



Нові загрози на шляху подолання тютюнопаління підлітків в Україні

For citation: Zdorov'e Rebenka. 2019;14(5):301-306. doi: 10.22141/2224-0551.14.5.2019.177405

Резюме. Актуальність. Тютюнопаління — це керований чинник ризику, негативний вплив якого можливо мінімізувати при повній відмові від куріння. Зниження поширеності вживання тютюну на 30 % серед людей старше 15 років до 2025 р. є стратегічною задачею Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ); дотримання умов Рамкової конвенції ВООЗ проти тютюну в усіх країнах — одна з задач плану ООН щодо досягнення сталого розвитку. **Метою** даної роботи було дослідити сучасний стан тютюнопаління підлітків в Україні і поширеність серед них нових видів тютюнових виробів. **Матеріали та методи.** У 2017 р. в Україні була проведена третя хвиля Глобального опитування підлітків щодо тютюнопаління. Усього було опитано 4065 учнів 7–9-х класів, із них віком 13–15 років — 3040 дітей. Питома вага тих, які відповіли, становила 81,6 %. **Результати.** Встановлені позитивні тренди поширеності куріння підлітків — зниження в 1,7 раза рівня поширеності тютюнопаління порівняно з даними опитування 2011 р. Зниження відбувається переважно за рахунок зниження поширеності куріння звичайних сигарет на тлі одночасного зростання куріння інших (альтернативних) видів тютюнових виробів. Так, частка підлітків, які використовують електронні сигарети, у 2 рази перевищує частку підлітків, які курять звичайні сигарети (18,4 % проти 9,2 %, $p < 0,05$), незалежно від статі. Частка підлітків, які застосовували бездимні сигарети, становила 3,1 %. Кожен третій підліток незалежно від статі пробував курити кальян (28,4 %). Перший досвід куріння сигарет в 11,7 % учнів припадав на вік 12–13 років. До десяти років пробував курити кожен десятий підліток, що було у 2,6 раза менше порівняно з даними 2011 р. і в 3,1 раза менше порівняно з даними 2005 р. Курять підлітки переважно у торговельно-розважальних центрах, парках, кафе, клубх — 13,3 % курців. Лише 2,8 % респондентів відмітили, що курять у себе вдома, що вірогідно менше порівняно з даними 2011 р. (2,8 і 12,1 %, $p < 0,05$). Вірогідно зменшилась кількість підлітків, які купують сигарети у торговельній мережі ($p < 0,01$), та тих підлітків, яким не було відмовлено у продажу сигарет, зважаючи на їх вік (6,7 % проти 55,7 %, $p < 0,001$). Позитивним фактором формування здоров'язберігаючої поведінки є високий рівень обізнаності підлітків про негативний вплив тютюнового диму на здоров'я оточуючих (85,6 %, що вірогідно вище порівняно з 2011 р. — 72,6 %, $p < 0,001$); схвалення ними заборони куріння як у відкритих (51,2 %), так і у закритих (70,4 %) громадських місцях. **Висновки.** Для вирішення питань, зокрема, підліткового куріння необхідним є консолідація зусиль педагогів, шкільних психологів, фахівців з громадського здоров'я, наркологів по трьом основним напрямкам: профілактика — направлена на дітей, які не курять, з метою підвищення рівня їх свідомості стосовно здоров'язберігаючої поведінки, формування життєвих установок, навичок здорового способу життя; психологічна допомога і лікування — направлені на підлітків-курців з метою надання їм допомоги у відмові від куріння; спеціалізована (наркологічна) допомога — направлена на підлітків-курців з ознаками тютюнової залежності з метою позбавлення їх даної адикції і куріння.

Ключові слова: тютюнопаління; опитування підлітків; нові види тютюнових виробів; вплив на здоров'я

Вступ

Тютюнопаління (ТП) — явище, поширене в усіх регіонах світу, на сьогодні є одним із головних чинників ризику розвитку хронічних неінфекційних захворювань (зокрема, серцево-судинних захворювань, хронічних хвороб органів дихання, онкологічних хвороб

тощо) [1]. Враховуючи, що це керований чинник ризику, негативний вплив його дії можливо мінімізувати при повній відмові від куріння. Так, ризик смерті від причин, пов'язаних з курінням, починає зменшуватись після припинення куріння і для більшості хвороб лише через 10–15 років досягає ризику для некурців.

© 2019. The Authors. This is an open access article under the terms of the [Creative Commons Attribution 4.0 International License, CC BY](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), which allows others to freely distribute the published article, with the obligatory reference to the authors of original works and original publication in this journal.

Для кореспонденції: Добрянська Оксана Вікторівна, кандидат медичних наук, провідний науковий співробітник лабораторії епідеміологічних досліджень і медичної інформатики, ДУ «Інститут громадського здоров'я ім. О.М. Марзєєва НАМН України», вул. Попудренка, 50, м. Київ, 26094, Україна; e-mail: dobryansky@ukr.net; контактний тел. +38 (067) 494-27-39.

For correspondence: Oksana Dobryanska, PhD, Leading Research Fellow at the laboratory of Epidemiological researches and medical informatics, State Institution "O.M. Marzeiev Institute for Public Health of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine", Popudrenka str., 50, Kyiv, 26094, Ukraine; e-mail: dobryansky@ukr.net; phone +38 (067) 494-27-39.

Full list of author information is available at the end of the article.

Відмова від куріння у 30, 40, 50 років дозволяє продовжити очікувану тривалість життя відповідно на 10, 9, 6 років [2, 3]. Найкращим, безумовно, буде взагалі не починати курити.

Відтак боротьба проти куріння тютюну є основною відправною точкою у досягненні глобальної мети, що була прийнята на сесії Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я у 2013 р. щодо скорочення передчасної смертності від неінфекційних захворювань на 25 % до 2025 р. Окреслені глобальні цілі стосовно відносного зниження поширеності вживання тютюну на 30 % серед людей старше 15 років до 2025 р. Відповідно до мети 3 в галузі сталого розвитку ООН («забезпечення здорового способу життя і сприяння благополуччю для всіх у будь-якому віці») задача За стосується заходів щодо здійснення Рамкової конвенції Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) проти тютюну в усіх країнах.

Метою даної роботи було дослідити сучасний стан тютюнопаління підлітків в Україні і поширеність серед них нових видів тютюнових виробів.

Матеріали та методи

У 2017 р. фахівцями ДУ «Інститут громадського здоров'я ім. О.М. Марзєєва НАМН України» за допомогою та підтримкою Регіонального бюро ВООЗ в Україні була проведена третя хвиля опитування підлітків 13–15 років щодо поширеності тютюнопаління за уніфікованою для різних регіонів ВООЗ анкетною. Усього в Україні було опитано 4065 учнів 7–9-х класів, із них 3040 — віком 13–15 років. Частка тих, хто відповів, становила 81,6 %. На першому етапі були обрані школи різної наповненості з різних регіонів України, на другому етапі — в них визначалися класи, учні яких були опитані. Письмове опитування було анонімне і добровільне. Анкета містила запитання стосовно використання тютюнових виробів різних видів, доступу до тютюну, пасивного куріння, ставлення до куріння, намагання припинити куріння, повідомлення в засобах масової інформації щодо шкідливості тютюнопаління тощо.

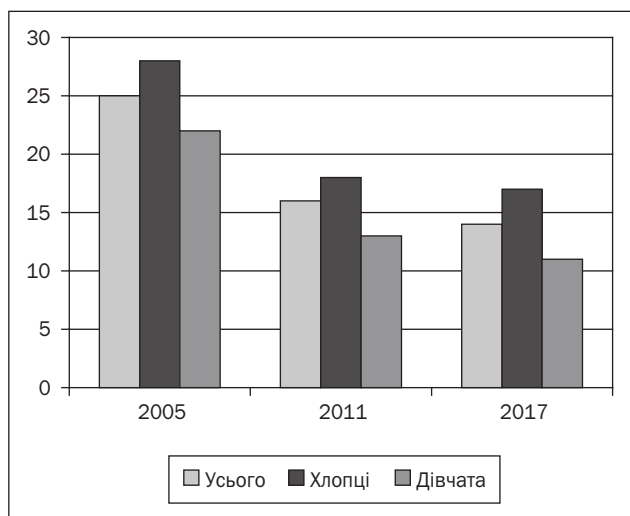


Рисунок 1. Динаміка поширеності рівнів тютюнопаління підлітків (за результатами GYTS, 2005, 2011, 2017)

Результати

Епідеміологічні дослідження поширеності тютюнопаління серед населення різного віку, які за ініціативи ВООЗ та Центру з контролю і профілактики захворювань (CDC) з певною періодичністю проводяться у різних регіонах світу, дозволили встановити, що у Європейському регіоні зберігаються найвищі рівні поширеності куріння дорослих курців (28 %) і один із найвищих рівнів поширеності підліткового куріння.

Серед європейських країн Україна за рівнями поширеності куріння продовжує займати лідируючі позиції [4–6]. Разом із тим аналіз результатів проведених у різні роки Глобальних опитувань дорослих (GATS, 2017, 2010) показав тенденцію до зниження поширеності куріння дорослих в Україні: у чоловіків — з 49,6 до 39,7 %, у жінок — з 10,5 до 8,8 % [6], на 46 % зменшилася частка дорослих, які помічали повідомлення рекламного характеру щодо використання різних тютюнових виробів [7].

Зниження поширеності ТП відбувається і серед молоді різного віку. На підставі результатів проведеного Глобального опитування підлітків 13–15 років (GYTS, 2005, 2011, 2017) встановлена тенденція до зниження рівнів ТП — частка щоденних курців знизилась з 26,0 до 14,9 % ($p < 0,001$). При цьому така тенденція спостерігається незалежно від статі (хлопці — з 29,8 до 17,8 %, $p < 0,01$; дівчата — з 22,2 до 12,1 %, $p < 0,05$) (рис. 1).

Питома вага підлітків, які пробували курити хоча б один раз у житті, становила у 2005 р. 57,1 %, у 2011 р. — 48,5 % ($p < 0,01$) (хлопці — відповідно 64,3 і 53,9 %, $p < 0,05$; дівчата — 49,4 і 42,8 %, $p < 0,05$). У 2017 р. частка таких дітей становила 46,6 % (хлопці — 51,5 %, дівчата — 41,5 %, $p < 0,05$).

Отримані дані підтвердили наявність позитивних трендів поширеності куріння підлітків даної вікової групи. Так, частка щоденних курців становила у 2017 р. 14,9 %, що було у 1,7 раза менше порівняно з 2005 р. Проте говорити про остаточне зниження поширеності тютюнопаління як явища, вочевидь, зарано. На сьогодні ми можемо констатувати зниження куріння лише традиційних сигарет підлітками (рис. 2).

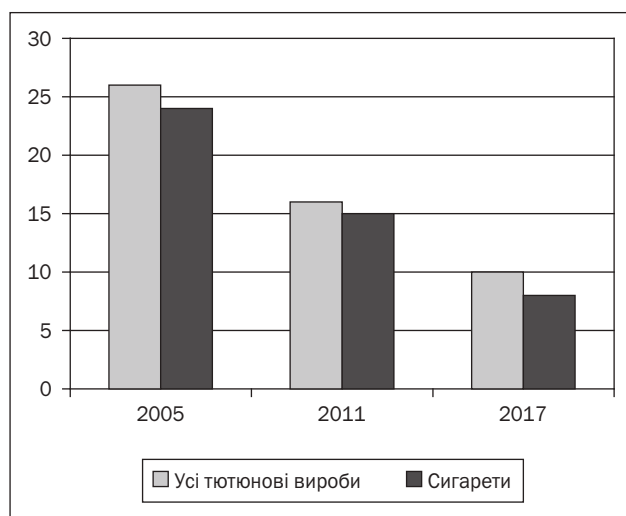


Рисунок 2. Динаміка поширеності куріння сигарет підлітками (GYTS, 2005, 2011, 2017)

Проте з'явилися і продовжують з'являтися нові альтернативні тютюнові вироби (електронні сигарети, нагрівальні пристрої для куріння, тютюнові вироби зі зниженим вмістом тютюну), що, до речі, є загальносвітовою тенденцією і пов'язано переважно з маніпулятивними тактиками тютюнових компаній, націленими на молоду аудиторію, пошук нових прихильників тютюнової звички. Так, згідно з даними GYTS (2017), електронні сигарети (Е-сигарети) застосовують 18,4 % опитаних підлітків, що майже у двічі більше порівняно з традиційними сигаретами (9,2 %, $p < 0,05$). Статевих розбіжностей при цьому не встановлено: хлопці — 22,6 % проти 10,8 %, $p < 0,05$; дівчата — 14 % проти 7,7 %, $p < 0,05$. Рівні поширеності куріння електронних сигарет українськими школярами наближаються до аналогічних показників у американських школярів (20,8 % — 2016 р.), серед яких зростання куріння Е-сигарет також відбувалось на фоні зниження куріння традиційних сигарет [8].

За даними опитувань останніх років, частка підлітків, які застосовують Е-сигарети (парили), у Франції становить 18,3 %, в Угорщині — 13,0 %, у Латвії — 9,1 %, у Фінляндії — 10,0 %, у Польщі — 8,2 %. У Великій Британії рівень поширеності куріння Е-сигарет становить 7,8 %, що у 2 рази вище порівняно з традиційними сигаретами (3 % курців серед 15-літніх підлітків). У Росії, навпаки, частка користувачів Е-сигарет у 2 рази менша порівняно з традиційними сигаретами (8,5 % проти 15,1 %) [9, 10].

За даними GYTS (2017), протягом п'яти років встановлено деяке зростання частки дітей (на 1,6 %), які застосовували бездимні тютюнові вироби (або тютюнові вироби зі зниженим вмістом тютюну). І хоча частка таких користувачів невелика (3,1 %), можна припустити, що популярність бездимного тютюну в подальшому буде зростати. Прикладом можуть бути скандинавські країни (Швеція, Норвегія, Ісландія), де на фоні зниження поширеності куріння традиційних сигарет досить популярним серед дорослого населення на сьогодні є жувальний тютюн (снюс): рівень поширеності використання снюсу серед чоловіків становить 24 %, серед жінок — 6 % [11].

Куріння кальяну зазвичай вважається більшістю користувачів привабливим, цікавим, безпечним та екзотичним видом проведення дозвілля. Найбільше курців кальяну зазвичай припадає на вікову групу 15–24 роки, мешканців міст, людей з вищою освітою (39,7 %) [12], що наближається до показників країн Близького Сходу, де куріння кальяну є традиційним. За даними GYTS (2017), третина опитаних підлітків зазначили, що пробували курити кальян (28,4 %), причому незалежно від статі (хлопці — 31,8 %, дівчата — 24,9 %). За даними деяких авторів, в подальшому це може бути стартом для куріння традиційних сигарет, а іноді навіть і психотропних речовин [13, 14].

Протягом минулого року в Україні все частіше з'являються тютюнові вироби електричного нагрівання (ТВЕН). Пряма реклама даних виробів у точках продажу тютюну деяких супермаркетів, їх позиціонування як менш шкідливих порівняно з традиційними сигаре-

тами, привабливий стильний дизайн привертають увагу школярів і студентської молоді. До того ж діючі нормативні документи стосовно рекламування тютюнових виробів, продажу їх неповнолітнім не поширюються на дані вироби. Це означає, що на сьогодні відбувається необмежена і неконтрольована реалізація ТВЕН неповнолітнім, їх рекламування, просування та спонсорство, обмежене акцизне оподаткування. Враховуючи високу вартість даних приладів (порівняно з традиційними сигаретами), можна припустити, що вони не будуть дуже поширеними саме серед учнівської молоді 13–15 років, проте для студентів і працюючої молоді ризик зростання їх поширеності існує.

Формування засад здоров'язберігаючої поведінки, установок та принципів здорового способу життя починається у дитячому та підлітковому віці і відбувається під комплексним впливом внутрішньосімейних настанов (приклад батьків і близького оточення), впливу однолітків (друзі, однокласники, чия думка та авторитет у цьому віці зростають), шкільного середовища (знання, отримані під час навчання) тощо. Куріння є однією з форм прояву девіантної поведінки підлітків, що часто пов'язана з низьким інтелектуальним розвитком, залежністю від найближчого оточення та прийнятих у ньому ціннісних орієнтацій [15]. Під час вивчення основ формування здорової поведінки дітей важливим є визначення наявності минулого досвіду використання тютюнових виробів, встановлення віку першої спроби куріння. Це важливо і з точки зору розробки профілактичних заходів, що мають бути спрямовані на молодші вікові групи.

За даними GYTS (2017), перші експериментування з тютюном припадали переважно на вік 12–13 років (11,7 %), у 7,5 % — на вік 10 років, у 6,1 % — на вік 8–9 років, у 4,6 % — на вікову групу 7 років і менше. Отже, у віці до 10 років майже кожен десятий підліток мав першу спробу куріння. Аналіз динаміки даного показника показав, що порівняно з 2011 р. частка таких дітей знизилась у 2,6 раза, а порівняно з 2005 р. — у 3,1 раза.

Проведення дозвілля підлітками, їх активність і режим позаурочної діяльності є досить важливим з точки зору формування основ здорової поведінки. Отже, важливим показником було визначення місць, де підлітки зазвичай курять. Встановлено, що насамперед це відбувається у громадських місцях, під час різноманітних заходів (концерти, відвідування торговельно-розважальних центрів, клубів, кафе, шопінг-центрів, парків тощо), на що вказали 13,3 % опитаних. У власних домівках курили 2,8 % дітей, що майже у 5 разів менше порівняно з 2011 р. (2,8 і 12,1 %, $p < 0,05$); вдома у друзів курили 1,3 % опитаних.

Діти, які курили вдома у себе або у друзів, зазвичай мають батьків, які курять. Встановлено, що кожна п'ята дитина майже щодня бачила вдома батька, який курил (19,8 %); кожна десята — мати, яка курила. У 4,9 % респондентів регулярно курили хтось з братів чи сестер. Одночасно 71 % підлітків зазначили, що в родині з ними проводили бесіди про шкідливі наслідки тютюнопаління, що за умови куріння батьків не є ефективним.

Якщо підліток є активним курцем, це означає, що він (або вона) має вільний доступ до тютюну. Незважаючи на те, що, згідно з чинним законодавством, в Україні заборонено продаж тютюнових виробів неповнолітнім, більшість з опитаних курців зазначили, що можуть вільно купити тютюнові вироби у різних місцях продажу, зокрема: у торговельній мережі — 3,2 % (що, до речі, у 18 разів менше порівняно з даними опитування 2011 р. ($p < 0,01$)); у кіосках — 2,2 %; можуть взяти в інших осіб — 2,2 %; купляють у вуличних продавців — 0,8 %; можуть придбати сигарети через вендінг-апарати (vending machine) — 0,2 %. Кожен п'ятий респондент зазначив, що може придбати сигарети поблизу школи (22,9 % учнів — 25 % хлопців і 20,6 % дівчат). Встановлено, що 6,7 % підлітків не було відмовлено у продажу сигарет, незважаючи на їх вік (у 2011 р. частка таких дітей — 55,7 %, $p < 0,001$).

Поряд із заходами щодо запобігання тютюнопалінню, напруженими на тих, хто не курить, досить важливим є бажання підлітків-курців відмовитись від куріння. Встановлено, що лише 4 % теперішніх курців бажають кинути курити, що вірогідно менше порівняно з даними 2011 р. ($p < 0,001$); 8,7 % респондентів вже намагалися припинити курити протягом минулого року, що значно менше порівняно з даними попереднього опитування (79,9 %). Це, в свою чергу, може свідчити про недостатню роботу (або її відсутність) медичних працівників (в більшості шкіл їх на сьогодні немає) та психологів шкіл щодо надання допомоги підліткам, які хочуть позбавитись даної шкідливої звички.

Респонденти зазначили, що головними причинами, через які вони хотіли кинути курити, було намагання зберегти власне здоров'я — 11,2 % (13 % хлопців і 9,4 % дівчат); негативне ставлення до куріння членів родини — 1,7 % (1,5 % хлопців, 2 % дівчат); з метою економії грошей — 1,2 % підлітків (1,4 % хлопців, 1 % дівчат).

Половина опитаних зазначили, що в межах шкільної програми були проведені заняття щодо шкідливого впливу куріння на здоров'я людини. Проте майже вчужен п'ятий учень відмітив, що регулярно бачить вчителів, які курять у приміщенні школи (9,1 % — щодня, 11,1 % — іноді) або поза її межами (17,4 % — щодня, 24,7 % — іноді), що також знижує ефективність просвітницької діяльності. До того ж порівняно з 2011 р. питома частка учнів, з якими проводили заняття щодо шкідливості куріння, знизилась майже на 20 %, що може бути розцінено як недолік діяльності педагогів у профілактиці тютюнопаління школярів даного віку.

Позитивним моментом формування здоров'язберігаючої поведінки підлітків є високий рівень обізнаності школярів щодо негативного впливу тютюнового диму оточуючих на здоров'я (85,6 %), що вище порівняно з даними 2017 р. (72,6 %, $p < 0,001$). Переважна більшість опитаних схвалюють заборону куріння як у закритих — 70,4 % підлітків (68,8 % хлопців і 72,1 % дівчат), так і у відкритих громадських місцях — 51,2 % опитаних (50,2 % хлопців і 52,3 % дівчат).

Важливим моментом є надання медичної допомоги курцям з симптомами тютюнової залежності. Встановлено, що близько 5 % опитаних курців мали такі озна-

ки. Це насамперед потреба у сигареті зранку, одразу після прокидання. Частка підлітків, які постійно відчували таку потребу, становила 1,3 % (1,4 % хлопців і 1,2 % дівчат). Порівняно з даними опитування 2011 р. частка таких дітей знизилась майже вдвічі (3,7 % у 2011 р.), що є позитивним моментом. Сильне бажання закурити знов в межах 60 хвилин після викурювання попередньої сигарети відчували 0,9 % підлітків (1,2 % хлопців і 0,5 % дівчат).

Обговорення

Підсумовуючи вищезазначене, характерними особливостями поширеності тютюнопаління підлітків 13–15 років у 2017 р. є зниження рівнів куріння традиційних сигарет на тлі зростання альтернативних видів куріння (електронні сигарети, тютюнові вироби зі зниженим вмістом тютюну, кальяни), вплив яких на стан здоров'я населення на сьогодні вивчений недостатньо і є загрозою для здоров'я підростаючого покоління.

У подоланні тютюнової епідемії серед підлітків і молоді можна виділити три точки впливу. Перш за все це вплив на дітей, які не курять або мають незначний досвід куріння в минулому на рівні декількох спроб або затяжок. З даною групою повинні працювати педагоги (семінарські і практичні заняття щодо шкідливості тютюнопаління), психологи (бесіди, профілактика девіантної поведінки, адиктивних проявів), фахівці з громадського здоров'я, діяльність яких направлена на профілактику куріння, підвищення рівня обізнаності щодо шкідливості різних видів тютюнових виробів, ризику їх застосування у дитячому віці, вивчення поширеності куріння серед підлітків, аналіз результатів опитувань учнів різного віку, інформаційна діяльність, розробка профілактичних заходів, формування засад здоров'язберігаючої поведінки. Ця діяльність може бути як на рівні окремого навчального закладу (модель «науковий майданчик»), так і на рівні декількох шкіл чи групи шкіл певного району міста.

Друга група — це діти, які є курцями (щоденними або періодичними). З ними повинні працювати психологи (проведення бесід) та психотерапевти (підбір антисмокінгових програм). Доцільне застосування телефонів (або ліній) довіри щодо консультування, як позбавитись куріння. Їм необхідна також допомога сімейних лікарів (виявлення та профілактика порушень соматичного здоров'я).

Третя група — це діти з явними ознаками тютюнової залежності: вони потребують допомоги лікарів-наркологів (обрання тих чи інших видів лікування), іноді — спеціалізованої наркологічної допомоги в умовах стаціонару. У віковій групі 13–15 років прошарок цих дітей невеликий, проте наявність подібних симптомів є тривожною ознакою, що потребує негайного реагування і надання кваліфікованої медичної (лікарської) допомоги.

Висновки

Отже, зниження рівнів куріння традиційних сигарет підлітками відбувається на тлі зростання альтернативних видів куріння (електронні сигарети, тютюнові

вироби зі зниженим вмістом тютюну, кальяни). Позитивним моментом є зменшення частки дітей, які розпочали курити у віці до 10 років; зменшення частки тих, хто страждає від пасивного куріння у власних домівках; зменшення кількості підлітків, які купляють сигарети у торговельній мережі.

Для успішного подолання тютюнопаління як суспільного явища, яке видозмінюється та маскується за новітніми розробками тютюнових компаній, в умовах реформування профілактичної галузі системи охорони здоров'я важливим є:

— на популяційному рівні — підвищення рівня суспільної свідомості населення (насамперед молодого віку) щодо здоров'язбереження;

— на індивідуальному рівні — обрання здорових типів поведінки, свідоме ставлення до власного здоров'я.

Для вирішення питань, зокрема, підліткового куріння необхідним є консолідація зусиль педагогів, шкільних психологів, фахівців з громадського здоров'я та науковців, їх потужний профілактичний вплив саме на тих, хто не курить, обрання ними установок на зміцнення і покращення здоров'я; організація спеціалізованої допомоги підліткам, які курять, але хочуть припинити куріння, розробка дієвих лікувально-профілактичних антисмокінгових програм.

Крім того, необхідними є розробка, схвалення та впровадження нормативних актів щодо забезпечення контролю за виробництвом, ввезенням та реалізацією тютюнових виробів (у тому числі і нових); заборона їх продажу неповнолітнім.

Конфлікт інтересів. Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів та власної фінансової зацікавленості при підготовці даної статті.

Вдячність. Висловлюємо подяку співробітникам ДУ «Інститут громадського здоров'я ім. О.М. Марзеєва НАМН України»: д.м.н. О.В. Бердник, д.м.н. С.В. Гозак, к.м.н. Е.М. Омельченко, к.м.н. А.М. Парац, к.м.н. С.Л. Пашинській, к.м.н. О.О. Польці, к.м.н. О.П. Рудницькій, к.м.н. Т.В. Станкевич за активну участь у проведеному польових досліджень.

References

1. Batozhargalova BT. Tobacco smoking among the adolescents: epidemiology, risk factors, clinical, ethnic and gender features, influence on the respiratory health, approaches to rehabilitation. *Zemskii Vrach*. 2012;(16):28-34. (in Russian).
2. Trifonov SV, Lemeshchenko EYu. Tobacco smoking among health care workers: ways of solving the problem. 2013;(5):25-29. (in Russian).
3. Andreeva TI, Krasovskii KS. *Tabak i zdorov'e [Tobacco and health]*. Kyiv; 2004. 224 p. (in Russian).
4. Bogdanovica II, Godfrey F, McNeill A, Britton J. Smoking prevalence in the European Union: a comparison of national and transnational prevalence survey methods and results. *Tob Control*. 2011 Jan;20(1):e4. doi: 10.1136/tc.2010.036103.
5. Zatoński W, Przewoźniak K, Sulkowska U, West R, Wojtyła A. Tobacco smoking in countries of the European Union. *Ann Agric Environ Med*. 2012;19(2):181-92.
6. Collin J, Casswell S. Alcohol and the Sustainable Development Goals. *Lancet*. 2016 Jun 25;387(10038):2582-2583. doi: 10.1016/S0140-6736(16)30827-3.
7. World Health Organization (WHO); Ministry of Health of Ukraine; Kyiv International Institute of Sociology (KIIS); National Academy of Medical Sciences of Ukraine. *Global Adult Tobacco Survey: Report Ukraine 2017*. Kyiv; 2017. 240 p.
8. Glantz SA, Bareham DW. E-Cigarettes: Use, Effects on Smoking, Risks, and Policy Implications. *Annu Rev Public Health*. 2018 Apr 1;39:215-235. doi: 10.1146/annurev-publhealth-040617-013757.
9. National Institute of Drug Abuse (NIDA). *Electronic Cigarettes (E-cigarettes)*. Available from: <https://www.drugabuse.gov/publications/drugfacts/electronic-cigarettes-e-cigarettes>. Accessed: June 2018.
10. Grabowski N. Smoking in different countries. Available from: <https://medium.com/@nick.grabovskii/smoking-acc1efcc6478>. Accessed: February 4, 2019. (in Russian).
11. Wackowski OA, Ray AE, Stapleton JL. Smokers' perceptions of risks and harm from snus relative to cigarettes: a latent profile analysis study. *Addict Behav*. 2019 Apr;91:171-174. doi: 10.1016/j.addbeh.2018.11.011.
12. Andreeva TI. Prevalence of waterpipe smoking among students in Russia and Ukraine. *Shidnojevropejs'kyj zhurnal gromads'kogo zdorov'ja*. 2011;(5):99-104. (in Ukrainian).
13. Bou Fakhreddine HM, Kanj AN, Kanj NA. The growing epidemic of water pipe smoking: health effects and future needs. *Respir Med*. 2014 Sep;108(9):1241-53. doi: 10.1016/j.rmed.2014.07.014.
14. Ali M, Jawad M. Health Effects of Waterpipe Tobacco Use: Getting the Public Health Message Just Right. *Tob Use Insights*. 2017 Apr 11;10:1179173X17696055. doi: 10.1177/1179173X17696055.
15. Markova AI, Lyakhovich AV, Lozovskaya AS. Schoolchildren's attitude towards health in the aspect of tobacco smoking: a sociohygienic study. *Hygiene and sanitation*. 2011;(3):69-74. (in Russian).

Отримано/Received 04.07.2019

Рецензовано/Revised 26.07.2019

Прийнято до друку/Accepted 02.08.2019 ■

Information about authors

Nadia Polka, Deputy Director for science, State Institution "O.M. Marzeiev Institute for Public Health of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine", Popudrenka str., 50, Kyiv, 26094, Ukraine; ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-1551-9417>.

Oksana Dobrianska, PhD, Leading Research Fellow at the laboratory of Epidemiological researches and medical informatics, State Institution "O.M. Marzeiev Institute for Public Health of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine", Popudrenka str., 50, Kyiv, 26094, Ukraine; ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-3841-3826>.

Information about funding

The work is carried out in accordance with the scientific research plan of the Medical Institute of Sumy State University and is part of the planned scientific theme of epy Pathological Anatomy Department "Morphogenesis of General Pathological Processes" (State Registration № 013U003315) and "Patterns of Age and Constitutional Morphological Transformations under the Conditions of the Effect of Endo- and Exogenous Factors and the ways of their correction" (State Registration № 0113U001347). The research funding institution is the MH of Ukraine.

Полька Н.С., Добрянская О.В.

ГУ «Институт общественного здоровья им. А.Н. Марзеєва НАМН Украины», г. Киев, Украина

Новые угрозы на пути преодоления табакокурения подростков в Украине

Резюме. Актуальность. Табакокурение — это управляемый фактор риска, негативное воздействие которого можно минимизировать при полном отказе от курения. Снижение распространенности употребления табака на 30 % среди лю-

дей старше 15 лет до 2025 г. является стратегической задачей Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ); соблюдение условий Рамочной конвенции ВОЗ против табака во всех странах — одна из задач плана ООН по достижению устойчи-

вого розвитку. **Целью** данной работы было изучить современное распространение табакокурения подростков в Украине, а также распространение среди них новых видов табачной продукции. **Материалы и методы.** В 2017 г. в Украине была проведена третья волна Глобального анкетирования подростков по вопросам табакокурения. Всего было опрошено 4065 учеников 7–9-х классов, из них в возрасте 13–15 лет — 3040 детей. Удельный вес ответивших на вопросы составил 81,6 %. **Результаты.** Установлены позитивные тенденции распространности курения подростков — снижение в 1,7 раза уровня распространности табакокурения по сравнению с данными опроса 2011 г. Снижение происходит преимущественно за счет снижения распространности курения обычных сигарет на фоне одновременного курения других (альтернативных) видов табачной продукции. Так, удельный вес подростков, курящих электронные сигареты, в 2 раза превышает удельный вес школьников, курящих обычные сигареты (18,4 % против 9,2 %, $p < 0,05$), независимо от пола. Доля подростков, употреблявших бездымные табачные изделия, составила 3,1 %. Каждый третий подросток независимо от пола пробовал курить кальян (28,4 %). Первый опыт курения сигарет у 11,7 % школьников приходился на возраст 12–13 лет. До десяти лет пробовал курить каждый десятый подросток, что было меньше в 2,6 раза в сравнении с данными 2011 г. и в 3,1 раза меньше в сравнении с данными 2005 г. Курят подростки преимущественно в торгово-развлекательных центрах, парках, кафе, клубах — 13,3 % респондентов. Только 2,8 % респондентов

отметили, что курят у себя дома, что достоверно меньше в сравнении с 2011 г. (2,8 и 12,1 %, $p < 0,05$). Достоверно уменьшилось количество подростков, приобретающих сигареты в торговой сети ($p < 0,01$), и тех подростков, которым не было отказано в продаже сигарет, несмотря на их возраст (6,7 % против 55,7 %, $p < 0,001$). Позитивным фактором формирования здоровьесберегающего поведения является высокий уровень осведомленности подростков о негативном воздействии табачного дыма на здоровье окружающих (85,6 %, что достоверно выше по сравнению с 2011 г. — 72,6 %, $p < 0,001$); одобрение ими запрета курения как в открытых (51,2 %), так и в закрытых (70,4 %) общественных местах. **Выводы.** Для решения вопросов, в частности, подросткового курения необходимым является консолидация усилий педагогов, психологов, специалистов по общественному здоровью, наркологов по трем основным направлениям: профилактика — направлена на детей, которые не курят, с целью повышения их уровня сознательности в отношении здоровьесберегающего поведения, формирования жизненных установок, навыков здорового образа жизни; психологическая помощь и лечение — направлены на курящих подростков с целью оказания помощи в отказе от курения; специализированная (наркологическая) помощь — направлена на курящих подростков с признаками табачной зависимости с целью избавления их от табачной аддикции и курения.

Ключевые слова: табакокурение; опрос подростков; новые виды табачной продукции; влияние на здоровье

N.S. Polka, O.V. Dobrianska

State Institution "O.M. Marzeiev Institute for Public Health of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine", Kyiv, Ukraine

New threats on the way of overcoming tobacco smoking in adolescents in Ukraine

Abstract. Background. Tobacco smoking is a manageable risk factor, which negative influence can be minimized with a total cessation of smoking. Reducing the prevalence of smoking by 30 % among people over 15 years of age until 2025 is a strategic purpose of the World Health Organization (WHO). Compliance with the WHO Framework Convention on Tobacco in all countries is one of the main goals of the United Nations Sustainable Development Agenda. The purpose was to determine the peculiarities of the prevalence of tobacco smoking in adolescents, to assess the levels of prevalence of new types of tobacco products among them. **Materials and methods.** In 2017, the third wave of the Global Youth Tobacco Survey (GYTS) took place in Ukraine. Totally, 4,065 7th–9th graders were surveyed (among them 3,040 children aged 13–15 years have been questioning). Survey response rate was 81.6 %. **Results.** We determined the positive trends in the prevalence of tobacco smoking — compared to the GYTS 2011 data, it decreased by 1.7 times. It is mainly due to the reduction of smoking regular cigarettes, while the level of smoking new types of tobacco products increased. Thus, the proportion of adolescents smoked electronic cigarettes is 2 times higher compared to those smoked regular cigarettes (18.4 and 9.2 %, $p < 0.05$) regardless of gender. The part of respondents used smokeless tobacco products was 3.1 %. Every third child (both boys and girls) tried to smoke a water-pipe (28.4 %). The first smoking experience was most likely in the age group of 12–13 years. Every tenth adolescent tried to smoke before the age of 10 years that was 2.6 times less compared to the GYTS 2011 data and 3.1 times less compared to GYTS 2005 data. More

than 13 % of smokers usually smoke in public open spaces such as shopping and entertainment centers, parks, cafes, clubs, etc. Only 2.8 % of respondents noted that they smoke at their homes (2.8 % (2017) and 12.2 % (2011), $p < 0.05$). Besides, the percentage of smokers purchased cigarettes in commercial network decreased ($p < 0.01$). The proportion of children who bought cigarettes in a store and were not refused purchase because of their age also decreased (from 55.7 to 6.7 %, $p < 0.001$). We consider that high level of children's awareness about negative tobacco smoking influence on human health is a positive factor for the formation of their health-saving behavior (GYTS 2011 — 72.6 %, GYTS 2017 — 85.6 %, $p < 0.001$). More than a half of respondents approve the ban of smoking in public open (51.2 %) and closed (70.4 %) spaces. **Conclusions.** The issue of tobacco smoking in modern adolescents requires the consolidation of efforts by teachers, school psychologists, public health specialists, and narcologists (in some cases) in three main areas: 1) prevention of smoking — it should be aimed at children who do not smoke, with the purpose of increasing their level of consciousness regarding their health, the formation of healthy life style skills and settings; 2) psychological assistance and treatment — it should be aimed at smokers with the purpose of helping them to quit smoking; 3) specialized treatment (narcological help) — it should be aimed at daily smokers with tobacco dependence in order to help them to get rid of this addiction and quit smoking.

Keywords: tobacco smoking; survey of adolescents; new types of tobacco products; influence on the health