



## **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 ежегодно умирают от 300 до 400 тыс. людей от болезней, вызванных курением [1; 2, 5].
- В табачном дыме выявлено более 4000 химических веществ, из них, как было установлено, по меньшей мере 250 опасны для здоровья и более 50 могут стать причиной рака [3; 4].
- В наиболее трудоспособном возрасте (35-59 лет) с курением табака у мужчин связано около 40% всех смертей, у женщин почти 20% [5].
- В 2003 г. 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 на лечение респираторных заболеваний и 83 миллиарда на лечение заболеваний сердечнососудистой системы [2].
- Упущенное производство ВВП из-за всех смертей, обусловленных курением, составляет 0,3% ВВП [5].

## ***ВОЗДЕЙСТВИЕ ПАССИВНОГО КУРЕНИЯ***

- Почти 35% россиян подвергаются воздействию вторичного табачного дыма на работе, 90,5% людей в барах и 78,6% людей в ресторанах [2].
- Воздействие на организм вторичного табачного дыма, дома или на работе, повышает среди некурящих риск развития болезней сердца более чем на 20%, а рака легких – 20–30% [6; 7].
- Пассивное курение является причиной бронхита, пневмонии, кашля и хрипов, приступов астмы, инфекций среднего уха, сердечнососудистых и неврологических осложнений у детей [8; 9].
- Пассивное курение является одной из причин возникновения синдрома внезапной детской смерти. Проведенные в Великобритании оценки синдрома внезапной детской смерти свидетельствуют, что 11% случаев таких смертей связано с курением только матери и столько же с курением только отца [10].

## ***ЖЕНСКОЕ РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ***

- Курящие женщины с большей вероятностью, чем некурящие, страдают от бесплодия и задержек в наступлении беременности [11].
- Курящие женщины подвержены риску серьезных осложнений при родах, которые характеризуются массовой кровопотерей [12]. Риск отслойки плаценты у умеренно курящих (до половины пачки в день) примерно на 25% выше, чем у некурящих. Для заядлых курильщиц эта цифра будет уже 65% [12; 13].



### ***ВОЗДЕЙСТВИЕ КУРЕНИЯ НА ДЕТЕЙ***

- Курение матери, увеличивает риск смерти новорожденного на 20-35% [31], а риск смерти ребенка в первые четыре недели его жизни на 40% [29].
- У курящих матерей, в 2 раза чаще рождаются недоношенные дети с массой тела менее 2500г [30].
- Курение во время беременности плодом мужского пола в последующем отражается на репродуктивном здоровье мужчины (количество сперматозоидов снижается до 40%) [33].

### ***КУРЕНИЕ И ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ***

- Курение при кормлении грудью, снижает выработку молока в среднем на 250 мл. в день [29; 36].
- В результате пассивного курения, сроки кормления ребенка грудью значительно сокращаются [29].
- В результате курения снижается концентрация пролактина необходимого для выработки молока [29].

Концентрация никотина в молоке в среднем в 2 раза выше, чем в крови матери [37].

### ***МУЖСКОЕ РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ***

- У курящих мужчин эректильная дисфункция (ЭД) встречается в 1,5 и 2 соответственно раза чаще, чем у некурящих [30, 31, 32].

### ***СЕРДЕЧНОСОСУДИСТЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ***

- Воздействие табачного дыма оказывает непосредственное негативное воздействие на сердечнососудистую систему, повреждая кровеносные сосуды, увеличивая вероятность образования сгустков крови и повышая риск сердечного приступа и инсульта [6].
- Пассивное курение увеличивает риск развития ишемической болезни сердца на 25-30%, а риск развития острой коронарной болезни сердца – на 25-35% [6; 14].
- Несмотря на лечение, 25% мужчин и 38% женщин умирают в течение года после инфаркта миокарда, если продолжают курить [15].

### ***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 [16].
- Риск заболевания раком легких (языка, нижней губы, гортани, пищевода, желудка и др.) у курильщика в 20 раз выше, чем у некурящих людей [12]. Курение табака является причиной 90 % смертей от рака легкого у мужчин и 80 %— у женщин [15].
- Воздействие табачного дыма в детском возрасте может быть фактором риска развития рака легкого впоследствии во взрослом возрасте [8; 17].
- Риск развития рака легких у некурящих людей, подвергающихся воздействию пассивного курения дома или на работе, повышается на 20-30% [6].



### **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 у женщин [18, 19].
- Существует тесная взаимосвязь между пассивным курением и многочисленными хроническими респираторными симптомами у некурящих людей, такими как кашель, мокрота, хрипы и затрудненное дыхание [6, 19].
- Вероятность респираторных заболеваний у детей с курящими матерями с 1,7 раза выше, чем у детей, чьи матери не курят. Отцовское курение приводит к увеличению риска респираторных заболеваний в 1,3 раза [17, 20].

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

- Исследования, проведенные в Европе и Северной Америке подтвердили, что введение запрета на курение в общественных местах привело к сокращению случаев инфарктом миокарда на 6-40% [21].
- 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%) и почти также из-за респираторных заболеваний (на 33%) [22].
- После введения в январе 2005 года запрета на курение в общественных местах, в Италии число случаев острой коронарной недостаточности среди лиц в возрасте 35–64 лет снизилось на 11,2%. Риск развития рака легких также значительно снизился [23, 24].
- В Калифорнии, после введения в действие закона о запрещении курения в барах и ресторанах в 1988 году, случаи рака, ассоциированные с курением сократились на 12 % среди мужчин и 8% среди женщин в течение первого года. При этом случаи рака легких снизились на 19,5% [25].
- В Англии, 100% запрет на курение в общественных местах с 2007. Уже за первый год запрета число госпитализаций с сердечными приступами сократилось на 2,4 % [26].
- В Шотландии три месяца после введения в действие всеобъемлющего законодательства об ограничении курения, у работников баров было отмечено уменьшение респираторных симптомов на 26% [14, 27]. Регистрация новых случаев астмы среди детей снизились на 13% [37].
- В штате Аризона, после введения полного запрета на курение в общественных местах - в барах и ресторанах, регистрация новых случаев астмы снизилась на 22% [37].
- После введения во Франции, с 1 января 2008 г., в действие запрета на курение в ресторанах, гостиницах и казино, поступление в отделения интенсивной терапии пациентов с инфарктом миокарда снизилось на 15% [28].



## ЛИТЕРАТУРА

1. Из выступления Министра Минздравсоцразвития России, Т.А. Голиковой - <http://www.minzdravsoc.ru/health/habits/11>
2. Глобальный опрос взрослого населения о потреблении табака. Российская Федерация, 2009. Страновой отчет. М 2009
3. Report on carcinogens, 11th ed. Research Triangle Park, NC, US Department of Health and Human Services, Public Health Service, National Toxicology Program, 2005.
4. Respiratory health effects of passive smoking. Washington, DC, United States Environmental Protection Agency, 1992: Table 3-1.
5. Г.Я. Масленникова, Р.Г. Органов, 2011 Медицинские и социально-экономический ущерб, обусловленный курением табака и Российской Федерации: болезни системы кровообращения.
6. 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>).
7. Доклад Всемирной Организации Здравоохранения о Глобальной табачной эпидемии, 2008.
8. 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.
9. Öberg M, Jaakkola MS, 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).
10. 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.
11. 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
12. Из выступления Министра Минздравсоцразвития России, Т.А. Голиковой, <http://www.minzdravsoc.ru/health/zozh/27>
13. Andres RL. The association of cigarette smoking with placenta previa and abruptio placentae. Semin Perinatol. 1996 Apr;20(2):15409. Review.
14. Доклад Всемирной Организации Здравоохранения о Глобальной табачной эпидемии, 2009.
15. Здоровая Россия, Бросаю курить самостоятельно, [http://www.ismu.baikal.ru/docs/brosayu\\_kurit\\_samostoyatelno.pdf](http://www.ismu.baikal.ru/docs/brosayu_kurit_samostoyatelno.pdf)
16. 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
17. Доклад Всемирной Организации Здравоохранения о Воздействии пассивного курения на детей, 2004. <http://www.adic.org.ua/nosmoking/books/tob-health/203-212.PDF>
18. Доклад Общественной Палаты РФ, Табачная Эпидемия в России, 2009
19. 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.
20. Cook DG and Strachan DP. Summary of effects of parental smoking on the respiratory health of children and implications for research. Thorax 1999; 54: 357,366
21. Intl J Public Health 2009; 54(6): 367-378 <http://www.springerlink.com/content/k61984x412t4872x>
22. 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.



# Международный Союз против туберкулеза и легочных заболеваний

Во имя здоровья и благополучия

23. 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.
24. Ellen J. Hahn, PhD, RN, Smokefree Legislation, A Review of Health and Economic Outcomes Research, 2010
25. The report by the state Department of Health Services
26. Sims, M., et al (2010). Short term impact of smoke-free legislation in England: retrospective analysis of hospital admissions for myocardial infarction *BMJ*, 340 (jun08 1) DOI: 10.1136/bmj.c2161
27. 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.
28. Г.М.Сахарова, Н.С.Антонов, *Вредное воздействие табакокурения на здоровье и подходы к лечению табачной зависимости*, 2008, <http://medi.ru/doc/g846607.htm>
29. British Medical Association (2004) Smoking and reproductive life: The impact of smoking on sexual, reproductive and child health. London.BMA
30. Condra M. et al. Prevalence and significance of tobacco smoking in impotence. *Urology*. 1986 Jun;27(6):495-8.,
31. Mannino D, Klevens MR & Flander DW (1994) Cigarette smoking: an independent risk factor for impotence. *American Journal of Epidemiology* 140: 1003-8.
32. Feldman HA et al (2000) Erectile dysfunction and coronary risk factors: prospective results from the Massachusetts male aging study. *Preventive Medicine* 30: 328-38.
33. Paul A. Fowler et. al. Maternal Smoking during Pregnancy Specifically Reduces Human Fetal Desert Hedgehog Gene Expression during Testis Development, 2008.
34. Crane J, Keough M, Murphy P, Burrage L, Hutchens D. Effects of environmental tobacco smoke on perinatal outcomes: a retrospective cohort study. *BJOG* 2011
35. Marie D. Cornelius, Ph.D., and Nancy L. Day, Ph.D, The Effects of Tobacco Use During and After Pregnancy on Exposed Children,p.246
36. 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.
37. 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