

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ  
НАУЧНО-ПРОИЗВОДСТВЕННОЕ ОБЪЕДИНЕНИЕ  
«ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА»**

**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ  
МЕЖДУНАРОДНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ КЫРГЫЗСТАНА**

Межведомственный диссертационный совет Д.14.11.045

На правах рукописи  
УДК 613.84-036.22-084

**ТУЛЕНБАЕВА АЙЖУМА ДУЙШЕБЕКОВНА**

**ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ТАБАКОПОТРЕБЛЕНИЯ СРЕДИ  
ШКОЛЬНИКОВ 12-16 ЛЕТ, ПРОБЛЕМЫ ЗДОРОВЬЯ И  
ПРОФИЛАКТИКИ**

14.02.02 – эпидемиология

Автореферат  
диссертации на соискание ученой степени  
кандидата медицинских наук

**БИШКЕК – 2012**

**Работа выполнена в Отделе социально-гигиенического мониторинга  
Научно-производственного объединения «Профилактическая медицина»  
Министерства здравоохранения Кыргызской Республики**

**Научный руководитель:** доктор медицинских наук, профессор  
**Касымов Омор Тилегенович**

**Официальные оппоненты:** доктор медицинских наук, профессор  
**Рисалиев Дамир Джусупбекович**

кандидат медицинских наук  
**Омуралиев Курманбек Токтоналиевич**

**Ведущая организация:** Кыргызско-Российский Славянский университет  
имени Б.Н. Ельцина Министерства образования и науки КР и РФ (720000,  
г. Бишкек, ул. Киевская, 44)

Защита диссертации состоится « 31 » октября 2012 г. в 13.00 часов на заседании межведомственного диссертационного совета Д.14.11.045 при Научно-производственном объединении «Профилактическая медицина» Министерства здравоохранения и Международном университете Кыргызстана Министерства образования и науки Кыргызской Республики по адресу: 720005, г. Бишкек, ул. Байтик Баатыра, 34.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке Научно-производственного объединения «Профилактическая медицина» Министерства здравоохранения Кыргызской Республики по адресу: 720005, г. Бишкек, ул. Байтик Баатыра, 34.

Автореферат разослан « 30 » сентября 2012 г.

**Ученый секретарь  
диссертационного совета,  
д.м.н., профессор**

**Белов Г.В.**

## ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА

**Актуальность темы диссертации.** В начале XXI века табакокурение остается одной из самых распространенных вредных привычек населения мира. Доказано, что курение наносит невосполнимый ущерб здоровью населения Земли, являясь причиной смерти от рака легких в 90% всех случаев, от бронхита и эмфиземы легких – в 75% и от болезней сердечно-сосудистой системы – в 25% [Г.М. Сахаров, Н.С. Антонов, 2010; И.И. Чукаева, 2010; Л.П. Волкотруб, 2010; L. Tomatis, 1990; P.V. Marquez, 2005; M. Hamer, 2010].

В странах СНГ, включая Кыргызстан, курят 60-65% мужчин и 5-10% женщин, из них 80% мужчин и 50% женщин стали курить в подростковом возрасте, до 18 лет. По данным различных исследований, в странах СНГ дети начинают курить в 5-7 классах [А.А. Александров, 1995; Е.С. Скворцова, И.А. Миронова, 2007; С.А. Токарев, А.А. Буташов, 2009].

В последние десятилетия возраст начала регулярного курения для многих курильщиков заметно снизился с 15 лет до 10 лет. Распространение табакокурения среди подростков 12-16 лет составляет у мальчиков 30,0-40,6% и у девочек – 20,0-29,8%. Табакопотребление среди детей, подростков, юношей и девушек в странах СНГ имеет тенденцию прироста и из общего числа у них выраженная табачная зависимость имеется у каждого десятого. [А.А. Баранов и соавт., 2007; Е.Л. Дедух и соавт., 2011].

Согласно докладу ВОЗ «Глобальное распространение табачной эпидемии, 2008 г.», в XX веке в мире умерли от курения 100 млн. человек. В XXI веке смертность от курения составит 1 млрд. человек, более 50% которого придется на население стран бывшего Союза [ВОЗ, 2004, 2008]. В связи с этим, целенаправленные мероприятия и программы по профилактике табакокурения должны проводиться уже в детском и подростковом возрасте. Для разработки конкретных научно-обоснованных мер по профилактике курения среди подростков необходим постоянный мониторинг вредных привычек среди подрастающего поколения [Т.Х. Тульчинский, Е.А. Варавикова, 1999; Г.Я. Масленникова, Р.Г. Оганов, 2011; О.Т. Касымов, С.Т. Абдикаримов, 2012].

Известно, что 2 марта 2006 года за № 74 вступил в силу Закон Кыргызской Республики «О ратификации Рамочной Конвенции ВОЗ по борьбе против табака», принятой на 56 сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения 21 мая 2003 года. Это обязывает страну к внедрению комплексных, эффективных мер по борьбе с табакокурением, направленных на сохранение и укрепление здоровья населения.

**Связь темы диссертации с крупными научными программами (проектами) и основными научно-исследовательскими работами.** Работа выполнена по программе ВОЗ «Окружающая среда и здоровье детей» в рамках глобального опроса подростков о табакокурении 2004 и 2008 гг.

**Цель исследования.** Распространенность табакопотребления среди школьников и оценка эффективности профилактических мероприятий, направленных на борьбу с курением.

**Задачи исследования:**

1. Оценить влияние законодательной базы и социально-гигиенических условий табакопотребления в Кыргызской Республике (КР).

2. Изучить эпидемиологию табакопотребления среди школьников 12-16 лет.

3. Табакокурение и модифицирующие факторы риска, влияющие на состояние здоровья населения.

4. Повышение эффективности государственной политики противодействия табачной эпидемии и программ профилактики среди учащихся общеобразовательных школ.

**Научная новизна работы.** Впервые проведена комплексная оценка распространенности табакопотребления среди школьников 12-16 лет по программе ВОЗ (Глобальный опрос подростков о табакокурении - ГОПТ). Всесторонне проанализирован зарубежный и отечественный опыт разработки законов и нормативно-правовых документов о профилактике и преодолении табакокурения. Определены модифицирующие факторы инициации курения у детей и подростков: наличие окружающего табачного дыма в домах и школах, социально-психологическая среда (уровень образования, финансово-экономический статус семьи, курящие сверстники и близкие), персональная социализация (стресс, депрессия, расслабление, контроль веса, любопытство и др.), протабачная информация в СМИ и маркетинг. Школьники, курившие хотя бы один раз, составили 9-15% до 12 лет (4-5 классы), 19-39% - 13-14 лет (6-8 классы) и 35-59% - 15-16 лет и старше (9-11 классы); Устойчивая мотивация и доля курящих детей возрастает к 8-му классу (38,9%).

**Практическая значимость полученных результатов.** Комплекс государственных и общественных мероприятий и их усилия и ресурсы необходимо направить на предупреждение воздействия табачного дыма на молодежь, контроль протабачного маркетинга и улучшение информационных сообщений по ограничению продажи табачных изделий и вредности для здоровья.

**Экономическая значимость полученных результатов.** Разработка, внедрение и исполнение нормативно-правовых документов, государственных программ в области ограничения табакопотребления имеют социально-экономический и медицинский эффект.

**Основные положения диссертации, выносимые на защиту:**

1. Эффективность законодательных и административно-правовых мер в противодействие табачной эпидемии.

2. Факторы окружающей среды, влияющие на эпидемиологию табакопотребления среди школьников КР.

3. Оценка модифицирующих факторов риска при курении табака, влияющие на состояние здоровья населения КР.

4. Усиление эффективности медико-социальных программ, направленных на профилактику табакокурения.

**Личный вклад соискателя.** Сбор материала, обработка полученных данных, экспертная оценка нормативно-правовых документов в области табака стран ЕС, СНГ, ЦА, в т.ч. КР, социально-гигиенические, эпидемиологические и другие исследования, а также анализ полученных результатов, их обобщение, интерпретация и обсуждение выполнено лично автором.

**Апробации результатов исследований.** Основные положения диссертации доложены на: Ученом совете Научно-производственного объединения «Профилактическая медицина» МЗ КР г.Бишкек (2009, 2012 гг.); Международной научно-практической конференции «Климато-экологические воздействия на здоровье человека» г.Бишкек (2010 г.); Международной научно-практической конференции, посвященной 50-летию Национального центра охраны материнства и детства г.Бишкек (2011 г.); III-м Международном конгрессе Кыргызского Торакального общества г.Бишкек (2011 г.); IV-й Национальной конференции «Табак или здоровье» г.Бишкек (2011 г.); межкафедральном совещании кафедр общественного здравоохранения и управления и экономики здравоохранения с курсом укрепления здоровья КГМИиПК МЗ КР, г.Бишкек (2012 г.).

**Полнота отражения результатов диссертации в публикациях.** По диссертации опубликовано 11 научных работ, в т.ч. за рубежом - 2.

**Структура и объем диссертации.** Диссертационная работа изложена на 165 страницах компьютерного текста, иллюстрирована 33 таблицами и 35 рисунками. Состоит из введения, обзора литературы, методов исследования, 4 глав собственных исследований, выводов, практических рекомендаций и списка использованной литературы, который включает 231 источников, из них 147 на русском и 84 источника на иностранных языках.

## **ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ**

**Глава 1 «Современные подходы к проблеме борьбы с табаком и профилактики курения (литературный обзор)».** Дается анализ научных публикаций по глобальной проблеме табакокурения и профилактике. По данным отечественных и зарубежных исследователей в XXI веке остаются актуальными вопросы эпидемиологии распространения табакопотребления среди детей и подростков, особенно для стран бывшего СССР. При этом со-

гласно программе ВОЗ «Здоровье XXI века», одной из приоритетных задач является уменьшение ущерба, причиняемого табаком.

**Глава 2 «Материалы, объем и методы исследования».** Объект исследования - здоровье школьников, курящие и некурящие подростки.

Исследования в 2004 г. и 2008 г. охватывали школы на основе двух-этапной кластерной выборки с целью получения выборки репрезентативной для всей страны. Охвачено 60 школ, в которых были 7-е, 8-е, 9-е и 10-е классы и учащиеся в возрасте от 12 до 16 лет. Отобрано 4038 школьников из 20 школ г. Бишкека (1382 шк.) и 20 школ г. Ош (1292 шк.), а также 20 школ из сельской местности Чуйской и Ошской области (1364 шк.). Расчет производился по формуле:

$$W = W_1 * W_2 * f_1 * f_2 * f_3 * f_4,$$

где  $W$  – использован для оценки;

$W_1$  - обратная величина вероятности отбора школы;

$W_2$  - классной комнаты;

поправочные коэффициенты: по категории размера школы ( $f_1$ ), на класс ( $f_2$ ), на неучастие на уровне школы ( $f_3$ ), по полу и году обучения ( $f_4$ ).

Эпидемиолого-диагностические методы исследования включали анкетирование, тестирование, наблюдения, интервьюирование по анкетам (88 вопросов) согласно правилам, требованиям и рекомендациям ВОЗ.

При обобщении и интерпретации данных использовались программные пакеты по статистике SUDAAN и EpiInfo (версия 3.5.1) составления сложных выборок и определения весовых коэффициентов в наборе данных с целью вычисления средней квадратической ошибки и превалентностей. Статистические различия определялись путем сравнения 95% доверительных интервалов полученных превалентностей (различия статистически достоверны  $p < 0,05$ ).

Биоклиматические показатели оценивались по многолетним природно-климатическим параметрам (температура воздуха, скорость ветра, относительная влажность воздуха, атмосферное давление и др.). Рассчитывались значения биоклиматической суровости метеорежима (БИСМ), а также значения индексов биоклиматических контрастов (А.С. Шаназаров, 1996).

Данные Национального статистического комитета КР использовались при оценке социальных и экономических тенденций развития страны в разрезе изучаемых регионов за период 2004-2008 гг. При оценке социальных детерминантов как факторов табакопотребления использовались статистические отчеты и данные за 2004-2008 гг. Министерства образования и науки КР, а также Отделов образования в разрезе изучаемых городов и областей.

Законы по табаку стран ЕС, СНГ, ЦА, в т.ч. КР изучались по вебсайтам и анализировалась их эффективность по методу «контент-анализ», ис-

пользуемому в наукометрии (В.В. Налимов, З.М. Мульченко, 1969; Н.А. Зорин, 2012).

Гигиеническая оценка условий школьной среды проводилась на основании анализа актов комплексных исследований, осуществляемых Центрами государственного санитарно-эпидемиологического надзора (ЦГСЭН) по методике А.Г. Сухарева, Л.Я. Каневской (2002).

Анализировалась организация учебного процесса и программа по вопросам формирования здорового образа жизни учащихся, в т.ч. о вреде табакопотребления.

Оценка состояния здоровья школьников производилась на основе ежегодных медицинских осмотров, а также по данным статистической отчетности Республиканского медико-информационного центра МЗ КР (РМИЦ).

**ГЛАВА 3 «Природно-климатические, социально-экономические и гигиенические условия жизнедеятельности школьников, токсико-гигиеническая характеристика табачной продукции».** Табакопотребление в XXI веке остается глобальной проблемой для всех стран мира и к 2011 г. затраты, связанные с курением, достигнут 500 млрд. долларов.

**3.1. Природно-климатические, социально-экономические и гигиенические условия жизнедеятельности школьников.** Оценка природно-климатических условий г.Бишкек, г.Ош, территории Чуйской и Ошской областей показала, что климат в целом переходный, резко континентальный.

Табакопотребление с учетом степени акклиматизационной нагрузки по биоклиматическим параметрам и по степени климатических контрастов не выявил существенных различий. Однако, в условиях Чуйской долины, зоны относительного комфорта (0,38 отн. ед.) отмечаются тенденции к увеличению табакопотребления на 5-10% по сравнению с дискомфортной зоной Ошской области (0,18-0,25 отн. ед.).

Анализ основных социально-экономических условий жизни населения в разрезе регионов и территорий выявил на 2008 год, что их уровни неравнозначны. Высокий уровень бедности отмечается у жителей г.Ош и Ошской области (38,2%), а по г.Бишкек и Чуйской области – 15,3% ( $P < 0,05$ ). Среднедушевой денежный доход населения г.Ош и Ошской области составил 2100-2200 сомов, а по г.Бишкеку и Чуйской области – 2451-2462 сома. Величина минимального потребительского бюджета (МПБ) по г.Бишкек и Чуйской области равнялась 3717 сомов, а по г.Ош и Ошской области до 3200 сомов. При этом социально-экономические условия жизни (уровни бедности, денежный доход, минимальный потребительский бюджет) оказывают существенное влияние на интегрированный коэффициент потребления табака, который в среднем по КР составлял 1,6, по южному региону - 1,3, северному – 1,8.

Школьное образование в КР остается одним из основных задач и приоритетов социального развития общества. В стране на 2008-2009 гг. имеется около 2,2 тыс. школ, ежегодно сдаются в эксплуатацию 2-5 школ. Укомплектованность на 2010 г. общеобразовательных школ педагогическими кадрами составляет до 95% от потребностей. Соотношение учитель-ученик в г.Бишкек и Чуйской области по статданным КР составляет 17-19, а в г.Ош и Ошской области 13-15, а фактически этот показатель равен по г.Бишкек 20-25 и г.Ош - 17-19. Это связано с внутренними миграционными процессами, когда сельское население переезжает в города, что создает проблемы в организации учебного процесса.

Гигиеническая оценка внутришкольной среды в школах показывает, что условия обучения во многих из них 60,9% (городские – 45,4 и сельские – 75,1%) по ряду параметров не соответствуют гигиеническим нормативам (СанПин 2.4.2 – 1178-0.2) и являются умеренно опасными для школьников. Режим и организация учебно-воспитательного процесса имеют более значительные отклонения от санитарно-гигиенических норм в сельских школах (77,8%) по сравнению с городскими (9,5%). Аналогичная закономерность отмечается в организации медицинского обеспечения учащихся соответственно (44,5 и 33,3%).

Ситуация на территории школ, а также туалетов, раздевалок, тупиковых коридоров рассматривается как сильная степень риска (< 65 баллов) для школьников в приобщении к табакокурению, на что указали 80% учащихся. Содержание в воздухе помещений твердых частиц (ТЧ<sub>2,5</sub>) колеблется от 76 до 174 мкг/м<sup>3</sup>, источником которой до 90% является горящая сигарета. При этом зафиксировано на 3-4 курящих ученика в помещении присутствовали 5-6 лиц некурящих, что в основном характерно для городских школ.

Общеизвестно, что нивелирование отрицательного влияния школьной среды на детей и подростков возможно при активном внедрении здоровьесберегающих и оздоровительных технологий в учебный процесс при активном участии учеников, педагогов и медицинских работников.

**3.2. Продвижение табачной продукции на территории КР и ее гигиеническая характеристика.** Кыргызская Республика относится к числу стран с очень высокой степенью распространенности потребления табачной продукции (60%), разделяя вместе с Казахстаном 13-14 позиции в мире. Объем рынка составляет 6,5 млрд. сигарет в год (от 2.5 до 14 млрд. сигарет завозятся контрабандным способом), из них 3,5 млрд. производит единственный производитель на территории КР компания «Реестра-Кыргызстан». Продукция «Реестра-Кыргызстан»: сигареты Polo, West, Classic. Полет рассчитан на среднего и ниже среднего покупателя стоимостью 15-20 сомов, что делает доступным для школьников. Население КР, включая школьников, выкуривает в среднем



5,6 сигарет в сутки, занимая 7-8 место вместе с Россией и Латвией (5,8). В первую пятерку входят жители Греции – 8,6 сигарет в день, Болгарии (7,7), Боснии (6,4), Словении (6,2).

Эпидемиологические и гигиенические исследования, проведенные в разных странах СНГ и КР в период с 2000 по 2010 гг., выявили, что население практически не владеет информацией, что в процессе курения табака образуется дым, содержащий более 4000 веществ. Состав табачного дыма полностью не изучен, а выявленные относятся к высокотоксичным, раздражающим, ядовитым и канцерогенным веществам. При этом бензол, синильная кислота, анилин, кадмий, угарный газ, бензен, 1,3-бутадиен, нитрозонорникотин, 4-(метилнитрозамино)-1-(3-пиридил)-1-бутанон) более чем в 10 раз увеличивают риск развития общей заболеваемости, и особенно раковых заболеваний, как у активно, так и пассивно курящих людей [National Research Council, National Academy of Sciences, 1986; D. Hoffmann, 1990].

В КР реализуется табачная продукция различных компаний, имеющих всемирную известность, узнаваемых по логотипу и раскрученному бренду в СМИ. В сигаретах с фильтром содержание никотина колеблется от 0,3 до 1,0 мг, а смолы - от 4 до 12 мг, а без фильтра марки Полет и т.д. эти показатели колеблются соответственно: 0,9-1,5 мг и 10-13 мг. Причем на этих табачных изделиях совершенно отсутствует информация о других химических веществах, образующихся при курении.

#### **ГЛАВА 4 «Законодательные и административно-правовые меры по противодействию табачной эпидемии и их эффективность».**

К Рамочной Конвенции ВОЗ по борьбе против табака, принятой на 56 сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения 21 мая 2003 г., вошедшей в силу 28 февраля 2005 г., присоединилось более 171 стран, включая КР.

**4.1. Мировая практика развития законодательной базы противодействия табачной эпидемии.** В середине XX века распространенность потребления табака была очень высокой практически во всех странах мира. Табакопотребление в 1960 г. у мужчин в Японии составила 81%, в Великобритании 61% и в США 52%. В результате принятия мер борьбы с табакокурением. распространенность табакокурения к 2004 г у мужчин Японии снизилась до 43%, Великобритании до 27% и США до 21%.

Ранее государства Норвегия (1988 г.), Люксембург (1989 г.), Турция (1996 г.) принимали законодательные акты, ограничивающие курение в общественных местах, и о вредном действии табачной продукции.

В странах ЕС последовательно с 2004 по 2008 гг. приняты законы о курении, в которые постоянно вносятся дополнения. Финляндия к настоящему времени в основном свободна от курения и первой к 2040 г. станет исключительно некурящей страной. Борьба с курением в Швеции приобрела общена-

родный характер, кампания «Некурящее поколение» затронула все население, рожденное после 1975 г. Население Швеции является самым здоровым среди скандинавских стран.

По шкале табачного контроля (из максимальных 100 баллов) только 4 страны ЕС и Европы имеют 70 баллов (Англия, Ирландия, Норвегия, Исландия), далее следует Дания – 45, Португалия – 39 и Люксембург 26 баллов. Следовательно, в этих странах имеется различный уровень эффективности внедрения и распространения законотворческих актов на общественную и социальную среду государства. При разработке законов по табаку до вступления их в силу проходит от 2-х до 3-х-5 лет, а с дополнениями до 10 лет.

В странах ЕС и Европы существует запрет на продажу табачных изделий лицам 16-18 лет. За несоблюдение закона на владельцев предприятий, кафе и ресторанов, руководителей офисов и т.д. накладывается штраф от 25 до 3000 Евро, а на самих граждан - от 25 до 1000 Евро.

В США законы о курении отличаются от штата к штату, идет борьба за здоровый образ жизни, а стоимость медицинской страховки для курящих в разы больше. Среди населения формируется общественное мнение, что курящий человек находится в положении растратчика.

Запрет на курение в Китае в общественных местах введен с 2008 г. (ЛПУ, учебные заведения, транспорт, вокзалы, театры, музеи и спортивные сооружения). В Гонконге (2009 г.) правительство запретило курение в абсолютно во всех общественных местах, включая бары, туалеты и улицы городов.

В законе Монголии о табаке (1994 г.), наиболее полно отражены все аспекты ограничений, производителей, рекламы и зоны свободные от курения, утверждено в табачных изделиях содержания никотина и смол. При нарушении этих требований доход и табачная продукция изымаются.

Таким образом, присоединение к РКБТ ВОЗ и разработка собственных законодательных актов указывает на стремление государств к нормативно-правовому регулированию проблем табака. Запрет на курение в Европе и США привел к снижению инфарктов до 33%, а распространенность курения сократилась более чем в 2 раза.

По данным EURO ASPIRE – I-II распространенность курения в странах Западной Европы среди пациентов особого высокого риска с ишемической болезнью сердца сократилась за 10 лет на 10%, хотя она и исходно была в 3 раза ниже, чем в странах ЦА и России.

**4.2. Законодательная база противодействия табачной эпидемии в странах Содружества Независимых Государств (СНГ) и Центральной Азии (ЦА).** В странах СНГ, включая страны ЦА, принятие законов осуществлялось в основном в период с 2002 по 2009 гг. В Туркменистане по де-

крету Президента (1998 г.) запрещен жевательный табак и реклама табака с дополнением (2000 г.).

Центрально-Азиатские страны Таджикистан (2003 г.), Кыргызстан (2006 г.), Узбекистан (2008 г.) и Казахстан (2009 г.) приняли законы по табаку с учетом опыта мировой практики. КР и РФ до принятия закона ранее присоединились к РКБТ ВОЗ против табака соответственно в 2006 г. и 2008 г., а Туркменистан в 2011 г.

Исполнение закона по борьбе с табакокурением в странах СНГ в большинстве не реализуются на должном уровне государственными органами власти и гражданами. Население и врачи стран СНГ воспринимают курение как нехорошую привычку, а не как модифицированный фактор риска, в наибольшей степени увеличивающий риск смертности, а никотиновую зависимость не как болезнь (в МКБ-9КВ код 305.1), требующую лечения. В странах СНГ введен запрет на продажу табачных изделий лицам, не достигшим 16-18 лет. Данное ограничение в странах ЦА и России до 80% абсолютно не соблюдается (за исключением Туркменистана). Это касается и запрета курения в общественных местах, ЛПУ, на транспорте, в ресторанах и т.д. Определены штрафы при нарушении закона: Казахстан - от 85 до 500 \$, Кыргызстан - от 2,5 до 1070 \$ и Узбекистан - 1-20 минимальных окладов заработной платы.

**4.3. Законодательная база противодействия табачной эпидемии в Кыргызской Республике.** Кыргызская Республика (КР) среди государств Центральной Азии (ЦА) стала первой страной, ратифицировавшей Рамочную конвенцию ВОЗ по борьбе против табака (РКБТ) согласно Закону КР «О ратификации РКБТ ВОЗ от 21.03.2003 г.» от 02.03.2006 г. № 74. В рамках закона были приняты ряд нормативно-правовых актов по борьбе с курением. Одним из важных актов стал Закон КР от 21 августа 2006 г. № 175 «О защите здоровья граждан КР от вредного воздействия табака». Это повлекло за собой целый комплекс внесенных изменений и дополнений в другие законы КР: «Кодекс КР об административной ответственности» от 04.03.1998 г. «О рекламе» от 24.12.98 г. № 155, «О базовых ставках акцизного налога на подакцизные товары, ввозимые и производимые юридическими лицами в КР на 2006 г.» от 31.12.2005 г. № 189.

Постановлением Правительства КР от 04.04.2008 г. № 122 утверждена Государственная программа по защите здоровья граждан от вредного воздействия табака на 2008-2015 гг.

В целях борьбы с курением ВОЗ выдвинула 6 стратегий, которые в настоящее время частично реализуются в КР. Акцизные налоги с 01.01.2009 г. на табачную продукцию выросли до 30%. Запрещена косвенная и прямая реклама табака и табачных изделий с 01.04.2009 г на территории КР. Введена с

2010 г. норма о запрете курения в общественных местах и на территориях медицинских, образовательных и детских учреждений. Практика показывает, что данную норму не соблюдают как граждане, так и государственные административные органы. В Кодексе КР «Об административной ответственности» в ст.85 нарушение должностными лицами законодательства об охране здоровья граждан введена норма наложения административного штрафа на граждан - от одного до трех, на должностных лиц – от 10 до 20, на юридических – от 100 до 500 расчетных показателей (в редакции Закона КР от 05.03.2007 г. № 31).

Министерство здравоохранения КР согласно Приказа № 425 от 19.08.2008 г. обязало всех производителей табака с 01.04.2009 г. маркировать пачки сигарет картинками заболеваний, которые возникают вследствие курения. Разработано 9 вариантов иллюстраций медицинских предупреждений (размер пиктограмм составляет 40 на 49 мм с обеих сторон, что составляет 50% от общей площади пачки табачных изделий), которое в настоящее время производителями табачной продукции не выполняется. Наряду с этим, МЗ КР признало табачную зависимость как хроническое заболевание и разработало клинический протокол по лечению табачной зависимости (Приказ МЗ КР 10.03.10 г. № 127) в соответствии с Международной классификацией болезней 10-го пересмотра (МКБ-10, F17).

В КР ведется комплексная и целенаправленная борьба против табакокурения. Однако транснациональные корпорации вмешиваются в политику общественного здравоохранения по борьбе с курением и имеют влияние на принятие решений государственными органами.

**Глава 5 «Эпидемиология и модифицирующие факторы риска табакокурения у школьников 12-16 лет».** Проблемы табакопотребления как в эпидемиологическом, так и медико-социальном отношении для детей и подростков является особым аспектом. В XXI веке, к 2020 году, эпидемия табакокурения из развитых стран переместится в развивающиеся страны, в т.ч. КР.

**5.1. Влияние факторов окружающей и социальной среды на распространение табакопотребления школьников 12-16 лет.** Эпидемиологические исследования выявили, что в КР каждые 2 из 10 учащихся (17,7%) когда-либо курили. Курившие впервые у мальчиков достоверно ( $P < 0,05$ ) выше, чем у девочек (35,5% и 12,6%). Табакопотребление в 10-12 лет (4-5 классы), 13-14 лет (6-8 классы) и 15-16 лет и старше (9-11 классы) составляет соответственно: 9-15%, 19-37% и 35-59% (рис. 1). При этом пробовавшие курить в 7 лет составляют 3-5% и до 10 лет – 7%. Доля курящих детей и подростков значительно возрастает в 2,5 раза в 8-9 классах. Период приобщения к устойчивому курению приходится на возрастную группу 13-14 лет (38,9%).

Интенсивность курения среди школьников составляет 4-5 сигарет и с возрастом (16 лет и более) увеличивается до 7-8 сигарет в день. Еженедель-

ные затраты на покупку табачной продукции составляет в южном и северном регионах 40-50 и 50-70 сомов соответственно.

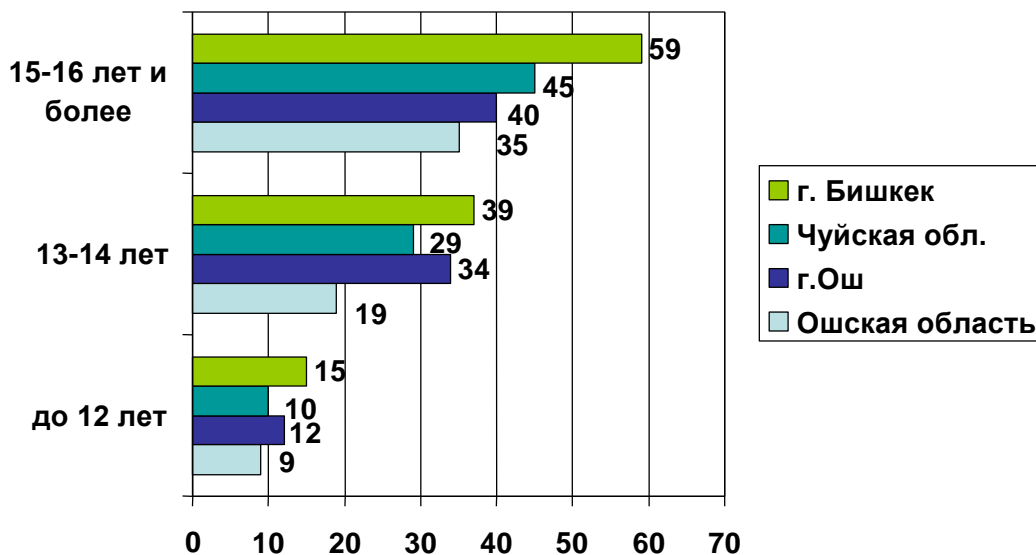


Рис. 1. Доля курящих среди различных возрастных групп школьников, %

В КР источником информации о табачной продукции для школьников являются СМИ (радио и телевидение), газеты и журналы (ГЖ), рекламные щиты (РЩ), а также различные акции, проводимые табачными компаниями на улицах, дискотеках и кинотеатрах. В течение 2008 г. 9 из 10 школьников (93,4%) видели рекламу по ТВ по продвижению табачной продукции и 70,5% на рекламных щитах (РЩ), а более половины школьников (55,2%) прочитали в ГЖ. Наряду с этим, каждые 2 из 10 школьников (18,2%) приобрели вещи с логотипом марки сигарет, что достоверно выше ( $P < 0,05$ ) по сравнению с 2004 г. (12,9%).

Модифицирующими факторами являются социально-бытовые условия и школьная среда обитания, формирующие у подрастающего поколения значительно быстрее процессы мотивации к курению при агрессивной рекламе СМИ. В семье, когда курят родители у школьников, в 2004 г. составляли 37,1%, а в 2008 г. наблюдается достоверный рост до 52,3% ( $P < 0,05$ ). Аналогичная ситуация отмечается среди друзей ( $P < 0,05$ ) (соответственно 39,1 и 57,7%).

Региональный вклад общих показателей (ОП) на всю сумму факторов курения при детях колеблется от 22,6 до 26,9. В среднем по КР составляет 25,0. Когда курят один и более членов семьи, ОП составляет по г. Ош – 24,9, в том числе отец – 24,4% и мать – 16,3% (табл. 1). Показатель курения дома на первом месте (27,8%) приходится по г. Ош. Когда родители курят в присутствии детей, на первом месте стоит г. Бишкек – 26,4%. В распределении ранга места по ре-

гионам исследуемых показателей определяется следующая последовательность: г.Бишкек > СМ (сельская местность) > КР. По анализу показателей можно определить одновременно риск от пассивного курения в семьях. Наибольший риск от пассивного курения в 1,25 раза выше по г.Бишкеку по сравнению с СМ ( $P < 0,05$ ).

Таблица 1 - Доля вкладов в общие показатели (ОП) ответов на отдельные вопросы в семье, %

Местоположение региона (ранг)	Курение 1 и > члена семьи	Родители курят при детях	Курит отец	Курит мать	Курят дома
КР	24,91	25,0	23,81	26,92	23,80
г.Бишкек	25,36	26,9	28,50	29,80	26,40
г.Ош	24,91	22,6	24,4	16,3	27,80
СМ	24,82	25,4	23,29	26,95	22,0

Одним из факторов приобщения школьников к курению является практика доступности приобретения табачной продукции в торговых точках различного назначения. По КР данный показатель колеблется от 60,2 до 78,1%, наиболее высокие значения характерны для г.Ош (58,1-86,4) и сельской местности (62,5-75,7) и низкий для г.Бишкек (49-70,9). В целом по КР (65%) независимо от региона высоким фактором является продажа сигарет лицам до 16 лет.

**5.2. Информированность школьников об эффектах потребления табака.** Информацию о вреде курения дети и подростки (2008-2009 гг.) получали в основном по телевидению независимо от возраста и региона проживания (кроме г.Бишкек). Эти показатели достоверно ( $P < 0,05$ ) выше в возрастной группе 12 лет (84,1%-85,1%) с последующим динамичным убыванием в возрастных группах 13-14 лет и 15-16 лет и старше до средних величин (76,3-77,8) общих показателей (ОП).

Поведение общего показателя в возрастных группах – в некоторых случаях частота ответов повышается, а в некоторых она падает. Вероятно, это объясняется большим временем чтения, либо прослушивания информации, в которой можно почерпнуть сведения о вреде курения, и тогда показатель повышается с увеличением возраста,. Либо, наоборот, показатель уменьшается, отражая изменение степени заинтересованности подростков к курению, а также с увеличением их взаимного кругозора.

Однако в г.Бишкек телевидение находится на 3-м месте, а первые два места приходятся на радио и рекламные щиты. Это объясняется более плотным размещением рекламных щитов на улицах столицы КР и доступностью прослушивания радиопрограмм. Определенные закономерности влияния

СМИ в распределении показателей информированности выявляются по половому признаку. Так, в группе мальчиков г.Бишкек высокий показатель приходится на радио (10,2), РЩ (9,4), ГЖ (7,8), а в сельской местности (9,1, 8,5, 7,8) и г. Ош (8,9, 7,9, 6,4) соответственно. В группе девочек по г.Бишкек порядок расположения показателей несколько иной: РЩ (10,5), радио (9,7) и ГЖ (8,5). У девочек сельской местности наибольший показатель приходится на радио (9,8), РЩ (8,0), ГЖ (7,7) и по г. Ош (8,9, 7,5, 7,9).

Основным источником, независимо от пола, для школьников сельской местности является телевидение (10,8-11,0), затем следует г.Ош (10,1-10,7) и низкие показатели отмечаются в г.Бишкек (8,3-8,6).

Кинотеатры как источник информации о вреде табака характерен для подростков г.Ош (6,7-7,7), г.Бишкек (6,0-6,6) и сельской местности (4,2-5,2). По дискотекам наибольший показатель отмечается у школьников в СМ (8,5), затем в г. Ош (8,3) и г. Бишкек (7,7).

Таким образом, источники информации и ее типология для детей и подростков можно подразделить на 2 группы: в первую группу входят радио, ГЖ, РЩ, во вторую - телевидение, кино и дискотека. При этом коэффициент весомости результирующего и факторных признаков, превышающий средние значения принятых за единицу, составляет для телевидения по КР (1,235), г.Бишкек (1,013), г.Ош (1,248) и СМ (1,310). Вторыми являются значения показателей для радио по КР (1,067), г.Бишкек (1,183), г.Ош (1,070) и СМ (1,136). На третье место выходят дискотеки, за исключением группы подростков 13-14 лет. Рекламные щиты находятся на четвертом месте (0,933-1,170). Последующие места пришлись на кино (0,605-0,880) и на ГЖ (0,834-0,977). Следовательно, все показатели СМИ располагаются в диапазоне от мало значимого  $\leq 1$  до значимого влияния действующих факторов  $\geq 1,3$ . Наряду с этим, отмечено, что в отрицательной области  $\Delta N/N$  находятся источники информации (телевидение, радио, ГЖ), а в положительной (дискотека, РЩ, кино). Причем в области положительных значений имеется противоположная корреляция номеров мест со значением показателя и с отклонением от средней величины (СВ). Напротив, в отрицательных диапазонах отсутствует четкая зависимость для отклонений, однако номер места коррелируется с величиной N (табл. 2).

Таблица 2 – Поведение относительных величин  $\Delta N/N$ , % от N

N	75,3	65,1	52,7	61,82	64,4	58,4	54,5
$\Delta N$	-2,6	-4,9	-1,9	0,157	5,4	4,6	0,37
$\Delta N/N, \%$	-3,43	-7,53	-3,60	0,25	8,39	7,88	0,68
Источники информации	Теле	Радио	ГЖ	СВ	Диск	РЩ	Кино
Место	1	2	6	0	3	4	5

Следует заметить, за последние годы (2010-2012 гг.) в СМИ социальная реклама о вреде табака практически отсутствует. Проводимые редкие акции по проблеме табака, посвященные Всемирному дню без табака ежегодно 31 мая, не решают всей сложности данной проблемы.

**5.3. Информированность школьников о вреде табачного дыма в условиях активного и пассивного курения.** В Кыргызской Республике до 80% населения различных возрастов и профессиональных групп считают курение безвредной, не имеющей последствий для здоровья человека, а тем более табачный дым для окружающих людей (пассивные курильщики).

В обследованной популяции школьников 12-16 лет из опрошенных некурящих респондентов признали о вреде курения на здоровье, независимо от региона проживания: 15,7-29,5% и пола 14,9 -29,9%, в т.ч. по возрасту до 12 лет – 13,8-16,1% и 13-14 лет – 15,4-21,5%, а также 15-16 лет и более – 12,7-26,3%. Дети и подростки, употребляющие различные виды табачной продукции, достоверно указывают, что курение вредно для здоровья, независимо от региона проживания, составляет 31,4 до 42,2%, при этом у мальчиков – 34,6-51,4%, а у девочек – 20,1 – 28,4%. В возрастном аспекте на вредное воздействие табака на здоровье среди курящих до 12 лет составляло 19,4-31,4%, от 13 до 14 лет – 22,4-36,5%, а в 15-16 лет и старше – 30,4-45,5%. Более высокий процент положительной оценки о вредном воздействии на здоровье у курящих школьников связано с тем, что более 14% из них мальчики 17,7% и девочки 5,9% испытывали всегда по утрам желание выкурить сигарету, а с момента начала курения отмечают ухудшение здоровья.

Факторы пассивного курения в КР были высокими для всех школьников как в общественных местах, так и дома. Установлено, что почти 6 из 10 (57,7%) школьников подвергаются воздействию табачного дыма в общественных местах и 52,3% - дома.

Дисперсионный анализ о величинах вкладов в общие показатели (ОП) составило для г.Бишкек 22,6%, г.Ош – 18,0% и СМ – 15,8%. Аналогичная закономерность наблюдается как в группе мальчиков, так и девочек. По возрастным группам отмечается тенденция к нарастанию показателей во всех регионах, за исключением г.Ош (уменьшение с 6,31 до 5,57, т.е в 1,13 раза). Темпы роста показателей с возрастом в регионах различны: по КР увеличиваются с 4,55 до 6,24, или в 1,37 раз; по г. Бишкеку увеличиваются с 6,57 и до 9,26, или в 1,41 раз; по СМ увеличивается с 3,93 до 6,57, или в 1,21 раз.

В КР за период 2008 г. отмечено, что 8 из 10 текущих курящих школьников (86,2%) хотят прекратить курить, что имеет существенное различие ( $P<0,05$ ) по сравнению с 2004 г. Текущие курильщики более 74,9%, получившие медико-психологическую помощь по прекращению курения в течение 2008 г. (69,5%) имеют значительное достоверное различие ( $P<0,05$ ) по



сравнению с 2004 г. (32,6%). Установлено, только 58,4% школьников обучались об опасности курения и соответственно в 46,3% случаев обсуждали причины, почему сверстники их возраста и взрослые люди курят табак. Обучение о влиянии курения на здоровье имели 64,8% школьников.

При этом школьники отметили, что о вреде курения обсуждали в семье среди некурящих по общим показателям 70,6 – 72,3%, и в возрастном аспекте эти показатели колебались в 12 лет – 71,0 – 72,4%, в 13-14 лет – 66,5 – 72,3%, а также в 15-16 лет и выше 69,1 – 77,5%. Однако в семье курящих достоверно низкими были для г. Бишкека и СМ – соответственно 58,4-63,9% и 31,4-59,2%, за исключением г.Ош (66,4-78,7%).

В структуре учебных программ в школе о вреде курения уделялось значительно меньше внимания – 44,4 – 68,4%. Наиболее высокие показатели обсуждения о вреде курения наблюдается по г. ОШ – 72%, средний по г. Бишкек – 60% и самые низкие в СМ – 53,3%.

Следует отметить, что дети и подростки независимо от региона проживания, а также статуса курящих и некурящих в значительной степени от 89,2 до 92,4% поддерживают запрет на курение в общественных местах (транспорт, кинотеатр, дискотеки и т.д.).

**Глава 6. «Показатели состояния здоровья населения КР в современных условиях».** Известно, что курение – болезнь, обусловленная никотиновой зависимостью, а не вредная привычка. Курение по определению ВОЗ рассматривается как хроническое рецидивирующее заболевание. Из всех смертей, обусловленных курением табака в год 50% приходится на болезни системы кровообращения (БСК), 25% на злокачественные образования и 25% на другие причины смерти, большинство которых составляют хронические обструктивные болезни легких. Аналогичная ситуация отмечается в КР.

В КР, за период 2001-2011 гг., в среднем, ежегодно регистрировалось 591738 случаев болезней органов дыхания (10279 на 100 000 населения). При этом, ежегодно, в среднем регистрировалось 43,8 тыс. новых случаев (8367,3 на 100 000 населения). Распространенность и заболеваемость хроническими бронхитами и другими обструктивными болезнями легких (ХБ и ХОБЛ) в течение изучаемого периода, за 1980-2011 гг., показывают волнообразное изменение. Так, в 90-х годах отмечается рост (+33,4%), а в 2000-2011 гг. снижение до 398,1 на 100 000 населения (-33,0%). На протяжении всего периода наблюдения средние показатели распространенности ХБ и ХОБЛ у городского населения (ГН) превышали данные сельского населения (СН) в различные периоды наблюдения в 1,6-2,2 раза. Однако, заболеваемость ХБ и ХОБЛ на протяжении последних 30 лет у СН превышала показатели ГН на 1,4-2,0 раза.

Показатели распространенности и заболеваемости бронхиальной астмой (БА) за 1980-2010 гг. выявили по КР динамичный рост независимо от региона проживания населения (1,8 раза). Распространенность БА у ГН на 2,1 раза превышает показатели СН в 80-х годов и составляет в 90-е 1,6 раза, а в первое десятилетие двухтысячных годов в 1,4 раза. Заболеваемость БА по КР за последние 30 лет выросла на 43,7%. Причем заболеваемость у ГН БА выше, чем у СН, на 1,1-1,2 раза. Обращает на себя внимание волнообразное изменение распространенности БА (2001-2011 гг.) от 49,4 до 81,1, в среднем (62,5 на 100 000 населения) и заболеваемости от 9 до 20,1, в среднем (11,7 на 100 000 населения) среди подростков 15-17 лет по сравнению с другими возрастными группами до 14 лет.

Наряду с этим, в период 2001-2011 гг. по БСК в среднем ежегодно регистрировалось 219966 случаев (4885,2 на 100 000 населения), в т.ч. 41,0 тыс. новых случаев (780,1 на 100 000) заболеваний. Соответственно отмечается рост по сравнению с 1991-2000 гг., где эти показатели составляли в среднем 153963 (3433 на 100 000 населения) и 26,2 тыс. (583,7 на 100 000 населения). По распространенности БСК отмечается рост в 2,7-2,9 раза в период 2001-2011 гг. по сравнению с 1980-1990 гг. и 1991-2000 гг. При этом распространенность гипертонической болезни (ГБ) выше в городской местности в 80-е годы (2,8 раз), 90-е годы (2,1 раза) и в период с 2000-2011 гг. (1,4 раза). Прирост больных с ГБ за последние 30 лет составляет 1,7 раза - с 1946,7 на 100 000 населения в 80-е годы до 3316 на 100 000 населения первого десятилетия двухтысячных годов. Среди СН отмечается рост данных показателей в 3,5 раза. Нарастание данных показателей происходит в основном за счет возрастной структуры 15 лет и старше по КР – 2,5 раза, у ГН – 1,7 раза, СН – 3,2 раза. Аналогичная картина наблюдается по распространенности цереброваскулярных болезней (ЦВБ) по КР – в 2,9 раза. В 80-е годы показатели ЦВБ у СН (396,6 на 100 000 населения) превышали в 2,0 раза показатели ГН (197,0 на 100 000 населения). Однако эти показатели в 2000-2011 гг. имели обратную картину у ГН – в 3,6 раза выше, чем у СН. Причем в динамике за последние 30 лет рост ЦВБ у ГН составил 11,0 раза, а у СН 1,5 раза. Соответственно показатели заболеваемости увеличиваются по ГБ (4,1 раза) и ЦВБ (3,9 раза).

Пик заболеваемости населения по отдельным нозологическим формам болезней органов дыхания и систем кровообращения представлен в таблице 3.

Таким образом, показатели здоровья населения КР за исследуемый период с 1980 по 2010 гг. выявили, что пик подъема распространенности и заболеваемости по отдельным нозологическим формам болезней систем кровообращения и органов дыхания приходятся в основном на 2000-2005 гг. Та-

бачные компании в эти годы имели неограниченные условия продвижения своей продукции на территории КР.

Таблица 3 – Пик заболеваемости населения по отдельным нозологическим формам болезней органов дыхания и систем кровообращения (на 100 тыс. населения)

Интенсивные показатели	ГН		СН		КР	
	1	2	1	2	1	2
ХБ и ХОБЛ	$\frac{1992}{1479,4}$	$\frac{1991}{76,8}$	$\frac{1990}{766,2}$	$\frac{2000}{173,9}$	$\frac{2000}{173,9}$	$\frac{2000}{130,0}$
БА	$\frac{1992}{345,7}$	$\frac{2001}{26,4}$	$\frac{2000}{212,0}$	$\frac{2001}{24,9}$	$\frac{2001}{24,9}$	$\frac{2001}{20,3}$
ГБ	$\frac{2008}{5070,6}$	$\frac{2008}{348,7}$	$\frac{2010}{3611,5}$	$\frac{2003}{657,3}$	$\frac{2003}{657,3}$	$\frac{2005}{430,7}$
ЦВБ	$\frac{2009}{3273,6}$	$\frac{2003}{680,5}$	$\frac{1990}{1373,3}$	$\frac{2001}{280,2}$	$\frac{2001}{280,2}$	$\frac{2003}{170,6}$

Примечание – 1 – распространенность; 2 – заболеваемость; числитель – годы; знаменатель – нозологические формы

## ВЫВОДЫ

1. Кыргызская Республика в 2006 г., наряду со 171 страной, присоединилась к Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака (РКБТ), принятой на 56 сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения и разработала закон о табаке № 175 от 21.08.2006 г. Реализация законов в мировой практике сопровождается сильным противодействием табачных корпораций, влияющем на принятие решений в политике общественного здравоохранения по табаку.

2. В Кыргызской Республике высокая степень распространенности потребления табачной продукции (60%) и разделяет с Казахстаном 13-14 позиции в мире. Табачная продукция «Реестра-Кыргызстан» (Polo, West, Classic, Полет) рассчитана на среднего и ниже среднего покупателя стоимостью 10-20 сомов, что делает доступным для детей школьного возраста. В среднем кыргызстанцы, включая подростков, выкуривают 5,6 сигарет в сутки и разделяют 7-8 место с Россией. В сигаретах, реализуемых на территории КР, содержание никотина колеблется от 0,3 до 1,0 мг, а смол от 4 до 12 мг, и отсутствует информация о содержании в табачном дыме токсических веществ и пиктограммы.

3. В Кыргызстане каждые 2 из 10 школьников (17,7%) пробовали курить сигареты - среди мальчиков (58,4%) и девочек (40,5%). Биоклиматические па-

раметры территории не влияют на табакопотребление. Интегрированный коэффициент потребления табака зависит от социально-экономических условий жизни (уровни бедности, денежный доход, минимальный потребительский бюджет) и в среднем составляет по КР – 1,6, а по регионам: северному - 1,8, южному - 1,3. Период приобщения школьников к устойчивому курению возрастает к 8-му классу и составляет 38,9%. Уровень пассивного курения был высоким для школьников (6 из 10) как в общественных местах (57,7%), так и дома (52,3%). У половины подростков курит по крайней мере один из родителей и у 11% - друзья.

4. На табакопотребление у школьников существенное влияние оказывают СМИ, особенно телевидение - 9 из 10 школьников (93,4%), информация на рекламных щитах (70,5%), газеты и журналы (55,2%). Подростки 2 из 10 имеют вещи с логотипами марки сигарет (18,2%). На школьников сельской местности оказало влияние на табакопотребление до 98,3% телевидение, друзья и родители. Городским школьникам (2 из 10) предлагались бесплатные сигареты представителями табачных компаний в 2004 г. (10,5%) и в 2008 г. (17,5%). Подросткам и детям при покупке сигарет до 16 лет не было отказано в 2004 г. (92,0%) и в 2008 г. (64,7%).

5. Показатели здоровья населения в период 1991-2010 гг. существенно ухудшаются, особенно по БОД и БСК, пик которых приходится на 2000-2005 гг. Население и школьники, не имеют четкого представления о вреде табака и борьбе с ним. Учебным программам в школах с 5 по 11 классы по основам ЗОЖ выделено недостаточное количество часов по вопросам о вреде курения (58,4%), причинах курения (46,3%) и влиянии курения на здоровье (64,8%). При этом 8 из 10 курящих детей (86,2) хотят прекратить курить, что требует организации медико-психологической помощи.

## **ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ**

1. Государственная программа по защите здоровья граждан КР от вредного воздействия табака на 2008-2015 гг., утвержденная Правительством КР от 04.04.2008 г. № 122, требует координации деятельности на национальном, региональном, муниципальном и местном уровнях органов государственной власти, организаций и предприятий, учреждений культуры и искусства, учебных заведений, общественных объединений по противодействию табачной эпидемии.

2. Укрепление и совершенствование нормативно-правовой базы по табаку, а главное требовать неукоснительного их исполнения на территории КР.

3. Усилить экономическую политику государства, способствующую внедрению здоровьесберегающих технологий во всех субъектах экономической системы КР и формированию у населения менталитета ЗОЖ.

4. Привлечение и партнерство с масс-медиа для информационно-идеологической работы с населением КР.

5. Государственная поддержка организаций и отдельных граждан КР, деятельность которых направлена на профилактику и укрепление здоровья людей.

6. Создание социально-психологической среды нетерпимости к лицам, употребляющим табачную продукцию, а также привлекательных альтернатив в досуговой сфере деятельности с привлечением государственных органов власти, общественных объединений, творческих союзов, политических партий и т.д.

7. В медико-социальных и образовательных учреждениях создание системы гарантированной лечебно-профилактической помощи населению по табакокурению.

### **СПИСОК НАУЧНЫХ РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ**

1. **Туленбаева А.Д.** Основные социальные факторы, влияющие на уровень курения среди подростков [Текст] / А.Д. Туленбаева, О.Т. Касымов, Ж.А. Безверхняя, Р.О. Касымова // Медицина Кыргызстана. – 2009. - №6. - С.34-38.

2. **Туленбаева А.Д.** Феномен курения и подростки [Текст] / А.Д. Туленбаева, Ж.А. Безверхняя, Р.О. Касымова // Известия ВУЗов.- 2009. - №7.- С.47-50.

3. **Туленбаева А.Д.** Отношение к табакокурению школьников, проживающих в КР [Текст] / А.Д. Туленбаева, Ж.А. Безверхняя, Р.О. Касымова // Гигиена, эпидемиология и иммунобиология. – 2010.- №3.- С.191-193.

4. **Туленбаева А.Д.** Новый взгляд на никотиновую зависимость у курильщика [Текст] / А.Д. Туленбаева // Медицина Кыргызстана. – 2010. - №6. – С.69-70.

5. **Туленбаева А.Д.** Политика Кыргызской Республики в области табакокурения [Текст] /А.Д. Туленбаева // Респираторная медицина. – 2011. - №1.-С.125.

6. **Туленбаева А.Д.** Курение и социум [Текст] / А.Д. Туленбаева // Здоровье матери и ребенка. – 2011.- №1. – С.88-90.

7. **Туленбаева А.Д.** Эпидемиология курения у школьников Кыргызстана [Текст] / А.Д. Туленбаева // Медицинские кадры XXI века.- 2011.- №2. – С.10-13.

8. **Болбачан О.А.** Приоритеты в формировании здорового образа жизни [Текст] / О.А. Болбачан, Р.С. Розыева, А.Д. Туленбаева // Медицина Кыргызстана. – 2011. - №2. – С.4-6.

9. **Туленбаева А.Д.** Законодательная база противодействия табачной эпидемии или курительная карта мира [Текст] / О.Т. Касымов, А.Д. Туленбаева, Р.О. Касымова // Гигиена, эпидемиология и иммунобиология. – 2011. - №3. - С.139-143.

10. **Туленбаева А.Д.** Проблемы табакокурения и профилактики [Текст] / А.Д. Туленбаева // Наука и новые технологии. – 2011. - № 4. – С.118-122.

11. **Туленбаева А.Д.** Курение и рак легких [Текст] / А.Д. Туленбаева, Ж.А. Безверхняя // Фармация и медицина Кыргызстана.- 2011.- №6. - С.45-47.

**Туленбаева Айжума Дуйшебековнанын «12-16 жаштагы мектеп окуучуларынын арасындагы тамеки чегүү боюнча эпидемиологиясы, ден соолук проблемалары жана алдын алуу» деген темада 14.02.02 – эпидемиология адистиги боюнча медицина илимдеринин кандидаты илимий даражасына изденүү үчүн жазылган диссертациясынын кыскача**

## **КОРУТУНДУСУ**

**Негизги сөздөр:** тамеки чегүү, эпидемиология, өзгөрүүчү тобокелдик факторлору, балдар жана өспүрүмдөр.

**Изилдөөнүн объектиси:** Тамеки чегүүнүн таралуусу жана 12-16 жаштагы мектеп окуучуларынын ден соолугунун абалын баалоо.

**Изилдөөнүн максаты:** мектеп окуучуларынын арасындагы тамеки чегүүнүн таралуусу жана тамеки чегүүгө каршы багытталган алдын алуу иш чараларынын натыйжалуулугун баалоо.

**Изилдөөнүн ыкмасы:** эпидемиологиялык, социалдык-гигиеналык, эксперттик жана математикалык-статистикалык.

**Алынган жыйынтыктар жана илимий жаңылыгы:** Биринчи жолу ДСУ программасы (тамеки чегүү жөнүндө өспүрүмдөр арасында глобалдык суроолорду жүргүзүү) боюнча 12-16 жаштагы мектеп окуучуларынын арасындагы тамеки чегүүнүн таралуусуна комплекстүү баалоо жүргүзүлгөн; Ар тараптан тамеки чегүүнү жеңүү жана алдын алуунун укуктук-нормативдик документтери жана чет элдик, ата мекендик мыйзамдарды иштеп чыгуу тажрыйбасы анализденген; Балдардын, өспүрүмдөрдүн тамеки чегүүсүнө түрткү берип өзгөртүүчү прогностикалык фактор болуп сырттагы тамеки түтүнүнүн (СТТ) үйдө, мектепте болушу жана социалдык-психологиялык чөйрө (үй бүлөөнүн билимдүүлүк деңгээли жана социалдык-экономикалык статусу, тамеки чеккен жашы тең балдар-кыздар, ата энеси, байкеси, эжеси жб.), персоналдык социализациясы (стресс, депрессия, алсыз болу, салмагын көзөмөлдөө, кызыгуу жб.), тамеки тууралуу ММК жана маркетинг маалыматтары; Жок дегенде бир жолу тамеки тарткан мектеп окуучулардын 9-15%ын 12 жашка чейинки (4-5 класс), 19-37%ын 13-14 жашка чейинки (6-8 класс) жана 35-59%ын 15-16 жана андан жогорку (9-11класс) жаштагылар түзкөн. Тамеки чеккен балдардын туруктуу мотивациясы жана үлүшү 8-класста өсөт (38,9%).

**Колдонулуучу тармактары:** улуттук, аймактык, жергиликтүү мамлекеттик бийликтин органдары, КР медициналык жана билим берүү мекемелери.

Диссертация 165 баракта жазылып, 33 таблицаны, 35 сүрөттү камтыйт. Колдонулган булактардын тизмеси 231 түзүп, алардын ичинен 84 чет тилинде.





## РЕЗЮМЕ

диссертации Туленбаевой Айжумы Дуйшебековны на тему: «Эпидемиология табакопотребления среди школьников 12-16 лет, проблемы здоровья и профилактики» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.02.02 - эпидемиология

**Ключевые слова:** табакокурение, эпидемиология, модифицирующие факторы риска, дети и подростки.

**Объект исследования:** Распространенность табакопотребления и оценка состояния здоровья среди школьников 12-16 лет.

**Цель исследования:** Распространенность табакопотребления среди школьников и оценка эффективности профилактических мероприятий, направленных на борьбу с курением.

**Методы исследования:** эпидемиологические, социально-гигиенические, экспертные и математико-статистические.

**Полученные результаты и научная новизна.** Впервые проведена комплексная оценка распространенности табакопотребления среди школьников 12-16 лет по программе ВОЗ (Глобальный опрос подростков о табакокурении - ГОПТ). Всесторонне проанализирован зарубежный и отечественный опыт разработки законов и нормативно-правовых документов о профилактике и преодолении табакокурения. Определены модифицирующие факторы инициации курения у детей и подростков: наличие окружающего табачного дыма в домах и школах, социально-психологическая среда (уровень образования, финансово-экономический статус семьи, курящие сверстники и близкие), персональная социализация (стресс, депрессия, расслабление, контроль веса, любопытство и др.), протабачная информация в СМИ и маркетинг. Школьники, курившие хотя бы один раз, составили 9-15% до 12 лет (4-5 классы), 19-39% - 13-14 лет (6-8 классы) и 35-59% - 15-16 лет и старше (9-11 классы); Устойчивая мотивация и доля курящих детей возрастает к 8-му классу (38,9%).

**Область применения:** Национальные, региональные, местные органы государственной власти, медицинские и образовательные учреждения КР.

Диссертация изложена на 165 страницах, содержит 33 таблиц, иллюстрирована 35 рисунками. Список литературы включает 231 наименований, в т.ч. 84 иностранных.

## SUMMARY

of the dissertation of Tulenvaeva Aijuma Duishebekovna entitled “Epidemiology of tobacco use in schoolchildren aged 12-16 years, health and prevention issues” for a degree of candidate of medical sciences in the specialty 14.02.02 – epidemiology.

**Key words:** tobacco use, epidemiology, modification risk factors, children and adolescents.

**Objects studied:** Prevalence of tobacco use and assessment of the health of 12-16 years old pupils.

**Aim of the study:** Prevalence of tobacco use in schoolchildren and assessment of the effectiveness of measures to prevent and control tobacco smoking.

**Methods:** epidemiological, socio-hygienic, expert evaluation and statistical methods.

**Results and scientific originality.** For the first time a complex assessment of the prevalence of tobacco use in schoolchildren aged 12-16 years has been carried out in the framework of WHO Programme (Global Youth Tobacco Survey); a detailed analysis of the experience in the development of legislation and regulatory documents on the prevention and overcoming of tobacco smoking. The modifying predictive factors for smoking initiation in children and adolescents are exposure to ambient tobacco smoke in homes and schools, the socio-psychologic environment (level of education and the socio-economic status of the family, smoking peers, parents, brothers and sisters, etc.), personal socialization (stress, depression, relaxation, weight control, curiosity, etc.), pro-tobacco information in mass media and marketing. School children ever smoking made up 9-15% up to 12 years of age (4<sup>th</sup>-5<sup>th</sup> grades), 19-37% at 13-14 years of age (6<sup>th</sup> – 8<sup>th</sup> grades), and 35-59% at 15-16 years and older (9<sup>th</sup> – 11<sup>th</sup> grades). Stable motivation and the proportion of children smokers increase towards the 8<sup>th</sup> grade (38.9%).

**Area of application:** National, regional and local government bodies, medical and educational institutions in Kyrgyz Republic.

The thesis is presented on 165 pages, contains 33 tables, is illustrated with 35 figures. References include 231 titles, including 84 foreign ones.



---

Подписано к печати 17.09.2012 г. Формат 60 x 90/16  
Бумага офсетная. Объем 1,3 п.л.; тираж 100 экз.  
Отпечатано в НПО «ПМ»  
г. Бишкек, ул. Байтик Баатыра, 34  
Тел. 54-45-76

