



Всемирная организация  
здравоохранения

Европейское региональное бюро

Информационный бюллетень

Копенгаген, 29 апреля 2012 г.

## Табак: почему следует обращать внимание на этот вопрос в подростковом возрасте?

Использование табака является основной причиной предотвратимой смертности в мире, что налагает тяжелое бремя на общество. Обычно привычка курения формируется в подростковом возрасте. Большинство взрослых курильщиков попробовали первую сигарету или уже были никотинозависимыми к 18 годам. Подросткам требуется меньше, чем взрослым, времени и меньшее количество выкуренных сигарет, чтобы приобрести никотиновую зависимость, поэтому она формируется быстрее. И хотя исследования четко показали, что табакокурение наносит вред здоровью, обычно курение притягательно для подростков, возможно потому, что воспринимается ими как «взрослое» поведение, и им очень хочется казаться взрослыми в глазах сверстников.

Прослеживается связь между употреблением табака и другими поведенческими факторами риска и негативными последствиями для здоровья в подростковом возрасте. Вот почему эту привычку можно считать частью более широкой совокупности нездоровых поведенческих факторов, формирующихся в этот период.

Позитивные взаимоотношения между родителями и подростками обычно находятся в обратно пропорциональной связи с курением подростков, а вот отношения со сверстниками могут, напротив, способствовать приобщению к табаку, скажем, предоставляя доступ к табачным изделиям и помогая создавать «нормы», обосновывающие их использование. Было предложено использовать сверстников в качестве помощников в программах, направленных на сокращение курения среди подростков, именно потому, что они обладают таким весомым влиянием на своих товарищей.

Здесь в кратком виде представлены результаты отчета, составленного по материалам обследования 2009/2010 гг. в рамках программы «Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья (HBSC).<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Currie C et al., eds. *Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (Health Policy for Children and Adolescents, No. 6; <http://www.euro.who.int/en/what-we-publish/abstracts/social-determinants-of-health-and-well-being-among-young-people.-health-behaviour-in-school-aged-children-hbhc-study>, accessed 26 April 2012

(Currie C et al., eds. *Социальные детерминанты здоровья и благополучия молодых людей*. Исследование «Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья» (HBSC): международный отчет по материалам обследования 2009/2010 гг.». Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2012 г. [Политика здравоохранения для детей и подростков, № 6], по состоянию на 26 апреля 2012 г.).

## Результаты обследования HBSC: обзор проблемы курения у подростков

Результаты показывают, в каком возрасте молодые люди впервые начинают курить и как часто они это делают. В 15 лет в среднем 17% девочек и 19% мальчиков курят не менее одного раза в неделю. Поскольку длительность курения влияет на связанные с курением проблемы со здоровьем, и поскольку лишь небольшое количество подростков, делающих попытку бросить курить, достигают в этом успеха, в странах с высоким уровнем распространенности этой проблемы можно прогнозировать тяжелое бремя для системы оказания медицинской помощи.

### Возрастные различия

Результаты свидетельствуют о том, что подростковый возраст – это важнейший период для вмешательств. В 11 лет распространенность курения невелика, но к 15 годам наблюдается значимое повышение уровня распространенности (см. рисунки).



### Межстрановые различия

Показатели курения, будучи достаточно сходными в 11-летнем возрасте (менее 1%), к 15 годам резко различаются по странам. Например, в Австрии и Литве распространенность курения для 15-летних мальчиков и девочек превышает 25%, тогда как в Норвегии и Португалии этот показатель составляет примерно 10%, что позволяет предположить, что изменение социального контекста и контекста среды может благоприятно сказаться на здоровье молодого поколения.

### Гендерные различия

Курение более распространено среди мальчиков, и курить они начинают в более раннем возрасте. Результаты свидетельствуют о том, что в ряде стран в этот период начинают возникать гендерные различия. В 11 лет гендерные различия минимальны, но уже к 15 годам в некоторых странах они становятся значимыми (см. рисунок).



Примечание: обозначает значимое гендерное различие (при  $p < 0,05$ ).

Хотя мальчики курят чаще, чем девочки, обратная ситуация наблюдается в ряде стран, в том числе в Чешской Республике, Англии, Уэльсе и Испании.

Меняющиеся гендерные различия можно объяснить тем фактом, что в табачной эпидемии прослеживается четыре этапа, отражающие взаимодействия между социально-экономическим положением и гендером. Если раньше страны Западной Европы находились на этапе 3, когда распространенность курения среди мужчин снижалась, а среди женщин резко возрастала, то в настоящее время тенденция в этих странах развивается в направлении этапа 4, когда уровни табакокурения снижаются и у мужчин, и у женщин. Восточноевропейские страны находились в целом либо на этапе 1, либо на этапе 2, которые характеризуются высокими уровнями курения среди мужчин, но в настоящее время в основном это этап 3.

### **Достаток семьи**

Лишь в меньшинстве стран курение более распространено в семьях с меньшим достатком. Хотя связь между достатком семьи и курением можно частично объяснить следованием примеру родителей, для более глубокого понимания лежащих в основе этого процесса механизмов необходимы дальнейшие исследования.

### **Как может помочь политика**

Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака (РКБТ ВОЗ) является мощным инструментом, предоставляя рамочные основы для создания эффективного законодательства по борьбе против табака. В ней утверждается важность стратегий, таких как запрет на продажу и покупку табачных изделий малолетними, обеспечение соответствующей упаковки и маркировки, и защита от воздействия табачного дыма (например, школьные помещения, свободные от табачного дыма). Кроме того, единственным наиболее эффективным средством сокращения потребления табака, также способствующим отказу курильщиков от этой привычки, является повышение цен на табак за счет увеличения налогообложения.

Успеха можно достичь лишь путем надлежащего обеспечения соблюдения национального законодательства. В результатах исследования HBSC усматриваются последствия неэффективного введения в силу соответствующих нормативно-правовых актов, поскольку значительная доля подростков начинают

курить до достижения ими возраста, когда официально разрешено покупать табачные изделия.

В ряде стран курение среди девочек более распространено, чем среди мальчиков, тогда как раньше было наоборот. Этот тревожный результат отчасти можно отнести на счет использования такого оформления сигаретных упаковок, которое направленно работает на привлечение внимания девушек, с избытком «женских» марок, например, в форме тубиков губной помады. Такая тактика подчеркивает важность установления нормативов на упаковку и маркировку табачных изделий, с тем чтобы сигаретная упаковка более не служила в качестве «ходячей рекламы».

Раннее начало курения более характерно для подростков из семей, находящихся на нижних ступенях используемой в исследовании HBSC Шкалы достатка семьи (ШДС), а также для мальчиков в целом. И хотя вмешательства на уровне всего населения могут, просто в силу своего характера, быть эффективными в сокращении неравенств в отношении здоровья, по-прежнему важно воздействовать целенаправленно на определенные группы населения в рамках мер РКБТ ВОЗ.

**За более подробной информацией обращаться к следующим сотрудникам:**

**Техническая информация:**

Vivian Barnekow  
Руководитель программы, Здоровье и развитие детей и подростков  
Отдел неинфекционных болезней и укрепления здоровья,  
Европейское региональное бюро ВОЗ  
Scherfigsvej 8, DK-2100 Copenhagen Ø,  
Дания  
Тел.: +45 39 17 14 10  
Адрес эл. почты: [vbr@euro.who.int](mailto:vbr@euro.who.int)

**По вопросам, связанным со средствами массовой информации:**

Tina Kiær  
Сотрудник по информационным вопросам,  
Отдел неинфекционных болезней и укрепления здоровья,  
Европейское региональное бюро ВОЗ  
Scherfigsvej 8, DK-2100 Copenhagen Ø,  
Дания  
Тел.: +45 39 17 12 50, +45 40 87 48 76  
(мобильный)  
Адрес эл. почты: [tki@euro.who.int](mailto:tki@euro.who.int)