

А.А. ГРИГОРЕНКО, К.С. КРАСОВСЬКИЙ, Т.І. АНДРЕЄВА (Київ)

## ВПЛИВ ЗМЕНШЕННЯ ПОШИРЕНOSTІ ТЮТЮНОКУРІННЯ В УКРАЇНІ У 2005-2011 РОКАХ НА СТАН ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ

Міністерство охорони здоров'я України  
Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України  
Школа охорони здоров'я Національного університету «Києво-Могилянська Академія»

В Україні у період 2005–2011 рр. поширеність куріння зменшилася завдяки застосуванню ефективних заходів контролю над тютюном. Проведений аналіз показав, що смертність від емфіземи в Україні у 2005–2010 рр. скоротилася на 80%. Захворюваність на емфізему, за даними опитування населення, скоротилася у 2004–2011 роках на 26%. Також зменшилася захворюваність на астму та смертність від неї і скоротилася смертність від респіраторних захворювань у цілому. Спостерігалось скорочення смертності від інсульту серед людей працездатного віку та смертності від синдрому раптової смерті немовляти. Заходи, які скорочують поширеність куріння, мають високий потенціал покращення здоров'я населення України.

**КЛЮЧОВІ СЛОВА:** тютюнокуріння, захворюваність, смертність, контроль над тютюном.

Вживання тютюну – основна причина передчасних смертей та хвороб в усьому світі, яким людство здатне запобігти. За даними звіту Всесвітньої організації охорони здоров'я [30], від вживання тютюну щороку гине понад 5 млн людей; очікується, що до 2030 р. ця кількість зросте до 8 млн смертей щорічно. У Європейському регіоні тютюн викликає смерті близько 1,6 млн людей на рік.

За звітом ВООЗ [29], на початку 2000-х років в Україні тютюн був причиною 14,8% усіх смертей і 12,8% втрачених років здорового життя. Куріння спричинювало 13% хвороб в Україні [27]. За оцінками фахівців Оксфордського університету, загальна кількість пов'язаних із тютюном смертей в Україні у 2000 р. становила близько 100 000, або 13% усіх смертей [28]. Основними причинами пов'язаних із тютюном смертей були: серцево-судинні захворювання (47%); захворювання органів дихання (19%); рак легень (16%); інші види раку (9%) та інші причини (9%). Близько 70% пов'язаних із тютюном смертей сталися з людьми віком 35–69 років, кожен померлий у цій віковій групі втратив у середньому 19 років життя.

Щорічно в світі публікуються сотні нових наукових робіт, предметом розгляду яких є вплив активного і пасивного куріння та інших форм вживання тютюну на людське здоров'я [1]. Лише протягом 2008–2011 років було опубліковано понад 30 наукових статей із результатами досліджень впливу тютюнокуріння на здоров'я, виконаних у науково-дослідних установах та вищих навчальних закладах України. Зокрема дослідженнями Інституту гігієни та медичної еко-

логії ім. Марзеєва НАМНУ було показано, що люди, які перебувають у приміщеннях, де курять, зазнають тривалого впливу підвищених концентрацій канцерогенів [9]. Фахівці Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького показали, що куріння є головним фактором ризику раку гортані [12]. Проведений у Харківському національному медичному університеті аналіз стану здоров'я і розвитку дітей першого року життя показав, що діти, які народилися від батьків, що палять, частіше хворіють на респіраторні захворювання, залізодефіцитну анемію, алергічний дерматит, пієлонефрит і запалення легень, ніж діти, чії батьки не палять [26].

Проте зазначені дослідження фіксували показники захворюваності або смертності від окремих захворювань, але не проводили аналіз динаміки цих показників в останні роки.

Узагальнення даних опитувань населення показало, що рівні куріння в Україні у 2000–2005 рр. зростали [25]. Після прийняття у 2005 р. Закону України «Про заходи щодо попередження та зменшення вживання тютюнових виробів і їх шкідливого впливу на здоров'я населення» [14] і початку реалізації положень Рамкової конвенції Всесвітньої організації охорони здоров'я із боротьби проти тютюну [15], яка була ратифікована Україною у 2006 р., рівні куріння у 2006–2008 рр. почали зменшуватися [7;10;13]. Заходи контролю над тютюном, яких було застосовано у 2008–2010 роках, насамперед збільшення акцизів на тютюнові вироби, призвели до подальшого суттєвого зменшення поширеності куріння, як серед чоловіків, так і серед жінок [3;4;8].

**Метою** роботи є оцінка динаміки рівнів смертності та захворюваності на окремі пов'язані із

вживанням тютюну хвороби на тлі скорочення поширеності куріння в Україні у 2006–2011 рр.

**Матеріали і методи.** Проаналізовано дані Державної служби статистики України щодо смертності від різних причин у 2005–2010 рр. серед статевікових груп населення України, а також наявні дані МОЗ щодо захворюваності. Оскільки тютюнокуріння є лише одним з факторів розвитку багатьох хвороб, аналізувалися дані за тими хворобами, у розвитку яких вживання тютюну є головним фактором.

Також було проаналізовано дані Державної служби статистики України, яка щорічно проводить вибіркоче опитування членів домогосподарств щодо стану їхнього здоров'я [16–23]. Ця інформація характеризує суб'єктивну оцінку стану здоров'я членів домогосподарств. Починаючи з 2004 р. до програми опитування щодо оцінки населенням стану здоров'я, яке здійснюється органами державної статистики України, на ви-

конання постанови Кабінету Міністрів України від 10.01.2002 № 14 «Про затвердження Міжгалузевої комплексної програми «Здоров'я нації» на 2002–2011 роки», введені питання щодо наявності хронічних захворювань за видами, гармонізованими відповідно до типів хвороб та проблем із здоров'ям, наведених у Міжнародній анкеті опитування щодо самооцінки якості життя, здоров'я населення та користування медичними послугами, яку застосовано в рамках Європейської програми EuroHIS.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Рак легень – це найвідоміше захворювання, головним фактором ризику виникнення якого є тютюнокуріння [1]. У 2005–2010 роках смертність від раку легень скоротилася з 33,6 до 31,0 на 100 тисяч населення (рис. 1). Проте скорочення смертності від раку легень, як чоловіків, так і жінок, спостерігалось в Україні у майже всіх вікових групах ще з 1992 р.

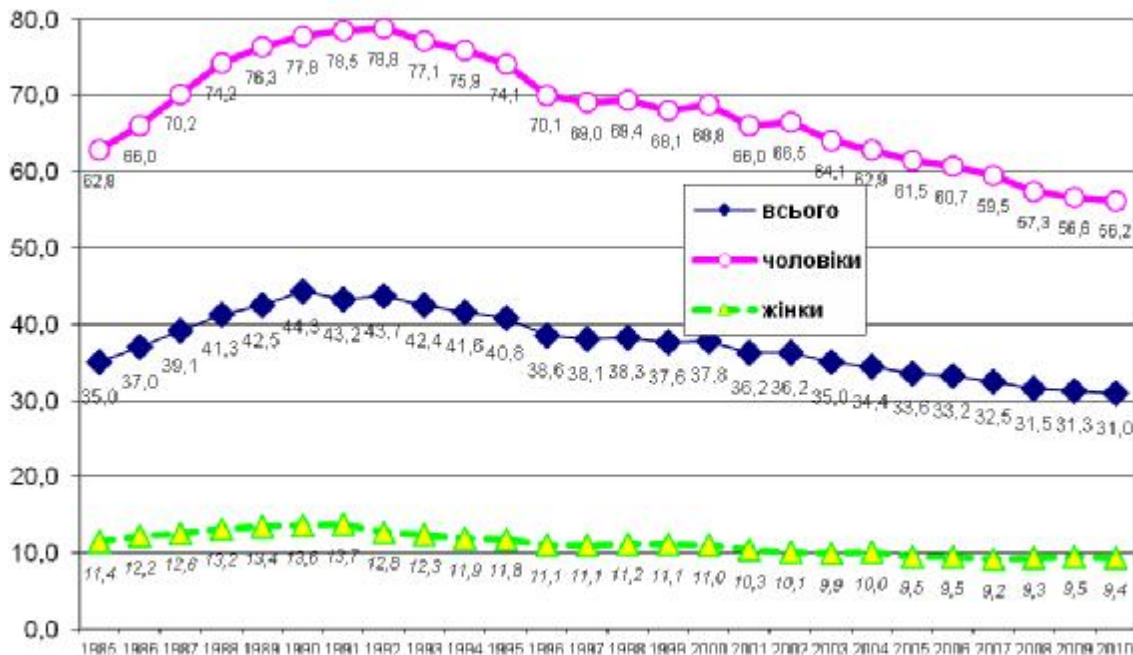


Рис. 1. Смертність від раку легень в Україні у 1985–2010 рр. (на 100 тис. населення)

Аналіз показав, що смертність від раку легень та захворюваність на нього набагато нижча в тих областях України, в яких поширеність куріння у 2000-х роках була низькою, – Волинська, Рівненська, Івано-Франківська (поширеність куріння – 19–20%, смертність у 2010 р. – 19–26 на 100 тис. нас.; захворюваність чоловіків у 2008 р. становила 42–52 на 100 тис. нас., жінок – 6–7 на 100 тис. нас.). Водночас смертність від раку легень та захворюваність на нього набагато вища в тих областях України, в яких поширеність куріння є високою – Донецька, Дніпропетровська, Кіровоградська, Запорізька (поширеність куріння – 26–28%, смертність у 2010 р. – 36–44 на 100 тис.

нас.; захворюваність чоловіків у 2008 р. – 70–89 на 100 тис. нас., жінок – 12–16 на 100 тис. нас.).

Іншим захворюванням, для якого активне куріння є головним фактором ризику смерті, є емфізема (хронічне обструктивне захворювання легень) [1]. Також відомо, що активне і пасивне куріння обтяжує перебіг астми і може призвести до смерті. Протягом 2005–2010 рр. кількість смертей від емфіземи в Україні зменшилася загалом в 5 разів, а кількість смертей від астми за цей час зменшилася майже вдвічі (рис. 2).

Дані опитувань Держстату також свідчать про суттєве зменшення кількості осіб, які повідомили, що хворіють на емфізему або астму (табл. 1).

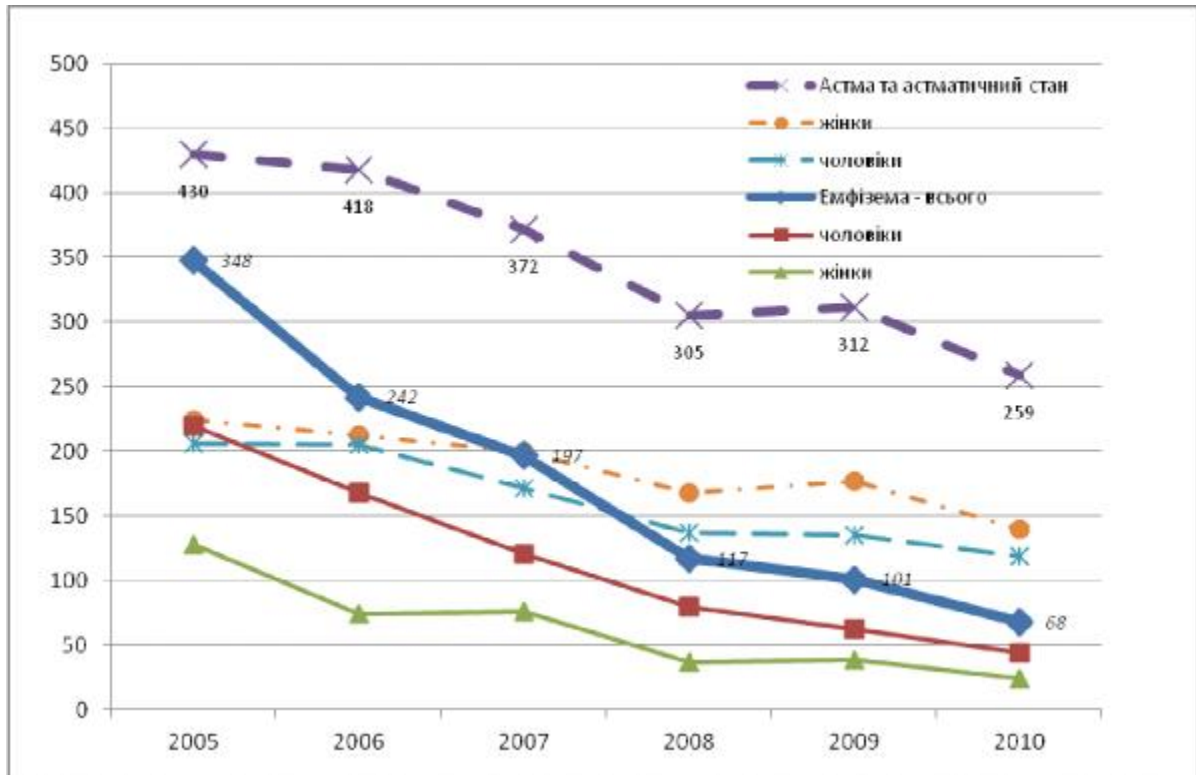


Рис. 2. Кількість смертей від емфіземи та астми в Україні у 2005-2010 рр. (за даними Держкомстату)

Таблиця 1. Кількість осіб, які повідомили, що мають перелічені хронічні хвороби (опитування домогосподарств Держкомстатом)

Хвороба	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Хронічний бронхіт, емфізема	9,6	8,7	9,4	9,0	8,9	7,9	7,6	7,1
Астма	3,5	3,0	3,2	2,6	2,2	2,2	2,5	2,3
Злоякісне новоутворення	1,8	1,6	1,4	1,5	1,3	1,7	1,5	1,4
Хвороби системи кровообігу	29,9	28,6	29,0	29,0	30,4	29,5	30,1	30,3

Крім емфіземи і астми, куріння обтяжує перебіг інших респіраторних захворювань, наслідки яких можуть викликати смерть. Смертність від хвороб органів дихання в Україні зменшилася з 0,59 у 2005 р. до 0,39 у 2011 р., або на 34% (табл. 2).

Дані опитувань Держкомстату (табл. 1) не показують суттєвих змін у захворюваності на онко-

логічні і серцево-судинні захворювання у 2004–2011 рр. Дані щодо кількості смертей показують (табл. 2), що у 2005–2011 рр. смертність від онкологічних захворювань в Україні майже не змінилася, а смертність від серцево-судинних хвороб почала скорочуватися лише починаючи з 2009 р.

Таблиця 2. Кількість смертей серед населення України у 2005–2011 рр. (тис. осіб)

Рік	Всього померло	Причини смерті					
		хвороби системи кровообігу	новоутворення	зовнішні причини	хвороби органів травлення	хвороби органів дихання	інфекційні та паразитарні хвороби
2005	782,0	488,8	91,8	70,0	31,7	28,0	17,2
2006	758,1	480,8	90,4	64,6	30,2	24,7	16,3
2007	762,9	480,6	90,0	66,0	33,6	25,1	16,8
2008	754,5	480,1	89,0	61,4	35,2	23,3	17,3
2009	706,7	460,6	88,6	48,9	30,1	21,1	15,1
2010	698,2	465,1	88,8	44,0	26,8	19,5	14,6
2011	664,6	440,3	89,0	42,4	25,2	17,9	14,1

На розвиток серцево-судинних хвороб, особливо в старшому віці, крім куріння, впливає багато інших факторів. За даними наукових досліджень, понад 50% смертей від інсульту серед людей молодше 65 років зумовлені курінням, а серед осіб старше 65 років їх частка значно мен-

ша [1]. Тому було проаналізовано дані щодо смертності від інсультів лише для людей працездатного віку (16–59 років для чоловіків, 16–55 років для жінок). Кількість таких смертей у 2005–2011 рр. скоротилася на 33% (табл. 3).

Таблиця 3. Кількість смертей у 2005–2010 рр. від окремих причин в Україні

Показник	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Інсульт – люди працездатного віку, всього	832	779	688	670	571	557
- чоловіки	651	613	547	536	462	450
- жінки	181	166	141	134	109	107
Нещасні випадки, спричинені дією диму, вогню та полум'я, всього	2753	2531	2698	2604	2093	1681
- чоловіки	2031	1877	2009	1910	1478	1152
- жінки	722	654	689	694	615	529
Синдром раптової смерті немовляти	163	191	224	195	177	168

Тютюнокуріння може стати причиною пожежі, яка в деяких випадках (особливо якщо курець перебуває в стані алкогольного сп'яніння) може спричинити смерть. Кількість смертей від нещасних випадків, спричинених дією диму, вогню та полум'я, зменшилися в Україні у 2005–2010 рр. на 39%, але скорочення було найбільшим у 2009–2010 рр.

Пасивне куріння є одним з головних факторів синдрому раптової смерті немовляти [2;5]. У 2007 р. припинилося зростання смертей від цієї причини, і у 2007–2010 рр. спостерігалось скорочення кількості таких смертей на 25%.

Зменшення поширеності тютюнокуріння у 2005–2010 рр. супроводжувалося скороченням захворюваності і смертності серед населення України. Найвиразніше це проявилось на рівнях респіраторних хвороб. Смертність від емфіземи у 2005–2010 рр. скоротилася на 80%, а захворюваність (за повідомленнями самих хворих) скоротилася у 2004–2011 рр. на 26%.

Результати, отримані українськими дослідниками, збігаються з висновками міжнародних досліджень про те, що тютюнокуріння впливає не лише на захворюваність на емфізему [6] та астму, але й на інші респіраторні хвороби. Зокрема виявлено, що чоловіки-курці вдвічі частіше хворіють на гострі респіраторні захворювання, ніж некурці [24]. З огляду на це зниження рівня смертності від хвороб органів дихання в Україні у 2005–2011 рр. може бути значною мірою зумовлене саме зменшенням поширеності куріння.

Зменшення смертності від астми та синдрому раптової смерті немовляти цілком вірогідно є наслідком зменшення рівнів пасивного куріння, яке спостерігається в Україні останніми роками [7].

Хоча смертність від раку легень у 2005–2011 рр. зменшувалася, нами не зафіксовано пришвидшен-

ня темпів цього процесу у другій половині 2000-х років. Відомо [1], що між піком поширеності тютюнокуріння в країні і піком смертності від раку легень зазвичай спостерігається великий часовий проміжок, який може сягати 20–30 років. Відповідно і зменшення смертності від раку легень відбувається лише через багато років після зменшення поширеності куріння. Тому вплив нещодавнього зменшення поширеності куріння на онкологічну смертність слід очікувати лише через кілька років.

Більш швидкими на тлі зменшення поширеності куріння в Україні були зміни смертності від інших хвороб, зокрема інсультів, серед людей працездатного віку.

Також зменшилась кількість смертей на пожежах, а більш високі темпи цього зменшення у 2009–2010 рр. можуть бути пов'язані зі зменшенням споживання алкоголю в Україні, яке спостерігалось в ці роки [11].

### Висновки

1. Зменшення поширеності активного і пасивного куріння в Україні у 2005–2011 рр. супроводжувалося суттєвим скороченням захворюваності і смертності від емфіземи, астми та інших респіраторних хвороб в Україні.

2. Зменшення смертності від деяких інших хвороб, зокрема смертності від інсульту серед осіб працездатного віку, смертей на пожежах, синдрому раптової смерті немовляти, також може бути певною мірою пов'язано із зменшенням поширеності куріння.

3. Слід і далі розвивати успішні стратегії і заходи контролю над тютюном, оскільки вони мають великий потенціал покращення здоров'я населення України.

**Перспективи подальших досліджень** полягають у детальному вивченні тенденцій змін

смертності та захворюваності від викликаних тютюнокурінням хвороб у різних вікових та соціальних групах та регіонах України, а також того, як окремі успішні стратегії зменшення спожи-

вання тютюну, які були задіяні в Україні та інших країнах, впливають на рівні захворюваності та смертності від окремих причин.

### Список літератури

1. Андреева Т. И. Табак и здоровье / Т. И. Андреева, К. С. Красовский. – К., 2004. – 224 с.
2. Андреева Т. Смерть в колыбели. Как ее предотвратить / Т. Андреева. – К., ИЦПАН, 2003. – 56 с.
3. Андреева Т. І. Розвиток тютюнової епідемії серед жінок в Україні в 2000–2010 роках / Т. І. Андреева, А. А. Григоренко, К. С. Красовський // Здоровье женщины. – 2011. – № 7 (63). – С. 38–41.
4. Андреева Т. І. Розвиток тютюнової епідемії серед чоловіків в Україні в 2000–2010 роках / Т. І. Андреева, К. С. Красовський, А. А. Григоренко // Україна. Здоров'я нації. – 2011. – № 4 (20). – С. 45–48.
5. Вплив пасивного паління й продуктів тютюну на розвиток синдрому раптової дитячої смерті / Єршова І. Б., Осипова Т. Ф., Осичнюк Л. М. [та ін.] // Укр. мед. альм. – 2010. – Т. 13, № 3. – С. 85–86.
6. Вплив тютюнопаління на патогенез хронічних обструктивних захворювань легень / О. К. Асмолов, Т. А. Рибак, І. М. Смольська [та ін.] // Одеський мед. журн. – 2008. – № 6. – С. 70–72.
7. Глобальне опитування дорослих щодо вживання тютюну (GATS). Звіт за результатами дослідження, Україна, 2010 / Тетяна Андреева, Вікторія Захожа, Наталія Король та ін. – К., 2010. – 176 с.
8. Григоренко А. А. Оцінка ефективності виконання заходів Державної цільової соціальної програми зменшення шкідливого впливу тютюну на здоров'я населення у 2009–2010 роках / А. А. Григоренко // Україна. Здоров'я нації. – 2011. – № 3. – С. 68–76.
9. Зінченко Н. О. Роль пасивного куріння у формуванні канцерогенного ризику. / Н. О. Зінченко, І. О. Черниченко, О. М. Литвиченко // Гігієна населених місць. 2011. – № 57. – С. 157–161.
10. Контроль над тютюном в Україні : національний звіт / МОЗ України. – К., 2009 – 127 с.
11. Красовський К. С. Вплив економічної кризи та зменшення споживання алкоголю на скорочення рівня смертності населення України у 2009 році. / К. С. Красовський // Україна. Здоров'я нації, 2010. – № 3 (15). – С. 54–57.
12. Крук М. Б. Значення куріння в розвитку раку гортані у хворих віком до 50 років / М. Б. Крук, О. Є. Москалик, А. Ю. Бариліак // Журн. вушних, носових і горлових хвороб. – 2009. – № 2. – С. 64–70.
13. Оцінка динаміки поширеності тютюнокуріння в Україні / Красовський К. С., Андреева Т. І., Григоренко А. А., Бутильська Н. А. // Вісн. соц. гігієни та орг. охорони здоров'я України. – 2009. – № 2. – С. 91–99.
14. Про заходи щодо попередження та зменшення вживання тютюнових виробів і їх шкідливого впливу на здоров'я населення : Закон України від 22.09.2005 № 2899-IV // Офіц. вісн. України. – 2005. – № 42. – С. 51.
15. Рамкова конвенція ВООЗ із боротьби проти тютюну // Офіц. вісн. України. – 2006. – № 13. – С. 128.
16. Самооцінка населенням стану здоров'я і рівня доступності окремих видів медичної допомоги у 2004 році / Державний комітет статистики України [cited; [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.ukrstat.gov.ua>. – Назва з екрану.
17. Самооцінка населенням стану здоров'я і рівня доступності окремих видів медичної допомоги у 2005 році / Державний комітет статистики України [cited; [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.ukrstat.gov.ua>. – Назва з екрану.
18. Самооцінка населенням стану здоров'я і рівня доступності окремих видів медичної допомоги у 2006 році / Державний комітет статистики України [cited; [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.ukrstat.gov.ua>. – Назва з екрану.
19. Самооцінка населенням стану здоров'я і рівня доступності окремих видів медичної допомоги у 2007 році / Державний комітет статистики України [cited; [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.ukrstat.gov.ua>. – Назва з екрану.
20. Самооцінка населенням стану здоров'я і рівня доступності окремих видів медичної допомоги у 2008 році / Державний комітет статистики України [cited; [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.ukrstat.gov.ua>. – Назва з екрану.
21. Самооцінка населенням стану здоров'я і рівня доступності окремих видів медичної допомоги у 2009 році / Державний комітет статистики України [cited; [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.ukrstat.gov.ua>. – Назва з екрану.
22. Самооцінка населенням стану здоров'я і рівня доступності окремих видів медичної допомоги у 2010 році / Державний комітет статистики України [cited; [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.ukrstat.gov.ua>. – Назва з екрану.
23. Самооцінка населенням стану здоров'я та рівня доступності окремих видів медичної допомоги у 2011 році (за даними вибіркового опитування домогосподарств у жовтні 2011 року) / Державна служба статистики України. – К., 2012. – 142 с.
24. Товт-Коршинська М. І. Особливості психоемоційного стану та схильність до гострих респираторних захворювань у курців тютюну різної статі / М. І. Товт-Коршинська, С. О. Рудакова // Наук. вісн. Ужгородського ун-ту. – 2011. – Вип. 40. – С. 145–148. – (Медицина).
25. Тютюн в Україні: національне опитування щодо знань, ставлення і поведінки. – К. : Міжнародний центр перспективних досліджень, 2005. – 94 с.

26. *Хоценко Г. О.* Аналіз стану здоров'я і розвитку дітей першого року життя в залежності від різних варіантів тютюнопаління батьків до та під час вагітності / Г. О. Хоценко, В. О. Фьоклін, С. Г. Біляев // Експеримент. і клініч. медицина. – 2009. – № 1. – С. 116–120.
27. *Arnaudova A.* Ten health questions about the new EU neighbours / A. Arnaudova. – Copenhagen : WHO Regional Office for Europe, 2006.
28. *Mortality from smoking in developed countries 1950–2000* / R. Peto [et al.]. – 2nd ed. – Oxford : Oxford University Clinical Trial Service Unit.
29. *The European health report 2005. Public health action for healthier children and populations.* – Copenhagen : WHO Regional Office for Europe, 2006.
30. *WHO report on the global tobacco epidemic, 2009: implementing smoke-free environments.* – Geneva : WHO, 2009. – 568 p.

### **ВЛИЯНИЕ УМЕНЬШЕНИЯ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ТАБАКОКУРЕНИЯ В УКРАИНЕ В 2005–2011 ГОДАХ НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ**

*А.А. Григоренко, К.С. Красовський, Т.І. Андреева (Київ)*

В Украине в период 2005–2011 годов распространенность курения уменьшилась благодаря применению эффективных мер контроля над табаком. Проведенный анализ показал, что смертность от эмфиземы в Украине в 2005–2010 гг. сократилась на 80%. Заболеваемость эмфиземой, по данным опросов населения, сократилась в 2004–2011 гг. на 26%. Также уменьшилась заболеваемость астмой и смертность от нее и сократилась смертность от респираторных заболеваний в целом. Наблюдалось снижение смертности от инсульта среди людей трудоспособного возраста и смертности от синдрома внезапной смерти младенца. Меры, которые снижают распространенность курения, имеют высокий потенциал улучшения здоровья населения Украины.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** табакокурение, заболеваемость, смертность, контроль над табаком.

### **POPULATION HEALTH IMPACT OF THE SMOKING PREVALENCE DECLINE IN UKRAINE IN 2005–2011**

*A. A. Grigorenko, K. S. Krasovsky, T. I. Andreeva (Kyiv)*

In Ukraine in 2005–2011 prevalence of smoking has declined due to the use of effective tobacco control policies. The presented analysis reveals that emphysema deaths declined in Ukraine in 2005–2010 by 80%. Self-reported prevalence of emphysema, according to population surveys data, declined in 2004–2011 by 26%. Self-reported asthma, asthma-related deaths, and overall respiratory mortality have declined as well. Number of stroke deaths in working-age population and sudden infant death syndrome has reduced. Tobacco control policies have great potential to benefit public health in Ukraine.

**KEY WORDS:** smoking, morbidity, mortality, tobacco control policies.

*Рецензент:* д.мед.н., проф. Г.О. Слабкий