

ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

УДК 616.89-008.441.33(571.53-21)+613.84

Е.Б. Бабанская ¹, Т.М. Максикова ², Л.В. Меньшикова ¹

РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ КУРЕНИЯ ВО ВЗРОСЛОЙ ПОПУЛЯЦИИ ГОРОДА ИРКУТСКА

¹ ГБОУ ДПО «Иркутская медицинская академия последипломного образования» Минздрава России, Иркутск, Россия² ФГБОУ ВО «Иркутский государственный медицинский университет» Минздрава России, Иркутск, Россия

Курение является важным фактором риска развития хронических неинфекционных заболеваний. Исследование распространённости данного фактора риска позволяет оценивать его вклад в развитие сердечно-сосудистой патологии, планировать необходимый объем помощи табакозависимым и определять эффективность проведённых профилактических мероприятий в регионе. Результатом данного исследования стало определение распространённости курения (29,5 %) у лиц старше 18 лет города Иркутска.

Ключевые слова: курение, распространённость, популяция, Иркутск, пол, возраст

PREVALENCE OF SMOKING IN ADULT POPULATION OF IRKUTSK

Е.Б. Babanskaya ¹, Т.М. Maksikova ², L.V. Menshikova ¹¹ Irkutsk State Medical Academy of Continuing Education, Irkutsk, Russia² Irkutsk State Medical University, Irkutsk, Russia

Smoking is a significant risk factor of chronic noncommunicable diseases. Smoking prevalence is variable in different populations. A study of the prevalence of this risk factor allows to estimate its contribution to the development of cardiovascular pathology, to plan the necessary amount of medical care for people using tobacco, and to determine the effectiveness of prevention activities in the region. As a result of the study, smoking frequency in population of the Irkutsk region older 18 years of age or over was established as 29.5 %. The number of smokers increased with age, reaching maximum value of 38.6 % in the group 30–39 years. Male smokers made maximum in the age group 30–39 years, women – in the age group of 18–19 years. The average age of smokers was 34 years, the one of nonsmokers – 43 years. The age difference was 9 years, and it was lower in the group of men than in the group of women (5 and 11 years, respectively). The number of the smoking men were 3 times larger, than women: 50.2 % and 13.5 %, respectively. Among persons with arterial hypertension, 22.1 % were smoking with the maximum frequency of smoking in age groups from 20 to 49 years. These figures point to a considerable problem of smoking in the region.

Key words: smoking, prevalence, population, Irkutsk, gender, age

Курение является одним из основных факторов риска (ФР) развития хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) [2, 4]. Смертность, обусловленная активным и пассивным курением, составляет 6 и 12 % для женщин и мужчин соответственно, а ежегодное количество смертей в мире достигает 6 млн человек [5, 6, 8, 10]. При этом к 2030 г. ежегодная смертность, связанная с курением, будет только увеличиваться. По данным ВОЗ, во всем мире курят 1 млрд человек. Распространённость курения отличается значительной вариабельностью в разных регионах мира: от 6 до 74 % для мужчин и от 0–2 до 62 % для женщин. Также известно, что социальные детерминанты тесно сопряжены с распространённостью факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ): лица, имеющие низкий уровень дохода, проживающие в плохих жилищных условиях, курят больше в сравнении с теми, кто имеет лучшие социально-экономические условия [4, 7, 8].

В России распространённость табакокурения имеет масштабы пандемии. В 2008 г. был реализован

международный проект с репрезентативным опросом мужчин и женщин старше 15 лет – Глобальный опрос взрослого населения о пользовании табачными изделиями (Global Adult Tobacco Survey (GATS)). Согласно полученным данным, распространённость курения в Российской Федерации (РФ) достигла 39,1 % (43,9 млн человек, что сопоставимо с численностью населения таких стран, как Аргентина и Украина). При этом курящих мужчин было значительно больше, чем курящих женщин – 60,2 % (30,6 млн) и 21,7 % (13,3 млн) соответственно. Курящие женщины с высоким уровнем образования (26,6 %) существенно преобладали над женщинами с более низким образованием (средним – 19,7 %, начальным – 2,7 %). Почти половина лиц в возрастных группах от 19 до 24 лет (49,8 %) и от 25 до 44 лет (49,6 %) являлись активными курильщиками табака. В среднем, активный взрослый курильщик табака выкуривал 17 сигарет в день: мужчины – 18 сигарет, женщины – 13 сигарет в день [10].

Результаты эпидемиологического исследования ЭССЕ-РФ 2014 г. (в котором приняло участие 11 ре-

гионов) показали, что распространённость курения в российской популяции у лиц 15–64 лет составила 25,7 % [3].

Всемирной Организацией Здравоохранения перед всеми странами поставлена задача к 2025 г. по сокращению на 30 % распространённости курения среди лиц в возрасте от 15 лет, учитывая значительные потери среди населения, обусловленные курением. По данным на 2014 г., около 6 млн человек в год умирают по причинам, связанным с употреблением табака, причем 600 000 человек погибают от пассивного курения (из них 170 000 детей) [9].

Отсутствие собственных популяционных данных в городе Иркутске стало предпосылкой данного исследования, в котором изучали распространённость курения в популяции, в зависимости от пола и возраста, наличия артериальной гипертензии.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Проводилось анкетирование населения в возрасте старше 18 лет в городе Иркутске путём поквартирных обходов. Всего было выдано 5000 анкет, собрано 4068 анкет. Таким образом, отклик населения составил 81,4 %. На основе информации о численности населения в городе и повозрастном распределении по данным Федеральной службы государственной статистики по Иркутской области, сформирована рандомизированная выборка из 3510 человек, состоящая из 1521 (43,3 %) мужчины и 1989 (56,7 %) женщин с сохранением удельного веса возрастных групп, соответствующая генеральной совокупности. Количество опрошенных респондентов в 2,5 раза превышало минимальный рассчитанный объём выборки (1425 чел.), необходимый для обеспечения её репрезентативности. В анкете регистрировались идентификационные данные респондента, его жалобы, сведения о наличии ССЗ, факторов риска, характере применяемой терапии

и т.д. Отдельно проводилась оценка такого фактора риска как табакокурение с использованием традиционных методов его выявления и оценки [1].

Статистический анализ выполнялся с помощью пакета статистических программ Statistica 6.0. Проверка нормальности распределения количественных признаков в отдельных группах сравнения проводилась с использованием критериев Колмогорова – Смирнова, Лиллиефорса и Шапиро – Уилка. Распределение не соответствовало нормальному, поэтому среднее значение количественных показателей представлялось в виде медианы (Me) и квартилей [LQ; HQ]. Для сравнения в группах применялся непараметрический метод с использованием критерия Манна – Уитни. Для описания качественных признаков применяли относительную частоту (%). Для оценки значимости различий качественных данных использовался критерий хи-квадрат (χ^2). Уровень статистической значимости показателей был определён как $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

В целом, в популяции взрослого населения курили 29,5 % (1035 чел.): 13,5 % (260 чел.) женщин и 50,2 % (775 чел.) мужчин ($p < 0,0001$).

Медиана возраста респондентов в выборке составила 40 лет [27; 54], женщин – 42 года [28; 56] и мужчин 37 лет [26; 50]. Данные возрастные различия являлись статистически значимыми ($p < 0,0001$). Медиана возраста курящих лиц составила 34 года [26; 48] и не отличалась у женщин и у мужчин: 32,5 года [25; 48] и 35 лет [26; 48] соответственно ($p = 0,29$). Медианы возраста в группе курящих и некурящих респондентов статистически значимо отличались в целом, а также в группе мужчин и женщин (табл. 1).

В таблице 2 представлены половозрастные данные распространённости курения. Полученные значе-

Таблица 1

Возраст у мужчин и женщин в исследуемых группах (Me, [LQ;HQ] лет)

Пол	Всего ($n = 3510$)	Группа курящих ($n = 1035$)	Группа некурящих ($n = 2075$)
Мужчины и женщины	40 [27; 54]	34 [26; 48]	43* [28; 57]
Женщины	42 [28; 56]	32,5 [25; 48]	43* [29; 57]
Мужчины	37 [26; 50]	35 [26; 48]	40* [25; 55]

Примечание. * – $p < 0,0001$.

Таблица 2

Распространённость курения в зависимости от пола и возраста в популяции г. Иркутска, абс. (%)

Возраст, годы	Всего ($n = 3510$)	Женщины ($n = 1989$)	Мужчины ($n = 1521$)	χ^2	p
18–19	28,3 (45 %)	18,8 (15 %)	38 (30 %)	7,24	0,007
20–29	35,4 (335 %)	18,6 (93 %)	54 (242 %)	129,26	$< 0,0001$
30–39	38,6 (248 %)	15,7 (53 %)	63,9 (195 %)	157,56	$< 0,0001$
40–49	33,3 (204 %)	14,2 (46 %)	56,7 (156 %)	129,99	$< 0,0001$
50–59	25,3 (138 %)	9,6 (31 %)	47,8 (107 %)	101,75	$< 0,0001$
60–69	12,3 (39 %)	4,4 (9 %)	26,3 (30 %)	30,4	$< 0,0001$
70–79	10,2 (23 %)	3,8 (8 %)	19,3 (15 %)	17,05	$< 0,0001$
Старше 80	5 (3 %)	6,5 (3 %)	–	–	–

ния указывают на значительную распространённость данного фактора риска именно в молодых группах. Так, в возрасте 18–19 лет курил практически каждый третий респондент (28,3 %), а среди женщин, именно в этой возрастной группе был выявлен наибольший процент курильщиц (18,8 %). Максимальный процент курящих приходился на группу 30–39 лет и составлял 38,6 %. Значительное, двукратное снижение курения наблюдалось с 60-летнего возраста. Во всех возрастных группах значительно преобладали мужчины.

Респонденты с артериальной гипертензией (АГ) составили 38,7 % (1359 чел.): женщин, было больше, чем мужчин – 66,4 % (902 чел.) и 33,6 % (457 чел.) соответственно ($p < 0,0001$). Распространённость АГ в группе женщин (1989 чел.) была 45,3 %, а в группе мужчин (1521 чел.) – 30 %. Среди лиц с АГ курили 22,2 % (301 чел.), при этом курящих женщин с АГ было 11,2 % (101 чел.), а мужчин – 43,8 % (200 чел.), и данная разница была статистически значимой ($p < 0,0001$).

Половозрастные данные по распространённости курения в группе лиц с АГ, приведены в таблице 3. В единственной группе 18–19 лет, частота курения у мужчин и женщин была сопоставимой, составляя 40 и 44,4 % соответственно, не достигая статистической значимости ($p = 0,85$). Во всех остальных возрастных группах преобладали мужчины. Наиболее значительная распространённость курения у женщин с АГ выявлена в возрастной группе 18–19 лет – 44,4 %, а в группе мужчин с АГ в возрасте 40–49 лет и достигала 62,2 %.

Среди лиц, не имеющих АГ (2151 чел.), курильщиков было в 1,5 раза больше, чем в группе с АГ

(1359 чел.) – 34,1 % (734 чел.) и 22,1 % (301 чел.) соответственно ($p < 0,0001$). Также была проанализирована частота курения в зависимости от наличия или отсутствия артериальной гипертензии в различных возрастных группах (табл. 4). Полученные результаты показали, что в группах 18–19 лет, 20–29 лет, 30–39 лет, 40–49 лет и 60–69 лет частота курения у гипертоников и лиц без АГ была сопоставимой друг с другом и не достигала статистической значимости. И только в двух возрастных группах, 50–59 лет и 70–79 лет, курильщиков в группе гипертоников было значимо меньше.

ВЫВОДЫ

Распространённость курения во взрослой популяции города Иркутска составила 29,5 %. Курящих мужчин было в 3,7 раза больше, чем курящих женщин – 50,2 и 13,5 % соответственно. Количество курящих увеличивалось с возрастом, достигая максимальных значений (38,6 %) в группе 30–39 лет с последующим снижением до 5 % у лиц старше 80 лет. Данная тенденция в распространённости курения была характерна и для мужчин с наибольшим значением 63,9 % в возрастной группе 30–39 лет. У женщин наибольший удельный вес курящих выявлен в самой молодой группе 18–19 лет и последующим снижением с увеличением возраста.

Средний возраст курильщиков был значительно моложе, чем некурящих и достигал в целом 9 лет разницы, у мужчин – 5 лет, и среди женщин – 11 лет.

В группе лиц с АГ курил практически каждый пятый респондент – 22,2 %, а в группе без АГ – каждый

Таблица 3
Распространённость курения в зависимости от пола и возраста у лиц с артериальной гипертензией, абс. (%)

Возраст, годы	Всего ($n = 1359$)	Женщины ($n = 902$)	Мужчины ($n = 457$)	χ^2	p
18–19	42,1 (8 %)	44,4 (4 %)	40 (4 %)	0,04	0,85
20–29	36,7 (44 %)	27,4 (17 %)	46,6 (27 %)	4,72	0,03
30–39	32,7 (49 %)	16,3 (15 %)	58,6 (34 %)	29	$< 0,0001$
40–49	34,7 (87 %)	17 (26 %)	62,2 (61 %)	54	$< 0,0001$
50–59	20,7 (69 %)	10,4 (24 %)	43,7 (45 %)	47,89	$< 0,0001$
60–69	10,6 (26 %)	3,7 (6 %)	24,4 (20 %)	24,66	$< 0,0001$
70–79	7,9 (15 %)	4,1 (6 %)	20,9 (9 %)	12,86	0,0003
Старше 80	6 (3 %)	7,3 (3 %)	–	–	–

Таблица 4
Частота курения по возрасту в зависимости от наличия или отсутствия АГ, абс. (%)

Возраст, годы	Курильщики без АГ ($n = 734$)	Курильщики с АГ ($n = 301$)	χ^2	p
18–19	26,4 (37 %)	42,1 (8 %)	2,03	0,15
20–29	35,2 (291 %)	36,7 (44 %)	0,07	0,79
30–39	40,4 (199 %)	32,7 (49 %)	2,88	0,09
40–49	32,4 (117 %)	34,7 (87 %)	0,34	0,56
50–59	32,4 (69 %)	20,7 (69 %)	9,37	0,002
60–69	18,1 (13 %)	10,6 (26 %)	2,86	0,09
70–79	21,6 (8 %)	7,9 (15 %)	6,27	0,01
Старше 80	0	6 (3 %)	–	–

третий (34,1 %). Среди курящих гипертоников значительно (в 3,9 раза) преобладали мужчины, по сравнению с женщинами – 43,8 и 11,2 % соответственно. При сравнении групп курильщиков в зависимости от наличия или отсутствия АГ выяснилось, что только в двух возрастных группах (50–59 и 70–79 лет) значимо больше было курящих лиц без АГ (в 1,6 раза и в 2,6 раза соответственно для данных возрастных периодов).

Таким образом, вышеприведённые результаты указывают на значительную проблему курения в регионе и могут быть базовыми индикаторами в оценке проводимых профилактических мероприятий, направленных на борьбу с табакокурением. Повторное проведение подробного исследования, при эффективности профилактической программы, теоретически должно показать снижение распространённости курения и составить не более 21 % в популяции.

ЛИТЕРАТУРА REFERENCES

1. Калягин А.Н., Губин Д.Г., Максикова Т.М. Табакокурение – методы оценки // Альманах сестринского дела. – 2012. – Т. 5, № 1-2. – С. 28–34.

Kalyagin AN, Gubin DG, Maksikova TM (2013). Tobacco smoking – methods for evaluating [Tabakokurenje – metody otsenki]. *Al'manakh sestrinskogo dela*, 5 (1-2), 28-34.

2. Левина Т.В., Краснова Ю.Н. Эпидемиология табакокурения // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). – 2013. – Т. 121, № 6. – С. 5–8.

Levina TV, Krasnova YN (2013). Epidemiology of tobacco smoking [Epidemiologiya tabakokureniya]. *Sibirskiy meditsinskiy zhurnal (Irkutsk)*, 121 (6), 5-8.

3. Муромцева Г.А., Концевая А.В., Константинов В.В., Артамонова Г.В., Гагагонова Т.М., Дупляков Д.В., Ефанов А.Ю., Жернакова Ю.В., Ильин В.А., Конради А.О., Либис Р.А., Минаков Э.В., Недогода С.В., Ощепкова Е.В., Романчук С.В., Ротарь О.П., Трубочева И.А., Деев А.Д., Шальнова С.А., Чазова И.Е., Шляхто Е.В., Бойцов С.А. Распространённость факторов риска неинфекционных заболеваний в российской популяции в 2012–2013 гг. Результаты исследования ЭССЕ-РФ // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2014. – Т. 13, № 6. – С. 4–11.

Muromtseva GA, Kontsevaya AV, Konstantinov VV, Artamonova GV, Gatagonova TM, Duplyakov DV, Efanov AY, Zhernakova YV, Il'in VA, Konradi AO, Libis RA, Minakov EV, Nedogoda SV, Oshchepkova EV, Romanchuk SV, Rotar OP, Trubacheva IA, Deev AD, Shalnova SA, Chazova IE, Shlyakhto EV, Boytsov SA (2014). Prevalence of noncommunicable disease risk factors in Russian population in 2012–2013 the results of the study ESSAY of the Russian Federation [Rasprostranennost' faktorov riska neinfektsionnykh zabolevaniy v rossiyskoy populyatsii v 2012–2013 gg. Rezul'taty issledovaniya ESSE-RF]. *Kardiovaskulyarnaya terapiya i profilaktika*, 13 (6), 4-11.

4. Mendis S, Puska P, Norrving B. (2011). Global Atlas on Cardiovascular Disease Prevention and Control. *World Health Organization in collaboration with the World Heart Federation and the World Stroke Organization*, 3-18.

5. WHO (2008). Causes of death [electronic resource]. Available at: http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/cod_2008_sources_methods.pdf (date of access 12.04.2016).

6. WHO (2010). Global estimate of the burden of disease from second-hand smoke [electronic resource]. Available at: http://www.who.int/tobacco/publications/second_hand/global_estimate_burden_disease/en/ (date of access 15.01.2016).

7. WHO (2011). Global health risks: Mortality and burden of disease attributable to selected major risk [electronic resource]. Available at: http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/global_health_risks/en/ (date of access 11.04.2016).

8. WHO (2010). Global status report on noncommunicable diseases [electronic resource]. Available at: http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report2010/en/ (date of access 15.01.2016).

9. WHO (2014). Global status report on noncommunicable diseases [electronic resource]. Available at: <http://www.who.int/nmh/publications/ncd-status-report-2014/en>.

10. WHO (2008). WHO report on the global tobacco epidemic: The MPOWER Package [electronic resource]. Available at: <http://www.who.int/tobacco/mpower/2008/en/> (date of access 11.04.2016).

Сведения об авторах Information about the authors

Бабанская Евгения Борисовна – кандидат медицинских наук, ассистент кафедры семейной медицины ГБОУ ДПО «Иркутская медицинская академия последипломного образования» Минздрава России (664049, г. Иркутск, мкр. Юбилейный, 100; тел.: 8 (3952) 55-33-50; e-mail: hoart-forst@ya.ru)

Babanskaya Evgenia Borisovna – Candidate of Medical Sciences, Assistant Lecturer at the Department of Family Medicine of Irkutsk State Medical Academy of Continuing Education (664049, Irkutsk, Yubileyniy, 100, tel.: +7 (3952) 55-33-50, e-mail: hoart-forst@ya.ru)

Максикова Татьяна Михайловна – кандидат медицинских наук, ассистент кафедры пропедевтики внутренних болезней ФГБОУ ВО «Иркутский государственный медицинский университет» Минздрава России (664003, г. Иркутск, ул. Красного Восстания, 1; тел.: 8 (3952) 22-99-33; e-mail: maxiktm@rambler.ru)

Maksikova Tatyana Mikhailovna – Candidate of Medical Sciences, Assistant Lecturer at the Department of Propedeutics of Internal Medicine of Irkutsk State Medical University (664003, Irkutsk, Krasnogo Vosstania Str., 1; tel.: +7 (3952) 55-33-50; e-mail: maxiktm@rambler.ru)

Меньшикова Лариса Васильевна – доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой семейной медицины ГБОУ ДПО «Иркутская медицинская академия последипломного образования» Минздрава России (e-mail: fam-med-igiu@rambler.ru)

Menshikova Larisa Vasilievna – Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Department of Family Medicine of Irkutsk State Medical Academy of Continuing Education (e-mail: fam-med-igiu@rambler.ru)