Распространенность курения табака и респираторное здоровье взрослого населения Москвы

Биличенко Т. Н., Афанасьева М. В., Тубекова М. А.

Курение является основным фактором риска хронических болезней органов дыхания.

Цель. Изучить распространенность курения и его влияние на частоту респираторных симптомов у взрослого населения Москвы.

Материал и методы. Проведено анкетирование 1252 жителей в возрасте 15-24 лет (отклик — 85,0%) (группа 1) и 1145 членов их семей в возрасте 25-74 лет (отклик — 76,6%) (группа 2) одного района Москвы. Применяли анкету международного исследования GA²LEN. Статистический анализ проведен с использованием пакета программ Statistica v. 10; EPINFO v. 7 (WHO).

Результаты. Распространенность курения составила 13,2% среди мужчин и 13,0% среди женщин 15-24 лет ($p=0,895$) и 71,1% и 38,8% ($p<0,001$), соответственно, в группе 25-74 лет. Регулярное курение в группе 1 в 97,3% случаев и в группе 2 в 98,5% случаев зарегистрировано в возрасте 10 лет и старше. Интенсивность курения у мужчин обеих групп была в 2 раза выше, чем у женщин. Распространенность респираторных симптомов увеличивалась с возрастом, среди мужчин была выше, чем среди женщин, и у курильщиков выше, чем у некурящих.

Заключение. Курение увеличивало распространенность респираторных симптомов, а также бронхиальной астмы и хронического бронхита у людей молодого и старшего возраста и требует активной профилактики.

Ключевые слова: курение, хронические болезни органов дыхания, взрослое население.

Отношения и деятельность: нет.

ФГБУ Научно-исследовательский институт пульмонологии Федерального медико-биологического агентства, Москва, Россия.

Биличенко Т. Н.* — д.м.н., профессор, зав. лабораторией клинической эпидемиологии. SPIN-код: 4671-0084, ORCID: 0000-0003-3138-3625, Афанасьева М. В. — н.с. лаборатории клинической эпидемиологии, Тубекова М. А. — н.с. лаборатории клинической эпидемиологии ФГБУ. SPIN-код: 9096-6194, ORCID: 0000-0001-8888-6149.

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):
tbilichenko@yandex.ru

БА — бронхиальная астма, ДИ — доверительный интервал, МЗ — откашливание мокроты в течение 3 месяцев в году, ОШ — отношение шансов, РС — респираторные симптомы, Х12 — хрипы или свисты в груди за последние 12 месяцев.

Рукопись получена 02.02.2020

Рецензия получена 02.03.2020

Принята к публикации 24.03.2020

Для цитирования: Биличенко Т. Н., Афанасьева М. В., Тубекова М. А. Распространенность курения и респираторное здоровье взрослого населения Москвы. *Академия медицины и спорта*. 2020;1(1):10-14. doi:10.15829/2712-7567-2020-1-10-14

Smoking prevalence and respiratory health in Moscow adults

Bilichenko T. N., Afanasyeva M. V., Tubekova M. A.

Smoking is a major risk factor for chronic respiratory diseases.

Aim. To study the prevalence of smoking and respiratory symptoms in the adult population of Moscow.

Material and methods. We surveyed 1252 residents aged 15-24 years (response — 85,0%) (group 1) and 1145 their family members aged 25-74 years (response — 76,6%) (group 2) in one district of Moscow. The GA²LEN survey questionnaire was used. Statistical analysis was performed using the software package STATISTICA 10; EPINFO v. 7 (WHO).

Results. In the first group, the prevalence of smoking was 13,2% among men and 13,0% among women ($p=0,895$), in the second group — 71,1% and 38,8% ($p<0,001$), respectively. In group 1, regular smoking at the age ≥ 10 years was recorded in 97,3%, in group 2 — 98,5%. The intensity of smoking in men of both groups was 2 times higher than in women. The prevalence of respiratory symptoms increased with age and was higher among men and smokers than non-smokers.

Conclusion. Smoking was associated with increase in the prevalence of respiratory symptoms, as well as asthma and chronic bronchitis in young and older age groups and requires active prevention.

Key words: smoking, chronic respiratory diseases, adult population.

Relationships and Activities: none.

Pulmonology Research Institute of the Federal Medical and Biological Agency, Moscow, Russia.

Bilichenko T. N.* ORCID: 0000-0003-3138-3625, Afanasyeva M. V., Tubekova M. A. ORCID: 0000-0001-8888-6149.

*Corresponding author: tbilichenko@yandex.ru

Received: 02.02.2020

Revision Received: 02.03.2020

Accepted: 24.03.2020

For citation: Bilichenko T. N., Afanasyeva M. V., Tubekova M. A. Smoking prevalence and respiratory health in Moscow adults. *Academy of medicine and sports*. 2020;1(1):10-14. (In Russ.) doi:10.15829/2712-7567-2020-1-10-14

Курение является ведущим фактором риска хронических болезней органов дыхания у взрослого населения [1]. Эффекты табачного дыма на респираторную систему связывают с содержанием в нем токсичных веществ (акролеина, ацетальдегида, формальдегида, кадмия, хрома шестивалентного, акрилонитрила, никеля, аммиака) [2]. Курение — основная причина хронического обструктивного заболевания

легких. Доказано, что курение снижает рост функциональных показателей легких у подростков, а у взрослых способствует уменьшению жизненной ёмкости легких. Курение является причиной развития детской бронхиальной астмы (БА), ее обострений и смертельных исходов у взрослых, более тяжелого течения и затруднений при лечении. Табачный дым содержит >4 тыс. канцерогенных субстанций (N-нитрозоа-

мины, ароматические углеводороды), а также токсичных веществ (аммоний, оксид азота, цианистый водород, монооксид углерода, никотин) [2]. Канцерогены табачного дыма являются основной причиной развития ~1/3 всех раков (рта, носа, синусов, глотки, легких, гортани, желудка, пищевода, печени, поджелудочной железы и др.), индуцированных табаком. Курение предрасполагает к инфекции и является серьезным осложняющим фактором при всех болезнях легких. Окись углерода, наряду с такими токсическими веществами, как цианистый водород, мышьяк, бензол, фенол, играет важную роль в этиологии сердечно-сосудистых заболеваний. Подтверждена роль никотина в развитии атеросклероза. В связи с этим хронические болезни органов дыхания и болезни системы кровообращения часто сопутствуют друг другу и ухудшают здоровье курильщика.

С целью изучения распространенности курения и респираторных симптомов (РС) среди взрослого населения было проведено эпидемиологическое исследование в одном из районов Москвы.

Материал и методы

Проведен опрос 1252 человек в возрасте 15-24 лет (574 мужчин и 678 женщин) (отклик — 85,0%) и 1186 членов их семей в возрасте 25-74 лет (312 мужчин и 874 женщин) (отклик — 76,6%) жителей одного района Восточного административного округа Москвы. Анкетирование подростков в возрасте 15-18 лет проводилось в школах на основании вопросника GA²LEN (Global Allergy and Asthma European Network [3]), а членов их семей в возрасте старше 18 лет — по телефону. По данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по г. Москве в демографической структуре населения Москвы общая численность мужского населения была меньше, чем женского, различия в 5-летних половозрастных интервалах отмечались с 35 лет и в 70-75 лет соотношение мужчин и женщин состав-

ляло 1:2. Кроме того, в данной выборке 261 школьник не указал номер телефона для дальнейшего контакта, 137 школьников в анкете не ответили на вопрос об отце и 11 школьников — о матери. В связи с этим, опрос взрослых лиц в семьях этих школьников из-за отсутствия информации не проводился.

При опросе изучали распространенность РС и БА, а также курения. Критерием регулярного курения табака считали выкуривание одной и более сигарет в день не менее 12 мес. Курильщиками в прошлом считали людей, которые прекратили курение >12 мес., некурящими — никогда не куривших.

Статистический анализ. Статистическая обработка данных проведена с помощью пакета программ Statistica v. 10; EPINFO v. 7 (WHO). Для сравнения 2-х групп рассчитывали отношение шансов (ОШ), 95% доверительный интервал (95% ДИ), показатель Мендел-Хенсзель χ^2 . Сравнение между группами производилось с применением t-критерия Стьюдента. Уровень достоверности считали значимым при $p < 0,05$. Для определения связей между фактором риска и РС был проведен многофакторный корреляционный анализ.

Результаты

Распространенность регулярного курения составила 13,1% в группе 1 и 47,3% в группе 2 ($p < 0,001$) (табл. 1). При этом распространенность курения в группе 1 среди юношей и девушек была одинаковой (13,2% и 13,0%, соответственно, $p = 0,895$), а в группе 2 среди мужчин была достоверно выше, чем среди женщин (71,1% и 38,8%, соответственно, $p < 0,001$). В обеих группах отмечалась устойчивая тенденция снижения распространенности курения. В течение последнего месяца курили 10,0% в группе 1 и 34,1% в группе 2 ($p < 0,001$). Распространенность куривших в течение последнего месяца в группе 1 среди юношей и девушек не различалась (10,8% и 9,1%, соответственно, $p = 0,204$), а в группе 2 была

Таблица 1

Распространенность курения среди мужчин и женщин Москвы

Курение (пол)	Группа 15-24 лет (1)	Группа 25-74 лет (2)	Отношение шансов (95% ДИ), достоверность отличий 2-1 (p)
Мужчины	(n=574)	(n=312)	
Регулярное курение	76 (13,2%)	222 (71,1%)*	16,18 (12,79-20,47); $p < 0,001$
Курение в последний мес.	62 (10,8%)	134 (42,9%)*	6,21 (4,87-7,91); $p < 0,001$
Женщины	(n=678)	(n=833)	
Регулярное курение	88 (13,0%)	339 (38,8%)	4,25 (3,24-5,57); $p < 0,001$
Курение в последний мес.	63 (9,1%)	271 (26,4%)	4,39 (3,23-5,97); $p < 0,001$
Все обследованные	(n=1252)	(n=1145)	
Регулярное курение	164 (13,1%)	561 (47,3%)	5,95 (4,74-7,48); $p < 0,001$
Курение в последний мес.	125 (10,0%)	405 (34,1%)	4,66 (3,62-5,99); $p < 0,001$

Примечания: * — достоверность отличий показателей мужчин и женщин ($p < 0,001$).

Сокращения: n — количество обследованных, ДИ — доверительный интервал.

Таблица 2

Распространённость респираторных симптомов среди населения Москвы

Симптомы	Группа 15-24 лет (1) (n=1252)	Группа 25-74 лет (2) (n=1145)	Отношение шансов (95% ДИ), достоверность отличий 2-1 (p)
Хрипы или свисты в груди в последние 12 мес.	235 (18,8%)	312 (26,3%)	1,54 (1,24-1,92); p<0,001
Удушье при хрипах в груди	47 (3,8%)	130 (11,0%)	3,13 (2,11-4,66); p<0,001
Хрипы и свисты без простуды	73 (5,8%)	162 (13,7%)	2,58 (1,85-3,60); p<0,001
Просыпались от ощущения стеснения в груди	71 (5,7%)	201 (16,9%)	3,36 (2,43-4,67); p<0,001
Просыпались от приступа одышки	32 (2,6%)	137 (11,6%)	4,92 (3,12-7,78); p<0,001
Просыпались от приступа кашля	281 (22,4%)	292 (24,6%)	1,13 (0,91-1,40); p=0,246
Откашливание мокроты 3 мес. в году	141 (11,3%)	220 (18,5%)	1,78 (1,37-2,31); p<0,001
Диагноз бронхиальной астмы	51 (4,1%)	100 (8,4%)	2,14 (1,44-3,21); p<0,001

Сокращения: п — количество обследованных, ДИ — доверительный интервал.

выше среди мужчин, чем среди женщин (42,9% и 26,4%, соответственно; p<0,001). На момент анкетирования прекратили курение табака 42 чел. (25,6%) в группе 1 и 206 чел. (36,7%) в группе 2 (p<0,001).

Среди некурящих респондентов в группе 1 указали, что пробовали курить, 47,8% мужчин и 45,3% женщин (p=0,263). Следовательно, регулярными курильщиками среди людей в возрасте 15-24 лет становились ~25,0% из тех, кто в прошлом пробовал курить. Большинство из них, а именно: 97,1% мужчин и 97,6% женщин стали регулярными курильщиками табака в возрасте старше 10 лет, и 81,6% и 70,5%, соответственно продолжали курить в последний месяц перед обследованием, что указывает на сохранение вредной привычки у основной части регулярных курильщиков. Среди населения 25-74 лет начало регулярного курения табака в 98,5% случаев также регистрировалось в возрасте 10 лет и старше.

Согласно анкетам мужчин 15-24 лет, среди их родителей распространённость курения была в 2 раза больше среди отцов, чем среди матерей (48,2% и 23,0%, соответственно, p<0,001), и по данным анкет женщин — так же (49,0% и 23,9%, соответственно, p<0,001). При этом, отцы курили при сыне в 81,9% случаев, матери — в 80,0%, а при дочери — в 81,8% и 83,3% случаев, соответственно.

Интенсивность курения была выше в 2,5 раза в группе 2, по сравнению с группой 1: до 10 сигарет в день выкуривали 131 чел. (79,8%) в группе 1 и 315 чел. (59,8%) в группе 2 (ОШ 1-2 =2,66; 95% ДИ 2,16-3,26; p<0,001). Среди мужчин в группе 1 интенсивное курение было зарегистрировано в 2 раза чаще, чем среди женщин: выкуривали больше 10 сигарет в день 21 (27,6%) мужчин и 13 (14,8%) женщин (ОШ =2,19; 95% ДИ 1,75-2,76; p<0,001), а в группе 2 в 2,5 раза чаще — 154 чел. (69,4%) и 90 чел. (26,5%), соответственно (ОШ =6,29; 95% ДИ 5,15-7,68; p<0,001).

Средний возраст начала курения у мужчин в группе 1 составил 14,4±2,8 лет (от 7 до 23 лет), средняя интенсивность курения — 9,6±6,1 сигарет в день

(от 1 до 30 сигарет в день), а у женщин, соответственно: 15,1±2,6 лет (p=0,099) (от 7 до 21 года), и 6,8±5,2 сигарет в день (p=0,002) (от 1 до 30 сигарет). Средний возраст прекращения курения в группе 1 составлял у мужчин 15,7±4,0 года (от 8 до 23 лет) и у женщин — 17,3±3,1 года (от 12 до 23 лет) (p=0,005).

В группе 2 средний возраст начала курения у мужчин составил 17,5±4,6 лет и колебался от 7 до 46 лет, средняя интенсивность курения — 17,3±10,0 сигарет в день (от 1 до 50 сигарет), а у женщин, соответственно: 21,2±6,5 года (p<0,001) (от 7 до 55 лет), и 10,0±7,8 сигарет в день (p<0,001) (от 1 до 40 сигарет в день). Средний возраст прекращения курения в группе 2 составлял у мужчин 36,0±12,9 года (от 8 до 69 лет), а у женщин — 32,7±10,3 года (от 17 до 65 лет) (p<0,001).

Данные опроса показали, что несмотря на то, что мужчины и женщины группы 1 начинают курить в среднем в одинаковом возрасте, но интенсивность курения у мужчин была выше и прекращение курения у них отмечено раньше, чем у женщин. В группе 2 мужчины начинали курить раньше и более интенсивно, чем женщины, и отказывались от курения позже.

Распространённость РС среди взрослого населения 25-74 лет (группа 2) была выше, чем среди обследованных 15-24 лет (группа 1) (табл. 2). Хрипы или свисты в груди за последние 12 мес. (Х12) в 1,5 раза чаще отмечали обследованные группы 2 (26,3%), чем группы 1 (18,8%) (p<0,001), удушье при Х12 — в 2,9 раза чаще (11,0% и 3,8%, соответственно; p<0,001), Х12 без простуды — в 2,4 раза чаще (13,7% и 5,8%, соответственно; p<0,001). Просыпались от ощущения стеснения в груди 16,9% (2) и 5,7% (1) обследованных, соответственно (p<0,001), а от приступа одышки — 11,6% (2) и 2,6% (1), соответственно (p<0,001). Частота пробуждения от приступа кашля не различалась в двух группах: 24,6% (2) и 22,4% (1), соответственно (p=0,246). Откашливание мокроты в течение 3 мес. в году (М3) (симптом хронического бронхита), чаще отмечали в группе 2, чем в группе 1

Таблица 3

Распространённость респираторных симптомов среди населения Москвы

Симптомы	Группа 15-24 лет (1) (n=1252)		Группа 25-74 лет (2) (n=1145)	
	Мужчины (n=574)	Женщины (n=678)	Мужчины (n=312)	Женщины (n=833)
Хрипы или свисты в груди в последние 12 мес.	115 (20,0)	120 (17,7)	92 (29,5%)	220 (25,2%)*
Удушье при хрипах в груди	25 (4,3)	23 (3,4)	34 (10,9%)	96 (11,0%)
Хрипы и свисты без простуды	35 (6,1)	38 (5,6)	42 (13,5%)	120 (13,7%)
Просыпались от ощущения стеснения в груди	23 (4,0)	48 (7,1)**	51 (16,3%)	150 (17,2%)
Просыпались от приступа одышки	12 (2,1)	19 (2,8)	41 (13,1%)	96 (11,0%)
Просыпались от приступа кашля	94 (16,3)	187 (27,6)***	62 (19,9%)	230 (26,3%)***
Откашливание мокроты 3 мес. в году	63 (11,0)	78 (11,5)	70 (22,4%)	150 (17,2%)
Диагноз бронхиальной астмы	30 (5,2)	21 (3,1)*	22 (7,1%)	78 (8,9%)

Примечания: достоверность отличий 2-1 (p): * — $p < 0,05$, ** — $p < 0,01$, *** — $p < 0,0001$.

Сокращение: n — количество обследованных.

(18,5% и 11,3%, соответственно, $p < 0,001$). Диагноз БА имели 8,4% обследованных в группе 2 и 4,1% пациентов в группе 1 ($p < 0,001$). По данным опроса лечились в прошлом в стационаре в связи с БА 57,9% пациентов группы 2 и 62,7% в группе 1. Приступы БА в последние 12 мес. указали 65,6% пациентов в группе 2 и 37,3% пациентов в группе 1 ($p < 0,001$). На момент опроса принимали лекарства по поводу БА 60,0% в группе 2 и 33,3% в группе 1 ($p = 0,002$).

По данным анкетирования, в группе 1 на X12 указали 20,0% мужчин и 17,7% женщин ($p = 0,188$) (табл. 3). Удушье при X12 отметили 4,3% мужчин и 3,4% женщин ($p = 0,296$), X12 без простуды — 6,1% и 5,6%, соответственно ($p = 0,634$). Просыпались от ощущения стеснения в груди 4,0% мужчин и 7,1% женщин ($p = 0,002$), от приступа одышки — 2,1% и 2,8% ($p = 0,311$), от приступа кашля — 16,3% и 27,6%, соответственно ($p < 0,001$). На M3 указали 11,0% мужчин и 11,5% женщин ($p = 0,723$). О наличии БА знали 5,2% мужчин и 3,1% женщин ($p = 0,019$). Таким образом, в группе 1 затруднение дыхания по утрам и приступы кашля чаще отмечали женщины, чем мужчины, частота других РС не зависела от пола обследованных, а диагноз БА чаще был зарегистрирован у мужчин, чем у женщин.

В группе 2 X12 указали 29,5% мужчин и 25,2% женщин ($p = 0,031$) (табл. 3). Удушье при X12 отметили 10,9% мужчин и 11,0% женщин ($p = 0,943$), X12 без простуды — 13,5% и 13,7%, соответственно ($p = 0,896$). Просыпались от ощущения стеснения в груди 16,3% мужчин и 17,2% женщин ($p = 0,590$), от приступа одышки — 13,1% и 11,0% ($p = 0,149$), от приступа кашля — 19,9% и 26,3%, соответственно ($p < 0,001$). На M3 указали 22,4% мужчин и 17,2% женщин ($p = 0,003$). О наличии БА знали 7,1% мужчин и 8,9% женщин ($p = 0,138$). Таким образом, в группе 2 X12 и приступы кашля чаще отмечали женщины, чем мужчины, частота других РС не зависела от пола обследо-

ванных, а M3 (симптом хронического бронхита) чаще был зарегистрирован у мужчин, чем у женщин.

По данным опроса было установлено, что острыми респираторно-вирусными инфекциями чаще 2 раз в год болели 18,4% во 2-й группе и 2,1% пациентов 1-й группы ($p < 0,001$).

Анализ корреляционных связей между курением и изучаемыми симптомами в группе 1 установил наличие прямой зависимости между курением и X12 ($r = 0,38$), M3 ($r = 0,31$); X12 и мужским полом ($r = 0,30$). В группе 2 определена прямая корреляция между курением и отделением мокроты ($r = 0,36$); X12 и женским полом ($r = 0,25$), частотой острых респираторно-вирусных инфекций и курением ($r = 0,22$).

Обсуждение

Полученные данные выявили высокую распространенность и негативное влияние курения на органы дыхания, даже при непродолжительном стаже курения табака, как у мужчин, так и у женщин. Для мужчин характерна более высокая интенсивность курения, чем у женщин, и симптомы поражения нижних отделов дыхательных путей у них более выражены. Симптомы хронического бронхита регистрировались у каждого 10-го обследованного в группе 1, а в группе 2 — у каждого 5-го. Частота хрипов в груди и БА с возрастом увеличивалась в 1,5-2 раза. По данным анкетирования установлена высокая распространенность пассивного курения в семьях. Таким образом, курение табака и пассивное курение у людей молодого возраста, несмотря на непродолжительный стаж курения, вызывало значительные изменения в дыхательных путях. По данным исследования GATS Russian Federation, 2016 [4] распространенность курения мужчин 15-24 лет составляла 34,8% (29,8; 40,1%), была максимальной в возрасте 25-44 лет — 54,4% (51,7; 57,0%) и снижалась в возрасте 65+ до 38,2% (33,6; 43,0%). Среди

женщин аналогичные показатели составляли, соответственно: 15-24 года — 18,2% (14,5; 22,6%), 25-44 лет — 21,9% (19,5; 24,6%) и 65+ — 2,7% (1,8; 4,0%). Данные исследования в Москве выявили, что распространенность курения среди людей 15-24 лет ниже, чем в среднем по России, но у мужчин и женщин в возрасте 25-74 лет превышали аналогичные показатели. Эти данные указывают на необходимость первичной и вторичной профилактики курения для снижения распространенности РС среди всего населения. Во многих странах, где удалось уменьшить число курильщиков, политика контроля курения табака была направлена в основном на добровольный отказ от курения, но в последние годы все усилия сосредоточены на предотвращение начала курения, т.е. на его первичную профилактику. Для России актуальны обе эти стратегии действий. В настоящее время имеются успешные примеры контроля курения табака в ряде стран, таких как Великобритания [5], Канада [6], США [7] и др. Успех определялся широкомасштабными, продолжительными действиями государства совместно со многими службами — здравоохранением, образованием, средствами массовой информации, общественными организациями, частным сектором и т.д. Во всех этих странах использовались как индивидуальные подходы (стратегия высокого риска), так и популяционные, направленные на профилактику курения и отказ населения от пагубной привычки. Международный опыт показывает, что законодательство, политика и образование населения являются не только эффективными стратегиями, но также недорогими с точки зрения финансовых и человеческих ресурсов в сравнении с программами изменения поведения, направленными на индивидуума или маленькую группу людей.

Литература/References

1. World Health Organization Global Health Observatory. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic 2011: Warning About the Dangers of Tobacco. Geneva, World Health Organization, 2011. Available from: whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240687813_eng.pdf.
2. Schroeder SA. New evidence that cigarette smoking remains the most important health hazard. *N Engl J Med*. 2013;368(4):389-90. doi:10.1056/NEJMe1213751.
3. Bousquet J, Kauffmann F, Demoly P, et al. GA²LEN (Global Allergy and Asthma European Network) (In French). *Rev Mal Respir*. 2009;26(6):577-86. doi:10.1016/s0761-8425(09)74689-3.
4. World Health Organisation, Regional Office for Europe. Global Adult Tobacco Survey (GATS): Russian Federation. Country Report 2016 (2018) 128s.
5. Simpson CR, Hippisley-Cox J, Sheikh A. Trends in the epidemiology of smoking recorded in UK general practice. *Br J Gen Pract*. 2010;60(572):e121-7. doi:10.3399/bjgp10X483544.
6. Reid JL, Hammond D, Tariq U, et al. Tobacco Use in Canada: Patterns and Trends, 2019 Edition. Waterloo, ON: Propel Centre for Population Health Impact, University of Waterloo. This report is available online at www.uwaterloo.ca/tobacco-use-canada/ or www.tobacco-report.ca.
7. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). State-specific prevalence of cigarette smoking among adults and quitting among persons aged 18-35 years — United States, 2006. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2007;56(38):993-6.
8. Association of European Cancer Leagues. The Tobacco Control Scale 2010 in Europe. Brussels, Association of European Cancer Leagues; 2011. Available from: [European Lung White Book](http://www.erswhitebook.org). Chapter 9. Tobacco smoking ERS©2020 <https://www.erswhitebook.org>
9. ENSP recommendations for the treatment of tobacco addiction. Comprehensive guidance for implementing interventions and strategies for treating tobacco addiction. Translated from English A.A. Demin. Ed. A.K. Demin. European network for smoking and tobacco prevention (ENSP); 2016. 186 p. (In Russ). Рекомендации ENSP по лечению табачной зависимости. Всестороннее руководство для осуществления мероприятий и стратегий по лечению табачной зависимости. Пер. с англ. А.А. Демина, под ред. А.К. Демина. Европейская сеть по профилактике курения и потребления табака, 2016. 186 с. ISBN: 978-618-82526-3-9.
10. Lancaster T, Stead L. Physician advice for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev*. 2004;(4):CD000165. doi:10.1002/14651858.CD000165.pub2.

Производство табака по-прежнему остается преуспевающей отраслью по всему миру с нарастанием распространенности курения в большинстве стран со средними и низкими доходами населения и ростом курения среди молодежи. Одним из основных направлений в достижении снижения курения является построение межсекторального партнерства, т.к. здравоохранение не в состоянии за счет собственных ресурсов выполнить комплексные программы по укреплению здоровья, с одной стороны, а с другой — участие сторонних служб и ведомств может значительно увеличить эффективность программ [8, 9]. В службе здравоохранения затраты на различные профилактические вмешательства отличались довольно существенно. При проведении первичной профилактики затраты были в 4,6 раза ниже, чем при вторичной. Образование врачей и внедрение разработанных клинических рекомендаций по отказу от курения в практику позволит медицинским работникам воспользоваться алгоритмом помощи любому пациенту в возрасте старше 18 лет [9]. Оценка эффективности образования курящих людей в Шотландии, где они получали информацию и советы по отказу от курения по телефону, показала, что отказ от курения через 1 год от начала этого вмешательства составлял 10% [10].

Заключение

Применение накопленного отечественного и международного опыта по борьбе с курением в нашей стране позволит снизить распространенность этой вредной привычки и улучшить респираторное здоровье всего населения России.

Отношения и деятельность: все авторы заявляют об отсутствии потенциального конфликта интересов, требующего раскрытия в данной статье.