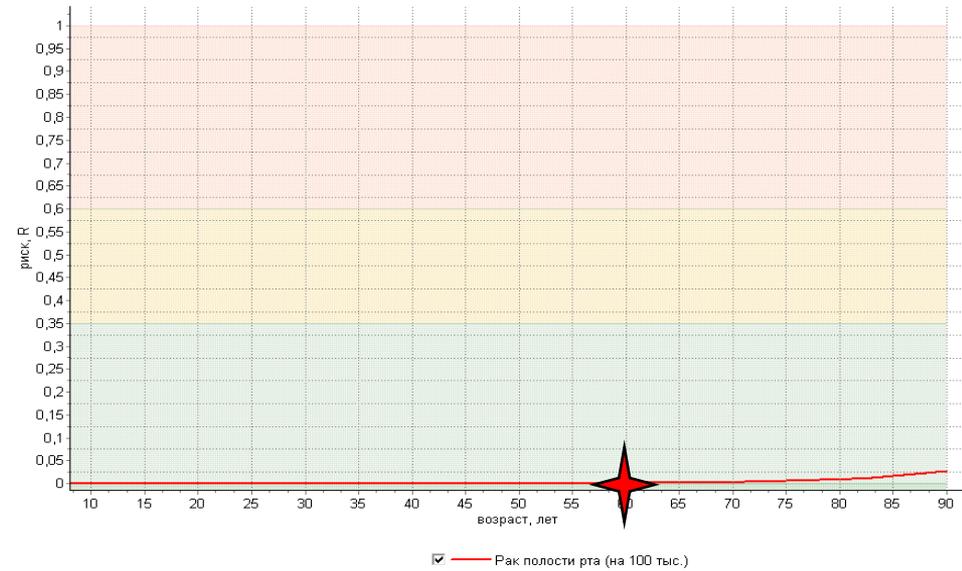
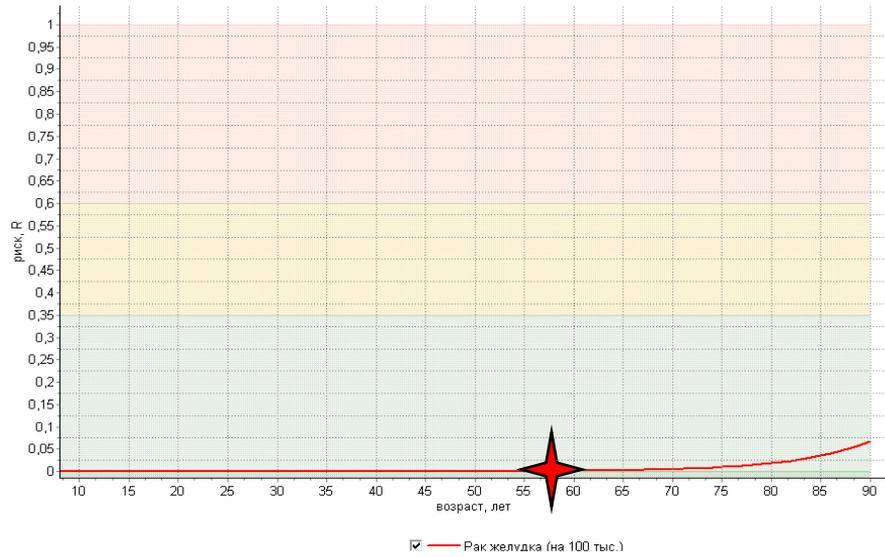


☑ — Болезнь сосуда мозга (на 1 тыс.)



☑ — Рак мочевого пузыря (на 100 тыс.)

Результаты исследования при экспозиции никотином 32,1 мг/день



ВЫВОДЫ:

1. Количественная характеристика риска находится в прямой зависимости от дозы никотина и стажа курения.
2. При ежедневном поступлении никотина в дозе до 5 мг, создаётся средний уровень риска развития ишемической болезни сердца и рака лёгкого.
3. При экспозиции никотина до 10 мг/день средний уровень риска формируется также и для болезни сосуда мозга, рака мочевого пузыря и рака шейки матки.
4. Риск возникновения рака желудка и рака полости рта начинает классифицироваться как средний при экспозиции никотина от 15,0 до 19,3 мг/день.
5. При максимальной рассчитанной экспозиции среди анкетированных, равной 32,1 мг/день, средний уровень риска сформируется также для хронического бронхита и эмфиземы и рака поджелудочной железы.
6. Минимальный стаж курения при максимальной экспозиции для развития среднего риска развития ишемической болезни составил 31 год, рака лёгкого – 33 года, болезни сосуда мозга – 44 года, рака мочевого пузыря – 46 лет, рака желудка – 50 лет, рака полости рта – 52 года, хронического бронхита и эмфиземы – 55 лет, рака поджелудочной железы – 58 лет.

Основными источниками неопределённостей явились:

- * - неполные и неточные сведения о потенциальном факторе опасности;
- * - неточные количественные параметры экспозиции в связи с субъективной составляющей при проведении анкетирования;
- * - недостаточная степень полноты, достоверности и репрезентативности данных о курении;
- * - в методике по оценке риска здоровью не учитываются пол, вес, сопутствующая патология.



Благодарю за внимание!