



## ФАКТЫ О ВЛИЯНИИ КУРЕНИЯ НА ЗДОРОВЬЕ

- В России курят приблизительно 43,9 миллионов человек — 60,2% мужского и 21,7% женского взрослого населения. По разным оценкам, в России от болезней, вызванных курением, ежегодно умирают от 300 до 400 тыс. людей.<sup>1, 2, 3</sup>
- По данным 2011 года, в табачном дыме выявлено более 7000 химических веществ, из них, как было установлено, по меньшей мере 250 опасны для здоровья и более 70 могут стать причиной рака.<sup>4</sup>
- Около 40% всех смертей в наиболее трудоспособном возрасте (35–59 лет) у мужчин и почти 20% у женщин связано с курением табака.<sup>3</sup>
- Согласно эпидемиологическим исследованиям, проведенным Научно-исследовательским институтом профилактической медицины, доля заболеваний, вызванных курением табака, в общем показателе заболеваемости составила 30 % для мужчин и 4 % для женщин, для сердечно-сосудистых заболеваний — 2,1 % для мужчин и 3 % для женщин, для злокачественных новообразований — 52,1 % для мужчин и 5,2 % для женщин.<sup>2, 3</sup>
- В 2003 году доход от сбора акцизов на табачные изделия в России составил 20,3 миллиарда рублей. Государственные и негосударственные расходы служб общественного здравоохранения на лечение заболеваний, связанных с употреблением табака, составили 42 миллиарда рублей, 13,1 % общих расходов служб общественного здравоохранения, на лечение респираторных заболеваний и 83 миллиарда, или 20,8 % общих расходов служб общественного здравоохранения на лечение заболеваний сердечно-сосудистой системы.<sup>2</sup>
- Упущенное производство ВВП из-за всех смертей, обусловленных курением, составляет 0,3% общего ВВП, от всех смертей от болезней системы кровообращения, обусловленных курением, потери составляют 0,15% ВВП.<sup>3</sup>

### **ВОЗДЕЙСТВИЕ ПАССИВНОГО КУРЕНИЯ**

- Почти 35% россиян подвергаются воздействию вторичного табачного дыма на работе, 90,5% — в барах, 78,6% — в ресторанах и 10% — в медицинских учреждениях.<sup>2</sup>
- Воздействие вторичного табачного дыма на организм некурящих дома или на работе повышает риск развития болезней сердца более чем на 20%, а рака легких - на 20–30%.<sup>5, 6</sup>
- Пассивное курение значительно повышает риски заражения туберкулезной инфекцией и развития туберкулеза.<sup>7</sup>
- Пассивное курение является причиной бронхита, пневмонии, кашля и хрипов, приступов астмы, инфекций среднего уха, сердечно-сосудистых и неврологических осложнений у детей.<sup>8, 9</sup>
- Пассивное курение является одной из причин возникновения синдрома внезапной детской смерти. Проведенные в Великобритании исследования оценки синдрома внезапной детской смерти свидетельствуют, что 11% случаев таких смертей связано с курением только матери и столько же с курением только отца.<sup>10</sup>
- Примерно 47% от общего числа всех смертей, вызванных пассивным курением, приходится на некурящих женщин, 27% — на некурящих детей.<sup>11</sup>

### **ЖЕНСКОЕ РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ**

- Курящие женщины с большей вероятностью, чем некурящие, страдают от бесплодия и задержек в наступлении беременности.<sup>12</sup> Согласно результатам проведенных исследований, приблизительно у 11,3% женщин возникают сложности с зачатием.<sup>13</sup>



- Курящие женщины подвержены риску серьезных осложнений при родах, которые характеризуются массовой кровопотерей.<sup>14</sup> Риск отслойки плаценты у умеренно курящих (до половины пачки в день) примерно на 25% выше, чем у некурящих, риск выкидыша увеличивается вдвое (7 и 4% соответственно).<sup>15</sup> Для заядлых курильщиц эта цифра в несколько раз выше — 65%.<sup>13, 16</sup>
- У никогда не куривших женщин, мужа которых являются курильщиками, риск развития рака легких примерно на 28% выше, чем у некурящих женщин, не вдыхающих дым у себя дома.<sup>17</sup>

### **ВОЗДЕЙСТВИЕ КУРЕНИЯ НА ДЕТЕЙ**

- Курение матери увеличивает риск смерти новорожденного на 20–35%<sup>18</sup>, а риск смерти ребенка в первые четыре недели его жизни — на 40%.<sup>19</sup>
- У курящих матерей в 2 раза чаще рождаются недоношенные дети с массой тела менее 2500 г.<sup>20</sup>
- Репродуктивное здоровье мужчины ухудшается (количество сперматозоидов снижается до 40%), если его мать курила во время беременности.<sup>21</sup>
- Вероятность респираторных заболеваний у детей с курящими матерями в 1,7 раза выше, чем у детей, чьи матери не курят. Отцовское курение приводит к увеличению риска респираторных заболеваний в 1,3 раза.<sup>22</sup>
  - Ежегодно во всем мире более 165000 детей умирают от инфекций нижних дыхательных путей, инфекций среднего уха и астмы, вызванных воздействием вторичного табачного дыма.<sup>11</sup>

### **КУРЕНИЕ И ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ**

- Курение при кормлении грудью снижает выработку молока в среднем на 250 мл в день.<sup>17, 23</sup>
- Пассивное курение влияет на сроки кормления ребенка грудью — они значительно сокращаются.<sup>17</sup>
- В результате курения снижается концентрация пролактина, необходимого для выработки молока.<sup>17</sup>
- Концентрация никотина в молоке в среднем в 2 раза выше, чем в крови матери.<sup>29</sup>

### **МУЖСКОЕ РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ**

- У курящих мужчин эректильная дисфункция (ЭД) встречается в 1,5–2 раза чаще, чем у некурящих.<sup>16, 18, 24</sup>

### **СЕРДЕЧНОСОСУДИСТЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

- Риск преждевременной смерти от ишемической болезни сердца среди курящих мужчин в возрасте 40–59 лет и женщин в возрасте 30–69 лет в три раза превышает аналогичный показатель среди некурящего населения.<sup>25</sup>
- Табачный дым оказывает непосредственное негативное воздействие на сердечно-сосудистую систему, повреждая кровеносные сосуды, увеличивая вероятность образования сгустков крови и повышая риск сердечного приступа и инсульта.<sup>5</sup>
- Пассивное курение увеличивает риск развития ишемической болезни сердца на 25–30%, а риск развития острой коронарной болезни сердца — на 25–35%.<sup>5, 26</sup>



- Несмотря на лечение, 25% мужчин и 38% женщин умирают в течение года после инфаркта миокарда, если продолжают курить.<sup>27</sup>

### **РАК**

- Безопасного уровня вторичного табачного дыма не существует. Каждое воздействие канцерогенных химических веществ, содержащихся в табачном дыме, повреждает ДНК, что может привести к развитию рака.<sup>28</sup>
- Риск заболевания раком легких (языка, нижней губы, гортани, пищевода, желудка и др.) у курильщиков в 20 раз выше, чем у некурящих людей.<sup>13</sup> Курение табака является причиной 90% смертей от рака легких у мужчин и 80% — у женщин.<sup>29</sup>
- Воздействие табачного дыма на человека в детском возрасте может быть фактором риска развития рака легких во взрослом возрасте.<sup>7, 30</sup>
- Риск развития рака легких у некурящих людей, подвергающихся воздействию пассивного курения дома или на работе, повышается на 20–30%.<sup>5</sup>
- В ходе мета-анализа 22 исследований было обнаружено, что у работников, подвергающихся воздействию вторичного табачного дыма на рабочем месте, риск развития рака легких повышается на 24%, а у сотрудников, работающих в крайне задымленных условиях, риск заболеть раком легких увеличивается на 101%, по сравнению с людьми, не подвергающимися воздействию табачного дыма.<sup>31</sup>

### **РЕСПИРАТОРНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

- Курение является одной из причин хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ), включая эмфизему и хронический бронхит. Курение вызывает более 90% всех случаев смерти от ХОБЛ.
- Риск смерти от бронхита и эмфиземы в 10 раз выше среди курящих мужчин, чем среди женщин.<sup>32, 33</sup>
- Существует тесная взаимосвязь между пассивным курением и многочисленными хроническими респираторными симптомами у некурящих людей, такими как кашель, мокрота, хрипы и затрудненное дыхание.<sup>5, 24</sup>
- По данным проведенного в 2008 году опроса работников ресторанов Шанхая, у 66% работников, подвергающихся воздействию табачного дыма, имелся как минимум один симптом поражения дыхательных путей, например затрудненное дыхание, повышенное выделение мокроты или боли в горле.<sup>34</sup>

### **ВЛИЯНИЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫХ ИНИЦИАТИВ, ОГРАНИЧИВАЮЩИХ КУРЕНИЕ, НА ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ**

- Результаты исследований, проведенных в Уругвае, обнаружили, что через два года после принятия закона (2006 г.), полностью запрещающего курение в общественных местах, число госпитализаций по поводу сердечного приступа уменьшилось на 22 процента. Распространенность курения снизилась на 7 процентов.<sup>35</sup>
- Результаты исследований, проведенных в Европе и Северной Америке, подтвердили, что введение запрета на курение в общественных местах привело к сокращению случаев инфарктом миокарда на 6–40%.<sup>36</sup>
- В Канаде после введения полного запрета на курение в общественных местах — в барах и ресторанах — общее количество случаев поступления в больницу из-за сердечнососудистых заболеваний снизилось более чем на треть (на 39%), из-за респираторных заболеваний — на 33%.<sup>37</sup>
- В Италии после введения в январе 2005 года запрета на курение в общественных местах



- число случаев острой коронарной недостаточности среди лиц в возрасте 35–64 лет снизилось на 11,2%. Риск развития рака легких также значительно снизился.<sup>38</sup>
- В Калифорнии в течение первого года после введения в действие закона о запрещении курения в барах и ресторанах в 1988 году случаи раковых болезней, ассоциированных с курением, сократились на 12% среди мужчин и 8% среди женщин. При этом заболевания раком легких снизились на 19,5%.<sup>39</sup>
  - В Шотландии три месяца спустя после введения в действие всеобъемлющего законодательства об ограничении курения у работников баров было отмечено уменьшение респираторных симптомов на 26%.<sup>40</sup> Число новых случаев астмы среди детей снизилось на 15%.<sup>41</sup>
  - В штате Аризона после введения полного запрета на курение в общественных местах — в барах и ресторанах — число новых случаев астмы снизилось на 22%, число госпитализаций по поводу острых инфарктов уменьшилось на 13%, по поводу нестабильной стенокардии — на 33%, по поводу инсультов — на 14%.<sup>42, 43</sup>
  - Результаты исследования, проведенного в округе Олмстед штата Миннесота в США, показали, что введение запрета на курение в ресторанах в 2002 году привело к сокращению случаев сердечных приступов на 45% (212,3 случаев на 100000 населения за 18 месяцев до принятия запрета и 102,9 случаев заболевания на 100000 спустя 18 месяцев после введения запрета). Уровень смертности по причине сердечно-сосудистых заболеваний снизился на 50% за отмеченный отрезок времени (152,5 на 100000 населения до запрета и 76,6 на 100000 населения после запрета).<sup>44</sup>
  - Во Франции после введения в действие с 1 января 2008 года запрета на курение в ресторанах, гостиницах и казино количество поступлений в отделения интенсивной терапии пациентов с инфарктом миокарда снизилось на 15%.<sup>45</sup>
  - В городе Неукен, Аргентина, в ходе опроса, проведенного среди работников 88 баров через три месяца после полного запрета курения в общественных и на рабочих местах, было выявлено уменьшение распространенности респираторных симптомов (до запрета — 57%, после запрета — 28%), раздражения глаз, носа и горла (до запрета — 86%, после запрета — 37%).<sup>46</sup>

## ЛИТЕРАТУРА

<sup>1</sup> Из выступления министра Минздравсоцразвития России Т. А. Голиковой. <http://www.minzdravsoc.ru/health/habits/11>.

<sup>2</sup> Глобальный опрос взрослого населения о потреблении табака. Российская Федерация, 2009. Страновой отчет. М., 2009.

<sup>3</sup> Г. Я. Масленникова, Р. Г. Органов. Медицинский и социально-экономический ущерб, обусловленный курением табака в Российской Федерации: болезни системы кровообращения. 2011.

<sup>4</sup> Report of the U.S. Surgeon General: How Tobacco Smoke Causes Disease, 2011. <http://www.surgeongeneral.gov/library/tobaccosmoke/factsheet.html>.

<sup>5</sup> U.S. Department of Health and Human Services. The health consequences of involuntary exposure to tobacco smoke: a report of the Surgeon General. Atlanta, U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, Coordinating Center for Health Promotion, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2006. <http://www.surgeongeneral.gov/library/secondhandsmoke/report/fullreport.pdf>.

<sup>6</sup> Доклад Всемирной организации здравоохранения о глобальной табачной эпидемии, 2008.

<sup>7</sup> World Health Organization, The International Union against Tuberculosis and Lung Disease (The Union). A WHO/The Union Monograph on TB and Tobacco Control. Geneva: WHO, The Union, 2007.

<sup>8</sup> U.S. Department of Health and Human Services. Children and Secondhand Smoke Exposure. Excerpts from The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke: A Report of the Surgeon General. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, Coordinating Center for Health Promotion, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2007.



- <sup>9</sup> Öberg M., Jaakkola M. S., Prüss-Üstün A., Schweizer C., Woodward A. Second-hand smoke: Assessing the environmental burden of disease at national and local levels. Geneva, World Health Organization, 2010 (WHO Environmental Burden of Disease Series, No. 18).
- <sup>10</sup> Rushton L., Courage C., Green E. Estimation of the impact on children's health of environmental tobacco smoke in England and Wales. *J R Soc Health*. 2003. Sep; 123 (3):175,80.
- <sup>11</sup> Öberg M., Jaakkola M. S., Woodward A., Peruga A., Pruss-Ustun A. Worldwide burden of disease from exposure to second-hand smoke: a retrospective analysis of data from 192 countries. *Lancet* 2010.
- <sup>12</sup> U.S. Department of Health and Human Services. Smoking and women's health. A report of the Surgeon General. Rockville: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, 2001.
- <sup>13</sup> L. J. Peppone, K. M. Piazza, M. C. Mahoney, et al. Associations between adult and childhood secondhand smoke and exposures fecundity and fetal loss among women who visited a cancer hospital.
- <sup>14</sup> Из выступления министра Минздравсоцразвития России Т. А. Голиковой. <http://www.minzdravsoc.ru/health/zozh/27>.
- <sup>15</sup> Smoking tied to miscarriage risk. <http://www.abs-cbnnews.com/lifestyle/01/04/11/smoking-tied-miscarriage-risk>.
- <sup>16</sup> Andres R. L. The association of cigarette smoking with placenta previa and abruptio placentae. *Semin Perinatol*. 1996. Apr; 20(2): 15409. Review.
- <sup>17</sup> Taylor R., Najafi F., Dobson A. Meta-analysis of studies of passive smoking and lung cancer: effects of study type and continent. *Int J Epidemiol* 2007; 36 (5):1048-59.
- <sup>18</sup> Mannino D., Klevens M. R. & Flander D. W. (1994) Cigarette smoking: an independent risk factor for impotence. *American Journal of Epidemiology* 140: 1003-8.
- <sup>19</sup> British Medical Association (2004) Smoking and reproductive life: The impact of smoking on sexual, reproductive and child health. London. BMA.
- <sup>20</sup> Condra M. et al. Prevalence and significance of tobacco smoking in impotence. *Urology*. 1986. Jun; 27(6):495-8.
- <sup>21</sup> Paul A. Fowler et. al. Maternal Smoking during Pregnancy Specifically Reduces Human Fetal Desert Hedgehog Gene Expression during Testis Development, 2008.
- <sup>22</sup> Доклад Всемирной организации здравоохранения о воздействии пассивного курения на детей, 2004. <http://www.adic.org.ua/nosmoking/books/tob-health/203-212.PDF>.
- <sup>23</sup> Vio F., Salazar G. & Infante C. (1992) Smoking during pregnancy and lactation and its effects on breast-milk volume. *American Journal Clinical Nutrition*, 54: 1011-6.
- <sup>24</sup> Feldman H. A. et al (2000). Erectile dysfunction and coronary risk factors: prospective results from the Massachusetts male aging study. *Preventive Medicine* 30: 328-38.
- <sup>25</sup> Mortality from smoking in developed countries 1950–2000. Oxford, Oxford University Press Inc, 1994
- <sup>26</sup> Доклад Всемирной организации здравоохранения о глобальной табачной эпидемии, 2009.
- <sup>27</sup> Здоровая Россия. Брошаю курить самостоятельно. [http://www.ismu.baikal.ru/docs/brosayu\\_kurit\\_samostoyatelno.pdf](http://www.ismu.baikal.ru/docs/brosayu_kurit_samostoyatelno.pdf).
- <sup>28</sup> U.S. Department of Health and Human Services. How Tobacco Smoke Causes Disease: The Biology and Behavioral Basis for Smoking-Attributable Disease, a report of the Surgeon General, Rockville, MD, 2010.
- <sup>29</sup> Здоровая Россия. Брошаю курить самостоятельно. [http://www.ismu.baikal.ru/docs/brosayu\\_kurit\\_samostoyatelno.pdf](http://www.ismu.baikal.ru/docs/brosayu_kurit_samostoyatelno.pdf).
- <sup>30</sup> Доклад Всемирной организации здравоохранения о воздействии пассивного курения на детей, 2004. <http://www.adic.org.ua/nosmoking/books/tob-health/203-212.PDF>.
- <sup>31</sup> Stayner L., Bena J., Sasco A. J., Smith R., Steenland K., Kreuzer M., et al. Lung cancer risk and workplace exposure to environmental tobacco smoke. *Am J Public Health*. 2007; 97(3):545-51.
- <sup>32</sup> Доклад Общественной Палаты РФ, Табачная эпидемия в России, 2009.
- <sup>33</sup> U.S. Department of Health and Human Services. The health consequences of involuntary exposure to tobacco smoke: a report of the Surgeon General. Atlanta, U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, Coordinating Center for Health Promotion, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2004.
- <sup>34</sup> Zheng P., Fu H., Li G. Smoke-free restaurants in Shanghai: should it be mandatory and is it acceptable? *Health Policy*. 2009; 89(2):216-24.
- <sup>35</sup> Sebríe EM, Sandoya E, Hyland A, Bianco E, Glantz SA, Cummings KM. Hospital admissions for acute myocardial infarction before and after implementation of a comprehensive smoke-free policy in Uruguay. *Tobacco Control*. 2012.
- <sup>36</sup> *Intl J Public Health* 2009; 54(6): 367-378. <http://www.springerlink.com/content/k61984x412t4872x>.
- <sup>37</sup> Association of anti-smoking legislation with rates of hospital admission for cardiovascular and respiratory conditions; Alisa Naiman, Richard H. Glazier, Rahim Moineddin; The Institute for Clinical Evaluative Sciences; the Department of Family and Community Medicine, University of Toronto; the Toronto East General Hospital, Toronto, Ont.
- <sup>38</sup> Barone-Adesi F., Vizzini L., Merletti F., Richiardi L. Short-term effects of Italian smoking regulation on rates of hospital admission for acute myocardial infarction. *European Heart J*. 2006; 27:2468–72.
- <sup>39</sup> The report by the state Department of Health Services.



---

<sup>40</sup> Menzies D. et al. Respiratory symptoms, pulmonary function, and markers of inflammation among bar workers before and after a legislative ban on smoking in public places. *Journal of the American Medical Association*, 2006, 296:1742–1748.

<sup>41</sup> Mackay D., Haw S., Ayres J. G., Fischbacher C., Pell J. P. Smoke-free legislation and hospitalizations for childhood asthma. *N Engl J Med*. 2010; 363(12):1139-45.

<sup>42</sup> Judith E. et al. Nutrition through the life cycle. Belmont, CA: Wadsworth, CENGAGE Learning, ©2011, Stanton Glanz, PhD., Mariaelena Gonzalez, PhD., Effective tobacco control is key to rapid progress in reduction of non-communicable diseases, *The Lancet*, Early Online Publication, 29 September 2011.

<sup>43</sup> Herman P. M., Walsh M. E. Hospital Admissions for Acute Myocardial Infarction, Angina, Stroke, and Asthma After Implementation of Arizona's Comprehensive Statewide Smoking Ban. *Am J Public Health*. 2010.

<sup>44</sup> Mayo Clinic, Research Findings Show Smoke-Free Workplaces Reduce Heart Attacks, November, 2011. <http://newsblog.mayoclinic.org/2011/11/14/research-findings-show-smoke-free-workplaces-reduce-heart-attacks/>.

<sup>45</sup> Г. М. Сахарова, Н. С. Антонов. Вредное воздействие табакокурения на здоровье и подходы к лечению табачной зависимости, 2008. <http://medi.ru/doc/g846607.htm>.

<sup>46</sup> Schoj V., Alderete M., Ruiz E., Hasdeu S., Linetzky B., Ferrante D. The impact of a 100% smoke-free law on the health of hospitality workers from the city of Neuquen, Argentina. *Tob Control*. 2010; 19(2):134-7.