

© Пікас О. Б.

УДК 613.84

Пікас О. Б.

КУРІННЯ ЦИГАРОК СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ ТА ЙОГО РОЛЬ У РОЗВИТКУ ЗАХВОРЮВАНЬ

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця (м. Київ)

ppikas@ukr.net

Дослідження є фрагментом планової науково-дослідної роботи Національного медичного університету імені О. О. Богомольця МОЗ України «Поширеність, клінічний перебіг та наслідки лікування туберкульозу серед груп підвищеного ризику захворювання» (№ державної реєстрації 0108 U 003090).

У сучасних умовах цигарки розглядаються як наркотичні речовини, адже з кожною випаленою цигаркою людина отримує певну дозу нікотину, яка з часом викликає залежність організму і розвиток наркоманії. За даними наукових досліджень доказано, що цигарки є наркотиками [30]. Сила нікотинової залежності досить велика, адже 50% хворих, які перенесли інфаркт міокарда чи резекцію легень, повертаються до куріння.

Куріння цигарок серед населення щороку зростає: у 90-их роках воно відмічалось у 2,6% працездатних осіб, у 2020 році прогноують його зростання до 19% осіб. У світі налічується біля 1,3 млрд. людей, що курять [31], у країнах СНД – біля 29% дорослого населення, у країнах Європи – до 28%. Велика поширеність куріння серед чоловіків відмічається у Латвії, Естонії, Польщі, Молдові, Туреччині, в Україні. Найбільше курців серед чоловіків у Південній Кореї (68%), а серед жінок – у Данії (37%) [10]. Середньосвітове споживання тютюну становить 1650 цигарок на людину в рік [7]. Важливо відмітити, що населення України складає 0,85% від населення Землі, а 1,5% світової продукції тютюну використовується в Україні. За споживанням цигарок Україна посідає 17-е місце у світі.

За даними інформаційного центру з проблем алкоголю, куріння і наркотиків в Україні 19 млн. осіб курять цигарки, вік яких 15 років і старші (40%) (з них 34% курять щодня, 6% – час від часу), що є найвищим показником серед країн Європи. За останні 10 років споживання цигарок серед населення збільшилось у 5 разів [5]. У третини курців стаж куріння становить більше 20 років, у 19% – 6-10 років; 37% опитаних осіб викурюють 16-20 цигарок за день, 33% – 6-10 цигарок [9].

В Україні курить кожен другий чоловік і кожна п'ята жінка. Поширеність куріння серед жінок у 2005 році становила 20% (найвищий показник у країнах СНД) [7]. За останні роки кількість курців серед жінок в Україні зросла у 3 рази [5].

За даними ВООЗ у світі в результаті куріння щорічно помирають близько 4-5 млн. осіб [5,22], до 2030 року цей показник може сягнути 10 млн. осіб [5]. За даними ВООЗ 18% усіх смертельних випадків в Україні викликано курінням тютюну (31% серед чоловіків та 6% серед жінок) [3]. Загалом в Україні від негативних наслідків куріння помирають більше

100 тис. осіб (13% загальної смертності) [5]. Більшість смертей, пов'язаних із курінням (70%), виникає у людей віком 35-69 років [15].

Поширеність куріння серед лікарів є меншою (20%), ніж серед їх пацієнтів (39,8%) [14]. Поширеність тютюнокуріння серед лікарів-чоловіків у Києві є більшою (43,1%), ніж у інших країнах світу (Іспанія – 37%, Німеччина – 29%, Швеція – 6%, Велика Британія – 8%), а серед лікарів-жінок – меншою (9%). 12,9% лікарів курять щодня; найвищий рівень щоденного куріння спостерігається серед хірургів-онкологів (30,2%). Найчастіше лікарі курять 10 цигарок на день (35,0%). Куріння 20 і більше цигарок на день серед лікарів складає 22,1%, менше 10 цигарок на день – 25,9%. Більшість курців (52,4%) палять цигарки понад 10 років, третя частина – понад 20 років. Основними причинами куріння були антистресовий ефект (29,0%), наявність нікотинової залежності (15,3%), для релаксації (8,1%), для зменшення ваги (8,1%) [14].

За даними ВООЗ хотіли б покинути курити від 39% до 59% курців, з яких 52% чоловіків та 46% жінок вважають за доцільне зробити це за допомогою лікарів, але тільки 18% чоловіків та 21% жінок отримують рекомендації від лікарів щодо припинення куріння.

Вивчений склад тютюнового диму і механізм токсичної дії його компонентів [13]. У димі цигарок міститься біля 1900 компонентів, під впливом яких можлива токсична, мутагенна та канцерогенна дія на організм людини [24]. До його складу входять нікотин, аміак, піримідинові основи, діоксин, оксид вуглецю, сірководень, цjanіди, оцтова й мурашинна кислоти, поліфеноли та інші токсичні речовини. У складі цигаркового диму виявлені також частинки нікелю, кадмію та полонію. З кожним затягуванням димом в організм людини надходить дуже багато шкідливих речовин (зокрема, нікотин, оксид вуглецю і кадмій).

При рості тютюну активно поглинає велику кількість кадмію. Одна цигарка містить близько 1 г тютюну та від 1,2 до 2,5 мкг кадмію. При викурюванні всіх сигарет, цигарок і трубок світу в навколишнє середовище виділяється від 5,7 до 11,4 т кадмію, який потрапляє в легені курців і некурців. У курців кадмій сприяє підвищенню кров'яного тиску, порушенню функції нирок та появі хвороб легень і кісток. При потрапленні кадмію в організм людини (через дихальні шляхи) підвищується небезпека виникнення раку легень. Вдихання повітря протягом 8 год. при концентрації кадмію 5 мг/м³ може призвести до смерті. В одній пачці (20 цигарок) міститься 100 мг нікотину, 32 мг аміаку, 0,8 мг синильної кислоти, 0,4 мг оксиду вуглецю та багато інших речовин [13]. Одноразова доза нікотину 30-120 мг, що складає в середньому 1 мг на 1 кг

маси тіла, є смертельною для організму людини. Помідори, картопля, баклажани і чорний чай можуть бути джерелом нікотину [18]. Проте кількість нікотину, спожита з їжею, є мізерною порівняно з кількістю, отриманою при пасивному курінні [18,27].

У кімнаті, де курять, концентрація нікотину становить від 8 до 20 мг/м³ повітря; у кімнаті, де куріння заборонене, його концентрація складає 0,3 мг/м³ повітря [18]. Пасивне й активне куріння однаково негативно впливає на здоров'я людини. Активні і пасивні курці вдихають однакову кількість токсинів [16, 19,20]. Цигарковий дим містить ряд реактивних хімічних компонентів, які можуть подразнювати слизові оболонки очей і верхніх дихальних шляхів та викликати запальний процес у них. Тому пасивні курці страждають від хвороб очей і зуду, чихання, кашлю та насморку, хвороб горла, задишки та охриплості голосу. У багатьох із них відмічаються функціональні порушення шлунка, головокружіння та головний біль, які можуть тривати протягом 24 годин [21].

Поширеність куріння корелює з виникненням легеневих захворювань і смертністю від них. Куріння тютюну є основною причиною появи хвороб і передчасної смерті від них у розвинених країнах та виступає фактором ризику більш ніж для 20 хвороб (майже 75%) у структурі причин підвищеної смертності населення. Майже половина людей, які курять цигарки, помирає передчасно, з яких більшість смертей зустрічається в середньому і похилому віці. Куріння цигарок скорочує тривалість життя 35-річної жінки на 5 років, а 35-річного чоловіка – на 7 років [17,31] та є основною причиною смерті від ішемічної хвороби серця, раку легень і хронічних захворювань органів дихання. В Україні у більшій половині випадків (53%) смерть від раку у чоловіків викликана курінням [3].

Згідно даних літератури після припинення куріння англійськими лікарями смертність серед них знизилась майже на 13%, а через 10 років після початку експерименту – на 38% (серед інших професій вона зросла на 97,8%). Сьогодні в Англії курять менше 30% лікарів (раніше курили 75%) [5].

Отже, паління цигарок помітно скорочує життя людини (від 3 до 8 років), викликає склероз судин і стає одним з найважливіших факторів, що підвищують ризик серцево-судинних хвороб, інфаркту міокарда, гіпертонії, стенокардії, захворювань артерій серцевого м'яза і мозку, інсульту. Для курців імовірність виникнення інфаркту є удвічі вищою, ніж для некурців. У курців різко підвищена частота захворювань дихальних шляхів, які щорічно убивають десятки тисяч людей та калічать іще більшу їх кількість [1].

За даними літератури 100 спожитих цигарок дорівнює тривалості роботи протягом року з токсичними речовинами, які здатні сприяти розвитку злоякісних пухлин. За один рік у легені запеклого курця потрапляє близько 1 кг дьогтю тютюну, до складу якого входить один із радіоактивних елементів – полоній. Людина, яка викуряє в день одну пачку цигарок, одержує дозу опромінення в 3,5 рази більшу за дозу, прийняту міжнародною угодою із захисту від радіації.

Тютюновий дьоготь сприяє розвитку злоякісних пухлин шлунка, шкіри та органів дихання. Існує зв'язок між споживанням тютюну і раком легень. Час-

тота виникнення раку легень у чоловіків займає друге місце (після раку шлунка) серед злоякісних пухлин. На початку XXI століття рак легень займав останнє місце серед пухлинних захворювань. Курці, що вживають більше однієї пачки цигарок у день, занедажують раком легень у 20-30 разів частіше, ніж не курці. Аналогічна тенденція відмічається й відносно смертності від раку. 90% усіх злоякісних пухлин у легенях виникає у курців. Осіб, що курять понад 15 років при щоденному використанні більше 15 цигарок відносять до групи підвищеного ризику щодо захворювань на пухлини. У хронічних курців злоякісні пухлини виникають не тільки в легенях, а також у ротовій порожнині, гортані, стравоході, підшлунковій залозі, сечовому міхурі, шлунку та кишківнику [25,28].

Паління тютюну є дуже поширеним серед підлітків та дітей, які все більше набувають даної звички, що особливо хвилює навколишніх. Кожна третя дитина 12-14 років і кожна друга дитина старша за 15 років палить цигарки. У підлітковому віці дуже швидко виникає звикання до споживання цигарок. Біля 80% людей починають палити цигарки у віці до 18 років. При пізнішому початку паління цигарок існує менша вірогідність виникнення тютюнової залежності [2,6,26,27].

Встановлений зв'язок куріння з наявністю психологічних проблем [4], яким сприяють стреси (приводить до психологічних травм), неврози (приводять до нав'язливих дій), стиль виховання в сім'ї [11], особливості фізіологічного і психологічного елементів розвитку [12].

На виникнення захворювань впливає як активне, так і пасивне куріння. Під вплив тютюнового диму, в результаті куріння своїх батьків чи інших членів родини, дуже часто потрапляє дитяче населення [29]. Компоненти цигаркового диму сприяють зниженню порогу бронхоспастичної дії бронхів та формуванню їх гіперреактивності [13,20,23], тому діти, які ростуть у сім'ях курців, дуже часто страждають від інфекцій дихальних шляхів: у них порушується загальний стан (посилюються приступи, збільшується кількість і доза застосування гормональних препаратів, зростає кількість викликів щодо надання невідкладної допомоги) та зростає показник захворюваності на бронхіальну астму. Пасивне куріння дітей щорічно зумовлює 500 тис. додаткових візитів до педіатра з приводу бронхіальної астми та 1,3 млн. візитів із приводу кашлю. Воно сприяє виникненню пневмонії (115 тис. випадків), бронхіту (260 тис. випадків) і гострого середнього отиту (2 млн. випадків), прискорює проведення тонзилектомій та аденоїдектомій (14 тис. випадків), а також тимпанотомій (5200 випадків) [19,20,23].

Таким чином, тютюнопаління це одна із важливих проблем охорони здоров'я в Україні і усьому світі, оскільки воно широко поширене і доступне. Однаково шкідливо діє на організм активне і пасивне куріння, яке підриває здоров'я людини та загрожує її життю. Тому ефективна боротьба з тютюнопалінням повинна передбачати загальнонаціональну систему адміністративних, соціальних, психологічних, економічних, політичних і, насамперед, виховних заходів, що зменшить ризик для здоров'я і посилить формування здорового та активного способу життя.

Література

1. Андреева Т. И. Табак и здоровье / Т. И. Андреева, К. С. Красовский. – К., 2004. – 224 с.
2. Балакірева О. М. Рівень поширення і тенденції вживання тютюну, алкогольних напоїв, наркотичних речовин серед учнівської молоді України: 2011 / [О. М. Балакірева, Т. В. Бондар, Ю. П. Галіч та ін.]. – К.: Укр. ін-т соц. дослідж. ім. О. Яременка. – ТОВ ВПК «ОБНОВА», 2011. – 176 с.
3. Беспалько В. В. Проблеми статевого розвитку і вживання психоактивних речовин / В. В. Беспалько // Охорона здоров'я України. – 2003. – № 1 (5). – С. 70-73.
4. Василик В. С. Виникнення і розповсюдження куріння в зв'язку з психологічними особливостями міських школярів / В. С. Василик, І. Д. Кухар // Медична освіта. – 2005. – № 1. – С. 43-45.
5. Дедишина Л. У путях рабської залежності / Л. Дедишина // Фармацевтична практика. – 2014. – № 5-6. w.w.w.com.ua
6. Дутчак М. В. Теоретичні аспекти впливу способу життя на здоров'я молоді [Електронний ресурс] / М. В. Дутчак, О.Л. Благий. – Режим доступу: http://www.nbuv.gov.ua/portal/Soc_Gum/Vchdpu/2011_91_1/Dutchak.pdf (дата звернення 28).
7. Кваша Е. А. Значимость факторов риска для смертности мужчин (проспективное эпидемиологическое исследование) / Е.А. Кваша // Український кардіологічний журнал. – 2008. – № 2. – С. 83-88.
8. Киселева Е. А. Влияние табакокурения на здоровье / Е. А. Киселева // Новые Санкт-Петербургские врачебные ведомости. – 2003. – № 4. – С. 64-68.
9. Контроль над тютюном в Україні. Національний звіт. – К.: Міністерство охорони здоров'я України, 2009. – 127 с.
10. Красовський К. С. Наслідки глобальної тютюнової епідемії / К. С. Красовський // СЕС. Профілактична медицина. – 2009. – № 4. – С. 72-74.
11. Лукашенко М. В. Питання здорового способу життя в психології / М. В. Лукашенко, Н. Д. Корольова // Матеріали 21-ї науково-практичної конференції вищих навчальних закладів Вінницької області. – 2003. – С. 108-109.
12. Масленникова Г. Я. Можливості профілактики паління серед підлітків / Г. Я. Масленникова // Політика і стратегія профілактики захворювань і зміцнення здоров'я. – 2003. – № 5. – С. 3-7.
13. Пікас О. Б. Біомеханізм дії компонентів цигаркового диму на стан органів дихання / О. Б. Пікас // Експериментальна та клінічна фізіологія і біохімія. – 2006. – № 2. – С. 57-62.
14. Стойка О. О. Розробка шляхів оптимізації медико-соціальної технології профілактики тютюнокуріння та оцінка її ефективності: автореф. дис. ... канд. мед. наук; спец. 14.02.03 «Соціальна медицина» / Отто Олександрович Стойка. – Національна медична академія післядипломної освіти. – Київ, 2007. – 26 с.
15. Чабан О. С. Що є паління? (Позасвідоме бажання померти в натовпі). Всесвіт соціальної психіатрії, медичної психології та психосоматичної медицини / О. С. Чабан, О. О. Хаустова // Науково-практичний журнал. – 2009. – № 1. – С. 9-14.
16. Шмелев А. Н. Патогенез воспаления при хронических obstructивных болезнях легких. Хроническая obstructивная болезнь легких / А. Н. Шмелев; под ред. А. Г. Чучалина. – М.: «Бионом», 1998. – С. 82-92.
17. Berg A. T. Group day care and the risk of serious infectious illnesses / A. T. Berg, E. D. Shapiro, L. A. Capobianco // Am.J. Epidemiol. 1991. – № 133. – P. 154-163.
18. Berny C. Les marqueurs spécifiques du tabagisme / C. Berny, J. C. Boyer, B. Capolaghi [et al.] // Venembre, Annales de Biologie Clinique. – 2002. – Vol. 60, № 3. – P. 263-272.
19. Britton J. R. Health effects of passive smoking / J. R. Britton, S. T. Weiss // Thorax. – 1999. – № 54. – P. 357-366.
20. Brown M. L. The effects of environmental tobacco smoke on children: Information and implications for PNPs / M. L. Brown // J. Pediatr Health Care. – 2001. – № 15 (6). – P. 280-286.
21. Environmental Protection Agency (EPA): Respiratory Health Effects of Passive Smoking: Lung Cancer and Other Disorders. The Report of the US Environmental Protection Agency. Washington, US Department of Health and Human Services and US Environmental Protection Agency. – NIH Publ. – 1993. – P. 3693-3695.
22. Judith E. C. Feinstein. Effect of Gestational and Passive Smoke Exposure on Ear Infections in Children / E. C. Judith, Lieu, R. Alvan // Arch. Pediatr. Adolesc. Med. – 2002. – № 156. – P. 147-154.
23. Joad J. P. Smoking and pediatric respiratory health / J. P. Joad // Clin. Chest Med. – 2000. – № 21. – P. 34-46.
24. Leydberger Ph. Passive smoking exposure in adults and chronic respiratory symptoms (SAPALDIA study) / Ph. Leydberger // Am. J. Resp. C. – 2007. – № 25. – P. 611-617.
25. Matheson I. The effect of smoking on lactation and infantile colic (letter) / I. Matheson, G. N. Rivrud // JAMA. – 1999. – № 261 (1). – P. 42-43.
26. Pierce J. P. How long will today's new adolescent smokers be addicted to cigarettes? / J. P. Pierce, E. Gilpin // American Journal of Public Health, 1996. – 86 (2). – P. 253-256.
27. Preventing tobacco use among young people: a report of the Surgeon General. Atlanta, GA, US Department of Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 1994. – Режим доступу: http://www.cdc.gov/gov/tobacco/sgr/sgr_1994/index-htm, (дата звернення: 20.01.2004).
28. Reijneveld S. A. Infantile colic: maternal smoking as potential risk factor / S. A. Reijneveld, E. Brugman, R. A. Hirasing // Arch. Dis Child. – 2000. – № 83 (4). – P. 302-303.
29. Roza S. J. Effects of maternal smoking in pregnancy on prenatal brain development. The generation R study / S. J. Roza // Eur. J. Neuroscience. – 2007. – № 25. – P. 611-617.
30. United States Department of Health and Human Services: The Health Consequences of Smoking: Nicotine Addiction (A Report of the Surgeon General) Rockville. Office on Smoking and Health, – 1998.
31. World Health Organization. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2008: The MPOWER Package. Geneva, Switzerland: World Health Organization, – 2008.

УДК 613.84

КУРІННЯ ЦИГАРОК СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ ТА ЙОГО РОЛЬ У РОЗВИТКУ ЗАХВОРЮВАНЬ

Пікас О. Б.

Резюме. Куріння цигарок серед населення щороку зростає. Сьогодні у світі налічується біля 1,3 млрд. людей, що курять, у країнах СНД – біля 29% дорослого населення, у країнах Європи – до 28%. За споживанням цигарок Україна посідає 17 місце серед усіх країн світу, за останні 10 років воно збільшилося у 5 разів. В Україні курить кожен другий чоловік і кожна п'ята жінка. За останні роки кількість курців серед жінок в Україні зросла у 3 рази.

У димі цигарок міститься біля 1900 компонентів, під впливом яких можлива токсична, мутагенна та канцерогенна дія на організм людини. У кімнаті, де курять, концентрація нікотину становить від 8 до 20 мг/м³ повітря, а в кімнаті, де куріння заборонене, його концентрація складає 0,3 мг/м³ повітря. Куріння тютюну є основною причиною виникнення хвороб і передчасної смерті від них. Курці, що вживають більше однієї пачки цигарок у день, занедажують раком легень у 20-30 разів частіше, ніж не курці. Аналогічна тенденція спостерігається й відносно смертності від раку.

За один рік у легені запеклого курця потрапляє близько 1 кг дьогтю тютюну. До його складу входить також один із радіоактивних елементів – полоній. Людина, що викурює в день одну пачку цигарок, одержує дозу опромінення в 3,5 рази більшу від дози, прийняту за норму. Активні і пасивні курці вдихають однаково кількість токсинів, що однаково впливає на здоров'я людини. Діти, які ростуть у сім'ях курців, дуже часто страждають від інфекцій дихальних шляхів.

Таким чином, ефективна боротьба з тютюнопалінням повинна передбачати низку заходів, що зменшить ризик для здоров'я і посилять формування здорового і активного способу життя.

Ключові слова: активне і пасивне куріння, цигарки, захворюваність.

УДК 613.84

КУРЕНИЕ СИГАРЕТ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ И ЕГО РОЛЬ В РАЗВИТИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Пікас О. Б.

Резюме. Курение сигарет среди населения с каждым годом увеличивается. Сегодня в мире насчитывается около 1,3 млрд. людей, которые курят, в странах СНГ – около 29% взрослого населения, в странах Европы – до 28%. Учитывая использование сигарет Украина находится на 17 месте среди всех стран мира, что за последние 10 лет увеличилось в 5 раз. В Украине курит каждый второй человек и каждая пятая женщина. В последние годы количество курящих среди женщин в Украине увеличилось в 3 раза.

В сигаретном дыме находится около 1900 компонентов, под влиянием которых возможно токсическое, мутагенное и канцерогенное действие на организм человека. В комнате, где курят, концентрация никотина составляет от 8 до 20 мг/м³ воздуха, а в комнате, где курение запрещено, его концентрация составляет 0,3 мг/м³ воздуха. Курение табака является основной причиной возникновения болезней и преждевременной смерти от них. Курящие, которые употребляют более одной пачки сигарет в день, болеют раком легких в 20-30 раз чаще, чем не курящие. Аналогичная тенденция наблюдается в отношении смертности от рака.

В течении года в легкие курильщика попадает около 1 кг дегтя табака, в состав которого входит также один из радиоактивных элементов – полоний. Человек, который выкуривает в день одну пачку сигарет, получает дозу излучения в 3,5 раза больше дозы, принятой за норму.

Активные и пассивные курильщики поглощают одинаковое количество токсинов, что одинаково влияет на здоровье человека. Дети, которые живут в семьях курильщиков, очень часто страдают от инфекций дыхательных путей.

Таким образом, эффективная борьба с курением должна предусмотреть ряд мероприятий, что уменьшит риск для здоровья и усилит формирование здорового и активного способа жизни.

Ключевые слова: активное и пассивное курение, сигареты, заболеваемость.

UDC 613.84

SMOKING OF CIGARETTES AMONG THE POPULATION AND ITS ROLE IN THE DEVELOPMENT OF DISEASES

Pikas O. B.

Abstract. Smoking cigarettes among the population is increasing annually. Today in the world there are about 1,3 billion people who smoke, in the CIS countries – near 29% of the adult population, in countries of Europe – up to 28%. World consumption of tobacco is 1650 cigarettes per person per year. By consumption of cigarettes Ukraine ranks 17 th place among of all countries in the past 10 years it has increased 5 times. In Ukraine 19 million smoke cigarettes people (40% at age older than 15 years). In Ukraine smokes every second man and every fifth woman. In recent years the number of smokers among women in Ukraine increased 3 times.

In the world die each year 4-5 million people, by 2030 this figure may amount to 10 million people. Most smokers (52,4%) smoke cigarettes more than 10 years, the third part – more than 10 years.

In cigarette smoke contains about 1900 components, under which influence possible toxic, mutagenic and carcinogenic effects on humans. It consists of nicotine, ammonia, pyrimidine bases dioxide, carbon monoxide, hydrogen sulphide, cyanide, acetic and formic acids and other toxic substances. In cigarette smoke particles detected nickel, cadmium and polonium.

ОГЛЯДИ ЛІТЕРАТУРИ

In the room where smoker's concentration of nicotine is from 8 to 20 mg/m³ air, and in a room where smoking is prohibited, its concentration is 0,3 mg/m³ air. Smoking tobacco is a major cause of disease and premature death from them. Smokers, who use more than one pack of cigarettes a day, get sick lung cancer 20-30 times more likely than non-smokers. A similar trend is observed relative to mortality from cancer. Smoking prevalence is correlated with the occurrence of lung disease and mortality from them. Tobacco smoking is the leading cause of death from coronary heart disease, lung cancer and chronic respiratory. Smoking cigarettes significantly reduces human life (from 3 to 8 years), causing vascular sclerosis and is one of the factors that increase the risk of cardiovascular disease, myocardial infarction, hypertension, angina, stroke. In the world resulting from smoking die each year 4-5 million people, by 2030 this figure could reach 10 million people. The prevalence of smoking among physicians is lower (20%) than among their patients (39,8%). Smoking 20 or more cigarettes a day among doctors is 22,1% less than 10 cigarettes a day – 25,9%. The main causes of smoking, anti-stress effect (29,0%), the presence of nicotine dependence (15,3%), relaxation (8,1%) and weight loss (8,1%).

In one year in the lungs of heavy smoker flagged about 1 kg of tobacco tar. It includes also one of the radioactive elements – polonium. The man who smokes one pack a day of cigarettes, receives the radiation dose 3,5 times larger on a dose adopted for the norm. The incidence of lung cancer in men is the second (after stomach cancer). Found an association of smoking with psychological problems. Contribute to this stress, neurosis, parenting style and features development.

Active and passive smokers inhale the same amount of toxins that equally effect on human health. Children who are growing in families of smokers is very often suffer from a respiratory infections. In them increased incidence rate of asthma. In patients with asthma attacks are amplified, is increased the number of dose and the use of hormonal drugs. Passive smoking causes children annually 500 thousand additional visits to the pediatrician about asthma, 1,3 million visits concerning cough, 115 thousand cases of pneumonia about 14 thousand cases on tonsillectomy and adenoidectomy, 260 thousand cases of bronchitis and 2 000 000 cases of acute otitis media.

Thus, effective tobacco control must envisage a number of measures that reduce health risks and enhance the formation of a healthy and active lifestyle.

Keywords: active and passive smoking, cigarettes, morbidity.

Рецензент – проф. Потяженко М. М.

Стаття надійшла 05.01.2016 року