

УДК 613.84

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ТАБАКОКУРЕНИЯ СРЕДИ РАЗЛИЧНЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ И ПУТИ ЕГО ПРОФИЛАКТИКИ

© И.Ю. Пугачев, С.Ю. Дутов, Э.М. Османов

Ключевые слова: группы населения; заболеваемость; состояние здоровья; табакокурение; профилактика. Угрожающие темпы роста заболеваемости среди современных детей и подростков определяют необходимость активного выявления неблагоприятных факторов, влияющих на формирование отклонений в состоянии здоровья подрастающего поколения. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) рассматривает здоровье молодежи посредством ключевых индикаторов, включая табакокурение, которое является одной из основных причин высокой заболеваемости и смертности среди взрослого населения.

ВВЕДЕНИЕ

Табакокурение остается одной из самых распространенных вредных привычек, охвативших значительную часть населения земного шара. Ежегодно во всем мире от заболеваний, вызванных табакокурением, умирают свыше 4 млн человек. Прогнозируется, что к 2020 г. табакокурение станет единственной ведущей причиной смерти и важнейшей проблемой для общественного здоровья в мире. В 2030 г. из 60 млн смертей 10 млн будут вызваны табакокурением. Причем, по прогнозу ВОЗ, уже к 2020 г. более 70 % смертей будет происходить в странах с низкими и средними доходами населения [1].

В нашей стране сложилась крайне серьезная ситуация, связанная с высоким уровнем распространенности табакокурения среди различных групп населения, что в значительной степени определяет неблагоприятный прогноз состояния здоровья населения в ближайшем будущем. Табакокурение является одной из основных причин возникновения и прогрессирования большинства хронических заболеваний и связанных с ними осложнений, приводящих к утрате работоспособности, ранней инвалидизации, смерти. По данным Роспотребнадзора, в России табакокурение является самой распространенной вредной привычкой, в стране в настоящее время курят 65 % мужчин и до 30 % женщин. Особенно заметно увеличивается распространение курения среди молодых женщин. Так, в возрастной группе 20–29 лет доля курящих женщин в десять раз больше, чем в возрасте старше 60 лет. Среди молодых и менее образованных слоев россиян распространенность курения еще выше [2–8].

Население России крайне слабо осознает опасности, связанные с табакокурением, о чем свидетельствует, в частности, тот факт, что в 2001 г. среди студентов медицинских высших учебных заведений распространенность курения была выше, чем в среднем по стране – 40 % [9].

Результаты многих исследований свидетельствуют, что с 1990 г. возраст начинающих курильщиков уменьшился с 15 до 10 лет. По данным НИИ гигиены и

охраны здоровья детей и подростков ГУ НЦЗД РАМН [7], 36,6 % мальчиков пробуют курить в 11 лет и раньше. Наибольший пик интереса к курению отмечается в 9 лет (до 18,1 %) и в 12–13 лет (22,2 %). Среди девочек наибольший процент пробующих отмечается в 13 и 14 лет (18,3 и 16,7 % соответственно).

Аналогичные данные были получены при обследовании представительной выборки подростков 23 городов Подмосквья [10]. Вызывает тревогу тот факт, что 13,3 % девочек пробуют курить уже в 11 лет, а 6,7 % – в 10 лет. С возрастом число курящих подростков увеличивается. Так, среди 13-летних подростков курит каждый второй, среди 16–17-летних – двое из троих, а в 18 лет – трое из четверых. Среди работающей молодежи (до 23 лет) курильщиков 81,2 %, среди учащихся – 55 %.

За последние десять лет среди молодежи отмечается значительное увеличение числа дезадаптированных лиц, снижение годности юношей к военной службе. По данным военно-медицинского управления ВС РФ, которые ежегодно публикуются в информационном бюллетене о состоянии здоровья военнослужащих Министерства обороны РФ и работе военно-медицинских частей и учреждений, процент здоровья военнослужащих как по призыву, так и по контракту по сравнению со второй половиной 1990 гг. имеет тенденцию к снижению (Отчет о НИР «Молодое пополнение», 1995–2008) [11–16]. Одной из причин этого является нездоровый образ жизни молодежи, табакокурение [2–3, 5–8, 10, 17–22]. Тенденцией последних лет стало возрастание значимости (ценности) физического здоровья и соответствующего образа жизни как необходимого условия продуктивной профессиональной деятельности [2, 5, 21, 23].

Таким образом, проблема исследования заключается, во-первых, в конкретизации положений взаимосвязи физической культуры и спорта в профилактике табакокурения среди различных групп населения, в т. ч. и среди военнослужащих в современных социокультурных условиях; во-вторых, в необходимости проведения педагогических экспериментов в целях уточнения динамики показателей функционального состояния орга-

низма и профессиональной готовности «курящих» и «некурящих» военнослужащих в пролонгированном периоде; в-третьих, в представлении практических рекомендаций, способствующих эффективной профилактике табакокурения.

МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В работе использовались следующие основные методы: теоретический анализ и обобщение; анкетный опрос и беседа; методы квалитметрии (шкалирование, агрегирование, свертывание); педагогическое наблюдение, профессиографические исследования; проверка и оценка физической подготовленности; исследование физического развития и функционального состояния организма; психологическое обследование; методы математической обработки экспериментального материала; анализ отзывов на выпускников ВИФК и аттестационных листов профессорско-преподавательского состава кафедры физической подготовки Военного учебно-научного центра Военно-Морского Флота «Военно-морская академия» (ВУНЦ ВМФ «Военно-морская академия»).

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

На первом этапе работы нами изучались основные направления взаимосвязи физической подготовки и спорта с успешностью деятельности военных специалистов и эффективностью профессионального их обучения.

На втором этапе исследования нами проводился пролонгированный педагогический эксперимент, который решал следующие задачи: во-первых, сопоставить степень функциональной дееспособности военнослужащих-курильщиков и «некурящих» по показателям дыхательной системы их организма; во-вторых, проанализировать данные физического состояния и профессиональной готовности выпускников военного заведения с «полярными» отношениями к табакокурению; в-третьих, пролонгировано изучить состояние заболеваемости и трудопотерь у военнослужащих в процессе службы в войсковых частях, принимавших участие в педагогическом формирующем эксперименте.

Для сопоставления степени функциональной дееспособности военнослужащих-курильщиков и «некурящих» по показателям дыхательной системы их организма в 2005 г. привлекалось 30 курсантов Военно-морского инженерного института (Санкт-Петербург–Пушкин) в возрасте 17–20 лет, которые обследовались по методике «Полиспирометр».

Следует отметить, что выбор методики для оценки функционирования дыхательной системы военнослужащих осуществлялся нами с учетом максимального исключения дублирования показателей, отражающих аналоговые свойства или качества того или иного параметра структуры. Это обеспечивало релевантность получения информации о степени значимости отдельных показателей в структуре дыхательной системы изучаемого контингента специалистов.

Результаты поискового эксперимента были подвергнуты одномерному статистическому анализу. Достоверность различий между признаками определялась по критериям Фишера и Стьюдента.

Результаты одномерного анализа показателей дыхательной системы, имевших достоверные различия между дискриминантными группами испытуемых по t -критерию («некурящих» и «курящих») представлены в табл. 1. Как видно, среди исследуемых нами 24-х показателей, отражающих параметры пневмографии, спирометрии, полиспирометрии и функциональных проб, по критерию Стьюдента обнаружено только три достоверных различия: по величине максимального потребления кислорода (абсолютные и относительные значения) и средней объемной скорости выдоха от 25 до 75 % форсированной жизненной емкости легких (соответственно $p < 0,001$; $p < 0,01$ и $p < 0,05$). При этом более высокие показатели зарегистрированы в первой группе. В совокупности это отражает более высокий уровень аэробной физической работоспособности [24].

Рассматривая соотношение характеристик максимальной вентиляции легких и максимального потребления кислорода в группах, обращает на себя внимание то, что при отсутствии различий (по t -критерию) в уровне мобилизации параметров внешнего дыхания, эффективность функционирования внешнего дыхания выше в группе «лучших», поскольку у данных военнослужащих при одной и той же легочной вентиляции извлечение кислорода из вентилируемого воздуха значительно больше ($t = 3,85$; $p < 0,001$).

По критерию Фишера достоверные различия между параметрами дыхательной системы военнослужащих обнаружены по следующим показателям: жизненной емкости легких ($p < 0,05$); форсированной жизненной емкости легких ($p < 0,01$); объему форсированного выдоха за первую секунду ($p < 0,05$); отношению объема форсированного выдоха за первую секунду к жизненной емкости легких ($p < 0,01$) и к форсированной жизненной емкости легких ($p < 0,05$); тесту Тиффно ($p < 0,01$); пиковой объемной скорости выдоха ($p < 0,01$); мгновенной максимальной объемной скорости в момент выдоха 25 % форсированной жизненной емкости легких ($p < 0,05$); времени для достижения пиковой объемной скорости выдоха ($p < 0,05$); общему времени выдоха форсированной жизненной емкости легких ($p < 0,05$); площади петли форсированной жизненной емкости легких в координатах поток-объем ($p < 0,01$); пиковой объемной скорости вдоха ($p < 0,05$); частоте дыхания ($p < 0,05$); максимальной вентиляции легких ($p < 0,01$); максимальному потреблению кислорода ($p < 0,05$); пробе Штанге ($p < 0,01$). В количественном отношении данное число достоверных различий составляет 66,6 % от всех исследуемых нами показателей дыхательной системы и 23,48 % от числа всех исследуемых нами показателей функционального состояния организма. Видимо, функциональное состояние дыхательной системы у военнослужащих (впрочем, как и у любого человека) по отношению к другим физиологическим и психофизиологическим системам организма является более вариативным.

Коэффициенты вариации (C_v) указанных выше показателей «лучшей» и «худшей» групп испытуемых равны соответственно: 13,9 и 7,3 %; 14,4 и 7,2 %; 17,1 и 10,5 %; 12,1 и 5,4 %; 12,3 и 7,2 %; 10,0 и 20,6 %; 5,8 и 11,7 %; 7,5 и 14,2 %; 62,9 и 41,2 %; 40,5 и 19,5 %; 19,6 и 53,6 %; 15,3 и 22,6 %; 10,1 и 16,2 %; 13,9 и 7,3 %; 8,5 и 19,8 %; 9,0 и 19,4 %. Как видно, в группе «худших»

Таблица 1

Результаты сравнительного одномерного статистического анализа показателей дыхательной системы у «курящих» и «некурящих» военнослужащих

Изучаемые показатели дыхательной системы	Дискриминантные группы испытуемых		Достоверность различий			
	Курящие ($\bar{x} \pm m$)	Некурящие ($\bar{x} \pm m$)	t-критерий	Доверит. интервал (p)	F-критерий	Доверит. интервал (p)
1	2	3	4	5	6	7
ЖЕЛ (л)	5,0 ± 0,2	4,9 ± 0,09	0,25	–	3,69	0,05
Форсированная ЖЕЛ (л)	4,9 ± 0,18	4,9 ± 0,09	0,28	–	4,1	0,01
Объем форсир. выд. (ОФВ) за первую сек. (л)	4,4 ± 0,2	4,1 ± 0,1	1,06	–	2,95	0,05
ОФВ ₁ /ЖЕЛ (%)	87,7 ± 2,7	83,1 ± 1,2	1,51	–	5,4	0,01
ОФВ ₁ /ФЖЕЛ (%)	88,4 ± 2,8	84,8 ± 1,6	1,12	–	3,19	0,05
Тест Тиффно (%)	92,1 ± 2,4	97,6 ± 5,2	0,96	–	4,77	0,01
Пиковая объемная скорость (ПОС) выд. (л/с)	8,5 ± 0,1	9,2 ± 0,3	2,04	–	4,67	0,01
Мгновенная макс. объем. скорость (МОС) в момент выд. 25 % ФЖЕЛ (л/с)	8,0 ± 0,1	8,2 ± 0,3	0,47	–	3,64	0,05
МОС в момент выд. 50 % ФЖЕЛ (л/с)	6,3 ± 0,2	5,7 ± 0,3	1,26	–	1,9	–
МОС в момент выд. 75 % ФЖЕЛ (л/с)	3,2 ± 0,2	2,9 ± 0,2	0,94	–	2,15	–
Средн. объемн. скорость (СОС) выд. от 25 до 75 % ФЖЕЛ (л/с)	5,6 ± 0,2	4,9 ± 0,2	2,13	0,05	1,26	–
СОС выд. от 75 до 85 % ФЖЕЛ (л/с)	2,6 ± 0,2	2,0 ± 0,2	1,9	–	1,58	–
Время для достиж. ПОС выд. (с)	0,28 ± 0,04	0,25 ± 0,02	0,59	–	2,97	0,05
Общее время выдоха ФЖЕЛ (с)	2,0 ± 0,2	2,4 ± 0,1	1,63	–	2,98	0,05
МОС ₅₀ выд./ЖЕЛ (%)	128,7 ± 7,9	116,4 ± 7,6	1,11	–	1,07	–
МОС ₅₀ выд./ПОС выд. (%)	73,3 ± 3,0	64,2 ± 4,6	1,63	–	2,27	–
Площадь петли ФЖЕЛ в координатах поток-объем (усл. ед.)	22,7 ± 1,1	20,8 ± 2,7	0,9	–	5,79	0,01
ПОС выд. (л/с)	6,4 ± 0,2	6,9 ± 0,4	1,05	–	2,53	0,05
Индекс ЖЕЛ (усл. ед.)	2,0 ± 0,2	1,9 ± 0,1	0,32	–	1,7	–
Жизненный индекс (мл/кг)	67,9 ± 2,4	69,2 ± 2,3	0,38	–	1,09	–
Частота дыхания (кол-во раз в мин.)	14,2 ± 0,3	14,2 ± 0,5	0,09	–	2,56	0,05
Макс. вентиляция легких (л/мин.)	201,2 ± 7,2	199,1 ± 3,7	0,25	–	3,71	0,01
МПК абс. (мл/мин.)	3554,3 ± 78,3	2905,5 ± 149,2	3,85	0,001	3,62	0,05
МПК отн. (мл/мин. · кг ⁻¹)	48,1 ± 1,4	42,3 ± 1,2	3,11	0,01	1,21	–
Проба Штанге (с)	73,0 ± 1,7	77,5 ± 3,8	1,06	–	5,19	0,01
Проба Генча (с)	42,1 ± 2,0	44,6 ± 1,7	0,91	–	1,51	–

более стабильны показатели, характеризующие максимальный объем воздуха, абсолютную силу дыхательных мышц, уровень мобилизации параметров внешнего дыхания. В группе «лучших» отмечены более стабильные результаты в показателях, отражающих силу дыхательных мышц по отношению к их функционированию, скоростно-силовые характеристики дыхательной мускулатуры, индивидуальные свойства дыхательной системы, экономичность внешнего дыхания, максимальную аэробную мощность, устойчивость организма к кислородному голоданию, а также гиперкапническую устойчивость организма. Следовательно, в группе «лучших» по большинству показателей функционального состояния дыхательной системы отмечаются более стабильные результаты.

Сравнительный анализ индивидуальных оценок за физическую подготовленность исследуемых курсантов «лучшей» и «худшей» дискриминантных групп показывал, что они не имеют существенных различий и соот-

ветственно составляют: $3,73 \pm 0,4$ и $3,69 \pm 0,5$ балла ($p > 0,05$). Следует предполагать, что физиологическая «стоимость» выполненной физической нагрузки у курящих военнослужащих была более выражена, поскольку время полного восстановления частоты пульса у курсантов первой группы составило $13,38 \pm 1,9$ мин., у второй группы – $19,21 \pm 2,1$ мин. ($p < 0,05$).

Вместе с тем следует подчеркнуть, что при определении качества реакции сердечно-сосудистой системы на функционально-нагрузочную пробу степ-тест у одного испытуемого группы «лучших» отмечен гипертонический тип реакции артериального давления на физическую нагрузку. В группе «худших» у одного военнослужащего также отмечен гипертонический тип реакции, а у второго военнослужащего – астенический тип реакции артериального давления на физическую нагрузку. Однако данные отклонения реакции сердечно-сосудистой системы на дозированную физическую нагрузку от пределов физиологической нормы относятся

Результаты анализа служебных отзывов на выпускников Военно-морского инженерного института, «курящих» и «некурящих», по окончании образовательного учреждения

Показатели военно-профессиональной подготовленности (в условной 5-балльной шкале)	Выпускники ВМИИ		Достоверность различий	
	Курящие ($\bar{x} \pm m$)	Не курящие ($\bar{x} \pm m$)	<i>t</i>	<i>p</i>
Практические умения по обслуживанию и ремонту инженерно-технических систем (усл. ед.)	4,2 ± 0,2	3,3 ± 0,3	2,49	0,05
Теоретические знания по эксплуатации и ремонту систем военно-морской техники (усл. ед.)	4,4 ± 0,3	3,2 ± 0,4	2,4	0,05
Организаторские умения (усл. ед.)	4,1 ± 0,3	3,6 ± 0,2	1,38	–
Педагогические качества (усл. ед.)	3,9 ± 0,2	3,5 ± 0,3	1,1	–
Интегральный показатель военно-профессиональной подготовленности (усл. ед.)	4,15 ± 0,2	3,4 ± 0,3	2,08	0,05

к условно-патологическим, но служат рекомендательной информацией в плане повышения толерантности сердечно-сосудистой системы к физической работе. У остальных испытуемых отмечен нормотонический тип реакции артериального давления на дозированную физическую нагрузку.

Анализ данных физического состояния и профессиональной готовности выпускников военно-учебного заведения с «полярными» отношениями к табакокурению, участвующих в педагогическом эксперименте нами осуществлялся путем анализа служебных отзывов на выпускников Военно-морского инженерного института (Санкт-Петербург – Пушкин) 2010 г. выпуска с различным уровнем их физического состояния по окончании образовательного учреждения.

На выпускников, участвующих в эксперименте, из Флотов (войск) получено 22 отзыва (на 12 выпускников, некурящих и на 10 выпускников-курильщиков). В отзыве командиром подразделения по 5-балльной шкале по квалиметрической методике оценивались следующие показатели: практические умения по обслуживанию и ремонту инженерно-технических систем; теоретические знания по эксплуатации и ремонту систем военной техники; организаторские умения; педагогические качества (деятельность как учителя и воспитателя своих подчиненных). Технология оценивания была следующей: 5 баллов – безусловно, самая высокая положительная оценка; 4 балла – положительная оценка: больше «да», чем «нет»; 3 балла – средние данные: немного «да», немного «нет»; 2 балла – оценка в большей мере отрицательная, нежели положительная: больше «нет», чем «да»; 1 балл – безусловно, отрицательная оценка.

Результаты анализа служебных отзывов на выпускников инженерно-технических вузов представлены в (табл. 2). Как видно, у выпускников Военно-морского инженерного института, некурящих и достигнувших требуемого уровня физического состояния по окончании вуза, отмечается более высокий уровень профессиональной подготовленности, на что указывают достоверные различия в дискриминантных группах по величине интегрального показателя военно-профессиональной подготовленности, практических умений по обслуживанию и ремонту инженерно-технических систем, теоретических знаний по эксплуатации и ремонту систем военно-морской техники (во всех случаях $p < 0,05$).

Кроме того, выпускники первой группы превосходят не достигнувших требуемого уровня физического состояния и по величине организаторских умений и педагогических качеств (соответственно на 13,8 и 11,4 %). В целом занимаемой должности выпускники дискриминантных групп («лучшей» и «худшей») соответствуют оценкам: $4,0 \pm 0,3$ и $3,3 \pm 0,4$ ($t = 1,4$; $p > 0,05$). Вместе с тем отмечается, что два выпускника группы «худших» занимаемой должности не соответствуют.

По мнению опытных специалистов Военно-Морского Флота РФ, характерными недостатками в подготовке выпускников Военно-морского института (филиала Военного учебно-научного центра Военно-Морского Флота «Военно-морская академия им. Н.Г. Кузнецова») и их служебной деятельности являются недостаточный уровень развития нервно-эмоциональной устойчивости, а также знания ими теоретико-методических особенностей организации и методики проведения самостоятельной физической тренировки.

В качестве предложения по улучшению подготовки выпускников рекомендуется ориентировать учебно-воспитательный процесс профильных вузов на формирование прочной мотивации курсантов и слушателей к необходимости личного физического совершенствования.

Результаты пролонгированного исследования соотношения количества случаев и календарных дней временной нетрудоспособности по заболеваемости 846 молодых офицеров боевых военно-морских частей 2005–2010 гг. выпуска из военно-учебного заведения (в т. ч. 27 военнослужащих дискриминантных групп, участвующих в педагогическом эксперименте с 2005 г.) свидетельствуют о значительной достоверной результативности по критерию Стьюдента вышеуказанных показателей у «некурящих» и «курящих» специалистов. Так, у «некурящих» военнослужащих интегральные количественные показатели случаев и календарных дней временной нетрудоспособности составили $69,8 \pm 0,4$ усл. ед. и $776,2 \pm 0,8$ усл. ед. (на 100 человек в год); у «курящих» военнослужащих – соответственно $93,9 \pm 0,5$ усл. ед. и $1145,4 \pm 1,1$ усл. ед.

Следовательно, фактические данные служебных отзывов и работоспособности в процессе выполнения функциональных обязанностей на флотах в ходе непосредственной учебно-боевой деятельности, помимо результатов математического анализа, естественным путем подтверждают эффективность реализации здорового образа жизни человека и его взаимосвязи с отри-

Таблица 3

Оценка физической подготовленности курсантов набора 2008 и 2011 гг. на этапе начальной военно-морской подготовки в ВУНЦ ВМФ «Военно-морская академия» (в % от общего количества)

Оценка успеваемости курсантов I курса в первом семестре обучения в вузе	Выносливость (бег на 3 км)		Быстрота (бег на 100 м)		Сила (подтягивание на перекладине)	
	набор 2008 г.	набор 2011 г.	набор 2008 г.	набор 2011 г.	набор 2008 г.	набор 2011 г.
Отлично	9	10	14	12	13	14
Хорошо	8	10	18	34	19	17
Удовлетворительно	21	52	44	36	20	38
Неудовлетворительно	62	41	24	18	48	31

цательной привычкой – табакокурением, отражающейся на недостаточном уровне профессиональной готовности к труду по специальности.

Анализ уровня физической подготовленности нового набора в ВУНЦ ВМФ «Военно-морская академия» в 2011 г. выявил, что более 40 % курсантов, поступивших в вуз, к концу первого семестра обучения имеют «неудовлетворительные» оценки по упражнениям, характеризующим развитие основных физических качеств. После зачисления в военно-образовательное учреждение в течение первых двух месяцев учебы требуемых изменений в уровне развития выносливости у курсантов также не происходит.

Так, 46 % курсантов 1-го курса ВУНЦ ВМФ «Военно-морская академия» осенью 2011 г. имели «неудовлетворительные» оценки по бегу на 3 км. Значительное снижение уровня физической подготовленности курсантов набора 2008 и 2011 гг. на этапе начальной военной подготовки в вузе подтверждается результатами проверки на выносливость, силу и быстроту (табл. 3).

Вышеизложенное позволяет утверждать о том, что в общественной системе сложилась достаточно острая проблемная ситуация. Во-первых, продолжается снижение эффективности действующей системы физкультурно-оздоровительной работы, что не обеспечивает должную физическую готовность молодежи к военно-профессиональному обучению, во-вторых, на фоне выраженных особенностей начального периода в обучении происходит ужесточение требований к уровню физической подготовленности курсантов и слушателей.

ВЫВОДЫ

Таким образом, результаты проведенного исследования позволяют сделать следующие выводы. В процессе занятий физической подготовкой и спортом развиваются физические и духовные силы человека, более эффективно, полноценно и экономично функционируют внутренние органы и системы организма, формируется чувство долга и ответственности за порученное дело, за успехи коллектива и свои личные, крепнет воля, складывается характер. В физической культуре как бы моделируются сложные жизненные ситуации, которые требуют определенной линии поведения физкультурников, курсантов, воинов-спортсменов, взаимопонимания, товарищеских отношений, взаимовыручки.

В целом это эффективно повышает дисциплину и обеспечивает профессиональную готовность военнослужащих. Однако для реализации такой деятельности,

использования ее воспитательных влияний, как показывают наблюдения и обобщение литературных источников, необходимо: создавать положительную эмоциональную атмосферу на занятиях в коллективе; обеспечивать подлинно коллективный характер физкультурной и спортивной деятельности; воспитывать положительные значимые мотивы; приближать по содержанию, средствам и методам физическую культуру к решению задач воинского воспитания; органически сочетать ее средства с методами и приемами дисциплинарного воспитательного воздействия. Реализация этих условий дает право рассматривать физическую культуру как важное средство для воспитания воинской дисциплины, осознанного стремления к здоровому образу жизни и профилактики табакокурения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сдерживание эпидемии. Правительства и экономическая подоплека борьбы против табака. Евробюро ВОЗ для Всемирного банка. 2000 г.
2. Баранов А. А., Кучма Р.В., Звездина И.В. Табакокурение детей и подростков: гигиенические и медико-социальные проблемы и пути решения. М.: Литтерра, 2007. 213 с.
3. Болотов Б.В. Здоровье человека в нездоровом мире. 2-е изд. СПб.: Питер, 2011. 512 с.
4. Бурмыкина О.Н. Гендерные различия в практиках здоровья: подходы к объяснению и эмпирический анализ // Журнал исследования социальной политики. 2006. Вып. IX (2). С. 101-119.
5. Гетте Н.А., Малахов А.Б., Шаранова О.В., Савина Н.В. Профилактика табакокурения среди детей и подростков. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. 143 с.
6. Дутов С.Ю., Османов Э.М. Курение как вредная привычка и его профилактика средствами физической культуры // Вестник Тамбовского университета. Серия Гуманитарные науки. Тамбов, 2009. Вып. 9 (77). С. 234-239.
7. Звездина И.В., Шубочкина Е.И., Молчанова С.С. [и др.] // Медико-биологические и психосоциальные проблемы подросткового возраста / под ред. В.Р. Кучмы, Л.М. Сухаревой. М., 2004. С. 96-114.
8. Камардина Т.В., Глазунов И.С., Соколова Л.А., Лукичева Л.А. Распространенность курения среди женщин России // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. 2002. № 1. С. 7-12.
9. Сахарова Г.М., Антонов Н.С., Андреева С.А., Верига А., Базарджян А. Сравнительный анализ распространенности табакокурения среди студентов 3-го курса медицинских университетов в России, Армении и Литве // Современные здоровьесберегающие технологии в обеспечении здоровья населения. Волгоград: Изд-во «ПринТерра», 2008. С. 398-416.
10. Скворцова Е.С., Зубкова Н.З. Характеристика распространенности курения среди старшеклассников Московской области // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. 2005. № 1. С. 26-30.
11. Везицын О.В., Миронов В.В., Дмитриев Г.Г. Обзор состояния здоровья военнослужащих ВС РФ за 1998–2002 гг. // Актуальные проблемы военно-профессионального образования и физической подготовки в Вооруженных Силах Российской Федерации: сборник научных статей. СПб.: ВИФК, 2004. № 5. С. 26, 28.
12. Демьяненко Ю.К., Пупков П.В. Результаты мониторинга физической подготовленности пополнения армии и Флота из различных регионов Российской Федерации // Актуальные проблемы военно-

- профессионального образования и физической подготовки в Вооруженных Силах Российской Федерации: сборник научных статей. СПб.: ВИФК, 2002. № 3. С. 75, 78, 80.
13. *Дмитриев Г.Г., Пугачев И.Ю.* Тенденции мониторинга в состоянии здоровья призывного контингента // Актуальные проблемы военно-профессионального образования и физической подготовки в Вооруженных Силах Российской Федерации: сборник научных статей. СПб.: ВИФК, 2005. № 6. С. 172, 174.
 14. *Жаринов Н.М.* Формирование физической годности молодежи допризывного и призывного возраста к военной службе. СПб.: ВИФК, 2006. С. 22, 37, 54, 79, 223, 301.
 15. *Османов Э.М., Кораблев Ю.Ю., Пугачев И.Ю.* Факторы, влияющие на эффективность физической подготовки специалистов-преподавателей старших возрастов инженерно-технических вузов Министерства обороны // Вестник Тамбовского университета. Серия Естественные и технические науки. Тамбов, 2009. Т. 14. Вып. 1. С. 57-62.
 16. *Пугачев И.Ю.* Обеспечение работоспособности и формирование физической готовности специалистов инженерно-технических вузов МО РФ к профессиональной деятельности: монография. СПб.: «Нестор», 2006. 532 с.
 17. *Андреева Т.И., Красовский К.С.* Табак и здоровье. Киев: (б. и.), 2004. 224 с.
 18. *Бродская Т.А., Невзорова В.А., Коцорбий Е.А., Агафонова И.Г., Лукьянов П.А., Гельцер Б.И.* Экспериментальное моделирование хронической обструктивной болезни легких с табакокурением и проявления сосудистой дисфункции // Бюллетень Сибирского отделения Российской академии медицинских наук. 2009. № 1. С. 60-65.
 19. *Левшин В.Ф.* Как бросить курить, или Чего не знал Аллен Карр. М.: «Эксмо», 2010. 192 с.
 20. *Османов Э.М., Дутов С.Ю.* Профилактика табакокурения школьников как педагогическая проблема // Вестник Тамбовского университета. Серия Гуманитарные науки. Тамбов, 2007. Вып. 8 (52). С. 260-264.
 21. *Серых А.Б., Морозов Ю.Е., Будиловский Г.Н., Лифинцева А.А.* Эмоциональная дезадаптация и психосоматическое здоровье юношей и девушек // Вестник Балтийского федерального университета имени И. Канта. 2011. № 4. С. 60-68.
 22. *Черноус В.В., Калядин О.С., Лошкобанов Е.А., Князев В.М., Заев П.И.* Состояние здоровья призывного контингента на современном этапе и концептуальные основы заблаговременного формирования волевых качеств и военно-прикладных навыков у будущих защитников Отечества // Адаптивная физическая культура. 2006. № 4 (28). С. 14-15.
 23. *Щеголев В.А., Панасюк В.П., Пугачев И.Ю.* К вопросу об определении физического состояния специалиста // Квалиметрия человека и образования: методология и практика: сборник материалов третьего междунар. симпозиума. М.: ПАНИ, 1994. Ч. 4. С. 67-70.
 24. *Вейс И.Е., Дергунов А.А., Дергунов А.В., Коровин А.Е., Косенков Н.И., Леонтьев Н.И., Леонтьев О.В., Попов В.А., Святлов Д.И.* Физиологические показатели организма и клиническая трактовка их изменений: учеб.-метод. пособие. СПб.: «ИНДИКАТОР», 2010. 264 с.

Поступила в редакцию 16 марта 2012 г.

Pugachov I.Yu., Dutov S.Yu., Osmanov E.M. TOBACCO SMOKING OCCURRENCE AMONG VARIOUS GROUPS OF POPULATION AND PREVENTIVE MEASURES WAYS

Threatening growth of disease among modern children and adolescents determine the need for active identification of the adverse factors affecting the formation of deviations in the health status of the younger generation. World Health Organization (WHO) considers the health of young people by means of key indicators, including tobacco smoking, which is a major cause of morbidity and mortality among the adult population.

Key words: population; incidence; health status; tobacco smoking; prevention.