

Образ жизни и здоровье

Комаров Ю.М.

д.м.н., профессор, заслуженный деятель науки РФ, член Бюро исполкома Пироговского движения врачей

В статье рассматривается влияние на здоровье жителей России таких факторов риска как употребление алкоголя, табака, наркотиков. Делается вывод о недостаточной эффективности государственной политики в области снижения влияния неблагоприятных факторов на здоровье населения. Делается вывод о необходимости культивирования в стране здорового образа жизни.

Ключевые слова: здоровый образ жизни, государственная политика, потребление алкоголя, курение, наркомания, неблагоприятные факторы, профилактика

Как известно, к факторам, определяющим образ жизни людей и каждого человека, относятся питание, жилье, доход, окружающая среда, климат, место проживания, семья, культурно-образовательный уровень, мотивация и т.д., а также такие поведенческие факторы, как двигательная активность, вредные привычки и т.п. Кстати, классификаций факторов образа жизни имеется предостаточно, и мы не ставили задачу сделать еще одну. Впервые комплексно о факторах риска заговорили в середине XX столетия – период второй эпидемиологической революции, когда наметился переход от преобладания инфекционных болезней к хроническим дегенеративным. И первое крупномасштабное и лонгитудинальное исследование по этой проблеме было выполнено в маленьком городке США – Фремингхеме, откуда пошло выражение, что ишемическая болезнь сердца – болезнь века.

Сразу скажем, что население России ведет, в основном, крайне нездоровый образ жизни. Так, распространенность табакокурения среди взрослого населения РФ составляла в 2011 г. 40%, что практически в 2 раза выше, чем в странах ОЭСР (21,2%). Потребление алкоголя на душу населения в пересчете на чистый спирт в РФ в 1,7 раза выше, чем в этих странах (16 и 9,5 л соответственно).

В результате проведенной антиалкогольной компании в 1980-е годы с уничтожением запасов спиртного, выкорчевыванием виноградников, запрещением продажи алкогольных напитков и их употребления в ресторанах, на свадьбах и т.д. за три года было спасено 900 тыс. человеческих жизней, значительно возросла рождаемость, снизилось число прогулов, выросли сбережения людей, снизились убытки от травм и отравлений. Кстати, после полной отмены антиалкогольной компании потребление алкоголя в стране быстро выросло в несколько раз и существенно превысило уровень, предшествующий компании, что привело в 1992-94 гг. к катастрофическому росту смертности. Правда, на этом росте сказался и переход к новым условиям жизни, к которым не все люди сумели одинаково приспособиться.

По данным А. Немцова, доля больных алкоголизмом среди употребляющих коньяк составляет 1,4%, употребляющих пиво – 6%, а водку – 66%. С алкоголем связаны 24%

смертности у мужчин и 15% смертности у женщин. Сейчас безалкогольный образ жизни пропагандируется и наблюдается только в Чеченской Республике. И хотя полностью побороть проблему пьянства и алкоголизма в целом в стране не получится, начинать эту работу нужно с будущих матерей, детей и молодежи. Кроме того, необходимо стремиться изменить структуру потребления алкоголя с крепкого на более легкий, поскольку в России 91,5% приходится на крепкие напитки (и только 4,9% на вино), во Франции – 80,6% на вино (и только 12% на крепкий алкоголь), в Германии и Финляндии – на качественное пиво, соответственно, 46,9% и 52,7% (на крепкие напитки 26,1% и 35,1%). Вместе с тем, повышение акцизов на алкоголь (сейчас 80 руб. за 0.5 л бутылку, а планируют увеличить до 100 руб.) привело почти к 40% сокращению производства водки, что никак не повлияло на объемы ее потребления за счет нелегальной и самодельной продукции. Доля потребителей легальной водки только за год уменьшилась. А это означает, что необходима корректировка акцизной политики в стране. Правда, за счет повышения акцизов государство оказалось не в накладе, страдают лишь только потребитель и его здоровье.

Число больных наркоманией по разным оценкам достигло около 1,5 млн. чел. (1% населения), а по неполным данным действующей системы мониторинга наркотики в стране потребляют 8.5 млн. чел. и это на фоне программ ФСКН по снижению числа наркоманов. Судя по всему это заниженное число, несмотря на созданную сеть специализированных реабилитационных центров (религиозных, например, «Православное братство Святого Духа», частных, криминальных и др., которые разнопланово действуют), в дальнейшем будет возрастать, поскольку в мире ежегодно синтезируется до 50 новых наркотиков, обладающих гораздо более токсичным эффектом по сравнению с героином. Однако в стране есть территории, где наркологической службы нет вообще. Опасно то, что наркомания охватывает все более молодые контингенты, она стала моложе на 10 лет и уже стоит на пороге начальной школы. Управление ООН по наркотикам и преступности отмечает, что Россия является крупнейшим рынком сбыта героина и потребляет 20% мирового его производства. Однако основная борьба с наркотиками ведется не на путях их распространения или в местах потребления, а с медицинскими учреждениями, которые используют их в качестве обезболивающих средств в особых случаях. Особенно постыдный случай произошел в Красноярске, где врач выписала рецепт на платный трамадол умирающему в муках онкобольному. Следствие по этому «особо важному» делу, к которому были привлечены следователи высокого ранга, велось долго, с многочасовыми допросами, но создать уголовное дело было не из чего, а хотелось. Тогда была придумана история с подделкой рецепта и в создании «группы лиц по предварительному сговору, сбывающей наркотики», имея в виду врача, больного и его мать. Одновременно следственная группа безуспешно пыталась доказать, что больной не нуждался в обезболивании. В приговоре суда было сказано, что «группа лиц вступила в преступный сговор, направленный на приобретение, сбыт сильнодействующих веществ в особо крупном размере», и прокурор требовал до 8 лет лишения свободы, но суд с учетом преклонного возраста врача ограничился штрафом. Какой врач после этого случая (а таких немало) рискнет выписать умирающему

обезболивающее лекарство? Ведь его могут привлечь к ответственности как наркодилера. Просто удивительно, но не службы здравоохранения разработали программу реабилитации наркоманов, а наркополицейские, которые на деле должны пресекать ввоз наркотиков в страну, бороться с их распространением и преступлениями на почве наркотиков. Но почему-то их тянет в медицину, что гораздо проще, безопасней и выгодней, поскольку на реабилитацию наркоманов ФСКН запросила 180 млрд. руб. бюджетных денег. Судя по всему, речь идет не о борьбе с наркотиками, а о дележе крупных сумм, которые полезнее было бы направить на улучшение здоровья или развитие медицинской помощи.

По разным данным совокупный социально-экономический ущерб от высокой распространенности алкоголизма и табакокурения среди населения РФ составляет значительную долю ВВП. При этом реализуемых ранее государством мер по борьбе с этими вредными для здоровья привычками было недостаточно. Законопроект Минздрава РФ «Об охране здоровья населения от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака» был подготовлен в августе 2012 г. и был принят Государственной Думой. Государственная позиция по этому вопросу представляется сильной и нуждается в поддержке со стороны общественных организаций, хотя только одними запретами проблему не решить и, к тому же, не все последствия принятия этого законопроекта учтены и просчитаны. В этот закон уже внесены поправки, смягчающие штрафы за курение в не отведенных для этого местах и торговлю табаком для малолетних, повышены штрафы за рекламу табака. По данным ВЦИОМ сегодня, после принятия закона, курят 35% взрослых россиян, а 22% – более пачки в сутки. Если цену на сигареты довести до европейского уровня (150-238 руб.), как это предлагает министр здравоохранения РФ, то тогда почти треть откажутся от курения, а почти четверть курящих заявили, что любое повышение цен никак не отразится на их привычках. С одной стороны, министр не учитывает возможные последствия повышения цен на табачную продукцию – возникновение огромного черного рынка (как это было в Болгарии), контрабанду, несоответствие цен в рамках Таможенного союза с Казахстаном и Белоруссией и др. С другой стороны, это является принудительным актом, нарушающим права человека и его выбора. Можно в определенном смысле расценивать как нарушение прав человека и принятый недавно закон, позволяющий прокуратуре без каких-либо ограничений использовать персональные данные граждан, включая конфиденциальные сведения, составляющие «врачебную тайну».

Такая же история, как с табаком, возможна и с алкоголем, когда в квартирах начнут гнать самогон, вырастут нелегальные поставки, а в палатках появится контрафактная продукция. Это говорит о том, что только запретительными мерами проблемы не решить. И даже придуманные штрафы не помогут, поскольку они налагаются не на юридические лица, как это принято в мире, а на самих потребителей, в частности, на курильщиков.

Вместе с тем, реальный уровень заболеваемости в России гораздо выше, чем можно было бы предположить, исходя из распространенности факторов риска. Например, курящих в

Греции значительно больше, а смертность там ниже. Алкоголь во многом определяет смертность от травм и отравлений, но если элиминировать (условно устранить) эту причину смерти, то разрыв в смертности по сравнению с Западной Европой сократится только на четверть. Питание в России не очень качественное и несбалансированное, но уровень нездорового ожирения в США выше. В Китае смертность ниже, хотя уровень загрязнения окружающей среды намного выше. Получается, что факторы нездорового образа жизни и загрязнений окружающей среды по отдельности не полностью определяют высокий уровень смертности в России, а ведущими факторами, несмотря на то, что люди стали жить несколько лучше, со стороны населения являются депрессивное состояние и пессимизм вследствие колоссального материального и психологического неравенства, неудовлетворенности своей жизнью и своей незащищенности. Эти выводы сделаны американским ученым, экономистом и демографом Н. Эберстадом, который на протяжении 35 лет анализировал смертность в России. И исследования ОЭСР показали, что частично в основе многих факторов риска находится неудовлетворенность личной жизнью. По данным ВОЗ, к 2030 г. главной медицинской проблемой станет депрессия и потому предлагается обратить особое внимание на наиболее уязвимый «школьный возраст». Как считается, в основе причин депрессии психологического порядка лежит неправильная постановка цели, т.е. когда человек ставит перед собой абстрактные размытые желания, и если они не сбываются, то наступает угнетенное состояние, иногда приводящее к суицидам.

Вместе с тем, по данным «Левада-центра» уровень нравственности у граждан России не может считаться достаточным, ибо 61% допускают ложь, 58% допускают возможность добрых связей, 34% считают нормой иметь любовника или любовницу. Многие поддерживают не только однополые браки, но и их возможность брать на воспитание детей. Можно себе представить, что вынесут дети из такого воспитания. А, возможно, в основе этого феномена, который известен с древних времен, но получил особое распространение в последние десятилетия, лежит принцип самосохранения и популяционно-биологической защиты населения, когда воспроизводство по некоторым линиям будет прекращено? То есть речь идет о выбраковке. Ведь по данным А. Кинсли (США) до 35% населения являются не сторонниками традиционной ориентации, что ведет к вырождению, несмотря на равные демократические права.

Парадоксальные результаты получены учеными из медицинского колледжа имени Альберта Эйнштейна (Нью-Йорк, 2013) в результате длительных исследований на представительной выборке о том, что не столько здоровый образ жизни влияет на продолжительность жизни, сколько наследственность. Было установлено, что набор ДНК может противостоять ущербу от нездоровых привычек и негативного влияния окружающей среды. Однако, влияние условий жизни было подтверждено, что делает проблему здорового образа жизни без стресса весьма актуальной и требующей своего решения. Поэтому из изложенного вовсе не следует, что системе охраны здоровья и созданию условий для здорового образа жизни можно не уделять столько внимания. Напротив, именно сочетание всех указанных факторов, а не классическая медицина,

является определяющим моментом в улучшении здоровья населения, а традиционное здравоохранение в нашей стране предназначено не для сохранения и укрепления (это ответственность государства), а для восстановления здоровья (полного, частичного или без перемен) в случае его утраты и трудоспособности по медицинским причинам у работающих – это отраслевая ответственность.

Для пропаганды здорового образа жизни нужно гораздо шире использовать средства масс-медиа (прессу, телевидение, листки и бюллетени санитарного просвещения, фильмы), включить этот вопрос в образовательные программы, в том числе при подготовке врачей и медсестер, организовывать при амбулаторной службе (ОВП, амбулатории, поликлиники, консультативно-диагностические центры, центры здоровья и др.) специальные группы по здоровому образу жизни, проводить при поддержке муниципалитетов массовые оздоровительно-пропагандистские компании. Нужно создавать моду на здоровый образ жизни, используя для этого пример первых лиц государства. Нередко в кинофильмах и телесериалах герои, попадающие в сложные жизненные ситуации, хватаются за сигарету или бутылку водки, как будто это поможет им в выборе правильного решения. С этим мириться нельзя.

Если задача служб здравоохранения – вести разъяснительно- пропагандистскую и воспитательную работу среди населения, начиная с детских садов и школ, о пользе ведения здорового образа жизни, то создание для этого необходимых условий – это задача и ответственность государства.

Между тем, государственная политика, направленная на снижение влияния неблагоприятных факторов на здоровье населения, недостаточно эффективна. Такая политика подразумевает на перспективу меры по контролю за производством и распространением только качественных продуктов питания; по созданию экологически благоприятных условий проживания, труда и отдыха населения; по мотивации населения к ведению здорового образа жизни; по обеспечению качественного водоснабжения; по борьбе с бедностью и безработицей; по созданию возможностей для физического, умственного и духовного развития граждан, для физкультурно-оздоровительного поведения и др. Так, например, со времен антиалкогольной компании (1985–1987 гг.) до 2009 г. Правительством РФ не проводилось адекватных мер в этом направлении. Только в 2009 г. была принята «Концепция реализации государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения РФ на период до 2020 года», а меры по снижению табакокурения предложены лишь с 2011 г. Видимо, следует рассмотреть вопрос о воссоздании системы вытрезвителей в рамках МВД, которые были полностью ликвидированы в 2011 г. хотя в определенной мере сдерживали процветающее пьянство и связанное с ним хулиганство.

Значительная часть населения целого ряда городов страны с сохранившейся промышленностью проживает в неблагоприятных экологических условиях. По имеющимся данным, около 77% предприятий в России относится к опасным и

неблагоприятным для здоровья работающих. Все это вкупе с низкой выявляемостью профессиональных заболеваний и свертыванием программ охраны здоровья работников на производствах, ведет к ухудшению здоровья работающих граждан.

Следует отметить, что в РФ недостаточно условий для занятий по интересам, активного отдыха и занятий спортом: мало кружков, спортивных площадок, стадионов, секций для занятий спортом для детей и молодежи, а имеющиеся спортивно-оздоровительные клубы недоступны для большинства населения из-за высокой стоимости посещения. В данной статье мы намеренно не приводили результаты позитивного отечественного и зарубежного опыта, поскольку они касались либо части факторов, либо носили локальный характер.

Таким образом, культивирование в стране здорового образа (стиля) жизни является важнейшей государственной и отраслевой задачей, которую можно решить, используя для этого все возможные средства.

On Lifestyle and Health

Komarov J. M.

MD, Professor, Honored Worker of Russian Science, Member of the Executive Committee Bureau for Pirogov Social Movement for Health Professionals

The article examines the impact on the health of Russian population such risk factors as alcohol, tobacco and drugs. It is concluded that the state policy in the field of reducing the impact of adverse factors on the health of the population lacks efficiency. The conclusion is drawn on the necessity of nationwide healthy lifestyles promotion.

Key words: healthy lifestyle, state policy, alcohol consumption, smoking, drug addiction, adverse factors, prevention