

ВЛИЯНИЕ ПОТРЕБЛЕНИЯ ТАБАКА НА ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ И ПОПУЛЯЦИОННЫЙ РИСК РАЗВИТИЯ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

О.О. САЛАГАЙ¹, Н.С. АНТОНОВ², Г.М. САХАРОВА², Н.М. СТАДНИК^{2,3}

¹ Министерство здравоохранения Российской Федерации, г. Москва, Россия;

² ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва, Россия;

³ Федеральная служба государственной статистики, Россия.

УДК 614.2

DOI: 10.21045/2782-1676-2024-4-2-18-31

Аннотация

Целью исследования являлась оценка индивидуальных и популяционных рисков развития 20 неинфекционных заболеваний среди взрослого населения Российской Федерации.

Материалы и методы. В исследовании использовалась база данных Выборочного наблюдения состояния здоровья населения, проведенного Росстатом в 2023 г. Для оценки риска развития заболевания при потреблении табака были сформированы группы: потребители табака в настоящее время и лица, никогда не употреблявшие табачные изделия. Производился расчет распространенности потребления табака и никотиновой зависимости разной степени тяжести. Связь между потреблением табака и развитием заболевания оценивалась с помощью индивидуального относительного риска (RR), а также RR, скорректированного по возрасту (RRвоз), и RR в зависимости от степени никотиновой зависимости (RRснз). Влияние потребления табака на общественное здоровье оценивалось с помощью популяционного атрибутивного риска.

Результаты. Распространенность потребления табака/никотина в 2023 г. составила среди взрослого населения 21,3%, мужчин – 35,0% и женщин – 10,2%. Никотиновая зависимость средней и выше степени выявлялась у 16,7% всего взрослого населения, 28,9% мужчин и 6,9% женщин. При оценке RRвоз среди всего взрослого населения табак определялся как фактор риска только для пяти заболеваний. Оценка RRснз позволила выявить 13 заболеваний, для которых употребление табака являлось фактором риска с дозозависимым эффектом. Для большинства из этих болезней RR при употреблении табака у женщин был выше, чем у мужчин.

Заключение. Табак является сильным фактором риска развития неинфекционных заболеваний, и в популяции в 2013 г. с ним было связано дополнительно не менее 3–11% случаев заболеваний, которые можно было бы предотвратить за счет снижения распространенности потребления табака в популяции.

Ключевые слова: табак, табакокурение, распространенность потребления табака, никотиновая зависимость, неинфекционные заболевания, индивидуальные риски табака, популяционные риски табака.

Для цитирования: Салагай О.О., Антонов Н.С., Сахарова Г.М., Стадник Н.М. Влияние потребления табака на индивидуальный и популяционный риск развития неинфекционных заболеваний в Российской Федерации. Общественное здоровье. 2024; 2(4):18–31, DOI: 10.21045/2782-1676-2024-4-2-18-31

Автор для корреспонденции: Сахарова Галина Михайловна; e-mail: sakharovagm@mednet.ru

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Статья поступила в редакцию: 11.03.2023. **Статья принята к печати:** 30.03.2024. **Дата публикации:** 25.06.2024.

UDC 614.2

DOI: 10.21045/2782-1676-2024-4-2-18-31

THE IMPACT OF TOBACCO CONSUMPTION ON THE INDIVIDUAL AND POPULATION RISK OF NON-COMMUNICABLE DISEASES IN THE RUSSIAN FEDERATION

O.O. Salagay¹, N.S. Antonov², G.M. Sakharova², N.M. Stadnik^{2,3}

¹ Ministry of health of the Russian Federation, Moscow, Russia; ² Russian Research Institute of Health, Moscow, Russia;

³ The Federal State Statistics Service, Russia.

Abstract

The aim of the study was to assess the individual and population risks of 20 non-communicable diseases (NCD) among the adult population of the Russian Federation.

Materials and methods. The study used a database of Selective monitoring of the health status of the population conducted by Rosstat in 2023. To estimate the association of tobacco consumption with NCD, two groups were analyzed: current tobacco users and people who have never used tobacco. The prevalence of tobacco use and nicotine dependence were calculated. The relationship between tobacco consumption and development of disease was assessed using individual relative risk (RR), as well as age-adjusted RR (RR_v) and nicotine dependence-adjusted RR (RR_n). The impact of tobacco consumption on public health was assessed using population attributable risk.

Results. The prevalence of tobacco/nicotine consumption in 2023 was 21.3% among the adults, 35.0% among men and 10.2% among women. Nicotine dependence of moderate and higher degree was detected in 16.7% of the total adult population, 28.9% of men and 6.9% of women. When assessing RR_v, tobacco was identified as a risk factor for only five diseases. RR_n assessment revealed 13 diseases for which tobacco was a risk factor with a dose-dependent effect. For most of these diseases, RR in women was higher than in men.

Conclusion. Tobacco is a strong risk factor for the most of NCD. In the population in 2013, at least 3–11% of additional cases of NCD was associated with tobacco that could be prevented by tackle of the tobacco consumption.

Keywords: tobacco, tobacco smoking, prevalence of tobacco use, nicotine addiction, non-communicable diseases, individual relative risk of tobacco, population attributable risk of tobacco.

For citation: Salagay O.O., Antonov N.S., Sakharova G.M., Stadnik N.M. The impact of tobacco consumption on the individual and population risk of non-communicable diseases in the Russian Federation. Public health. 2024; 2(4):18–31, DOI: 10.21045/2782-1676-2024-4-2-18-31

Corresponding author: Galina M. Sakharova; sakharovagm@mednet.ru

Conflict of interest. None declared.

Funding. The study had no sponsorship.

Аннотации на испанском и французском языках приводятся в конце статьи

К настоящему времени накоплены убедительные доказательства того, что употребление табака вызывает различные неинфекционные заболевания, к которым, в первую очередь, относятся злокачественные новообразования, сердечно-сосудистые и хронические респираторные заболевания [1].

Song S. с соавт. [2] провели исследование по влиянию курения на заболеваемость злокачественными новообразованиями. Было показано, что дополнительная заболеваемость новообразованиями связана с курением табака в 9,17% случаев. Авторы делают вывод о том, что снижение распространенности потребления табака позволит избежать значительного числа случаев злокачественных новообразований в будущем.

Dillinger с соавт. [3] изучали у курящих людей взаимосвязь уровня монооксида углерода выдыхаемого воздуха с неблагоприятными сердечно-сосудистыми событиями (смерть, остановка сердца при реанимации, кардиогенный шок) при госпитализации, а также с наступлением смерти в течение 1 года после выписки из стационара. Было выявлено, что повышение уровня CO выше 11 ppm было статистически значимо связано с увеличенной в 6 раз смертностью в течение 1 года после выписки из стационара, а также в 10 раз более частым наступлением неблагоприятных сердечно-сосудистых событий при госпитализации.

Bugiardini с соавт. [4] изучали ожидаемую продолжительность здоровой жизни 70953 человек

из 7 стран Юго-Восточной Европы (без острого коронарного синдрома) в зависимости от таких поведенческих факторов риска, как активное курение, артериальная гипертензия, сахарный диабет и гиперхолестеринемия. Исследователи установили, что продолжительность жизни без острого коронарного синдрома у лиц, подверженных действию факторов риска, была снижена на 5 лет по сравнению с лицами, не подверженными действию факторов риска. Анализ индивидуальных относительных рисков (RR) выявил, что активное курение являлось наиболее сильным фактором риска наступления острого коронарного синдрома как у женщин (RR=3,96, 95% ДИ 3,72–4,20), так и у мужчин (RR=2,82, 95% ДИ 2,71–2,93).

Одним из самых распространенных в мире клинических симптомов НИЗ является кашель. Abosid H. с соавт. [5] в рамках исследования «Бремя обструктивных заболеваний легких» провели перекрестный анализ данных 33983 взрослых 40 лет и старше из 34 стран для оценки распространенности хронического кашля и выявления факторов риска. По данным исследования общая распространенность кашля составила 11,8% с широким разбросом среди стран: от 3% в Индии до 24% в США. Наиболее сильными факторами риска хронического кашля было активное курение табака (RR=2,07, 95% ДИ 1,73–2,48) и наличие в воздухе промышленных поллютантов (RR=1,64, 95% ДИ 1,47–1,84). Глобальный атрибутивный популяционный риск (PAR), связанный с активным курением, составил 1,47.

В последнее десятилетие были проведены проспективные исследования, которые выявили связь курения табака с другими заболеваниями, включая хроническую болезнь почек (ХБП), грипп и психические расстройства. Xia J. с соавт. [6] провели систематический обзор и мета-анализ 15 проспективных когортных исследований, включающих 65064 случаев ХБП. Авторы показали, что курение табака является независимым фактором риска развития ХБП как у нынешних (RR=1,34, 95% ДИ 1,23–1,47), так и у бывших курильщиков (RR=1,15, 95% ДИ 1,08–1,23). Кроме того, было выявлено влияние курения табака на течение ХБП. Так, индивидуальный относительный риск развития терминальной стадии почечной недостаточности у нынешних курильщиков составил 1,91, а для бывших курильщиков – 1,44.

Lawrence H. с соавт. [7] провели мета-анализ девяти исследований «случай-контроль», в которых изучался грипп, подтвержденный микробиологическими методами, с общим числом 40685 участников. По результатам исследования показано, что у нынешних курильщиков вероятность заболеть гриппом была в 5 раз выше, чем у некурящих. Кроме того, у курильщиков вероятность развития гриппоподобного заболевания была на 34% выше, чем у некурящих. Наиболее сильная связь выявлялась в исследованиях, в которых изучались случаи лабораторно подтвержденного гриппа.

Barbhaiya M. с соавт. [8] в своем исследовании здоровья медсестер с общим числом участников 238131 показали, что у нынешних курильщиков по сравнению с теми, кто никогда не курил, индивидуальный относительный риск развития системной красной волчанки был значимо повышен (RR=1,86, 95% ДИ 1,14–3,04), в то время как у бывших курильщиков риск был такой же, как у никогда не куривших.

Chan с соавт. [9] в течение 12 лет (2008–2020 гг.) наблюдали за 512000 взрослыми людьми, у которых оценивался курительный статус, заболеваемость, случаи госпитализации и смерти. В ходе наблюдения у курящих людей исследователи выявили 1137603 событий, связанных с 476 заболеваниями, кодируемыми по МКБ-10. Выявленные заболевания входили в 18 классов болезней по МКБ-10. Анализ индивидуальных относительных рисков показал, что активное курение было значимо связано с повышенным риском развития заболеваний из 10 классов болезней по МКБ-10, включая инфекционные и паразитарные болезни (RR=1,07, 95% ДИ 1,03–1,11), новообразования (RR=1,34, 95% ДИ 1,30–1,38), болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения

обмена веществ (RR=1,05, 95% ДИ 1,02–1,09), болезни системы кровообращения (RR=1,10, 95% ДИ 1,08–1,12) и органов дыхания (RR=1,18, 95% ДИ 1,16–1,21). Таким образом, исследование показало, что курение табака статистически значимо связано с развитием широкого спектра заболеваний.

Все вышеперечисленные доказательства свидетельствуют о том, что важной стратегией борьбы с НИЗ должна стать государственная политика, направленная на снижение действия факторов риска. Тем не менее, как показали Luk N с соавт. [10], несмотря на очевидную необходимость внедрения рекомендованной ВОЗ политики в области НИЗ, ее реализация в последние годы замедлилась. Оценка доли случаев НИЗ, связанных с потреблением табака, которых можно было бы избежать, позволяет понять уровень необходимого потенциального воздействия, направленного на снижение потребления табака, а также значение профилактических программ.

Целью данного исследования являлась оценка индивидуальных и популяционных рисков развития 20 неинфекционных заболеваний, связанных с потреблением табака, среди населения Российской Федерации.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В данном исследовании были использованы результаты Выборочного наблюдения состояния здоровья населения, проведенного Росстатом в 2023 г. во всех субъектах Российской Федерации с охватом 60 тыс. домохозяйств. Обследование проводилось среди всего населения Российской Федерации.

Вопросник наблюдения для взрослых (лиц в возрасте 15 лет и старше) включал блок вопросов о потреблении табачных изделий, а также о наличии у респондентов любых диагностированных из 20 заболеваний или состояний: артериальная гипертония, инсульт, инфаркт миокарда, ишемическая болезнь сердца, нарушение сердечного ритма, сердечная недостаточность, онкологические заболевания, заболевания печени/гепатит, желчнокаменная болезнь/холецистит, язва желудка или 12-перстной кишки, заболевание почек (в том числе мочекаменная болезнь), болезни щитовидной железы, сахарный диабет, остеохондроз/спондилит, остеопороз, ревматоидный артрит/артропатия, подагра, хронический бронхит, бронхиальная астма, варикозное расширение вен.

Блок вопросов о потреблении табачных изделий включал вопросы о ежедневном или периодическом

употреблении любых курительных табачных изделий (сигареты, самокрутки, сигары, сигариллы, кальян с табаком и другие) и/или бездымного табака (жевательный, сосательный и нюхательный табак), а также электронных средств доставки никотина (ЭСДН), включая изделия из нагреваемого табака. Интенсивность потребления табака оценивалось по наличию у респондентов никотиновой зависимости разной степени тяжести с использованием теста Фагерстрема, учитывающего время первого использования табачного продукта после утреннего пробуждения: очень высокая никотиновая зависимость – употребление через 5 минут, высокая – от 6 до 30 минут, средняя – от 31 до 60 минут, низкая – через 60 минут и более [11, 12].

Для оценки риска развития заболевания или патологического состояния при потреблении табака были сформированы две группы:

- Респонденты, потребляющие табачные изделия в настоящее время.

- Респонденты, никогда не употреблявшие какие-либо табачные изделия – контрольная группа.

Наличие связи между фактором риска и возникновением заболевания или патологического состояния оценивалось с помощью расчета индивидуального относительного риска (RR) по формуле [13]:

$$RR = \frac{a}{a+b} \div \frac{c}{c+d},$$

где a – число заболевших людей, на которых воздействовал фактор риска;

b – число не заболевших людей, на которых воздействовал фактор риска;

c – число заболевших людей, на которых фактор риска не воздействовал;

d – число не заболевших людей, на которых фактор риска не воздействовал.

Значение индивидуального относительного риска равное или меньше 1 свидетельствует об отсутствии связи между изучаемым фактором и болезнью.

Для исключения влияния мешающих факторов, связанных с возрастом, и оценки наличия дозозависимого эффекта влияния потребления табака на развитие заболеваний рассчитывались RR, скорректированные по возрасту, (RR_{воз}) и RR в зависимости от тяжести никотиновой зависимости, (RR_{снз}). Скорректированные RR рассчитывались методом стратификационного анализа: суммарная по всем стратам оценка относительного индивидуального риска рассчитывалась по формуле:

$$RR = \frac{\sum(a_i * d_i / n_i)}{\sum(b_i * c_i / n_i)},$$

где a_i и d_i – число заболевших людей в группе потребителей табака и группе не потребляющих табак, соответственно, i -й страты;

b_i и c_i – число не заболевших людей в группе потребителей табака и группе не потребляющих табак, соответственно, i -й страты;

n_i – число респондентов в группе исследования для i -страты.

Расчет популяционного атрибутивного риска осуществлялся по формуле [14]:

$$PAR = \frac{(p_0 + p_1 \cdot RR) - 1}{p_0 + p_1 \cdot RR},$$

где p_0 – доля лиц, не потребляющих табак, в популяции;

p_1 – доля лиц, потребляющих табак, в популяции;

RR – относительный индивидуальный риск заболевания при потреблении табака.

Для установления статистической значимости показателя RR и скорректированного RR использовался критерий χ^2 .

Расчет показателей распространенности потребления табачной и никотинсодержащей продукции, распространенности никотиновой зависимости разной степени тяжести, среднего количества выкуриваемых в день сигарет, а также показателей по отношению медицинских работников к опросу пациентов о потреблении табака, представленных в разделе «Результаты исследования», производился авторами статьи.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Распространенность потребления табачной и никотинсодержащей продукции в 2023 г. в Российской Федерации составила среди всего взрослого населения 21,3%, среди мужчин – 35,0% и среди женщин – 10,2%. Распределение потребителей табака/никотина по употреблению различных форм табачной и никотинсодержащей продукции приведено в *таблице 1*.

Как видно из *табл. 1*, по-прежнему курительный табак оставался наиболее употребляемым продуктом как среди потребителей-мужчин (92,2%), так и среди потребителей-женщин (78,8%). В среднем, курящие мужчины выкуривали 15,5 сигарет в день, а курящие женщины – 12,0 сигарет в день. Бурный рост потребления электронных сигарет, наблюдаемый в последние годы, продолжился, причем среди женщин он был выражен сильнее, что привело к большей распространенности их употребления среди потребителей-женщин (31,0%), чем среди

Таблица 1

Процентное распределение взрослого населения, употребляющего табачную и никотинсодержащую продукцию, по употреблению различных форм табачной и никотинсодержащей продукции, Российская Федерация, 2023 г.

	Употребляют курительный табак, %	Употребляют бездымный табак, %	Употребляют ЭСДН, %
Все взрослые потребители	88,7	0,8	18,4
Потребители-мужчины	92,2	0,9	12,5
Потребители-женщины	78,8	0,6	31,0

потребителей-мужчин (12,5%). Распространенность употребления бездымного табака в 2023 г., также как и в предыдущие годы, оставалась на низком уровне: среди всего взрослого населения 0,8%, среди мужчин – 0,9%, среди женщин – 0,6%.

Процентное распределение употребления различных форм табачной и никотинсодержащей продукции среди взрослого населения Российской Федерации в 2023 г. приведено в таблице 2.

Как видно из табл. 2, распространенность курения табака в 2023 г. среди мужчин (32,3%) была в 4 раза выше, чем среди женщин (8,0%). При этом распространенность употребления ЭСДН среди мужчин (4,4%) была выше, чем среди женщин (3,2%), только в 1,4 раза. Употребление бездымного табака в Российской Федерации традиционно находится на очень низком уровне (0,17% среди всего взрослого населения) и ежегодно снижается, что является результатом введения Федеральным законом «Об охране здоровья граждан от окружающего табачного дыма, последствий

потребления табака или потребления никотинсодержащей продукции» в 2015 году полного запрета на продажу снюса и насвая на территории Российской Федерации.

При употреблении табачной и никотинсодержащей продукции у потребителей развивается табачная (никотиновая) зависимость – болезнь, которая по МКБ-10 относится к классу заболеваний «Психические расстройства и расстройства поведения», характеризующаяся различной степенью никотиновой зависимости, процентные доли которой среди потребителей представлены в таблице 3.

Как видно из табл. 3, никотиновые зависимости средней, высокой и очень высокой степени, при которых сложно самостоятельно отказаться от потребления табачной и/или никотинсодержащей продукции, имели 80,1% потребителей (84,2% потребителей-мужчин и 68,6% потребителей-женщин). Распространенность никотиновой зависимости различной степени среди всего взрослого населения представлена в таблице 4.

Таблица 2

Процентное распределение взрослого населения по употреблению различных форм табачной и никотинсодержащей продукции, Российская Федерация, 2023 г.

	Употребляют курительный табак, %	Употребляют бездымный табак, %	Употребляют ЭСДН, %
Всё взрослое население	18,9	0,17	3,7
Мужчины	32,3	0,32	4,4
Женщины	8,0	0,06	3,2

Таблица 3

Процентное распределение взрослого населения, потребляющего табачные и/или никотинсодержащие изделия, по степени никотиновой зависимости, Российская Федерация, 2023 г.

	Степень никотиновой зависимости по тесту Фагерстрема			
	Очень высокая, %	Высокая, %	Средняя, %	Низкая, %
Все потребители табака/никотина	16,5	41,6	22,0	20,0
Потребители-мужчины	18,6	44,3	21,3	15,9
Потребители-женщины	10,6	34,0	24,0	31,5

Таблица 4

Процентное распределение взрослого населения по степени никотиновой зависимости, Российская Федерация, 2023 г.

	Степень никотиновой зависимости по тесту Фагерстрема			
	Очень высокая, %	Высокая, %	Средняя, %	Низкая, %
Всё взрослое население	3,4	8,7	4,6	4,2
Мужчины	6,4	15,2	7,3	5,5
Женщины	1,1	3,4	2,4	3,1

Как видно из табл. 4, распространенность никотиновой зависимости среди взрослого населения Российской Федерации в 2023 г. была высокой: никотиновая зависимость средней, высокой и очень высокой степени выявлялась у 16,7% всего взрослого населения, у 28,9% мужчин и у 6,9% женщин. При этом среди взрослых, посетивших в последние 12 месяцев врача или другого медицинского работника, только 31,3% были опрошены

об употреблении табака (39,4% мужчин и 25,1% женщин). Среди потребителей, посетивших в последние 12 месяцев врача, только 36,8% получили совет по отказу от табака/никотина (37,2% потребителей-мужчин, 35,9% потребителей-женщин).

Кроме развития никотиновой зависимости употребление табака может приводить к развитию многих других неинфекционных заболеваний. Результаты расчета индивидуального

Таблица 5

Индивидуальные относительные риски заболеваний и патологических состояний взрослого населения, мужчин и женщин при потреблении табака/никотина в Российской Федерации, 2023 г.

Заболевания/ Патологические состояния	Все взрослые				Мужчины				Женщины			
	n	RR	RRвоз	p	n	RR	RRвоз	p	n	RR	RRвоз	p
Артериальная гипертония	88027	0,58	0,75	0,01	32253	0,95	1,02	>0,05	55774	0,53	1,11	0,01
Инсульт	88200	0,62	1,27	0,01	32353	0,72	0,91	>0,05	55847	0,45	1,50	0,01
Инфаркт миокарда	88211	0,76	1,71	0,01	32361	0,77	0,98	>0,05	55850	0,39	1,55	0,025
Ишемическая болезнь сердца (стенокардия)	87996	0,45	0,90	0,025	32272	0,74	0,93	>0,05	55724	0,35	1,14	>0,05
Нарушение сердечного ритма	87849	0,54	0,86	0,01	32205	0,83	0,96	>0,05	55644	0,51	1,19	0,01
Сердечная недостаточность	87696	0,46	0,81	0,01	32184	0,72	0,85	0,01	55512	0,39	1,03	>0,05
Онкологические заболевания	87894	0,49	0,76	0,01	32252	0,64	0,83	>0,05	55642	0,66	1,31	0,025
Заболевания печени, гепатит	87939	1,42	1,89	0,01	32233	2,29	2,30	0,01	55706	1,18	2,04	0,01
Желчнокаменная болезнь, холецистит	87821	0,62	0,78	0,01	32178	1,17	1,20	0,01	55643	0,67	1,07	>0,05
Язва желудка или 12-перстной кишки	87975	1,73	2,14	0,01	32249	1,79	1,77	0,01	55726	1,09	1,61	0,01
Заболевание почек, в том числе мочекаменная болезнь	87881	0,83	3,03	>0,05	32215	1,20	1,22	0,01	55666	0,94	1,37	0,01
Болезни щитовидной железы	87739	0,42	0,45	0,01	32185	0,88	0,87	>0,05	55554	0,84	1,09	0,1
Сахарный диабет	88052	0,39	0,61	0,01	32281	0,72	0,78	0,01	55771	0,40	0,99	>0,05
Остеохондроз/спондилит	87899	0,86	1,02	>0,05	32230	1,31	1,35	0,01	55669	0,81	1,21	0,01
Остеопороз	87634	0,43	0,80	0,01	32166	0,94	1,13	>0,05	55468	0,45	1,35	0,01
Ревматоидный артрит, артропатия	87750	0,57	0,94	0,05	32183	1,07	1,26	0,01	55567	0,51	1,27	0,01
Подагра	87059	1,00	0,50	0,01	31937	1,00	0,60	0,01	55122	1,00	0,61	0,05
Хронический бронхит	88166	1,46	1,69	0,01	32333	1,86	1,91	0,01	55833	1,45	1,91	0,01
Бронхиальная астма	88216	0,80	0,92	>0,05	32356	0,87	0,93	>0,05	55860	1,03	1,36	0,01
Варикозное расширение вен	88013	0,51	0,59	0,01	32299	1,26	1,28	0,01	55714	0,73	1,13	0,01

относительного риска заболеваний при употреблении табака, а индивидуального относительного риска, скорректированного по возрасту, среди взрослого населения приведены в *таблице 5*.

Как видно из *таблицы 5*, среди всех взрослых для 5 из 20 проанализированных заболеваний употребление табака являлось статистически значимым фактором риска ($RR_{воз} > 1; p < 0,05$), для 8 заболеваний среди мужчин и для 15 заболеваний среди женщин. Среди мужчин употребление табака являлось фактором риска развития заболеваний печени, гепатита ($RR_{воз}=2,3$); желчнокаменной болезни, холецистита ($RR_{воз}=1,2$); язвы желудка или 12-перстной кишки ($RR_{воз}=1,77$); заболеваний почек, в том числе мочекаменной болезни ($RR_{воз}=1,22$); остеохондроза/спондилита ($RR_{воз}=1,35$); ревматоидного артрита ($RR_{воз}=1,26$); хронического бронхита ($RR_{воз}=1,91$); варикозного расширения вен ($RR_{воз}=1,28$). Среди женщин употребление табака являлось фактором риска развития большего, чем у мужчин, числа заболеваний и патологических состояний: артериальная

гипертония ($RR_{воз}=1,1$); инсульт ($RR_{воз}=1,5$); инфаркт миокарда ($RR_{воз}=1,55$); нарушение сердечного ритма ($RR_{воз}=1,19$); онкологические заболевания ($RR_{воз}=1,31$); заболевание печени, гепатит ($RR_{воз}=2,04$); язва желудка или 12-перстной кишки ($RR_{воз}=1,61$); заболевание почек, в том числе мочекаменная болезнь ($RR_{воз}=1,37$); остеохондроз/спондилит ($RR_{воз}=1,21$); остеопороз ($RR_{воз}=1,35$); ревматоидный артрит, артропатия ($RR_{воз}=1,27$); хронический бронхит ($RR_{воз}=1,91$); бронхиальная астма ($RR_{воз}=1,36$); варикозное расширение вен ($RR_{воз}=1,13$).

При оценке индивидуального относительного риска употребления табака, скорректированного по возрасту, вне зависимости от интенсивности его употребления, среди всего взрослого населения табак определялся как фактор риска только для пяти заболеваний (инсульт; инфаркт миокарда; заболевание печени, гепатит; язва желудка или 12-перстной кишки; хронический бронхит) (*таблица 5*). Однако, расчет $RR_{снз}$ позволил выявить 13 заболеваний, для которых употребление

Таблица 6

Индивидуальный относительный риск заболеваний взрослого населения при потреблении табака/никотина, в зависимости от степени никотиновой зависимости, Российская Федерация, 2023 г.

Заболевание / патологическое состояние	RR по степени никотиновой зависимости			P
	Средняя	Высокая	Очень высокая	
Артериальная гипертония	1,08	1,13	1,33	0,01
Инсульт	0,97	1,19	1,87	0,01
Инфаркт миокарда	1,12	1,19	1,67	0,01
Ишемическая болезнь сердца (стенокардия)	1,08	1,21	1,29	0,025
Нарушение сердечного ритма	0,91	1,04	1,26	0,01
Сердечная недостаточность	0,98	1,07	1,19	>0,05
Онкологические заболевания	1,32	1,44	2,01	0,01
Заболевания печени, гепатит	1,07	1,12	2,09	0,01
Желчнокаменная болезнь, холецистит	1,20	1,17	1,26	0,05
Язва желудка или 12-перстной кишки	1,17	1,41	2,00	0,01
Заболевание почек, в том числе мочекаменная болезнь	0,95	1,01	1,12	>0,05
Болезни щитовидной железы	0,83	0,79	0,79	0,025
Сахарный диабет	1,16	1,10	1,13	>0,05
Остеохондроз/ спондилит	1,02	1,06	1,09	0,025
Остеопороз	1,33	1,27	1,99	0,01
Ревматоидный артрит, артропатия	1,12	1,19	1,29	0,01
Подагра	0,75	1,02	1,08	>0,05
Хронический бронхит	1,01	1,23	1,39	0,01
Бронхиальная астма	0,93	1,09	1,22	>0,05
Варикозное расширение вен	0,98	0,90	0,89	0,05

табака являлось фактором риска с дозозависимым эффектом (таблица 6).

Как видно из табл. 6, для всего взрослого населения употребление табака являлось фактором риска с дозозависимым эффектом для следующих 13 заболеваний и патологических состояний: артериальная гипертензия; инсульт; инфаркт миокарда; ишемическая болезнь сердца; нарушение сердечного ритма; онкологические заболевания; заболевания печени, гепатит; желчнокаменная болезнь, холецистит; язва желудка или 12-перстной кишки; остеохондроз/спондилит; остеопороз; ревматоидный артрит, артропатия; хронический бронхит. Необходимо отметить, что при оценке RRвоз статистически значимая связь употребления табака с развитием заболевания определялась только для 5 болезней, а RRснз позволил выявить эту связь еще для 8 заболеваний, в патогенезе которых интенсивность употребления табачной продукции играет важную роль. У мужчин употребление табака являлось фактором риска с дозозависимым эффектом

для 12 заболеваний и патологических состояний (таблица 7), при этом по показателю RRвоз подобная связь устанавливалась только у 8 заболеваний. Среди женщин по показателю RRснз употребление табака являлось фактором риска для 16 заболеваний и патологических состояний (таблица 8) (по RRвоз – у 14).

Как видно из табл. 7 и табл. 8, индивидуальный относительный риск, скорректированный по степени никотиновой зависимости, для инфаркта миокарда, ишемической болезни сердца, болезни щитовидной железы у мужчин, также как и у женщин, был больше 1, однако для мужчин он не являлся статистически значимым ($p > 0,1$), что свидетельствовало о наличии у них других факторов риска, имеющих сильную связь с развитием данных заболеваний. У женщин RRснз развития варикозного расширения вен при употреблении табака имело значение больше 1, так же как и у мужчин, однако у женщин оно не являлось статистически значимым, поскольку, видимо, имеются другие сильные факторы риска,

Таблица 7

Индивидуальный относительный риск заболеваний мужчин при потреблении табака/никотина в зависимости от степени никотиновой зависимости, Российская Федерация, 2023 г.

Заболевание / патологическое состояние	RR по степени никотиновой зависимости			P
	Средняя	Высокая	Очень высокая	
Артериальная гипертензия	1,00	1,04	1,20	0,01
Инсульт	0,80	1,01	1,34	0,05
Инфаркт миокарда	0,89	0,92	1,14	>0,05
Ишемическая болезнь сердца (стенокардия)	1,04	1,13	1,14	>0,05
Нарушение сердечного ритма	0,94	1,04	1,22	0,025
Сердечная недостаточность	0,87	0,92	0,98	>0,05
Онкологические заболевания	1,37	1,17	2,13	0,05
Заболевания печени, гепатит	0,92	0,98	1,84	0,01
Желчнокаменная болезнь, холецистит	1,21	1,15	1,38	0,025
Язва желудка или 12-перстной кишки	1,06	1,25	1,69	0,01
Заболевание почек, в том числе мочекаменная болезнь	1,03	1,06	1,31	0,025
Болезни щитовидной железы	1,01	1,06	1,11	>0,05
Сахарный диабет	1,02	1,00	0,93	>0,05
Остеохондроз/ спондилит	1,04	1,07	1,10	0,05
Остеопороз	1,36	1,18	2,09	0,01
Ревматоидный артрит, артропатия	0,99	0,98	1,09	>0,05
Подагра	0,81	0,94	0,93	>0,05
Хронический бронхит	1,06	1,21	1,44	0,01
Бронхиальная астма	1,00	1,03	1,42	>0,05
Варикозное расширение вен	1,06	1,08	1,26	0,05

Таблица 8

Индивидуальный относительный риск заболеваний женщин при потреблении табака/никотина в зависимости от степени никотиновой зависимости, Российская Федерация, 2023 г.

Заболевание/ патологическое состояние	RR, скорректированные по степени никотиновой зависимости			p
	Средняя	Высокая	Очень высокая	
Артериальная гипертензия	1,20	1,38	1,78	0,01
Инсульт	1,34	1,28	4,00	0,01
Инфаркт миокарда	1,80	1,67	4,29	0,01
Ишемическая болезнь сердца (стенокардия)	1,08	1,26	1,65	0,05
Нарушение сердечного ритма	0,87	1,13	1,53	0,01
Сердечная недостаточность	1,17	1,35	1,83	0,01
Онкологические заболевания	1,42	2,39	2,56	0,01
Заболевания печени, гепатит	1,37	1,40	2,62	0,01
Желчнокаменная болезнь, холецистит	1,31	1,46	1,26	0,03
Язва желудка или 12-перстной кишки	1,19	1,30	2,17	0,01
Заболевание почек, в том числе мочекаменная болезнь	0,96	1,18	1,03	>0,05
Болезни щитовидной железы	1,05	1,18	1,42	0,01
Сахарный диабет	1,47	1,43	1,97	0,01
Остеохондроз/ спондилит	1,01	1,11	1,15	0,03
Остеопороз	1,41	1,73	2,30	0,01
Ревматоидный артрит, артропатия	1,38	1,74	1,84	0,01
Подагра	0,24	0,78	1,02	>0,05
Хронический бронхит	0,94	1,39	1,43	0,01
Бронхиальная астма	0,94	1,53	1,19	>0,05
Варикозное расширение вен	1,15	1,15	0,99	>0,05

характерные только для женщин. Как у мужчин, так и у женщин, не было выявлено связи употребления табака с развитием подагры (RRвоз и RRснз меньше 1). Кроме того, RR и RRвоз не были статистически значимыми у мужчин для сердечной недостаточности, болезней щитовидной железы, сахарного диабета, ревматоидного артрита, а у женщин – заболеваний почек, в том числе мочекаменной болезни, и варикозного расширения вен. Наиболее выраженная дозозависимая связь между употреблением табака и развитием заболеваний у мужчин выявлена для онкологических заболеваний, заболеваний печени, гепатита, язвы 12-перстной кишки, остеопороза, а у женщин – инсульта, инфаркта миокарда, сердечной недостаточности, онкологических заболеваний, заболеваний печени, гепатита, язвы 12-перстной кишки, сахарного диабета, остеопороза.

Популяционный атрибутивный риск заболеваний и патологических состояний при употреблении табака рассчитывался как сумма популяционных

рисков, связанных с различной степенью никотиновой зависимости с учетом распространенности в популяции никотиновой зависимости разной степени и рассчитанных для них RRснз по каждому заболеванию (таблица 9).

Как видно из таблицы 9, в 2023 г. с употреблением табака среди всего взрослого населения дополнительно было связано 9,3% случаев артериальной гипертензии, 8,5% случаев онкологических заболеваний, 7,5% случаев язвы желудка или 12-перстной кишки, 7,1% случаев остеопороза. Среди мужчин с употреблением табака было связано дополнительно 11,9% случаев онкологических заболеваний, 11,7% случаев остеопороза, 8,3% случаев язвы желудка или язвы 12-перстной кишки, 6,3% хронического бронхита и 6,1% случаев желчнокаменной болезни, холецистита. Среди женщин употребление табака было связано с дополнительными случаями инфаркта миокарда (7,6%), онкологических заболеваний (7,2%), инсульта (5,0%). Все эти случаи заболеваний могли бы быть

Таблица 9

Популяционный атрибутивный риск заболеваний взрослого населения при употреблении табака, Российская Федерация, 2023 г.

	<i>Заболевание, патологическое состояние</i>	<i>PAR, взрослое население, %</i>	<i>PAR, мужчины, %</i>	<i>PAR, женщины, %</i>
1	Артериальная гипертония	9,3	1,9	2,6
2	Инсульт	4,6	3,8	5,0
3	Инфаркт миокарда	4,4	-	7,6
4	Ишемическая болезнь сердца (стенокардия)	3,1	-	1,8
5	Нарушение сердечного ритма	1,6	2,4	1,0
6	Сердечная недостаточность		-	2,5
7	Онкологические заболевания	8,5	11,9	7,2
8	Заболевания печени, гепатит	4,9	6,0	4,0
9	Желчнокаменная болезнь, холецистит	3,2	6,1	2,6
10	Язва желудка или 12-перстной кишки	7,5	8,3	2,7
11	Заболевание почек, в том числе мочекаменная болезнь	-	3,1	-
12	Болезни щитовидной железы	-	-	1,2
13	Сахарный диабет	-	-	3,6
14	Остеохондроз/ спондилит	-	2,0	0,6
15	Остеопороз	7,1	11,7	4,8
16	Ревматоидный артрит, артропатия	3,2	-	4,3
17	Подагра	-	-	-
18	Хронический бронхит	3,3	6,3	1,8
19	Бронхиальная астма	-	-	-
20	Варикозное расширение вен	-	3,3	-
PAR рассчитан для заболеваний со статистически значимым RR>1 при потреблении табака (p<0,05)				

предотвращены при отказе от потребления табака, но при увеличении распространенности потребления табачной продукции в популяции их доля будет возрастать.

ОБСУЖДЕНИЕ

Употребление табака является ведущим поведенческим фактором риска развития неинфекционных заболеваний. Подтвердить эту связь и оценить ее количественно можно с помощью расчета индивидуального относительного риска. Однако, при этом необходимо учитывать наличие других факторов риска, которые могут влиять на развитие заболеваний. Многие заболевания, связанные с употреблением табака, развиваются в процессе старения человека в результате возрастных изменений и длительного воздействия в течение жизни других факторов риска. Если не учитывать данный факт при расчете индивидуального

относительного риска, связь между употреблением табака и развитием заболевания может быть скрыта, что приведет к неверному выводу об отсутствии такой связи. В данном исследовании для 20 заболеваний и патологических состояний были рассчитаны общий индивидуальный относительный риск (RR) и RR, скорректированный по возрасту. Значение RR для всего взрослого населения превышало 1 только для 3 заболеваний, а RR, скорректированный по возрасту, для 6 заболеваний. У мужчин это соотношение было 8 и 10, у женщин – 4 и 16. Кроме того, патогенетическое воздействие многих поступающих в организм потребителя табака веществ, приводящее к развитию заболеваний, зависит от их дозы и продолжительности экспозиции. К таким заболеваниям, например, относятся артериальная гипертония, онкологические заболевания, хроническая обструктивная болезнь легких. В этих случаях связь между употреблением табака и развитием заболевания будет выявляться только у лиц, длительно

или интенсивно потребляющих табак. В данном исследовании стратификация по степени никотиновой зависимости позволила выявить у всего взрослого населения статистически значимую связь употребления табака и развития артериальной гипертензии, ишемической болезни сердца, нарушения сердечного ритма и желчнокаменной болезни, холецистита, которая не определялась при расчетах RR и RR_{воз}. У мужчин дозозависимая связь употребления табака была выявлена с развитием инсульта, инфаркта миокарда, ишемической болезни сердца, нарушением ритма сердца и онкологических заболеваний, а у женщин – с сердечной недостаточностью и сахарным диабетом. Таким образом, для 19 из 20 анализируемых заболеваний и патологических состояний употребление табака является значимым фактором риска. Только для одного заболевания – подагра – такой связи установлено не было, что согласуется с патогенезом ее развития.

Ограничением данного исследования является то, что наличие у респондентов диагностированных заболеваний или патологических состояний устанавливалось с помощью опроса. Официальная статистика по распространенности заболеваний зависит от обращаемости населения в медицинские организации. Часто курящие люди привыкают к медленно развивающимся хроническим заболеваниям, считая их обычным состоянием. В качестве примера можно привести хронический бронхит, который присутствует у большинства курильщиков, однако, поскольку он способствует эвакуации мокроты и на время облегчает дыхание, они не воспринимают его основной симптом – кашель, как симптом заболевания и не обращаются к врачу. По данным Чучалина А.Г. с соавт. [15] истинная распространенность бронхолегочных заболеваний в России существенно выше официальной общей заболеваемости. Так, по данным авторов исследования истинная распространенность хронического бронхита, как минимум в 10 раз выше официальных значений общей заболеваемости. В результате низкой обращаемости курящие люди часто не имеют официального диагноза заболеваний, что безусловно для данного исследования снижает число респондентов, подвергающихся воздействию фактора риска и имеющих заболевание. Таким образом,

рассчитанные в данном исследовании значения индивидуальных относительных рисков могут быть ниже их истинных значений, для установления которых необходимо проводить диагностику заболеваний среди респондентов в процессе исследования.

В связи с наличием дозозависимого влияния употребления табака на развитие заболеваний, в данном исследовании популяционный атрибутивный риск рассчитывался как сумма рисков, связанных с различными по интенсивности уровнями потребления табака, которые оценивались по наличию у потребителей разной степени никотиновой зависимости. Это позволило более точно определить процентную долю каждого заболевания, связанную исключительно с действием фактора риска. Необходимо отметить, что в связи с возможным заниженным значением индивидуальных относительных рисков, рассчитанных в данном исследовании, полученные популяционные атрибутивные риски также могут быть ниже истинных. Тем не менее, их значения свидетельствуют о наличии большого числа случаев различных заболеваний, которые могли бы быть предотвращены.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Результаты проведенного исследования показали, что употребление табака является существенным фактором риска развития 19 заболеваний сердечно-сосудистой, бронхолегочной, желудочно-кишечной и других систем организма. Для большинства из этих болезней индивидуальный относительный риск их развития при употреблении табака у женщин выше, чем у мужчин. Исследование также показало, что связь употребления табака с развитием большинства заболеваний является дозозависимой, что необходимо учитывать при оценке индивидуальных относительных рисков, а также расчете популяционного атрибутивного риска.

Рассчитанные популяционные атрибутивные риски свидетельствуют о том, что употребление табака не менее чем на 3–11% увеличивает число случаев заболеваний, которые можно предотвратить за счет снижения распространенности потребления табака в популяции.

ИСПОЛЬЗУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. US Department of Health and Human Services. The health consequences of smoking – 50 years of progress: a report of Surgeon General. US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health; Atlanta, GA, US: 2014. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK179276/>
2. Song S., Lei L., Lui H., Yang F., et al. Impact of changing the prevalence of smoking, alcohol consumption and overweight/obesity on cancer incidence in China from 2021 to 2050: a simulation modelling study. *eClinicalMedicine*, 2023;63: 102163., <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2023.102163>
3. Dillinger J-G., Pezel T., Delmas C., Schurtz G., et al. Carbon monoxide and prognosis in smokers hospitalised with acute cardiac events: a multicentre, prospective cohort study. *eClinicalMedicine*. 2024 Jan; 67: 102401. doi: 10.1016/j.eclinm.2023.102401
4. Bugiardini R., Cenko E., Yoon J., Bergami M., Vasiljevic Z., Mendieta G., et al. Traditional risk factors and premature acute coronary syndromes in South Eastern Europe: a multinational cohort study. *The Lancet Regional Health*, January 01, 2024, DOI: <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2023.100824>
5. Abozid H., Patel J., Burney P., Hartl S., Breyer-Kohansal R., Mortimer K., Nafees A., et al. Prevalence of chronic cough, its risk factors and population attributable risk in the Burden of Obstructive Lung Disease (BOLD) study: a multinational cross-sectional study. *eClinicalMedicine* 2024;68: 102423 Published Online 21 January 2024 <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2024.102423>
6. Xia Jia, Wang Lin, Ma Zhiheng, Zhong Liping, Wang Ying, Gao Yachan, He Liqun, Su Xiao. Cigarette smoking and chronic kidney disease in the general population: a systematic review and meta-analysis of prospective cohort studies. *Nephrology Dialysis Transplantation*, Volume 32, Issue 3, March 2017, Pages 475–487, <https://doi.org/10.1093/ndt/gfw452>
7. Lawrence H., Hunter A., Murray R., Lim W.S., McKeever T. Cigarette smoking and the occurrence of influenza – Systematic review. *J Infect*, 2019 Nov;79(5):401–406. doi: 10.1016/j.jinf.2019.08.014.
8. Barbhaiya M., Tedeschi S.K., Lu B., Malspeis S., Kreps Da, et al. Cigarette smoking and the risk of systemic lupus erythematosus, overall and by anti-double stranded DNA antibody subtype, in the Nurses' Health Study cohorts. *Ann Rheum Dis*. 2018 Feb;77(2):196–202. doi: 10.1136/annrheumdis-2017-211675.
9. Chan K.H., Wright N., Xiao D., Guo Yu., et al. Tobacco smoking and risks of >470 diseases in China: a prospective cohort study. *Lancet Public Health* 2022; 7: e1014–26. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(22\)00227-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(22)00227-4)
10. Luke N.A., Simon W., Hampus H., Pepita B. Non-communicable disease policy implementation from 2014 to 2021: a repeated cross-sectional analysis of global policy data for 194 countries. *Lancet Glob Health*. 2023 Apr;11(4): e525-e533. doi: 10.1016/S2214-109X(23)00042-6.
11. Надеждин А. В., Тетенова Е. Ю. Зависимость от никотина: диагностика и лечение. *Медицина* 2016; (3): 164–189.
12. Чучалин А. Г., Сахарова Г. М., Антонов Н. С., Салагай О. О., Брюн Е. А., Кутушев О. Т., Лыков В. И. Синдром зависимости от табака, синдром отмены табака у взрослых. Клинические рекомендации. *Наркология*, 2018: Т. 17, № 3. С. 3–21
13. Брико Н. И., Бражников А. Ю., Кирьянова А. Я., Миндлина А. Я., Полибин Р. В., Торчинский Н. В. Клиническая эпидемиология и основы доказательной медицины. Учебное пособие для врачей / Под редакцией академика РАН, профессора Н. И. Брико, Москва: РЕМЕДИУМ ПРИВОЛЖЬЕ, 2019, 288 с.
14. Брико Н. И., Бражников А. Ю., Кирьянова Е. В., Миндлина А. Я., Полибин Р. В., Торчинский Н. В. Клиническая эпидемиология и основы доказательной медицины. Междисциплинарное учебное пособие для врачей. Под ред. акад. РАН, проф. Брико Н. И. М. 2019. Briko N.I., Brazhnikov A.Yu., Kiryanova E.V., Mindlina A.Ya., Polibin R.V., Torchinsky N.V. Clinical epidemiology and the basics of evidence-based medicine. Interdisciplinary textbook for doctors. Ed. by Acad. of RAS, Prof. Briko N. I. M. 2019. (In Russ.).
15. Chuchalin Alexander G., Khaltaev Nikolai, Antonov Nikolay S., Galkin Dmitry V., Manakov Leonid G., et al. Chronic respiratory diseases and risk factors in 12 regions of the Russian Federation. *nt J Chron Obstruct Pulmon Dis*. 2014 Sep 12;9:963–74. doi: 10.2147/COPD.S67283.

REFERENCES

1. US Department of Health and Human Services. The health consequences of smoking – 50 years of progress: a report of Surgeon General. US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health; Atlanta, GA, US: 2014. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK179276/>
2. Song S., Lei L., Lui H., Yang F., et al. Impact of changing the prevalence of smoking, alcohol consumption and overweight/obesity on cancer incidence in China from 2021 to 2050: a simulation modelling study. *eClinicalMedicine*, 2023;63: 102163., <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2023.102163>
3. Dillinger J-G., Pezel T., Delmas C., Schurtz G., et al. Carbon monoxide and prognosis in smokers hospitalised with acute cardiac events: a multicentre, prospective cohort study. *eClinicalMedicine*. 2024 Jan; 67: 102401. doi: 10.1016/j.eclinm.2023.102401
4. Bugiardini R., Cenko E., Yoon J., Bergami M, Vasiljevic Z., Mendieta G., et al. Traditional risk factors and premature acute coronary syndromes in South Eastern Europe: a multinational cohort study. *The Lancet Regional Health*, January 01, 2024, DOI: <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2023.100824>
5. Abozid H., Patel J., Burney P, Hartl S., Breyer-Kohansal R., Mortimer K., Nafees A., et al. Prevalence of chronic cough, its risk factors and population attributable risk in the Burden of Obstructive Lung Disease (BOLD) study: a multinational cross-sectional study. *eClinicalMedicine* 2024;68: 102423 Published Online 21 January 2024 <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2024.102423>
6. Xia Jia, Wang Lin, Ma Zhiheng, Zhong Liping, Wang Ying, Gao Yachan, He Liqun, Su Xiao. Cigarette smoking and

- chronic kidney disease in the general population: a systematic review and meta-analysis of prospective cohort studies. *Nephrology Dialysis Transplantation*, Volume 32, Issue 3, March 2017, Pages 475–487, <https://doi.org/10.1093/ndt/gfw452>
7. Lawrence H., Hunter A., Murray R., Lim W.S., McKeever T. Cigarette smoking and the occurrence of influenza – Systematic review. *J Infect*, 2019 Nov;79(5):401–406. doi: 10.1016/j.jinf.2019.08.014.
 8. Barbhuiya M., Tedeschi S.K., Lu B., Malspeis S., Kreps Da, et al. Cigarette smoking and the risk of systemic lupus erythematosus, overall and by anti-double stranded DNA antibody subtype, in the Nurses' Health Study cohorts. *Ann Rheum Dis*. 2018 Feb;77(2):196–202. doi: 10.1136/annrheumdis-2017-211675.
 9. Chan K.H., Wright N., Xiao D., Guo Yu, et al. Tobacco smoking and risks of >470 diseases in China: a prospective cohort study. *Lancet Public Health* 2022; 7: e1014–26. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(22\)00227-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(22)00227-4)
 10. Luke N.A., Simon W., Hampus H., Pepita B. Non-communicable disease policy implementation from 2014 to 2021: a repeated cross-sectional analysis of global policy data for 194 countries. *Lancet Glob Health*.

- 2023 Apr;11(4): e525-e533. doi: 10.1016/S2214-109X(23)00042-6.
11. Nadezhdin A. V., Tetenova E. Y. Dependence on nicotine: diagnosis and treatment. *Medicine* 2016; (3): 164–189.
 12. Chuchalin A. G., Sakharova G. M., Antonov N. S., Salagay O. O., Brun E.A., Kutushev O. T., Lykov V.I. Tobacco dependence syndrome, tobacco withdrawal syndrome in adults. *Clinical recommendations*. *Narcology*, 2018: Vol 17. № 3. P. 3–21
 13. Briko N.I., Brazhnikov A.Yu., Kiryanova A.Ya., Mindlina A.Ya., Polibin R.V., Torchinsky N.V. Clinical epidemiology and fundamentals of evidence-based medicine. Textbook for doctors / Edited by Academician of the Russian Academy of Sciences, Professor N.I. Briko, Moscow: REMEDIUM PRIVOLZHYE, 2019, 288 p.
 14. Briko N.I., Brazhnikov A. Yu., Kiryanova E.V., Mindlina A. Ya., Polibin R.V., Torchinsky N.V. Clinical epidemiology and the basics of evidence-based medicine. Interdisciplinary textbook for doctors. Ed. by Acad. of RAS, Prof. Briko N.I. M. 2019. (In Russ.).
 15. Chuchalin Alexander G., Khaltayev Nikolai, Antonov Nikolay S., Galkin Dmitry V., Manakov Leonid G., et al. Chronic respiratory diseases and risk factors in 12 regions of the Russian Federation. *nt J Chron Obstruct Pulmon Dis*. 2014 Sep 12;9:963–74. doi: 10.2147/COPD.S67283.

ES

EL IMPACTO DEL CONSUMO DE TABACO EN EL RIESGO INDIVIDUAL Y POBLACIONAL DE DESARROLLAR ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN LA FEDERACIÓN DE RUSIA

O.O. Salagay, NS. Antónov, G.M. Sakharova, N.M. Ciudad

Anotación

El objetivo del estudio fue evaluar los riesgos individuales y poblacionales de desarrollar 20 enfermedades no transmisibles entre la población adulta de la Federación de Rusia.

Materiales y métodos. El estudio utilizó la base de datos de la Observación Selectiva del Estado de salud de la población, muestra realizada por Rosstat en 2023. Para evaluar el riesgo de desarrollo de la enfermedad al consumir tabaco, se formaron grupos: consumidores actuales de tabaco y personas que nunca han consumido productos de tabaco. Se calculó la prevalencia del consumo de tabaco y la dependencia a la nicotina de diversa gravedad. La asociación entre el consumo de tabaco y el desarrollo de enfermedades se evaluó mediante el riesgo relativo individual (RR), el RR ajustado por edad (RRvoz) y el RR según la gravedad de la dependencia de la nicotina (RRsnz). El impacto del consumo de tabaco en la salud pública se evaluó utilizando el riesgo atribuible a la población.

Resultados. La prevalencia del consumo de tabaco/nicotina en 2023 fue del 21,3% entre los adultos, el 35,0% entre los hombres y el 10,2% entre las mujeres. La dependencia a la nicotina de grado moderado o superior se detectó en el 16,7% de la población adulta total, el 28,9% de los hombres y el 6,9% de las mujeres. Al evaluar el RR de toda la población adulta, el tabaco se identificó como un factor de riesgo para sólo cinco enfermedades. La evaluación de RRsnz permitió identificar 13 enfermedades para las cuales el consumo de tabaco era un factor de riesgo con efecto dosis dependiente. Para la mayoría de estas enfermedades, el RR para el consumo de tabaco fue mayor en las mujeres que en los hombres.

Conclusión. El tabaco es un importante factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades no transmisibles, y en la población en 2013 se asoció con al menos entre el 3% y el 11% de los casos adicionales de enfermedades que podrían prevenirse reduciendo la prevalencia del consumo de tabaco en la población.

Palabras clave: tabaco, tabaquismo, prevalencia del consumo de tabaco, adicción a la nicotina, enfermedades no transmisibles, riesgos individuales del tabaco, riesgos poblacionales del tabaco.

FR

L'IMPACT DE LA CONSOMMATION DE TABAC SUR LE RISQUE INDIVIDUEL ET DÉMOGRAPHIQUE DE DÉVELOPPER DES MALADIES NON TRANSMISSIBLES EN FÉDÉRATION DE RUSSIE

O.O. Salagay, Nouvelle-Écosse Antonov, G.M. Sakharova, N.M. Stade

Annotation

Le but de l'étude était d'évaluer les risques individuels et collectifs de développer 20 maladies non transmissibles parmi la population adulte de la Fédération de Russie.

Matériels et méthodes. L'étude a utilisé la base de données de l'échantillon d'observation de la santé de la population menée par Rosstat en 2023. Pour évaluer le risque de développer la maladie lors de la consommation de tabac, des groupes ont été constitués: les fumeurs actuels et les personnes n'ayant jamais consommé de produits du tabac. La prévalence de la consommation de tabac et de la dépendance à la nicotine de gravité variable a été calculée. L'association entre la consommation de tabac et le développement de la maladie a été évaluée à l'aide du risque relatif individuel (RR), du RR ajusté selon l'âge (RRvoz) et du RR en fonction de la gravité de la dépendance à la nicotine (RRsnz). L'impact de la consommation de tabac sur la santé publique a été évalué à l'aide du risque attribuable à la population.

Résultats. La prévalence de la consommation de tabac/nicotine en 2023 était de 21,3% chez les adultes, de 35,0% chez les hommes et de 10,2% chez les femmes. Une dépendance à la nicotine de degré modéré ou supérieur a été détectée chez 16,7% de la population adulte totale, 28,9% des hommes et 6,9% des femmes. Lors de l'évaluation du RR de l'ensemble de la population adulte, le tabac a été identifié comme facteur de risque pour seulement cinq maladies. L'évaluation du RRsnz a permis d'identifier 13 maladies pour lesquelles le tabagisme était un facteur de risque avec un effet dose-dépendant. Pour la plupart de ces maladies, le RR lié au tabagisme était plus élevé chez les femmes que chez les hommes.

Conclusion. Le tabac est un facteur de risque important pour le développement de maladies non transmissibles et, dans la population en 2013, il était associé à au moins 3 à 11% des cas supplémentaires de maladies qui pourraient être évitées en réduisant la prévalence du tabagisme dans la population.

Mots clés: tabac, tabagisme, prévalence de la consommation de tabac, dépendance à la nicotine, maladies non transmissibles, risques individuels liés au tabac, risques démographiques liés au tabac.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ / ABOUT THE AUTORS

Салагай Олег Олегович – канд. мед. наук, статс-секретарь – заместитель Министра здравоохранения Российской Федерации., г. Москва, Россия.

Oleg O. Salagay – Candidate of Medical Sciences, State Secretary – Deputy Minister of Health of the Russian Federation, Moscow, Russia.

E-mail: Salagay00@minzdrav.gov.ru

Антонов Николай Сергеевич – д-р мед. наук, главный научный сотрудник отдела общественного здоровья и здравоохранения ФГБУ ЦНИИОИЗ, г. Москва, Россия.

Nikolay S. Antonov – Doctor of Medical Sciences, Chief Researcher of the Department of Public Health and Healthcare of the Russian Research Institute of Health, Moscow, Russia.

E-mail: antonovns@mednet.ru, e-mail: fynjyjdns@mednet.ru

Сахарова Галина Михайловна – д-р мед. наук, профессор, главный научный сотрудник отдела общественного здоровья и здравоохранения ФГБУ ЦНИИОИЗ, г. Москва, Россия.

Galina M. Sakharova – Doctor of Medical Sciences, Professor, Chief Researcher of the Department of Public Health and Healthcare of the Russian Research Institute of Health, Moscow, Russia.

E-mail: sakharovagm@mednet.ru

Стадник Николай Михайлович – научный сотрудник отдела общественного здоровья и здравоохранения ФГБУ ЦНИИОИЗ, главный специалист-эксперт отдела демографических расчетов Управления статистики населения и здравоохранения Федеральной службы государственной статистики, г. Москва, Россия.

Nikolay M. Stadnik – Researcher of the Department of Public Health and Healthcare of the Russian Research Institute of Health, Chief Expert of the Department of Demographic Calculations of the Department of Population and Health Statistics of the Federal State Statistics Service, Moscow, Russia.

E-mail: stadniknm@rosstat.gov.ru

НОВОСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**В РОССИИ ИЗМЕНИТСЯ ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ**

В России изменится порядок оказания первой помощи. Расширится перечень состояний, при которых оказывается такая помощь, а также изменится последовательность проводимых в таких случаях мероприятий. Минюст зарегистрировал приказ Минздрава № 220н от 03.05.2024 с поправками в Порядок оказания первой помощи. Документ опубликован на портале publication.pravo.gov.ru. Он вступит в силу с 1 сентября 2024 года.

Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь, утвержденных ведомственным приказом № 586н от 07.11.2012, будет расширен с 8 до 10 пунктов. Наряду с отсутствием сознания, остановкой дыхания и кровообращения, наружными кровотечениями и отравлениями новый список будет включать, в частности, нарушения проходимости дыхательных путей инородным телом и иные угрожающие жизни и здоровью нарушения дыхания; травмы, ранения и поражения, вызванные механическими, химическими, электрическими, термическими поражающими факторами, воздействием излучения; укусы ядовитых животных; судороги; острые психологические реакции на стресс.

В Перечне мероприятий по оказанию первой помощи также появились новые пункты. Теперь необходимо будет устно проинформировать пострадавшего и окружающих о готовности оказывать первую помощь, а также о начале ее оказания. Предлагается разрешить оказание первой помощи без согласия пострадавшего или его законного представителя, если отсутствует выраженный отказ от этого.

Источник: портал publication.pravo.gov.ru.