

**Всемирный день некурения.
Профилактика онкологических заболеваний.
19 ноября 2020 года**

Ежегодно по инициативе Международного союза по борьбе с раком в третий четверг ноября проводится Единый день здоровья «Всемирный день некурения. Профилактика онкологических заболеваний». **Республиканская информационно-образовательная акция по профилактике табакокурения как фактора риска онкологических заболеваний**, инициированная Министерством здравоохранения Республики Беларусь, приуроченная к этому дню, **пройдет в нашей стране в период с 16 по 22 ноября 2020 года.**

Цель акции - профилактика заболеваний, в первую очередь, онкологических, причинно связанных с табакокурением, повышение уровня информированности населения в отношении пагубных последствий потребления табака и воздействия табачного дыма, приводящих к возникновению зависимости и ряда серьезных заболеваний, формирование у гражданского общества поддержки мер, направленных на защиту населения от последствий потребления табачных изделий.

В рамках акции запланировано проведение пресс-конференций и on-line «круглых столов» по вопросам профилактики табакокурения как фактора риска развития онкологических заболеваний с привлечением представителей организаций здравоохранения и общественных организаций. Министерством здравоохранения Республики Беларусь инициировано проведение в органах государственного управления и подведомственных им организациях информационно-образовательных мероприятий, по профилактике потребления табачных и никотинсодержащих нетабачных изделий, онкологических заболеваний, приуроченных к Дню некурения. Также руководителям организаций и учреждений в рамках акции предложено объявить территории своих организаций и учреждений зонами, свободными от курения и употребления никотинсодержащей нетабачной продукции, предусмотреть меры морального и материального стимулирования работников, отказавшихся от курения в пользу здорового образа жизни.

Употребление табака является самой значительной предотвратимой причиной смерти, и в настоящее время, по данным ВОЗ, приводит к смерти каждого десятого взрослого человека в мире. В Беларуси, по результатам исследования поведенческих и биологических факторов риска возникновения неинфекционной патологии среди населения в возрасте от 18 до 69 лет, (STEPS-исследования), курит 29,6% населения. И хотя, благодаря антитабачным мерам, проводимым в нашей стране, число потребителей табака снижается (на 12% с 2001 года), проблема по-прежнему остается актуальной.

Курение как фактор риска развития онкологических заболеваний.

По данным Международного союза по борьбе с раком (UICC) сегодня 30% всех случаев смерти от рака связаны с курением. Сокращение потребления табака наполовину даст возможность сохранить 170 миллионов жизней к 2050 году.

Курильщики теряют около 18 лет потенциальной жизни, это является огромной социальной потерей для нашего общества. Табачный дым вызывает и обостряет многие болезни, действуя практически на все органы. А продукты табачного происхождения вместе с другими канцерогенными веществами – главная причина возникновения онкологических заболеваний. Курение провоцирует развитие **18 форм рака у человека** (*рак легкого, пищевода, гортани и полости рта, мочевого пузыря, поджелудочной железы, почки, желудка, молочной железы, шейки матки и др*). Кроме высокого риска возникновения различных форм злокачественных новообразований, продолжение курения негативно сказывается на проведении специального лечения при возникновении этих заболеваний. Установлено, что у курящих пациентов, по сравнению с некурящими, сокращается продолжительность жизни, возрастает риск рецидива или возникновения второй опухоли, снижается эффективность лечения, качество жизни. Прекращение курения гарантирует снижение заболеваемости.

Курение наносит существенный вред здоровью курильщика. К сожалению, далеко не все понимают, что табачный дым опасен не только для курильщика, но и для тех, кто находится с ним рядом. Все еще значительная часть населения подвержена пассивному курению. В воздухе вокруг курящего человека содержится более 40 веществ, которые могут быть причастны к возникновению рака у человека и животных. **Особенно страдают дети курящих родителей.** Они в большей степени, чем дети, родители которых не курят, подвержены различным инфекциям дыхательных путей, есть информация о повышенном риске возникновения лимфом у таких детей. Поэтому особое значение имеет ограничение курения в организациях общественного питания и других общественных местах.

Значительное содержание в табаке и продуктах его переработки канцерогенных веществ, определяет тесную связь курения и развития онкологических заболеваний. Установлено, что опасность заболеть раком значительно (почти в 30 раз) выше у злостных курильщиков и рано начавших курить. Смертность от рака также возрастает параллельно потреблению сигарет. Показатель риска, связанный с курением, различен для опухолей различных локализаций и зависит от возраста на момент начала курения, длительности курения и количества сигарет, выкуриваемых в день. *Риск возникновения рака полости рта и глотки у курящих повышен в 2-3 раза по сравнению с некурящими и в 10 раз у тех, кто курит более одной пачки сигарет в день. Риск развития рака гортани и легкого у курильщиков очень высок. Как правило, для развития рака легкого необходим временной период от 10 до 30 лет курения. Вместе с тем, риск возникновения рака легкого увеличивается в 3-4 раза при выкуривании более 25 сигарет в день.* Результаты американских исследователей указали на важную роль возраста на момент начала курения. Наибольший риск возникновения рака легкого отмечен у мужчин, начавших курить до 15 лет. Риск возникновения рака пищевода в 5 раз выше у курящих по сравнению с некурящими, а риск рака желудка – в 1,5 раза. Курение

является одной из причин рака поджелудочной железы, и риск возникновения рака у курящих повышен в 2-3 раза. Выявлен повышенный риск развития рака печени у курящих, особенно в сочетании с употреблением алкоголя или у инфицированных вирусами гепатита В и С. Риск рака мочевого пузыря и почки среди курящих повышен в 5-6 раз. Выявлена связь между курением и раком шейки матки у женщин, инфицированных вирусом папилломы человека.

Вместе с тем чрезвычайно важным представляется тот факт, что прекращение курения снижает риск заболевания раком легкого: уже через 5 лет частота такой заболеваемости начинает падать, а через 20 лет после прекращения приближается к таковой у некурящих. По данным Всемирной организации здравоохранения курение сегодня вызывает около 40% общей смертности населения и расценивается как основная причина преждевременной смерти, которую можно избежать. Многие ведущие онкологи мира пришли к выводу, что победа над курением явится залогом значительных успехов в борьбе со злокачественными опухолями, в частности обеспечит снижение заболеваемости раком легкого не менее чем на 30%. Необходимо знать и помнить, что курящие наносят существенный урон не только собственному здоровью, но и здоровью окружающих, делая их пассивными курильщиками. Американские и Японские ученые подсчитали, что пребывание в накуренном помещении в течение рабочего дня некурящего подвергает его такому же риску заболеваний, как человека, выкурившего по 5 сигарет в день. Известно также, что жены активных курильщиков умирают в среднем на 4 года раньше, чем жены некурящих. Беременным женщинам категорически противопоказано не только курение, но и пребывание в накуренных помещениях в связи с установленной высокой чувствительностью плода к канцерогенам и другим химическим воздействиям и вследствие этого, высоким риском развития у детей злокачественных опухолей и уродств.

Из сказанного очевидно, что главная мера профилактики вредного влияния курения на организм – полностью отказаться от курения и избежать длительного общения с курящими. Для тех, кто уже курит, разработана целая система мероприятий по отказу от этой вредной привычки. Однако необходимо подчеркнуть, что успех в борьбе с курением будет гарантирован лишь в том случае, если курящие сами придут к осознанному желанию бросить курить.

Табак содержит никотин – вещество, которое вызывает наркотическую зависимость и характеризуется навязчивой, непреодолимой тягой к его потреблению. НИКОТИН – алкалоид, содержащийся в табаке (до 2%) и некоторых других растениях. При курении табак всасывается в организм. Сильный яд, в малых дозах действует возбуждающе на нервную систему, в больших – вызывает ее паралич (остановку дыхания, прекращение сердечной деятельности). Многократное поглощение никотина небольшими дозами при курении вызывает никотинизм. В состав табачного дыма, кроме никотина, входят несколько десятков токсических и канцерогенных веществ. Некоторые из них содержатся в табачном листе, другие образуются при его обработке и горении. Большинство канцерогенных и мутагенных веществ содержатся в

твердой фракции табачного дыма (смоле), которая задерживается фильтром. Содержание смолы и никотина в табачном дыме может быть различным и зависит от типа сигарет, фильтра, сорта табака и его обработки, качества сигаретной бумаги. В большинстве стран введены нормативы на содержание никотина и смолы. Для смолы эти нормативы варьируют от 10-15 мг/сиг, а для никотина – 1-1,3 мг/сиг.

Не существует безопасной сигареты и безопасного уровня курения. Единственным наиболее эффективным способом снижения опасности для здоровья остается прекращение курения.

Отказ от курения в любом возрасте оправдан, поскольку:

через 8 часов уровень кислорода в крови возвращается к норме;

через 48 часов человек обретает обоняние и вкус;

через 1 месяц становится легче дышать, исчезают утомление, головная боль;

через 6 месяцев проходят бронхиты, восстановится сердечный ритм;

через 1 год вдвое уменьшается возможность умереть от ишемической болезни сердца;

через 5 лет в 2 раза сокращается вероятность заболеть онкологическими заболеваниями.

Мировой опыт свидетельствует, что добиться значительного снижения распространенности табакокурения возможно только при четком законодательном регулировании, проведении долговременных антитабачных программ.

Министерство здравоохранения Республики Беларусь ведет постоянную целенаправленную работу по профилактике потребления табачных изделий и болезней, причинно связанных с табакокурением. Это – и законодательные инициативы, и информационно-образовательная работа с населением, и помощь в отказе от курения. Так, в стране реализуется ряд мероприятий, охватывающих различные аспекты антитабачной деятельности, осуществляемых в развитии РКБТ ВОЗ и в рамках реализации государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016-2020гг.

В настоящее время в нашей стране проводится активная работа в рамках Европейской стратегии профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями. Стоит задача снижения влияния всех основных факторов риска неинфекционных заболеваний, одним из которых является табакокурение. Стоит задача снижения распространенности потребления табака среди лиц в возрасте от 18 до 69 лет до 24,5 процента. Эта цель может быть достигнута путем реализации комплекса мер с учетом международного опыта и рекомендаций РКБТ ВОЗ.

Материал подготовлен специалистами ГУ «РНПЦ онкологии и медицинской радиологии им. Н.Н.Александрова» и ГУ «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья».

Законодательное регулирование производства, оборота и потребления табачного сырья и табачных изделий в Республике Беларусь.

В стране действует ряд нормативных правовых документов, в том числе: Декрет Президента Республики Беларусь от 17 декабря 2002 г. № 28 «О государственном регулировании производства, оборота и потребления табачного сырья и табачных изделий»;

Закон Республики Беларусь от 10 мая 2007 года № 225-З «О рекламе»;

Кодекс Республики Беларусь об административных нарушениях от 21 апреля 2003 г. N 194-З.

С целью защиты нынешнего и будущих поколений от разрушительных последствий потребления табачных изделий для здоровья, снижения социальных, экологических и экономических последствий потребления табака и воздействия табачного дыма в республике проводится активная работа по профилактике табакокурения. Республика Беларусь ратифицировала Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака (РКБТ ВОЗ) в 2005 году. РКБТ ВОЗ является основным документом, включающим самые важные направления борьбы против табака в мире, с участием 180 Сторон.

Координатором деятельности по реализации РКБТ ВОЗ в Республике Беларусь является Министерство здравоохранения Республики Беларусь.

РКБТ ВОЗ налагает правовые обязательства на свои Стороны – то есть на страны (и на Европейский союз), которые официально присоединились к договору. В ряду этих обязательств стоят следующие:

- защита политики общественного здравоохранения от коммерческих и других интересов табачной промышленности;
- принятие ценовых и налоговых мер по сокращению спроса на табак; защита людей от воздействия табачного дыма;
- регулирование состава табачных изделий; регулирование упаковки и маркировки табачных изделий;
- предупреждение людей об опасности табака; запрещение рекламы, стимулирования продажи и спонсорства табачных изделий;
- оказание помощи людям в предупреждении их привыкания к табаку;
- контроль за незаконной торговлей табачными изделиями;
- запрет на продажу табачных изделий несовершеннолетним и несовершеннолетними.

Защита населения от воздействия табачного дыма.

Важным направлением деятельности является ограничение доступности табачных изделий, электронных систем курения, жидкостей для них, а также ограничение их потребления (использования) в общественных местах; создание условий для защиты здоровья граждан от воздействия табачного дыма на законодательном уровне. В связи с этим внесены изменения в Декрет Президента Республики Беларусь №28 по вопросам совершенствования оборота и потребления табачных изделий, электронных систем курения и систем для потребления табака. Издано постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 19 апреля 2019 г. № 35 «Об установлении образца и требований к размещению знака о запрете курения». В соответствии с изменениями Декрета № 28 в целях создания бездымной среды значительно расширен перечень общественных мест, где запрещено курение; объекты, в которых запрещается курение, разделены на две категории – те, в которых запрещено курение полностью, и те, в которых допускается создание специально предназначенных для курения мест. Введены ограничения в части рекламы, продажи и использования электронных систем курения.

Проводится работа по созданию территорий, свободных от курения (парки, скверы, места отдыха, гостиницы, кафе, рестораны, остановки общественного транспорта и другие).

Ценовые и налоговые меры по сокращению спроса на табак.

По инициативе Министерства здравоохранения Республики Беларусь, в целях реализации РКБТ ВОЗ в стране регулярно повышаются цены на табачные изделия.

Регулирование упаковки и маркировки табачных изделий; регулирование состава табачных изделий.

Определены требования к упаковке и маркировке табачных изделий в соответствии с требованиями международных норм.

Новые требования определены техническим регламентом на табачную продукцию (Технический регламент Таможенного союза «Технический регламент на табачную продукцию», который вступил в силу в мае 2016 года).

Запрет на продажу табачных изделий несовершеннолетним.

Декретом Президента Республики Беларусь от 17 декабря 2002 г. № 28 «О государственном регулировании производства, оборота и потребления табачного сырья и табачных изделий» запрещена продажа табачных изделий лицам до 18 лет, не допускается розничная торговля табачными изделиями в учебных, лечебных, детских культурно-зрелищных и воспитательных учреждениях; в учреждениях здравоохранения, культуры, образования, спорта и пр.

Запрещена открытая выкладка табачных изделий на объектах торговли, а также выпуск нетабачной продукции, по внешнему виду напоминающей табачные изделия

Статистика распространенности курения в Беларуси.

По данным исследования «Распространенность факторов риска инфекционных заболеваний (далее – НИЗ) в Республике Беларусь» (STEPS 2016 – 2017) в Беларуси курит почти треть населения (**29,6%**). Выявлена значительная разница по распространенности табакокурения в зависимости от пола: **почти половина мужчин (48,4%)** и **12,6% женщин** являются курильщиками и тем самым подвергают себя высокому риску развития НИЗ. **Число курящих больше среди сельских жителей** за счет курящих сельских мужчин (**54,1%**) по сравнению с городскими (**43,3%**), в то время как доля курящих женщин на селе практически равна доле курящих городских жительниц.

Девять из 10 курильщиков (**91,5%**) курят ежедневно. Доля ежедневных курильщиков среди курящих мужчин (**94,4%**) выше, чем среди курящих женщин (**81,5%**).

Фабричные сигареты являются преобладающими табачными изделиями, употребляемыми курильщиками (**99,4%**). Среди респондентов, которые ответили, что курят ежедневно, мужчины выкуривают больше сигарет (**16 штук**), чем женщины (**10,3 сигареты**).

Почти каждый пятый не курящий респондент подвергается воздействию табачного дыма дома (18,8%) или на рабочем месте (14,9%), причем мужчины в большей степени подвержены действию пассивного курения на рабочем месте (**18,9% дома и 22,5% на работе**), чем женщины (**18,8% дома и 8,5% на работе**), что значительно увеличивает риск развития НИЗ среди подвергающихся воздействию вторичного табачного дыма.

Электронные сигареты используют 1,1% респондентов, не употребляющих другие табачные изделия. Среди курящих респондентов электронными сигаретами пользуются **3,8%**, однако уровень их потребления достигает **10,7%** среди молодых курильщиков (мужчины, **18-29 лет**).

Средний возраст начала курения в общей выборке респондентов составил **17,5 года** (**16,9 года у мужчин и 19,9 года у женщин**), при этом наблюдается омоложение среднего возраста начала курения: в возрастной группе **18-29 лет** средний возраст начала курения составил **16,4 года** (**16,1 у мужчин и 17,3 у женщин**), что почти на **3 года** раньше по сравнению с возрастом начала курения в группе **60-69 лет** – **19,3 года** (**17,9 года у мужчин и 27,1 года у женщин**).

Каждый третий курильщик (32,7%) пытался бросить курить в течение последних 12 месяцев. Имеется определенный потенциал оказания поддержки пациентам, желающим бросить курить.

Из числа курильщиков **совет бросить курить от врача** или другого медицинского работника **получили 63,6%** респондентов; мужчины, получившие такой совет, составили 64,5%, женщины – 60,4%. Совет бросить курить чаще получали респонденты в возрасте 60-69 лет (76,2%), как мужчины (75,7%), так и женщины (79,2%). Каждый второй курильщик получил такой совет в возрасте 18-29 лет (54,7%).