

А. О. Бедзай, О. М. Щербина

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького
Львівський державний університет безпеки життєдіяльності*

ЖІНКИ-КУРЦІ: ТЕНДЕНЦІЇ, НАСЛІДКИ ТА МОТИВАЦІЇ ВІДМОВИ ВІД КУРІННЯ

Вступ. З курінням сигарет пов'язане катастрофічне зростання серцево-судинних захворювань, хвороб органів дихання, онкологічної патології тощо. Ця звичка згубна не тільки для курців, але й для тих хто їх оточує. В статті розглянуті питання поширення хвороб серед жінок-курців, механізми впливу сигаретного диму на організм людини, засоби профілактики і боротьби з цією шкідливою звичкою.

Мета. Провести аналіз поширеності куріння серед жінок в Україні, виявити ставлення до куріння, його вплив на здоров'я жінок, масштабність медико-соціальних наслідків тютюнокуріння для суспільства і засоби профілактики.

Метод. На основі аналізу вітчизняних і міжнародних баз даних, отриманих у результаті широкого вивчення проблеми куріння серед жінок України, в статті проведений огляд і висвітлено масштаби поширеності куріння серед жінок.

Результати. В дослідженні проаналізована небезпека звички куріння на здоров'я жінок-курців і розуміння необхідності її подолання. До недавнього часу фактор статі залишався недооціненим, однак рядом дослідників було доведено, що для жіночої популяції існують певні відмінності в перебігу ризиків для здоров'я, відповідно до індивідуальних жіночих психологічних і фізіологічних характеристик. Жіночий організм більш чутливий до токсичного і канцерогенного впливу тютюну порівняно з чоловічим, а ризик виникнення хвороб, пов'язаних з курінням, набагато вищий.

Висновки. В усьому світі і в Україні зокрема продовжує зростати розповсюдженість куріння серед жінок при одночасному збільшенні інтенсивності куріння. Усвідомлення вкрай негативних наслідків тютюнокуріння для жінок зумовило створити у багатьох країнах світу національні програми профілактики і боротьби з курінням. Первинна профілактика, а також корекція і лікування уже існуючих шкідливих звичок, допоможе продовжити очікувану тривалість життя.

Ключові слова: тютюнокуріння, поширеність серед жінок, наслідки, профілактика

Постановка проблеми. Більше 500 років тому Колумб відкрив не тільки острів Тобаго (звідси назва «табак»), але і епоху табакокуріння – одну із найдраматичніших в історії людства. Жіноче куріння набагато серйозніша проблема, ніж куріння чоловіків. На жінку покладена відповідальна роль продовжувачки роду і із пристрасстю до тютюнокуріння вона не зможе мати повноцінне потомство. Довгий час споживання тютюну жінками вважали вульгарним і навіть аморальним. Процес емансипації привів до зміни поглядів на куріння, яке стало модним серед жінок.

Початок ХХІ століття позначився закріпленням згубної звички тютюнокуріння серед молоді України, тоді як в державах Західної Європи і Північної Америки зміцнився престиж відмови від куріння. Експерти Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) та провідні науковці наголошують на глобальній епідемії тютюнокуріння, яка з кожним роком стає дедалі масштаб-

нішою, охоплює все більшу чисельність населення, призводить до значних медико-соціальних втрат та економічних збитків [1].

В Україні ситуація з курінням оцінюється експертами ВООЗ як критична – до куріння щорічно долучаються 500 тис. молодих людей, а кожен третій курить понад 20 років. Курять тютюн 66% чоловічого населення старше 15-ти років (62% – щодня, 4% – епізодично) і 20% жіночого населення (17% – щодня, 3% – епізодично). У чоловіків інтенсивність куріння становить від 10 до 20 сигарет на добу (79,6%), у жінок – до 10 сигарет (71,8%) [2]. За даними, опублікованими в 2013 р. в Інформаційному бюлетні ВООЗ, тютюн вбиває майже половину його споживачів, щорічно призводить до 6 млн випадків смертей, з яких більше 5 млн – споживачів тютюну і більше 600 тис. – тих, хто не курить, але перебуває під впливом сигаретного диму. Майже 80% із 1 млрд курців у світі проживають в країнах з низьким і сере-

днім рівнем доходів. В ХХ столітті тютюн був причиною смерті 100 млн людей. При збереженні теперішніх тенденцій в ХХІ столітті від куріння очікується близько 1 млрд випадків смерті [3].

Згідно з даними Науково-дослідного інституту кардіології імені М.Д. Стражеско, за останні 20 років кількість жінок-курців в Україні зросла в 4 рази [3]. В Україні, як і в інших країнах Європи, курить третина студентів, серед яких не менше половини – жінки. Аналіз даних міжнародного дослідження GHPSS вказує на те, що серед студентів-медиків тютюнокуріння найбільш поширене в європейських країнах [4]. Частота регулярного куріння серед жінок віком 20-50 років із середньою та середньо-спеціальною освітою становить 16,8 %, з вищою – 15,1 %. Значно більше курять розлучені та одинокі жінки (28,4 % та 21,25 % відповідно), менше – вдови (9,4 %). У 4,5 рази збільшилося споживання тютюнових виробів заміжніми жінками. Вважається, що діти і підлітки долучаються до куріння частіше за прикладом матері, аніж батька. Серед жінок, які курять під час вагітності, – переважно жінки молодого віку (20-29 та менше 19 років), за родом занять – домогосподарки, студентки, учениці та особи, які займаються фізичною працею або мають стресові навантаження [3]. В 2016 р. в журналі *Circulation* надруковане наукове положення Американської асоціації серця (АНА), присвячене проблемі гострого інфаркту міокарда (ІМ) у жінок. Наведені статистичні дані свідчать, що у жінок-курців смертність з цієї причини надзвичайно висока [5].

В останні роки значну увагу привертає шкідливість пасивного куріння. Вдихання вторинного диму на 60% збільшує ризик захворювань серця і судин і на 22-32% підвищує ймовірність виникнення раку органів дихання [6]. У потоці диму, що виділяється сигаретою поза моментом затягування, міститься в 4 рази більше канцерогенів, ніж у тому, що вдихається [7]. При пасивному курінні близько 25% шкідливих речовин тютюнового диму надходить в організм курця, 5% залишається у недопалку, 20% згорає, а 50% токсичних речовин надходить у повітря. За набором шкідливих речовин для здоров'я тютюновий дим можна порівняти з вихлопними газами несправного автомобіля [8, 9].

Актуальність дослідження. Не дивлячись на те, що в останні роки спостерігається позитивна тенденція і певні успіхи сучасної медицини і науки, проблема тютюнокуріння серед жінок залишається однією з важливих не тільки в Україні, але і в багатьох країнах світу. На сьогодні менше 11% світового населення захищено національними законами із забезпечення середовища, вільного від тютюнового диму. Тому боротьба з тютюнокурінням повинна передбачати загальнонаціона-

льну систему адміністративних, соціальних, психологічних, економічних, політичних і, насамперед, виховних заходів, що зменшить ризики для здоров'я і посилить формування здорового та активного способу життя. Як відомо серед спортсменів високого рівня кваліфікації курців немає.

Аналіз досліджень та публікацій. Куріння, є хворобою, яка визначається в Міжнародній класифікації хвороб як психічний розлад або розлад поведінки, пов'язаний із вживанням тютюну. За шкалою фізичної і психічної залежності ця хвороба має вищий рівень, ніж залежність від алкоголю, амфетаміну та гашишу [10]. Регулярне куріння виникає на ґрунті звикання, що супроводжується тривалим вживанням продуктів горіння тютюну. Основна причина розвитку тютюнозалежності пов'язана з тим, що в сигаретному димі міститься нікотин, який викликає ефект задоволення з наступним формуванням залежності [11]. Доведено, що в головному мозку є рецептори, які дуже чутливі до нікотину. При потраплянні у кров нікотину ці рецептори активуються, що призводить до вивільнення дофаміну (гормону задоволення), збудження центральної нервової системи і розвитку позитивних відчуттів [10]. Саме цей ефект зумовлює формування тютюнозалежності, особливо в осіб жіночої статі.

Нідерландські вчені [12] провели математичне моделювання впливу куріння на розвиток серцево-судинних захворювань (ССЗ). Вони виявили, що у некурців тривалість життя більша в середньому на 8,66 років у чоловіків і 7,59 років у жінок. Крім того, курці, захворівши на ССЗ, живуть менше, у середньому на 2,43 роки (чоловіки) і 2,66 роки (жінки). Метааналіз Critchley J., Capewell S.(2004) [13] показав, що після припинення куріння смертність знижується на 36 %, а ризик, що не призвів до смерті від ІМ, знижується на 32 %. Hennekens С.Н. (1998) наводить результати дослідження за участю 121 тис. жінок-курців (медичних сестер США), в якому ризик ішемічної хвороби серця (ІХС) був у 6 разів вищий, ніж у жінок-некурців [14].

В проспективному дослідженні 1996-2001 років взяли участь біля 1,3 млн жінок Великобританії, які через 3 і 8 років пройшли опитування шляхом поштового анкетування. На початку дослідження 20 % жінок курили, 28% (328417) – мали фактор куріння у минулому, а 52 % не курили ніколи. Серед тих, хто продовжував курити, через 3 роки рівень смертності збільшився втричі. Серед 30 найчастіших причин смерті 23 були найбільш поширені серед курців: це рак легень і ССЗ. Жінки-курці втрачали близько 10 років життя у порівнянні з некурцями [15].

Мета праці. Провести аналіз поширеності куріння серед жінок в Україні, виявити ставлення

до куріння, його вплив на здоров'я жінок, масштабність медико-соціальних наслідків тютюнокуріння для суспільств і засоби профілактики.

Виклад основного матеріалу. Більшість курців починає курити у шкільні роки, до інших ця шкідлива звичка «приходить» під час навчання в професійно-технічних училищах, вузах та під час служби в збройних силах країни. Найчастіше причинами куріння вважають цікавість, пустощі, наслідування дорослих, особливо тих, на яких хочеться бути подібним, бажання бути незалежною особистістю. Чималий внесок в те, що підлітки починають курити, вносить телевізійна реклама тютюнових виробів.

Відмова від куріння, як і від інших форм споживання тютюну, проблематична внаслідок аддиктивних властивостей нікотину. За даними Королівського коледжу лікарів Великобританії залежність від нікотину сильніша, ніж від героїну [16]. Сигарети і деякі інші вироби, що містять тютюн, є високотехнологічними виробами, розробленими таким чином, щоб створювати і підтримувати залежність. Багато компонентів, які містяться в них, та тютюновий дим є фармакологічно активними, токсичними, мутагенними та канцерогенними.

Склад компонентів тютюну і тютюнового диму. Тютюн – це однорічна рослина з родини пасльонових, висушені листки якої після спеціальної обробки подрібнюють та використовують для куріння. До складу листків тютюну входять: нікотин, білки, вуглеводи, органічні кислоти, смоли та ефірні олії. Тверда частина тютюнового диму складається з дьогтю та інших опухологенних речовин, газова частина містить оксиди карбону, нікотин, альдегіди, ефіри, феноли, ціанідну кислоту та інші отруйні речовини, що зумовлюють токсичну дію диму тютюну на організм курця [17].

Вплив нікотину. Нікотин – одна з найсильніших рослинних отрут. У чистому вигляді це безбарвна масляниста рідина специфічного (для здорових людей неприємного) запаху, гірка на смак. Вона добре розчиняється у воді, спирті, ефірі й легко проникає у внутрішнє середовище організму крізь слизові оболонки порожнини рота, носа, бронхів, шлунку і кишечника. Смертельна доза нікотину для людини – 50-75 мг (1 мг на 1 кг маси тіла). Кількість нікотину, який надходить із тютюнового диму до організму, становить близько 1/25 його вмісту у тютюні. Якщо тютюн згоряє повільно, у дим переходить 20% нікотину, якщо ж швидко – понад 40%. До організму підлітків, котрі, ховаючись від дорослих, потай гарячково спалюють цигарку, надходить максимальна кількість нікотину [17]. Вміст нікотину в тютюнових виробках коливається від 0,7-2,5%. Токсична дія нікотину позначається на функціях нервової системи

(послаблює пам'ять, погіршується увага, посилюється дратівливість), серцево-судинної і дихальної систем (спазми судин серця, підвищення артеріального тиску, почастищення пульсу тощо), травної системи (розвиток гіперацидного гастриту, виразкової хвороби шлунка, а також дванадцятипалої кишки).

Особливо небезпечне куріння під час вагітності. Нікотин сприяє підвищенню проникності плацентарного бар'єру, чинить прямий токсичний вплив на плід, призводить до гіпотрофії новонародженого, збільшує число мимовільних абортів і передчасних пологів, на 20-30% збільшує ймовірність загибелі плоду. У тканинах плоду жінок, що курять, вміст карбон (II) оксиду вищий, ніж у крові самих майбутніх матерів. Викурювання навіть 2 сигарет на день під час останніх 10 тижнів вагітності зменшує частоту 14 дихальних рухів плоду на 30%. Нікотин виділяється з молоком матері, тому жінка, котра годує і курить, отрує свою дитину, яка буде рости слабкою, кволою, і більш вразливою до різних захворювань [2]. Діти курців частіше хворіють на гострі респіраторні захворювання і бронхіальну астму, відстають від однолітків у навчанні та фізичному розвитку [18].

Під час куріння артеріальний тиск зростає на 10 мм рт. ст., пульс прискорюється на 15-30 с/хв. Отже, серце курця протягом доби скорочується на 15–20 тис. разів більше. Підвищення артеріального тиску судин ніг у заядлих курців досить часто призводить до їх поступової облітерації (закриття отвору) – облітеруючий ендартерит. Якщо захворювання прогресує, судини закриваються взагалі, кров не надходить до пальців стопи, розвивається гангрена. Неприятливий вплив робить куріння і на статеву функцію як чоловіка, так і жінки. У чоловіків воно пригнічує лібідо, послаблює ступінь ерекції, у жінок може знижувати статеве бажання [19]. Нікотинова залежність також пов'язана з високим ризиком суїцидальних спроб, незалежно від супутніх психічних розладів, що підтверджують дослідження, проведені як у клініках, так і в загальній популяції. Цей взаємозв'язок може пояснюватися зниженням рівня серотоніну в головному мозку [20].

Особлива увага останнім часом приділяється взаємозв'язку куріння або тютюнової залежності і психічних та інших аддиктивних розладів [21]. Поєднання декількох факторів ризику у жінки (куріння, артеріальна гіпертензія, депресивні стани, низький рівень освіти, відсутність дітей, важка фізична праця, поганий матеріальний стан, відсутність соціальної підтримки тощо) призводять до летальних наслідків [22]. Припинення куріння в віці до 40 років дозволяє знизити ризик смертності до 90%, до 30 років – до 97% [23].

Пасивне куріння. Тютюновий дим шкідливий не тільки для курців, а й для людей, вимушених його вдихати. При викурюванні 20 сигарет в день людина фактично дихає повітрям, склад якого перевищує гігієнічні норми із забруднення в 580-1100 разів. Доведено, що некурці, які вимушені вдихати тютюновий дим, захворюють раком настільки ж часто, як і ті, що курять. Особливо шкідливий дим для дітей, які перебувають у приміщенні, де курять дорослі. В тютюновому димі міститься більше 4000 хімічних речовин, з яких 250 визнані шкідливими, а більше 50 є канцерогенами. Вторинний дим є причиною більше 600 тис. випадків смерті на рік [24].

Шкідлива дія тютюну не обмежується нікотином. До складу тютюнового диму входить близько 30 найменувань отруйних речовин: амоніак, ціанідна кислота, близько 8% карбон (II) оксиду CO (чадного газу) тощо. Зв'язуючись з гемоглобіном еритроцитів крові, CO утворює стійку сполуку – карбоксигемоглобін. За таких умов виникає хронічне кисневе голодування. Хронічне подразнення слизової оболонки гортані тютюновим димом, сприяє запаленню голосових зв'язок. Вони потовщуються, грубшають, змінюється тембр голосу (особливо виразно у молодих жінок), розвиваються хронічні запальні процеси в трахеї, бронхах, легенях, збільшується ризик захворіти на рак легенів, язика, гортані, стравоходу, шлунка, сечового міхура.

Засоби боротьби з курінням. Різний вміст смол і нікотину в димі однієї сигарети поділяє тютюнові вироби на «легкі і міцні». Переходити на «легкі» сигарети варто лише тим жінкам, у яких куріння має випадковий характер. Тим самим вони частково знизять шкоду, якої завдає організму більш токсичний дим міцних сигарет. Якщо ж у жінки вже виробилась тютюнова залежність, перехід на «легкі» сигарети немає сенсу. Справа в тому, що залежному від тютюну організму завжди потрібна певна доза смол і нікотину. Якщо жінка, яка курила раніше міцні сигарети, перейшла на «легкі», вона буде змушена добирати попередню дозу шляхом збільшення викурених за день сигарет. Якщо раніше їй вистачало однієї пачки міцних сигарет в день, то «легких» знадобиться 2-3 пачки. Сигарети з ментолом не менше шкідливі, ніж звичайні міцні сигарети. Ментолом просочують тютюн і це частково відбиває запах з рота у людей, що курять не ароматизовані сигарети. Саме тому сигарети з ментолом користуються популярні в основному серед жінок. Куріння сигарет через мундштук знову стало популярним. Чи допомагає це знизити шкідливий вплив тютюнового диму на організм? Важливо, яким саме мундштуком користується жінка. Якщо це просто красива порожня штучка без фільтра, то ні про

яку безпеку куріння сигарети через неї й мови бути не може. Такий мундштук – не більш ніж аксесуар. Якщо ж мундштук оснащений спеціальним змінним фільтром, здатним затримувати до 20-30 % деяких токсичних речовин, що входять до складу тютюнового диму, то певну користь він може принести.

Серед жінок поширеним є такий тип курців, який виправдовується контролем за масою тіла. При порівнянні груп курців з «контролем маси тіла» і без нього виявилось, що жінки першої групи частіше повідомляють про підвищене відчуття голоду і збільшення маси тіла в період відмови від куріння, а за наявності стурбованості з приводу надлишкової маси тіла, вірогідність початку куріння протягом року збільшувалася в 2,2 рази [25].

У розвинутих країнах Заходу з метою боротьби з курінням широко використовують жувальні нікотинові гумки. Жування таких гумок дає змогу курцеві отримати так «необхідний» йому нікотин без інших шкідливих домішок тютюнового диму, смоли і канцерогенів. Таким чином, жуучи нікотинові гумки (наприклад, гумку «Нікоретте», виготовлену для моряків-підводників Швеції), курець отримує нікотин, а отже, і усі «позитивні» ефекти його наявності в крові. Разом з тим організм позбавляється від інших отрут тютюнового диму. Таке вживання нікотину може бути певним етапом в боротьбі з цією шкідливою звичкою, особливо для тих, хто має малий обсяг вольових резервів і просто так покинути курити не може. Широке застосування має нікотинова замісна терапія (НЗТ). Метод НЗТ забезпечує надходження в організм чистого нікотину дозовано, чого цілком достатньо для подолання потягу до куріння, що підвищує шанси відмови від куріння.

Великі тютюнові компанії мають оборотні капітали, що дорівнюють річним бюджетам деяких країн. Гроші, які вони виділяють на рекламу тютюнових виробів і на пропаганду куріння, значно більші, ніж ті, що виділяються міністерствами на боротьбу з курінням. Отже, боротьба з цією шкідливою звичкою є, насамперед, індивідуальною проблемою кожного курця, а вже потім – проблемою країни, в якій він живе.

Профілактика. Очевидно, що головна роль у системі заходів, спрямованих на боротьбу з поширенням тютюнової епідемії, відводиться заходам соціально-економічного та суспільно-політичного характеру, однак медицина традиційно відіграє виняткову роль не тільки в лікуванні, але і в профілактиці тютюнової залежності. На сьогодні достовірно збільшують ймовірність тривалої відмови від куріння: жувальна гумка, нікотинний інгалятор, льодяники, назальний спрей, пла-

стир, електронні сигарети тощо [26]. Поєднання вживання ліків з проведенням психотерапевтичної корекції більш ефективно, ніж тільки прийом ліків або психотерапія, і до 30% підвищує частоту відмови від куріння у залежних від нікотину осіб. Усвідомлюючи масштабність медико-соціальних наслідків табакокуріння для суспільства, вчені запропонували включити заборону куріння в клятву Гіппократа. Згідно з вітчизняним законодавством, куріння в закладах освіти та охорони здоров'я заборонене. На державному рівні це відображено в Міжгалузевій комплексній програмі «Здоров'я нації на 2002-2011 рр.» наказ Міністерства освіти і науки України №57 від 12.02.2001р. У 2010 році був прийнятий Закон України №1824-VI «Про заходи щодо запобігання та зменшення вживання тютюнових виробів і їх шкідливого впливу на здоров'я населення». Це повна заборона реклами тютюну, забезпечення виконання законодавства щодо захисту людей від тютюнового диму, заборона продажу сигарет неповнолітнім, заборона куріння в громадських місцях, подальше підвищення тютюнових акцизів, організація системи допомоги щодо припинення куріння, що сприяє зменшенню його поширеності.

Висновки

1. Залежність від тютюну – це хронічне захворювання, яке часто вимагає повторних втручань і неодноразових спроб припинення куріння.
2. В усьому світі і в Україні зокрема продовжує розповсюджуватись куріння серед жінок, досягнувши 17,8 %, при одночасному збільшенні інтенсивності куріння в середньому до 6-8 цигарок в день.
3. Жіночий організм більш чутливий до токсичного і канцерогенного впливу тютюну порівняно з чоловічим, а ризик виникнення хвороб, пов'язаних з курінням, набагато вищий.
4. Тільки свідоме ставлення до свого організму та здоров'я майбутніх поколінь, може бути реальним чинником покращення здоров'я жінки та нації в цілому.

Список літератури:

1. Демографія і стан здоров'я народу України. Аналітично-статистичний посібник для лікарів кардіологів, ревматологів, терапевтів загальної практики / під ред. В. М. Коваленко, В. М. Корнацького. К.: 2010. 143 с.
2. Поширення тютюнопаління та тютюнової залежності у різних країнах світу. Нові підходи до профілактики, психотерапії та корекції / С. У. Табачников, І. С. Риткіс, А. Ю. Васильєва, О. В. Гуркова. *Мистецтво лікування*. 2013. №7. С. 35-41.
3. Табак: Информационный бюллетень ВОЗ. *Therapia*. 2013. К.: 2013. №9. С. 88-89.

4. Грузева О.В. Поширеність куріння серед студентів вищих медичних навчальних закладів України і світу. *Україна. Здоров'я нації*. 2010. №1. С. 27-31.

5. On behalf of the American Heart Association Cardiovascular Disease in Women and Special Populations Committee of the Council on Clinical Cardiology / L. S. Mehta, T. M. Beckie, H. A. DeVon et al. Council on Epidemiology and Prevention, Council on Cardiovascular and Stroke Nursing, and Council on Quality of Care and Outcomes Research. Acute myocardial infarction in women: a scientific statement from the American Heart Association. *Circulation*. 2016; 133: 916-947.

6. Подольський В. В., Гульчій М. М. Вплив тютюнопаління на репродуктивне здоров'я жінок фертильного віку. *Здоров'я жінки*. 2011. № 1. С.167-170.

7. Boffetta P. Involuntary smoking and lung cancer. *Scand. J. of Work, Environment and Health*. 2012. Vol. 28, № 2. P. 30-40.

8. Oxidative stress and endothelial dysfunction: say NO to cigarette smoking / D. Grassi, G. Desideri, L. Ferri et al. *Department of internal Medicine and Public Health, Italy*. 2010. V. 16, №23. P. 2539-50.

9. Disparity in risk factor pattern in premature versus late-onset coronary artery disease: a survey of 15,381 patients / R. Reibis, A. Treszl, K. Wegscheider et al. *Vasc Health Risk Manag*. 2012;8:473-481.

10. Сахарова Г. М., Антонов Н. С. Вредное воздействие табакокурения на здоровье и подходы к лечению табачной зависимости. *Справочник поликлинического врача*. 2008. №14-15. С 16-20.

11. Слепченко Н. С. Паління та кардіопульмональна патологія: вплив на виникнення, перебіг та прогноз. *Вісник Вінницького національного медичного університету*. 2013. Т.17, №1. С. 263-267.

12. The Netherlands Epidemiology and Demography Compression of Morbidity Research Group. Smoking decreases the duration of life lived with and without cardiovascular disease: a life course analysis of the Framingham Heart Study / A. A. Mamun, A. Peeters, J. Barendregt et al. *Eur Heart J*. 2004. V.25, № 5. P. 409-415.

13. Critchley J., Capewell S. Smoking cessation for the second ary prevention of coronary heart disease. *Cochrane Data base Syst Rev*. 2004. V.1. CD003041.

14. Hennekens C. H. Risk factors for coronary heart disease in women. *Cardiol Clin*. 1998. V. 16, № 1. P. 1-8.

15. Kirstin P., Peto R., Reeves G., Green J., Beral V. от имени исследователей Million Women Study. *The Lancet, Early Online Publication*, 27 October 2012. V.379. P.120-129. URL: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)61720-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(12)61720-6).

16. Hajerk P. Introduction: recognition and management of some possible consequences of stopping smoking. *Curr. Med. Res. Opin.* 2009. V. 25, № 2. P. 509-510.

17. Зербіно Д. Д., Соломенчук Т. М. Ксенобіотики в сигаретах. *Медицина транспорту України.* 2006. №3. С. 58-61.

18. Effect of counselling mothers on their children's exposure to environmental tobacco smoke: randomised controlled trial / M. F. Novell, J. M. Zakarian, G. E. Matt et al. *BMJ.* 2008. V. 321, №7. P. 337-342.

19. Факторы, ассоциированные с табакокурением / К. П. Ошакбаев, Ж. Абылайулы, Т. И. Аманов, Б. Н. Кожобекова. *Профилактика заболеваний и укрепление здоровья.* 2007. №2. С. 22-56.

20. Hemmingsson T., Kriebe D. Smoking at age 18-20 and suicide during 26 years of follow-up-how can the association be explained. *Int. J. Epidemiol.* 2003. V. 32, № 6. P. 1000-1004.

21. McClave A.K. et al. Smoking Characteristics of Adults With Selected Lifetime Mental Illnesses: Results From the 2007 National Health Interview Survey. *Am. J. of Public Health.* 2010. V. 100. P. 12.

22. Кваша Е. А. Распространенность и динамика курения среди женщин. *УКЖ.* 2006. №2. С. 23 -25.

23. Kirstin Pirie, от имени исследователей Million Women Study. Опасность курения и преимущества отказа от курения в XXI веке: перспективное исследование с участием одного миллиона женщин Великобритании./ Kirstin Pirie, Richard Peto, Gillian K., G. Reeves, Jane Green, Valeria Beral et al. *The Lancet, Early Online Publication,* 27 October 2012. Артеріальна гіпертензія. 2012. №6. С.72 - 73.

24. European cardiovascular disease statistics 2012 [Электронный ресурс] / M. Nichols, N. Townsend, P. Scarborough et al. – <http://www.ehnheart.org/cvd-statistics.html>.

25. Smoking, getting drunk, and engaging in bulimic behaviors: in which order are the behaviors adopted? / A. E. Field, S. B Austin, A. L. Frazier et al. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry.* 2002. V. 41, № 7. P. 846-853.

26. Александров А. А. Лечение табачной зависимости. *Мед.новости.* 2009. №2. С. 31-36.

References

1. Demography and state of health of the people of Ukraine. Analytical and statistical manual for physicians of cardiologists, rheumatologists, general practitioners / red. V.M. Kovalenko, V.M. Kornatsky K. : 2010. 143 p.

2. Distribution of tobacco use and tobacco dependence in different countries of the world. New approaches to prevention, psychotherapy and correction / S.U. Tabachnikov, I. S. Ritkis, A. Yu Vasiliev, O. V. Gurkova. *Art of treatment.* 2013. №7. P. 35-41.

3. Tobacco: WHO Newsletter. *Therapia* 2013. K. : 2013. №9. P. 88-89.

4. Gruzeva O.V. Prevalence of smoking among students of higher medical educational institutions of Ukraine and the world. *Ukraine. The health of the nation.* 2010. №1. P. 27-31.

5. On behalf of the American Heart Association for Cardiovascular Diseases in the Women and Special Populations Committee of the Council on Clinical Cardiology / L. S. Mehta, T. M. Beckie, H. A. DeVon et al. Council on Epidemiology and Prevention, Council on Cardiovascular and Stroke Nursing, and the Council on Quality of Care and Outcomes Research. Acute Myocardial Infarction in Women: A Scientific Report from the American Heart Association. *Circulation* 2016; 133: 916-947.

6. Podolsky V.V., Gulchii M.M. Influence of smoking on the reproductive health of women of fertile age. *Health of a women.* 2011. № 1. P. 167-170.

7. Boffetta P. Involuntary smoking and lung cancer. *Scand J. of Work, Environment and Health.* 2012 Vol. 28, №. 2. P. 30-40.

8. Oxidative stress and endothelial dysfunction: say NO to cigarette smoking / D. Grassi, G. Desideri, L. Ferri et al. *Department of Internal Medicine and Public Health, Italy.* 2010. V. 16, №. 23. P. 2539-50.

9. Disparity in risk factor in premature and late-onset coronary artery disease: a survey of 15,381 patients / R. Reibis, A. Treszl, K. Wegscheider et al. *Vasc Health Risk Manag.* 2012; 8: 473-481.

10. Sakharova G. M., Antonov N. S. Harmful effects of tobacco smoking on health and approaches to treatment of tobacco dependence. *Directory of a polyclinic doctor.* 2008. №14-15. P. 16-20.

11. Slepchenko N.C. Smoking and cardiopulmonary pathology: effects on occurrence, course and prognosis. *Herald of Vinnytsia National Medical University.* 2013. T.17, №.1. P. 263-267.

12. The Netherlands Epidemiology and Demography Compression of the Morbidity Research Group. Smoking reduces the duration of life with and without cardiovascular disease: a study of the Framingham Heart Study / A.A. Mamun, A. Peeters, J. Barendregt et al. *Eur Heart J.* 2004. V.25, №. 5. P. 409-415.

13. Critchley J., Capewell S. Smoking cessation for the second ary prevention of coronary heart disease. *Cochrane Data Base Syst Rev.* 2004. V.1. CD003041.

14. Hennekens C.H. Risk factors for coronary heart disease in women. *Cardiol Clin.* 1998. V. 16, №. 1. P. 1-8.

15. Kirstin P., Peto R., Reeves G., Green J., Beral V. On behalf of the researchers Million Women Study. *The Lancet, Early Online Publication,* 27 October 2012. V.379. P. 120-129. URL: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)61720-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(12)61720-6).

16. Hajerk P. Introduction: The recognition and management of some possible consequences of stopping smoking. *Curr Med. Res Opin.* 2009. V 25, №. 2. P. 509-510.
17. Zerbino D.D., Solomenchuk T.M. Xenobiotics in cigarettes. *Medicine of transport of Ukraine.* 2006. №3. P. 58-61.
18. Effect of counseling mothers on their children's exposure to environmental tobacco smoke: randomized controlled trial / M.F.Novell, J.M.Zakarian, G.E.Matt et al. *BMJ.* 2008, V. 321, №. 7. P. 337-342.
19. Factors associated with tobacco smoking / K.P. Oshakbayev, Z. Abylayuly, T.I. Amanov, B.N. Kozazbekov. *Profilakt sick and health promotion.* 2007. №2. P. 22-56.
20. Hemmingsson T., Kriebe D. Smoking at age 18-20 and suicide during 26 years of follow-up-how can the association be explained. *Int. J. Epidemiol.* 2003, V. 32, №. 6. P.1000-1004.
21. McClave A.K. et al. Smoking Characteristics of Adults With Selected Lifetime Mental Illnesses: Results From the 2007 National Health Interview Survey. *Am J. of Public Health.* 2010. V. 100. P. 12.
22. Kvasha E.A. Dissertation and dynamics of smoking among women. *Ukzh.* 2006. №2. P. 23-25.
23. Kirstin Pirie, on behalf of the Million Women Study. Danger of smoking and the benefits of smoking cessation in the twenty-first century: A prospective study involving one million women in the UK. / Kirstin Pirie, Richard Peto, Gillian K., G. Reeves, .Jane Green, Valeria Beral et al. *The Lancet, Earl Online Publication* , 27 October 2012. Arterial hypertension. 2012. №6. P.72 - 73.
24. European cardiovascular disease statistics 2012 [Electronic resource] / M. Nichols, N. Townsend, P. Scarborough et al. – htth: // www.ehnheart.org / cvd-statistics. html
25. Smoking, getting drunk, and engaging in bulimic behaviors: in which order are the behaviors adopted? / A. E. Field, S.B Austin, A. L. Frazier et al. *J. Am. Acad Child Adolesc Psychiatry* 2002. V. 41, №. 7. P. 846-853.
26. Aleksandrov A.A. Treatment of tobacco addiction. *Med.news.* 2009. №2. P. 31-36.

A.O. Badzai, O.M. Scherbina

SMOKY WOMEN: TRENDS, CONSEQUENCES AND MOTIVATION OF SMOKING CESSATION

Introduction. Smoking cigarettes are associated with catastrophic growth of cardiovascular diseases, respiratory diseases, oncological pathologies, etc. This habit is devastating not only for smokers, but also for those who do not smoke. The article deals with the distribution of diseases among female smokers, the mechanisms of influence cigarette smoke on the human body, means of prevention and control of this harmful habit.

Purpose. To analyze the prevalence of smoking among women in Ukraine, to identify the attitude towards smoking, its impact on women's health, the scale of medical and social consequences of tobacco smoking for society and the means of prevention.

Method. Based on the analysis of domestic and international databases obtained as a result of a broad study of the smoking problem among women in Ukraine, the article reviews and highlights the prevalence of smoking among women.

Results. The study analyzed the dangers of smoking habits on the health of female smokers and an understanding of the need to overcome them. Until recently, the sex factor remained undervalued, however, a number of researchers have shown that for the female population there are some differences in the course of health risks, according to individual female psychological and physiological characteristics. The female body is more susceptible to the toxic and carcinogenic effects of tobacco than the male, and the risk of developing illness-related smoking is much higher.

Conclusions. In the whole world and in Ukraine, in particular, the prevalence of smoking among women continues to grow, with the simultaneous increase in the intensity of smoking. Awareness of the extremely negative consequences of tobacco smoking for women has led to the creation in many countries of the world of national programs for the prevention and control of smoking. Primary prophylaxis, as well as correction and treatment of already existing malicious habits, will help to extend the expected life expectancy.

Key words: tobacco smoking, prevalence among women, consequences, prevention.