

Актуальные проблемы потребления табачной продукции

Current problems of tobacco consumption

Усик Д.А.

Студент, ЧОУ ВО "Санкт-Петербургский университет технологий управления и экономики"

e-mail: Usik.d77@msil.ru

Usik D.A.

Student, Saint Petersburg University of Management Technologies and Economics

e-mail: Usik.d77@msil.ru

Аннотация

Табакокурение в настоящее время определяет острую социальную проблему, особенно среди молодежи. В нашей стране потребителями никотиносодержащей продукции является более 3 млн чел. Как правило, средний возраст формирования привычки употребления табачной продукции формируется в школьные годы. Курение табака опасно для здоровья и ведет к необратимым последствиям и хроническим заболеваниям. Различные методы употребления табака должны быть изучены и сопоставлены реалистичным образом, чтобы сохранить доверие к профилактике и безопасным мерам общественного здравоохранения.

Методы исследования. В основу настоящей работы легли результаты опроса людей на улице. В исследование было включено 84 респондента

Ключевые слова: табакокурение, вред табака, табачная зависимость, вред табачного дыма.

Abstract

Tobacco smoking currently defines an acute social problem, especially among young people. In our country, consumers of nicotine-containing products are more than 3 million people. As a rule, the average age of formation of the habit of using tobacco products is formed during school years. Tobacco smoking is dangerous to health and leads to irreversible consequences and chronic diseases. Compared to one cigarette, one episode of hookah use is associated with a similar peak plasma nicotine level and three times the peak COHb level. The first 5 minutes of hookah smoking resulted in more than a fourfold increase in COHb compared to smoking a whole cigarette. Often, people do not even realize the dangers of this addiction.

Research methods. The present work is based on the results of a survey of people on the street. The study included 84 respondents

Keywords: tobacco smoking, harm of tobacco, tobacco dependence, harm of tobacco smoke.

Согласно проведенному опросу и анализу зарубежной литературы, мы получили следующие данные.

Действительно, недавние обзоры подчеркнули существование беспрецедентной путаницы в мире, когда речь заходит о курении кальяна в различных формах: наргиле, кальян, кальян, гоза и т.д., а также о разнообразных продуктах, которые к нему прилагаются [2, 3].

По сравнению с одной сигаретой, один эпизод использования кальяна связан с аналогичным пиковым уровнем никотина в плазме и в три раза большим пиковым уровнем СОНб. Первые 5 мин. курения кальяна привели к увеличению СОНб более чем в четыре раза по сравнению с выкуриванием целой сигареты (т.е. увеличение СОНб за первые 5 мин. составило 145% по сравнению с 34% для сигареты). Наблюдение за тем, что изменения частоты сердечных сокращений отражали уровни никотина в крови, подтверждает мнение о том, что для кальяна и сигарет дозы никотина были физиологически активными. Наконец, данные топографии затяжки показывают, что, по сравнению с сигаретой, 45-минутный эпизод курения табака для кальяна генерирует более чем в 40 раз больший объем дыма. Предыдущие анализы дыма от кальяна демонстрируют, что, помимо СО и никотина, он содержит канцерогенные полициклические ароматические углеводороды [6], летучих альдегидов, вызывающих легочные заболевания [1], и различные тяжелые металлы [7], и, как показывает повышение содержания СО в окружающей среде в этом исследовании, по крайней мере, некоторые из этих токсикантов также присутствуют в табачном дыме окружающей среды, производимом кальяном [5]. Взятые вместе, эти данные не подтверждают мнение о том, что табачный дым от кальяна менее смертоносен, чем сигаретный дым. Вместо этого, несмотря на отсутствие эпидемиологических исследований риска для здоровья, связанных с кальяном, вес доказательств, представленных здесь и в предыдущих отчетах [4, 8, 9], свидетельствует о том, что курение кальяна, вероятно, связано со многими из тех же заболеваний, вызванных табаком, что и курение сигарет, включая рак, сердечно-сосудистые и легочные заболевания и никотиновую зависимость

В проведенном исследовании мы можем наблюдать высокий процент потребителей табака. Зачастую люди даже не осознают опасность данной зависимости. Ниже приведены данные актуального опроса респондентов.

Таблица 1

Сводный отчет по наблюдениям^а

	Наблюдения					
	Включено		Исключено		Всего	
	N	Проценты	N	Проценты	N	Процент ы
пол респондента потребляет табак	84	100,0%	0	0,0%	84	100,0%
Возраст	83	98,8%	1	1,2%	84	100,0%
	84	100,0%	0	0,0%	84	100,0%

а. Ограничено первыми 100 наблюдениями.

Таблица 2

Сводный отчет по наблюдениям

	N	Процент ы
Включено	83	98,8%
Исключено	1	1,2%
Всего	84	100,0%

Таблица 3

		Статистика	
		потребляет табак	пол респондента
N	Валидные	83	84
	Пропущенные	1	0
	Среднее	1,3133	1,49
	Медиана	1,0000	1,00
	Мода	1,00	1
	Сумма	109,00	125
	Процентил и	25	1,0000
	50	1,0000	1,00
	75	2,0000	2,00

Таблица 4

		потребляет табак			
		Частота	Процент ы	Валидный процент	Накопленны й процент
Валидные	употребляет	57	67,9	68,7	68,7
	не употребляет	26	31,0	31,3	100,0
	Всего	83	98,8	100,0	
Пропущенны е	Системные	1	1,2		
Всего		84	100,0		

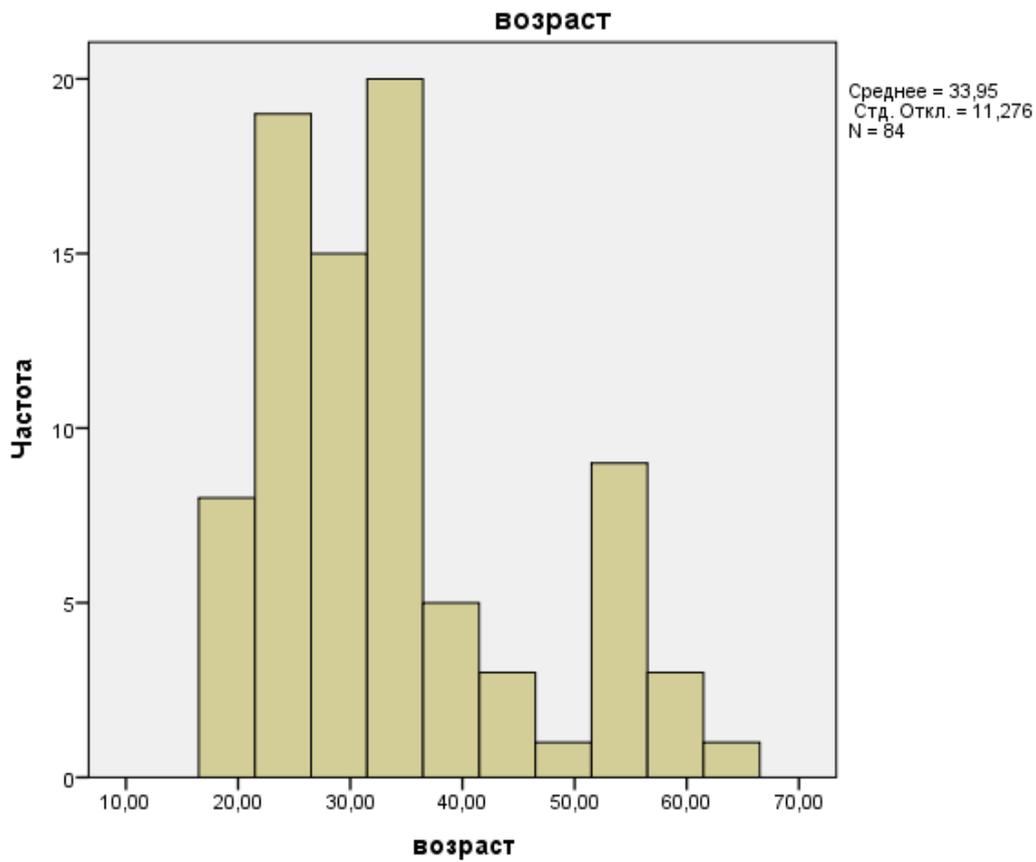
Как мы видим из табл. 4, потребителями табачной продукции являются 68% респондентов, что говорит о высоком уровне потребления никотиносодержащей продукции. И представляет собой актуальную проблему по снижению уровня потребления табака.

Таблица 5

Отчет

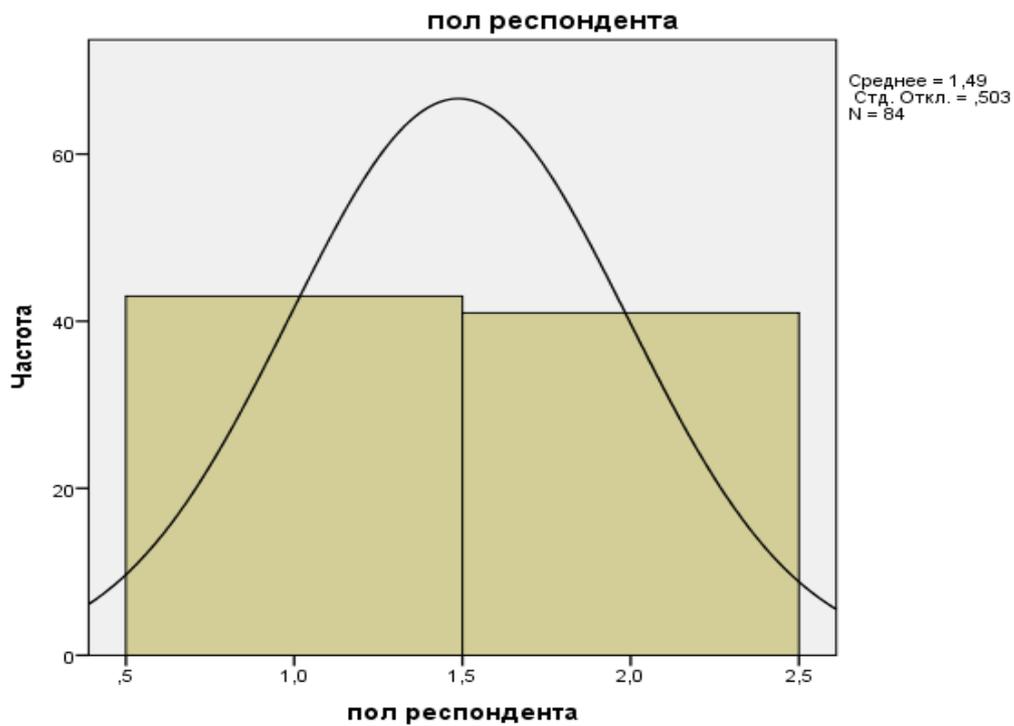
возраст

Среднее	N	Стандартное отклонение
33,9524	84	11,27627



Гистограмма 1

Большая часть респондентов является потребителями табака, причем на гистограмме отчетливо видно большинство респондентов возрасте до 40 лет, а средний возраст начала вредной привычки 15-19 лет. Отказываться от этой привычки респонденты не хотят.



Гистограмма 2

		пол респондента		Валидный процент	Накопленный процент
		Частота	Проценты		
Валидные	мужской	43	51,2	51,2	51,2
	женский	41	48,8	48,8	100,0
Всего		84	100,0	100,0	

На основе анализа мы видим, что преобладание числа лиц мужского и женского пола примерно равны. Так же нельзя недооценивать вред табака для беременных и кормящих мам.

Однако не все формы употребления табака влекут за собой те же риски, что и случай со шведским бездымным табаком SNUS [1]. Различные методы употребления табака должны быть изучены и сопоставлены реалистичным образом, чтобы сохранить доверие к профилактике и безопасным мерам общественного здравоохранения. Действительно, недавние обзоры подчеркнули существование беспрецедентной путаницы в мире, когда речь заходит о курении кальяна в различных формах: наргиле, кальян, кальян, гоza и т.д., а также о разнообразных продуктах, которые к нему прилагаются [2, 3].

По сравнению с одной сигаретой, один эпизод использования кальяна связан с аналогичным пиковым уровнем никотина в плазме и в три раза большим пиковым уровнем СОНб. Первые 5 мин. курения кальяна привели к увеличению СОНб более чем в четыре раза по сравнению с выкуриванием целой сигареты (т.е. увеличение СОНб за первые 5 мин. составило 145% по сравнению с 34% для сигареты). Наблюдение за тем, что изменения частоты сердечных сокращений отражали уровни никотина в крови, подтверждает мнение о том, что для кальяна и сигарет дозы никотина были физиологически активными. Наконец, данные топографии затяжки показывают, что по сравнению с сигаретой 45-минутный эпизод курения табака для кальяна генерирует более чем в 40 раз больший объем дыма. Предыдущие анализы дыма от кальяна демонстрируют, что, помимо СО и никотина, он содержит канцерогенные полициклические ароматические углеводороды [6], летучих альдегидов, вызывающих легочные заболевания [1], и различные тяжелые металлы [7], и, как показывает повышение содержания СО в окружающей среде в этом исследовании, по крайней мере, некоторые из этих токсикантов также присутствуют в табачном дыме окружающей среды, производимом кальяном [5]. Взятые вместе, эти данные не подтверждают мнение о том, что табачный дым от кальяна менее смертоносен, чем сигаретный дым. Вместо этого, несмотря на отсутствие эпидемиологических исследований риска для здоровья, связанных с кальяном, вес доказательств, представленных здесь и в предыдущих отчетах [4, 8, 9], свидетельствует о том, что курение кальяна, вероятно, связано со многими из тех же заболеваний, вызванных табаком, что и курение сигарет, включая рак, сердечно-сосудистые и легочные заболевания и никотиновую зависимость.

Выводы. Табачная зависимость является действительно острой проблемой для всех стран мира. Табачный дым пагубно влияет на экологию и вредит непосредственно потребителю. Проведя анализ полученной информации, мы получили информацию о том, что в России 68% респондентов в выборке являются потребителями табака, причем значимого различия между мужским и женским полом не наблюдается. Нужно пропагандировать здоровый образ жизни. Большую роль в этом играют образовательные и социальные учреждения.

Литература

1. Al Rashidi M., Shihadeh A., Saliba N. A. Volatile aldehydes in the mainstream smoke of the narghile waterpipe // *Food and Chemical Toxicology*. 2008. № 11 (46). С. 3546–3549.
2. Ben Saad H. Le narguilé et ses effets sur la santé. Partie I: le narguilé, description générale et propriétés // *Revue de Pneumologie Clinique*. 2009. № 6 (65). С. 369–375.
3. Ben Saad H. Le narguilé et ses effets sur la santé. Partie II : les effets du narguilé sur la santé // *Revue de Pneumologie Clinique*. 2010. № 2 (66). С. 132–144.
4. Chaouachi K. Public health intervention for narghile (hookah, shisha) use requires a radical critique of the related “standardised” smoking machine // *Journal of Public Health*. 2010. № 1 (18). С. 69–73.
5. Fromme H. [и др.]. Indoor air contamination during a waterpipe (narghile) smoking session // *Food and Chemical Toxicology*. 2009. № 7 (47). С. 1636–1641.
6. Sepetdjian E., Shihadeh A., Saliba N. A. Measurement of 16 polycyclic aromatic hydrocarbons in narghile waterpipe tobacco smoke // *Food and Chemical Toxicology: An International Journal Published for the British Industrial Biological Research Association*. 2008. № 5 (46). С. 1582–1590.
7. Shihadeh A. Investigation of mainstream smoke aerosol of the argileh water pipe // *Food and Chemical Toxicology*. 2003. № 1 (41). С. 143–152.
8. Zahran F., Yousef A. A., Baig M. H. A study of carboxyhaemoglobin levels of cigarette and sheesha smokers in Saudi Arabia. // *American Journal of Public Health*. 1982. № 7 (72). С. 722–724.
9. Molimard: Le tabac sans fumée ou snus, une réduction... - Академия Google [Электронный ресурс]. URL: https://scholar.google.com/scholar_lookup?journal=Le+Courrier+des+Addictions&title=Le+tabac+sans+fum%C3%A9+ou+snus,+une+r%C3%A9duction+des+risques+li%C3%A9s+au+tabagisme&author=R.+Molimard&volume=7&publication_year=2005&pages=52-55&#d=gs_cit&t=1659609723280&u=%2Fscholar%3Fq%3Dinfo%3AQHcjrvanEJ%3Ascholar.google.com%2F%26output%3Dcite%26scirp%3D0%26hl%3Dru (дата обращения: 04.08.2022).