

В.В.Косарев, С.А.Бабанов

Тенденции формирования и возможные пути профилактики табачной зависимости (по данным эпидемиологических исследований)

Самарский государственный медицинский университет

V.V.Kosarev, S.A.Babanov

Tendencies of development and possible prevention of tobacco dependence in the population (according to findings of epidemiological studies)

В настоящее время проблема табакокурения — это айсберг, верхушкой которого является стандартное общественное восприятие курения как привычки, достаточно безобидной или связанной с возможным и весьма неопределенным риском для здоровья [1, 2]. Основная же подводная часть — это объективные статистические данные об огромном ущербе, наносимым курением здоровью людей. Так известно, что у мужчин в возрастной группе 45–74 года 20 % всей сердечно-сосудистой патологии и 22 % всей смертности от сердечно-сосудистых заболеваний обусловлено табакокурением [3]. Распространенность хронического бронхита среди курящих в 2,5–4 раза выше [4]. Доказано, что относительный риск развития рака легкого среди курильщиков выше в 9,2–14,9 раза в зависимости от стажа и интенсивности курения [5]. По прогнозам Всемирной организации здравоохранения, к 2020 г. эпидемия табакокурения переместится из стран Западной Европы и Америки, где в течение последних 20–30 лет проводилась активная антитабачная пропаганда, в развивающиеся страны, система здравоохранения которых окажется не в состоянии бороться с эпидемией из-за отсутствия средств на финансирование антикурительных программ. Все это в полной мере касается и РФ.

Представительное выборочное исследование населения РФ показало, что в нашей стране курят свыше половины мужчин (63,2 %) и каждая десятая женщина (9,7 %) в возрасте 15 лет и старше [6]. Характерно, что среди мужчин как в России, так и в Западной Европе распространенность табакокурения довольно велика и охватывает более половины взрослого населения [7–9]. С другой стороны, по данным *C.Chollat-Traquet*, распространение табакокурения среди мужчин в США в 2 раза меньше, что связано с активной антитабачной пропагандой в течение длительного времени [10]. В то же время среди женщин в странах Европы уровень табакокурения более высок, что объясняется тем, что антику-

рительные компании в западных странах были адресованы в основном мужскому населению. Распространение табакокурения среди российских женщин сдерживалось историческими ментальными традициями [11–13].

Большое значение имеет изучение закономерностей распространения табакокурения внутри популяции, то есть ее зависимость от различных демографических и социальных характеристик. Достоверно установлено уменьшение доли курящих с увеличением возраста. Это уменьшение начинается, как правило, после 40 лет, сначала незначительное, а после 60 лет более существенное, реже многократное, что связано, прежде всего, с увеличением числа лиц, отказавшихся от курения, то есть бывших курильщиков [11, 14]. Установлена связь табакокурения с другими социальными характеристиками. Так известно, что к курению предрасполагает низкий жизненный уровень, социальная неустроенность, безработица, одиночество [15–17]. Характерна также связь курения с уровнем образования. Специальное исследование мужчин в возрасте 40–50 лет в г. Москве показало, что среди лиц с высшим образованием курят 37,2 %, со средним 59,7 %, с начальным 64,8 % [12].

Особый интерес представляет изучение курения среди врачей и студентов медицинских вузов, поскольку именно они всегда рассматриваются как "модельная группа" для остального населения в отношении образа жизни [18–20]. Трудно переоценить роль врача в первичной и вторичной профилактике курения, особенно в России. Во многих развитых странах мира снижению распространения курения среди населения способствовало его снижение среди врачей. К примеру, в США за период 1974–1991 гг. доля курящих среди врачей упала с 18,8 до 3,3 % [21], а при целевой профилактике табакокурения в госпитале Джона Гопкинса только за один год курение снизилось на 25 % от общего числа курящих с 21,7 до 16,2 % [22].

В США курят 9 % женщин-врачей [23]. В большинстве стран Европы распространенность курения среди медиков до сих пор относительно высока, но начинает снижаться. В Дании среди врачей курят 23 % мужчин и 15 % женщин по сравнению с 33 % среди всего населения [24]. Курят 32 % французских врачей общей практики: каждый третий мужчина (33,9 %) и каждая четвертая женщина (25,4 %) [25]. Чешские мужчины-врачи курят почти в 2 раза реже, чем мужчины в общей популяции (24,2 против 44,9 %, соответственно) [26]. Настораживает тот факт, что чешские женщины-врачи курят несколько чаще (27,4 %), чем их коллеги мужчины и женщины в общей популяции (26,6 %). В России и Литве данный показатель составляет 57,9 % и 38,0 % для мужчин и 19,4 % и 9,9 % для женщин-врачей [27, 28].

По данным Л.В.Чазовой и соавт. [45], среди врачей одной из московских поликлиник (преимущественно женщины) курили 11 % людей. По данным В.Ф.Левшина [46], курят 41,0 % мужчин и 12,7 % женщин-врачей г. Москвы. Распространенность табакокурения среди студентов-медиков также велика. Так, среди греческих студентов-медиков курят более 30,0 %, в прошлом курили еще 12,0 % [20]. По данным Э.В.Косенко курят 19 % студенток-медиков [47].

Установлено, что распространенность курения среди студентов старших курсов Ивановской медицинской академии составляет 59,5 % и 30,8 % среди юношей и девушек, соответственно [48].

Нами проведено изучение эпидемиологии табакокурения среди 360 врачей (189-терапевты, 68-невропатологи, 49-хирурги, 37-оториноларингологи, 17-офтальмологи), проходивших тематическое усовершенствование по специальности "профпатология" на кафедре профессиональных болезней Самарского государственного медицинского университета. Прошли анкетирование 133 мужчины и 227 женщин. Выявлено, что среди мужчин-врачей курят 63 человека (47, 37 %), ранее курили 22 (16, 54 %), 48 мужчин (36,09 %) никогда не курили. Анализ интенсивности табакокурения среди мужчин-врачей показал, что 9 человек (14,29 %) курят до 10 сигарет в сут., 32 человека (50,79 %) курят 10–20 сигарет в сут., 22 (34,92 %) — более 20 сигарет в сут. Среди 227 женщин-врачей курят 59 человек (25,99 %), курили ранее 31 (13,66 %), никогда не курили 137 женщин-врачей (60,35 %). Среди курящих женщин-врачей 23 (38,98 %) курят до 10 сигарет в сут., 28 (47,46 %) — 10–20 сигарет в сут., 8 (13,56 %) — более 20 сигарет в сут. [49].

Таблица 1
Эпидемиологическая характеристика табакокурения среди взрослого населения в РФ и зарубежом

Автор, год	Контингент обследованных	Место проведения эпидемиологического исследования	Мужчины, %	Женщины, %
R.Liard et al., 1980 [9]	899 человек, взрослое население	Франция, г. Париж	57,0	41,4
M.R.Pandey, 1984 [29]	2 826 человек, 20–80 лет	Непал	78,3	58,9
K.Yan, 1985 [30]	922 человека, 18–80 лет	Австралия	25,2	18,0
M.Krzyzanowsky et al., 1986 [31]	4 335 человек	Польша, г. Краков	59,6	26,7
G.Viegi, 1988 [13]	3 289 человек, 20–64 года	Италия, г. Венеция	49,2	26,9
В.Ф.Алейников, А.Н.Кокосов, 1982 [32]	5 935 мужчин, 6 770 женщин, взрослое население	Южный берег Крыма	85,0	6,29
С.Л.Олейников и соавт., 1983 [12]	1 913 мужчин, 40–59 лет 2 361 женщина, 40–59 лет	г. Москва, г. Каунас	48,2 43,1	
Р.Ф.Мухаметжанова, 1987 [33]	6 619 мужчин, 40–59 лет	г. Москва	47,2	
М.А.Стапонкене, 1987 [34]	5 208 мужчин, 40–59 лет	Литва, малые города	33,2	
А.Е.Корольков, 1988 [14]	1 110 человек, 16–64 года	г. Москва, врачебный участок	50,3	11,0
Л.В.Шутеева, С.Л.Гарницкий, 1990 [35]	1 500 мужчин, 20–69 лет	г. Киев	51,1	
И.С.Петрухин, 1991 [36]	1 785 мужчин, 1 621 женщина, взрослое население	г. Тверь	63,1	8,6
Л.В.Чазова и соавт., 1991 [37]	935 мужчин, 1 452 женщины, 25–64 года	г. Москва	50,9	11,4
Л.Н.Корчагина, 1996 [38]	475 мужчин, 16–67 лет	г. Ставрополь	62,3	
П.Аарва и соавт., 1999 [11]	1 378 человек, взрослое население	Вологодская область	57,0	10,0
Е.Ю.Мишенева, 1999 [15]	1 379 мужчин, 335 женщин строители	г. Москва	41,0	49,0
А.А.Пенкнович и соавт., 1999 [39]	1 006 мужчины, 19–55 лет	г. Дзержинск, Нижегородская область	53,4	
Э.Р.Исхаков, 2000 [40]	1 138 мужчины, 611 женщин, взрослое население	Башкортостан	62,1	3,6
В.А.Глуценко и соавт., 2000 [41]	316 мужчин, 30–50 лет	г. Самара	46,5	
В.В.Щекотов и соавт., 2001 [42]	420 человек, взрослое население	г. Пермь	68,2	19,5
И.В.Дроздов, 2004 [43]	2 004 человек, взрослое население	г. Челябинск	72,9	20,1
Э.И.Баянов, 2005 [44]	230 мужчин, 370 женщин	Ленинградская область	68,7	17,6

Нами было проведено исследование социально-гигиенических аспектов курения среди 263 юношей и 389 девушек студентов старших курсов Самарского государственного медицинского университета. Выявлено, что среди юношей 58,6 % курят в настоящее время, 9,1 % курили ранее и 32,3 % никогда не курили. Анализ интенсивности курения юношей-студентов показал, что 29,2 % из них курят до 10 сигарет в сут., 55,8 % — 10–20 сигарет в сут. и 14,9 % — более 20 сигарет в сут. Среди 389 проанкетированных девушек-студенток медицинского вуза курят 20,3 %, ранее курили 9,3 % и 70,4 % никогда не курили. Из курящих в настоящее время девушек-студенток 70,9 % курят до 10 сигарет, 21,5 % — 10–20 сигарет и 7,6 % — свыше 20 сигарет [50].

Интересно, что среди курящих врачей считают курение вредным 95,24 % мужчин-врачей и 96,61 % женщин-врачей, но хотят бросить курить только 46,03 % курящих мужчин-врачей и 57,62 % курящих женщин-врачей. Обращает на себя внимание, что меньше студентов считают курение вредным, но больше — хотят бросить курить. Так, 83,8 % курящих юношей и 89,9 % девушек — студентов медицинского вуза считают курение вредным, и несмотря на это только 63,6 % юношей и 68,4 % девушек, курящих в настоящее время, хотят бросить курить [49, 50].

Причинами, заставившими бросить курить куривших ранее мужчин-врачей (22 человека) являются: 36,36 % — по убеждению, 59,09 % — по состоянию здоровья, 4,55 % — затруднились назвать причину прекращения курения. Женщины-врачи причинами прекращения курения (31 человек) назвали: 54,84 % — по убеждению, 25,81 % — по состоянию здоровья, 19,35 % — затруднились назвать причину прекращения курения. Интересны также причины, заставившие студентов-медиков бросить курить. Так, среди бросивших курить 24 юношей 62,5 % бросили курить по убеждению, 25,0 % — по состоянию здоровья и 8,3 % — затруднились назвать причину прекращения курения. Среди прекративших курить 36 девушек 47,2 % бросили курить по убеждению, 36,1 % — по состоянию здоровья и 16,7 % — затруднились в ответе на данный вопрос.

По всей видимости, достаточно высокий уровень бросивших курить по убеждению среди медицинских работников можно связать с большим, в силу специального образования, осознания вреда табакокурения [49, 50].

Таким образом, анализ распространенности курения в среде медицинских работников говорит о необходимости проведения активных профилактических мероприятий, интегрирующих усилия различных специалистов. Запрет курения не только в медицинских учреждениях, но и на различных конференциях, симпозиумах, съездах врачей — это одновременно символическое и глубоко практическое действие, уже давно используемое Европейскими медицинскими ассоциациями. Не менее важно участие врачей в общественной деятельности по контролю пандемии табакокурения, для чего необходимо владеть навыками эффективного противодействия извращению научных фактов, финансируемому табачной индустрией, приемами антирекламы табачных изделий. Кроме того, необходим отказ всех структур здравоохранения от финансовой поддержки, предоставляемой им табачной промышленностью. Все это открывает широкие пути для антисмокинговой пропаганды, которая поможет как студентам медицинского университета, так и самим врачам избежать многих пагубных последствий курения, будет служить примером здорового образа жизни для пациентов.

Курение детей и подростков является особым аспектом проблемы табакокурения как в эпидемиологическом, так и медико-социальном отношении [1, 8, 51]. Детский и подростковый возраст — это, как правило, период приобщения к курению (табл. 2). На поведение молодежи большое влияние оказывает среда, и если подростки видят, что их окружение — учителя, родители, друзья, кумиры — курят, то это несомненно будет способствовать увеличению числа молодых курильщиков, и это нельзя не учитывать при организации антисмокинговой пропаганды [8, 51].

На курение детей и юношества большое влияние оказывают курильщики в семье: известно, что курение родителей увеличивает риск начала курения

Таблица 2
Эпидемиологическая характеристика табакокурения среди школьников и студентов в РФ и зарубежом

Автор, год	Контингент обследованных	Место проведения эпидемиологического исследования	Мужчины, %	Женщины, %
Б.С.Арипов, 1990 [52]	3 063 студенты	Узбекистан, г. Ташкент	32,7	1,2
А.М.Арутюнян и соавт., 1990 [53]	1 024 человека, ученики 8–10 классов	г. Ереван	20,4	2,4
В.Ф.Лопатина, 1990 [54]	1 тыс. юношей, учащихся ПТУ	г. Ленинград	62,0	
А.Г.Шевчук, Р.Н.Тарасова, 1990 [55]	3 688 учеников 10 класса	г. Москва	45,3	16,7
Р.С.Низамутдинова, 1998 [56]	2 457 юношей, 2 768 девушек, студентов младших и старших курсов	г. Челябинск	36,7 43,4	7,8 10,7
А.В.Покровский, 1999 [57]	4 290 юношей, 14–18 лет, призывники	г. Кстов, Нижегородская область	24,9	
М.Г.Чухрова и соавт., 1999 [58]	586 человек, 17–22 года, студенты	г. Новосибирск	46,0	33,0
Н.А.Рабуцун, 2000 [59]	1 141 юноша, 1 223 девушки, 11–16 лет, школьники	г. Томск	18,1	7,4

детей в 1,5 раза, а курение братьев и сестер — в 2,5 раза [8, 60]. На подростковое курение влияние оказывают такие факторы как реклама и цена табачных изделий. Так, по данным *В.Н. Мальцева и соавт.* [51], основным мотивом первой выкуренной сигареты у школьников является "любопытство" (49,7 %), которое, несомненно, свойственно юному человеку, познающему мир и самоутверждающемуся в нем. Озабоченность детей и подростков тем, как определить свой образ и стиль жизни, делает их восприимчивыми к рекламе табака. При этом во многих исследованиях показано, что реклама не только увеличивает распространение курения среди подростков в целом, но и увеличивает распространение курения именно тех марок сигарет, что рекламируются агрессивно [8, 61, 58]. Установлено также, что чем большими деньгами подростки располагают, тем чаще они курят [21]. Известно, что во всех случаях запрета рекламы табачных изделий отмечается закономерное уменьшение потребления их, в том числе, и в молодежной среде. Интересны данные *М.К. Ахвердиевой и соавт.* о том, как сами курящие студенты видят эффективную антисмокингую программу. Они на 1-е место выдвигают запрещение рекламы табака (58,0 %), премирование бросивших курить (75,0 %), штрафы за курение (11,0 %) и отчисление из института (1,2 %) [62].

В развитии самой же табачной зависимости можно выделить как психологический, так и фармакологический компоненты. Известно, что никотин табака является наркотическим веществом, легко вызывающим привыкание или болезненное пристрастие с явлениями абстиненции. В этой ситуации прекращение курения и борьба с последующей абстиненцией становятся весьма сложной задачей для курильщика, и многие из них нуждаются в специальной медицинской помощи [63, 64]. По данным НИИ пульмонологии МЗ РФ, лечение табачной зависимости должно базироваться на принципах межличностного контакта врача и пациента, существенная роль отдается применению никотинсодержащих препаратов: никотиновой жевательной резинки, никотинового ингалятора [63, 65].

В США с 1976 г. по инициативе Американского противоракового общества ежегодно 19 ноября отмечается как "день отказа от курения", а по инициативе ВОЗ 31 мая, начиная с 1988 г. объявлен "Всемирным днем без табака". Причем дни отказа от курения организуются с использованием новых форм и технологий, способных увлечь молодежь [66]. При первичной же профилактике табакокурения в популяции следует ориентироваться на Европейскую хартию о запрещении табака [67], согласно которой: каждый человек имеет право на свежий воздух, свободный от табачного дыма; имеет право на информацию о риске для здоровья, связанном с употреблением табака; все люди имеют право на свободный от табачного дыма воздух в закрытых общественных местах и на транспорте. В настоящее

время в РФ принимаются меры для борьбы с табакокурением на государственном уровне, принят Федеральный закон "Об ограничении курения табака", ограничивающий табакокурение не только в общественных местах, но и накладывающий запреты на публичное курение представителей истеблишмента — элиты политики, культуры, спорта, медицины, чтобы тем самым ограничить косвенную рекламу курения, пропаганду образа курящего человека. Таким образом, видно, что разработка мер общественного и медицинского характера по борьбе с табакокурением должна строиться с учетом возрастных, профессиональных, социальных, ментальных особенностей населения, что является сложным, но необходимым процессом. Необходимо сделать все для маргинализации табака в обществе.

Литература

1. Ахвердиева М.К., Кательницкая Л.И., Колмакова Т.С. и др. Пути оптимизации антисмокинговой политики в молодежной среде. В кн.: Материалы Всероссийской науч. конф. "Актуальные проблемы профилактики неинфекционных заболеваний". М.; 1999; 2: 4.
2. Чухрова М.Г., Чухров А.С., Николаева Е.И., Денисова Д.В. Табакокурение, потребление алкоголя и наркотиков среди студентов г. Новосибирска. В кн.: Материалы Всероссийской научной конференции "Актуальные проблемы профилактики неинфекционных заболеваний". М.; 1999; 2: 28–29.
3. Task force of the European Society of Cardiology. Management of stable angina pectoris. Eur. Heart. J. 1997; 8: 394–413.
4. Хорунов А.Н., Макаров В.М. К вопросу распространенности хронического бронхита в зависимости от активного курения среди сельского населения Якутии. В кн.: Материалы Девятого Национального конгресса по болезням органов дыхания. М.; 1999: 371.
5. IARC. Monographs on the evaluation of carcinogenic risk of chemicals to humans. Tobacco Smoking. Vol. 38. Lyon: IARC; 1986.
6. Шалнова С.А., Деев А.Д., Оганов Р.Г. Распространенность курения в России. Результаты обследования национальной представительной выборки населения. Профилактика. забол. и укреп. здоровья 1998; 3: 91–12.
7. Камардина Т.В. Разработка, реализация и оценка эффективности популяционной стратегии борьбы с табакокурением. Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. М.; 2004.
8. Вануццо Д., Пилотто Л. Укрепление здоровья сердца путем отказа от курения. Опыт реализации регионального проекта по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний в Италии (Фрюли-Венеция Джулия). Профилактика. забол. и укреп. здоровья 2000; 1: 40–43.
9. Liard R., Perdrizet S., Corremant I.C., Bidon S. Smoking and chronic respiratory symptoms: prevalence in male and female smokers. Am. J. Publ. Hlth. 1980; 70: 271–273.
10. Chollat-Traguet C. Оценка анти табачной деятельности. Опыт и руководящие принципы. г. Женева.: ВОЗ; 1999: 12–37.
11. Аарва П., Пиеттила И., Максимова Т. и др. Распространенность курения среди взрослого населения Вологодской области. В кн.: Материалы Всероссийской науч.

- конф. "Актуальные проблемы профилактики инфекционных заболеваний"; М.; 1999; т. 2: 2–3.
12. Олейников С.П., Чазова Л.В., Глазунов Н.С. и др. Курение и некоторые социально-демографические характеристики. Тер. архив. 1983; 3: 57–61.
 13. Viegi G., Paoletti P., Prediletto R. et al. Prevalence of respiratory symptoms in an unpolluted area of Northern Italy. Eur. Respir. J. 1988; 1: 311–318.
 14. Корольков А.Е. Профилактика ишемической болезни сердца и некоторых других хронических инфекционных заболеваний на территориальном врачебном участке. Дис. ... канд. мед. наук. М.; 1988. 39–52.
 15. Мишенева Е.Ю. Динамика факторов риска ИБС у больных с мягкой формой артериальной гипертензии в процессе комплексной терапии с использованием препарата "Алиса" (по материалам эпидемиологического исследования работников строительных организаций г. Москвы). Автореф. дис. ... канд. мед. наук. М.; 1999.
 16. Осипова О.Н. Распространенность ишемической болезни сердца и факторов риска среди водителей автотранспорта г. Якутска. Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Якутск; 2000.
 17. Rosen Mans. Changing smoking habits in Sweden. Int. J. Epidemiol. 1990; 19 (2): 1240–1243.
 18. Orleans C.T., Slade J. Smoking ban in US hospital presents new challenges. Tobacco Control. 1990; 1: 46–47.
 19. Stillman F.A. et al. Ending smoking at the Johns Hopkins Medical Institutions. J. A. M. A. 1990; 264 (12): 1565–1569.
 20. Tzanakis N., Papandopoulou T., Koziraky M. et al. The smoking habits of greek medical student. Eur. Respir. J. 1996; 9: suppl. 261.
 21. Smokeless tobacco Use in the US. NCI Monograph. 1989; 8: 5–105.
 22. Stillman F.A. et al. Ending smoking at the Johns Hopkins Medical Institutions. J.A.M.A. 1990; 264 (12): 1565–1569.
 23. Glynn T. Essential elements of school-based smoking prevention programs. J. Sch. Hlth. 1989; 59 (5): 181–188.
 24. Cement T. Habits and opinions about smoking among health professional in Denmark. In: Abstract of the 10 th Conference on tobacco or health. Beijing; China. 24–28 August 1997. Beijing; 1997. 884.
 25. Josseran L. French physicians smoking behavior. In: Abstract of the 11 th Conference on tobacco or health. Chicago, USA. 6–11 August 2000. Chicago; 2000. 101.
 26. Widimsky J., Skibova J., Skodova Z. et al. Smoking habits of male and female physicians in the Czech Republic. Vnitř. Lek. 1999; 38: 1208–1214.
 27. Максимова Т.М. Состояние здоровья и проблемы медицинского обеспечения работников здравоохранения. Пробл. соц. гиг., здравоохр. и истории мед. 2000; 3: 14–19.
 28. Gostaustas A. Smoking in Lithuania. IUATLD News. Bull. Tobacco Hlth. 1994; 7: 18–21.
 29. Pandey M.R. Prevalence of chronic bronchitis in a rural community of the Hill Region of Nepal. Thorax. 1984; 39 (5): 331–336.
 30. Yan K., Salome C.M., Woolcock A.J. Prevalence and nature of bronchial hyperresponsiveness in subjects with chronic obstructive pulmonary disease. Am. Rev. Respir. Dis. 1985; 132: 25–29.
 31. Krzyzanowski M., Jedrychowski W., Wysocki M. Factors associated with the change in ventilatory function and the development chronic obstructive pulmonary disease in 13–years follow-up of the Cracow study. Risk of chronic obstructive pulmonary disease. Am. Rev. Respir. Dis. 1986; 134: 1011–1019.
 32. Алейников В.Ф., Кокосов А.Н. Эпидемиология и течение хронических неспецифических заболеваний легких в контрастных климатических зонах СССР. М.: Медицина; 1982. 21–34.
 33. Мухаметжанова Р.Ф. Изучение функции внешнего дыхания у лиц с ишемической болезнью сердца и факторами риска ее развития при популяционном исследовании. Автореф. дис. ... канд. мед. наук. М.; 1987.
 34. Стапонкене М.А. Структура хронического бронхита и возможности ее коррекции: (На примере обследования мужчин жителей малых городов Литвы): Дис. ... д-ра мед. наук. Каунас; 1987.
 35. Шутеева Л.В., Гарицкий С.П. Изучение эпидемиологических аспектов табакокурения в связи с его клиническим течением среди мужчин 20–69 лет Киева. Тер. арх. 1990; 2: 108–110.
 36. Петрухин И.С. Хронический бронхит (распространенность, факторы риска, пути профилактики). Автореф. дис. ... д-ра. мед. наук. СПб; 1991.
 37. Чазова Л.В., Мухаметжанова Р.Ф., Биличенко Т.Н. и др. Распространенность и прогностическая значимость симптомов хронического бронхита, выявленного на основании стандартного опроса (эпидемиологическое проспективное исследование). Тер. арх. 1991; 11: 92–96.
 38. Корчагина Л.Н. Особенности показателей здоровья, образа и качества жизни в связи с привычкой к курению. Автореф. дис... канд. мед. наук. Ставрополь; 1996: 24.
 39. Пенкович А.А., Литовская А.В., Владыко Н.В. и др. Бронхолегочная патология у работников, подвергавшихся воздействию раздражающих газов. Эколого-гигиенические проблемы сохранения здоровья населения. Н. Новгород; 1999. 395–399.
 40. Исхаков Э.Р. Роль образовательных программ в профилактике, лечении и реабилитации больных хроническими обструктивными болезнями легких (опыт республики Башкортостан): Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. Барнаул; 2000.
 41. Глушенко В.А., Кривошеков Е.П., Антонов А.В. Вредные привычки как фактор риска в развитии ишемической болезни сердца. В кн.: Первый Всероссийский съезд врачей общей практики. Самара; 2000. 92.
 42. Щекотов В.В., Бражкин А.В., Хасанова Р.Б. и др. Эпидемиология артериальной гипертензии в сочетании с другими факторами риска в г. Перми. В кн.: Материалы Всероссийской науч.-практ. Конф. "Современные возможности эффективной профилактики, диагностики и лечения артериальной гипертензии". М.; 2001. 98.
 43. Дроздов И.В. Влияние различных факторов на формирование хронического бронхита и хронической обструктивной болезни легких у работников машиностроительного предприятия: Автореф. дис... канд. мед. наук. Самара; 2004.
 44. Баянов Э.И. Патогенетические механизмы развития заболеваний органов дыхания у работников птицефабрик и пути реабилитации. Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. СПб.; 2005.
 45. Чазова Л.В., Александров А.А., Калинина А.М., Иванов В.М. Проблемы курения и здоровье населения. В кн.: Курение или здоровье в России? Серия докладов

- по политике в области охраны здоровья населения "Здоровье для всех — все для здоровья". М.; 1996; № 3: 213–229.
46. Левшин В.Ф. Проблема табакокурения и пути ее решения. В кн.: Курение или здоровье в России? Серия докладов по политике в области охраны здоровья населения "Здоровье для всех — все для здоровья". М.; 1996; № 3: 157–212.
 47. Косенко Э.В. Эпидемиологические и социальные аспекты курения среди женщин в СССР и некоторые вопросы организации борьбы с ним. Автореф. дис... канд. мед. наук. М.; 1991.
 48. Трушинский З.К., Скрицкая О.Ю., Довгалюк Ю.В., Скрицкий А.В. Влияние курения на уровень артериального давления и индекс кардиологического риска у студентов. В кн.: Материалы Всероссийской науч.-практ. конф. "Современные возможности эффективной профилактики, диагностики и лечения артериальной гипертензии". М.; 2001. 95.
 49. Косарев В.В., Бабанов С.А. Эпидемиология, диагностика и профилактика хронического бронхита. Рекомендовано УМО по медицинскому и фармацевтическому образованию Вузов России в качестве учебного пособия для системы послевузовского профессионального образования врачей. Самара; 2004: 66.
 50. Бабанов С.А., Васюкова Г.Ф. Распространение табакокурения среди медицинских работников. В кн.: Здоровоохранение Российской Федерации. 2006; № 1: 39–41.
 51. Мальцев В.Н., Галкин Р.А., Бурмистрова М.А. Актуальные проблемы профилактики вредных привычек школьников в Самарской области. В кн.: Материалы Международной конф. "Региональные проблемы профилактической медицины". Великий Новгород; 1999. 29–31.
 52. Ogawa H. et al. Smoking among Junior High School students in Nagoya, Japan. Int. J. Epidemiol. 1988; 7: 814–820.
 53. Calio Minoz et al. Estudio de Fuenlabradia habito tabagnico en ninos y adolescents. An. Esp. Pediat. 1989; 31 (4): 331–335.
 54. Wang S.O. et al. Cigarette smocing and its risk factors among senior high school students in Beijing, China. Tobacco Control. 1994; 3: 107–114.
 55. Прохоров А.В., Александров А.А., Исакова Г.Л. и др. Распространенность курения среди учащихся 5–10 классов. Сов. здравоохран. 1988; 4: 38–42.
 56. Арипов Б.С. Распространенность основных факторов риска ишемической болезни сердца у студентов Ташкента. Тер. арх. 1990; 8: 45–47.
 57. Арутюнян А.М., Диндиян О.Г., Петросян С.А. и др. О распространении курения среди старшеклассников г. Ереван. В кн.: Материалы Научно-практической конф. "Актуальные вопросы формирования здорового образа жизни". М.; 1990: 45.
 58. Лопатина В.Ф. Распространенность никотинизации среди учащихся. В кн.: Материалы Научной конф. "Профилактическая медицина". Л.; 1990: 31–32.
 59. Шевчук А.Г., Тарасова Р.Н. Организация антитабачной пропаганды среди школьников. В кн.: Материалы Научно-практической конф. "Актуальные вопросы формирования здорового образа жизни". М.; 1990: 201.
 60. Низамутдинова Р.С. Факторы риска внутренней патологии и их коррекция у студентов на период обучения в Вузе в условиях крупного промышленного города: Автореф. дис. ... д-ра мед.наук. Челябинск; 1998.
 61. Покровский А.В. Состояние здоровья допризывной и призывной молодежи и оптимизация медицинского обеспечения ее подготовки к службе в Вооруженных силах России. Автореф. дис... канд. мед. наук. Н. Новгород; 1999.
 62. Чухрова М.Г., Чухров А.С., Николаева Е.И., Денисова Д.В. Табакокурение, потребление алкоголя и наркотиков среди студентов г. Новосибирска / В кн.: Материалы Всероссийской науч. конф. "Актуальные проблемы профилактики неинфекционных заболеваний". М.; 1999. т. 2: 28–29.
 63. Рабиун Н.А. Особенности раннего формирования факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний в г. Томске: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Томск; 2000.
 64. Burcfiel C. et al. Initiation of cigarette smocing in children and adolescents of Tecumsen, Michigan. Amer. J. Epidem. 1989; 130 (2): 410.
 65. Ахвердиева М.К., Кательницкая Л.И., Колмакова Т.С. и др. Пути оптимизации антисмокинговой политики в молодежной среде. В кн.: Материалы Всероссийской науч. конф. "Актуальные проблемы профилактики неинфекционных заболеваний". М.; 1999; т. 2: 4.
 66. Сахарова Г.М., Чучалин А.Г. Лечение табачной зависимости. Рус. мед. журн. 2001; 9 (5): 168–171.
 67. Смирнов В.К., Соколова Т.Н., Валуева Л.Н. и др. Особенности психопатологии табачной зависимости. Журн. невропатол. и психиатр. 1991; 91 (2): 91–96.
 68. Чучалин А.Г. Клинические рекомендации по хронической обструктивной болезни легких. М.; 2001.
 69. Послание ВОЗ к Всемирному дню без табачного дыма. М.; 1993.1–2.
 70. Европейская хартия о запрещении табака. Всемир. форум здравоохран. 1989; 10 (1): 118–119.

Поступила 07.06.06
© Косарев В.В., Бабанов С.А., 2006
УДК 616.89-008.441.13:613.84