

The NCD Alliance

Putting non-communicable diseases
on the global agenda



ТАБАК: ОСНОВНОЙ ФАКТОР РИСКА ДЛЯ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Маргарет Чен, Генеральный Директор Всемирной Организации Здравоохранения, охарактеризовала неинфекционные заболевания (НИЗ) как «медленно надвигающуюся катастрофу», которая коснется всех стран, если не принять решительные и неотложные меры для устранения причин этой эпидемии.¹

Употребление табака – общий фактор риска для четырех основных НИЗ: сердечнососудистых заболеваний, рака, хронических болезней легких и диабета. Кроме того, это также фактор риска для некоторых инфекционных заболеваний, туберкулеза и инфекций нижних дыхательных путей – болезней, от бремени которых страдает большая часть человечества.

Масштаб проблемы

К 2030 году, по прогнозам, НИЗ станут причиной более 75% смертей в мире.² НИЗ в основном распространены не в богатых странах: 80% смертей происходят в странах с низкими и средними доходами населения.³

Употребление табака – одна из основных предотвратимых причин смерти от НИЗ:

- Употребление табака убивает более 15 000 человек в день и является причиной одной из шести смертей от НИЗ.⁴
- Хотя в некоторых странах количество курящих уменьшается, в общемировом масштабе существует тенденция к росту числа курящих. По прогнозам ВОЗ, к 2020 году табак станет причиной 7,5 миллионов смертей ежегодно, или одной из десяти всех смертей.⁵
- Примерно 100 миллионов человек умерли из-за употребления табака в XX веке. Если мы совместно не примем решительные и незамедлительные меры, то в текущем столетии мы потеряем миллиард жизней из-за употребления табака.⁶ В это число войдут около 250 миллионов ныне живущих на планете детей.⁷

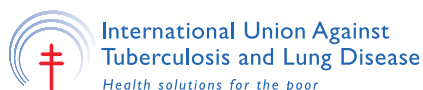
Угроза для здоровья всех слоев населения

- Около 1,3 миллиарда человек употребляют табак в различных формах.⁸ Большинство курит сигареты фабричного изготовления, но табак также курят в традиционных формах, таких как биди в Южной Азии, кретек в Индонезии и кальяна на Среднем Востоке, но в настоящее время эти формы употребления табака набирают популярность во всем мире, особенно среди молодежи.

- Курительный табак является причиной большего числа заболеваний, чем любые другие виды, но бездымный табак широко используется в некоторых регионах. По оценкам, в Индии 26% взрослого населения, или 75% потребителей табака, употребляют бездымные табачные изделия,⁹ схожая картина наблюдается и в Бангладеш: 27% взрослого населения, или 63% потребителей табака, соответственно.¹⁰

Табак является причиной огромного количества разнообразных смертельных и инвалидизирующих заболеваний и состояний.

- Табак вызывает по меньшей мере 16 различных видов рака. Самая тесная связь существует между курением и раком легких, основной причиной смерти от рака во всем мире, или каждой пятой смерти от рака в целом.¹¹ Известно, что употребление табака вызывает некоторые виды рака гортани и ротовой полости, а также рак различных внутренних органов, таких как мочевой пузырь, почки, желудок и шейка матки.¹²
- Бездымный табак вызывает рак ротовой полости и другие виды рака, гипертоническую болезнь и болезни сердца.¹³
- Сердечнососудистые заболевания – основная причина смерти во всем мире.¹⁴ В сравнении с некурящими, курение повышает риск болезней сердца и инсульта в два-четыре раза.¹⁵
- Курение – причина хронических заболеваний легких, которые приводят к инвалидности или смерти, риск смерти повышается в 12 раз.¹⁶
- Курение – независимый фактор риска для диабета, по оценкам, 12% случаев диабета в США связаны с курением.¹⁷ В сравнении с некурящими, страдающими диабетом, курильщики имеют повышенный риск смерти и осложнений, связанных с диабетом, таких как ампутации или проблемы со зрением.



БЕРЕМЕННОСТЬ

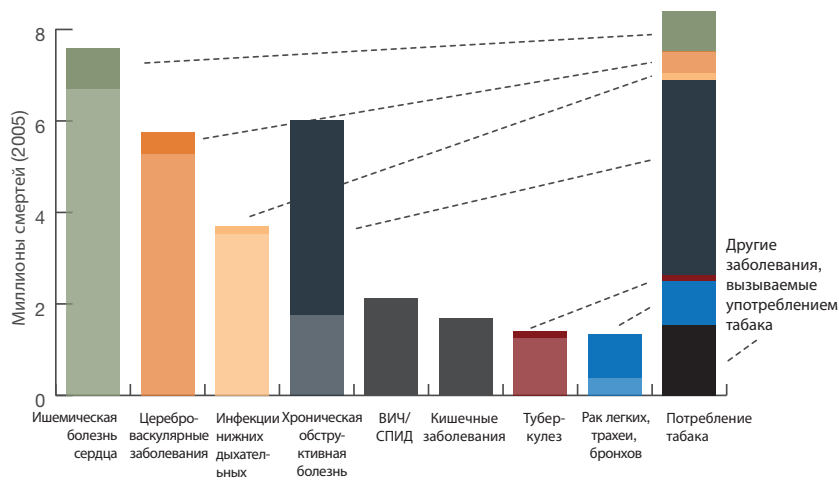
Курение во время беременности связывают с множеством состояний, угрожающих здоровью как матери, так и ребенка, в том числе внематочную беременность, выкидыши, преждевременные роды, низкий вес новорожденных и синдром внезапной детской смерти.¹⁸

Женщины, курящие во время беременности, имеют повышенный риск развития гестационного диабета, а также существует риск того, что у будущего ребенка впоследствии разовьется диабет.^{19,20}

ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Употребление табака – важный фактор риска при туберкулезе. Более 20% случаев туберкулеза во всем мире,²¹ и 40% в Индии, могут быть связаны с курением.²²

Как курение, так и вредное воздействие вторичного табачного дыма непосредственно связаны с развитием туберкулеза, течением болезни и смертью от нее.²³



Употребление табака является фактором риска для шести из восьми основных причин смерти в мире.

Вредное воздействие вторичного табачного дыма

Табак не только вредит здоровью тех, кто непосредственно его курит, но и здоровью тех, кто окружает курильщика и вдыхает дым.

- Вредное воздействие вторичного табачного дыма является причиной по меньшей мере 600 000 смертей в год среди некурящих, вызывает более чем 6 из 10 смертей от болезней сердца.²⁴
- Хотя, по оценкам, только 20% из миллиарда курильщиков в мире женщины, почти половина смертей, вызванных вредным воздействием вторичного табачного дыма, случается среди взрослых женщин, а более четверти – среди детей в возрасте младше пяти лет.²⁵
- Дети и младенцы особенно уязвимы для вредного воздействия вторичного табачного дыма. Это может привести к снижению функции легких, учащению случаев легочных инфекций, астматических приступов и других проблем.²⁶
- Беременные женщины, подвергающиеся вредному воздействию вторичного табачного дыма, имеют высокий риск преждевременных родов и отставания внутриутробного развития плода.²⁷

Все большее число стран и территорий принимают законодательство о создании среды, свободной от табачного дыма, на рабочих местах и в общественных местах, в соответствии с положениями Статьи 8 РКБТ. В настоящее время существуют неоспоримые свидетельства того, что запрет на курение в общественных местах снижает частоту случаев, когда люди подвергаются вредному воздействию вторичного табачного дыма, что снижает количество обращений в больницы с сердечными приступами и другими проблемами с сердечно-сосудистой системой.^{28,29}

Употребление табака является общим фактором риска для основных групп НИЗ. Ускоренное осуществление РКБТ является важным способом борьбы с НИЗ и спасения человеческих жизней.

[1] Цитата из речи, Первая всемирная министерская конференция по здоровому образу жизни и борьбе с неинфекционными заболеваниями. Москва, Россия, 28 апреля 2011 года. [2] World Health Organization (2008) *The global burden of disease: 2004 update*. Geneva: World Health Organization. [3] World Health Organization (2011) *Global status report on noncommunicable diseases 2010*. Geneva: World Health Organization. [4] Beaglehole R, Bonita R, Horton Ret al. (2011) *Priority actions for the non-communicable disease crisis*. The Lancet, Early Online Publication, 6 April 2011 doi:10.1016/S0140-6736(11)60393-0. [5] Mathers C, Loncar D (2006) *Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030*. PLoS Medicine, 3:e442. [6] Всемирная организация здравоохранения (2009) Доклад ВОЗ о глобальной табачной эпидемии 2008. Комплекс мер MPOWER. Женева: Всемирная организация здравоохранения. [7] Jha P, Chaloupka F (1999) *Curbing the epidemic: governments and the economics of tobacco control*. Washington DC: World Bank. [8] World Health Organization 2009 op.cit. [9] International Institute for Population Sciences (IIPS), Ministry of Family Health and Welfare, Global Tobacco Surveillance System, World Health Organization, Center for Disease Control and Prevention (2010) *Global Adult Tobacco Survey Fact Sheet: India 2009-2010*. Mumbai: Ministry of Health and Family Welfare. [10] National Institute of Preventive and Social Medicine BBoS, National Institute of Population Research and Training, (2009) *Global Adult Tobacco Survey Fact Sheet: Bangladesh*. World Health Organization. Available from: http://www.who.int/tobacco/surveillance/fact_sheet_of_gats_bangladesh_2009.pdf. [11] Ferlay J, Shin H, Bray F et al. (2010) *Estimates of worldwide burden of cancer in 2008: Globocan 2008*. Int J Cancer 127(12): 2893-917. [12] U.S. Department of Health and Human Services (2004) *The health consequences of smoking: a report of the Surgeon General*. Atlanta: U.S. 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. [13] International Agency for Research on Cancer (2007) *Smokeless tobacco and some tobacco specific N-Nitrosamines*. Lyon, France. World Health Organization International Agency of Research on Cancer. IARC monographs on the evaluation of carcinogenic risks to humans Volume 89. [14] World Health Organization (2008) op.cit. [15] US Department of Health and Human Services (2004) op.cit. [16] Ibid. [17] Willi C, Bodenmann P, Ghali W. et al. (2007) *Active smoking and the risk of Type 2 diabetes*. JAMA 298: 2654-2664. [18] U.S. Department of Health and Human Services (2001) *Women and smoking: A report of the Surgeon General*. Atlanta: U.S. 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. [19] Montgomery S. (2005) *A very bad start: smoking, pregnancy and diabetes*. Diabetes Voice Smoking and diabetes special issue; 50:30-32 11. [20] Bellamy L et al. (2009) *Type 2 diabetes mellitus after gestational diabetes: a systematic review and meta-analysis*. The Lancet 373: 1773-1779. [21] World Health Organization (2007) *A WHO/ The Union monograph on TB and tobacco control*. Geneva: World Health Organization. [22] World Health Organization (WHO). *Tuberculosis and Tobacco*. World Health Organization; 2009. [23] Ibid. [24] Oberg M, Maritta JS, Woodward A, et al. (2010) *Worldwide burden of disease from exposure to second-hand smoke: A retrospective analysis of data from 192 countries*. The Lancet. Published Online November 26, 2010 DOI:10.1016/S0140-6736(10)61388-8. [25] Ibid. [26] British Medical Association (2007) *Breaking the cycle of children's exposure to cigarette smoke*. London: British Medical Association. [27] British Medical Association (2004) *Smoking and reproductive life: the impact of smoking on sexual, reproductive and child health*. London: British Medical Association. [28] Callinan J, Clarke A Doherty et al (2010) *Legislative smoking bans for reducing secondhand smoke exposure, smoking prevalence and tobacco consumption*. Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 4. [29] Sim M, Maxwell R, Bauld L et al. (2010) *The short-term impact of smokefree legislation in England: a retrospective analysis on hospital admissions for myocardial infarction*. British Medical Journal 340, DOI: 10.1136/bmj.e2161.

