

УДК 613.84

СВІТОВІ ТЕНДЕНЦІЇ ПОШИРЕНОСТІ ТЮТЮНОПАЛІННЯ ПІДЛІТКІВ

Добрянська О.В.

ДУ „Інститут гігієни і медичної екології ім. О.М. Марзєєва НАМН України”, м. Київ

Вступ. Кожна п'ята людина в світі – підліток, при чому 85% підлітків проживають в країнах, що розвиваються. Біля 2/3 випадків передчасної смерті і 1/3 загального тягаря хвороб у дорослих пов'язані з умовами і формами поведінки, які беруть початок в молодому віці, у т. ч. вживання тютюну, відсутність фізичної активності тощо. Приблизно 80,0% дорослих курців починають палити у віці до 18 років. На сьогодні біля 150 млн. підлітків вживають тютюн, і ця цифра поступово збільшується в усьому світі [1,2].

Формування навичок здорової поведінки в підлітковому віці і зусилля, направлені на кращий захист даної вікової групи від ризиків, забезпечать в подальшому триваліше і продуктивніше життя для багатьох.

В свою чергу, розробка ефективних заходів по боротьбі з цією шкідливою звичкою повинна базуватись на чіткій уяві про поширеність тютюнопаління серед різних верств населення, та насамперед, серед дітей шкільного віку [3,4].

Зважаючи на це, у 1998 р. ВООЗ, Центром по контролю і профілактиці захворювань (CDC) та Канадською асоціацією популяційного здоров'я (СРНА) була ініційована Глобальна система контролю над тютюнопалінням (GTSS). Завданням даної системи є збір, узагальнення та розповсюдження даних по 3-м основним напрямкам:

- 1) Глобальне опитування підлітків щодо тютюнопаління – ГОПТ (GYTS);
- 2) Глобальне опитування студентів щодо тютюнопаління (GSPS) та Глобальне опитування молоді, що працює (GHPSS);
- 3) Глобальне опитування дорослих (GATS) [1].

Методика досліджень. Вперше Україна приймала участь в ГОПТ навесні 1999 р. (по м. Києву). Виконавцями були представники Інформаційного Центру по проблемам алкоголю і наркотиків. Наступне опитування

ГОПТ було проведене у вересні 2005 р. фахівцями ІГМЕ, за підтримки МОЗ України. Опитування було проведене в різних регіонах України (Центральний, Південний, Східний, Західний регіони та м. Київ).

У 2011 р. Україна втретє приймала участь в опитуванні (виконавцями були також фахівці ІГМЕ). За уніфікованою анкетною були опитані учні 7-9 класів 49 шкіл України. Загальна кількість учнів, які приймали участь в дослідженні становила 3762 особи, з них підлітків 13-15 років було 3550. Анкети, які використовували для Глобального опитування 2005 і 2011 р. були ідентичні та містили запитання по 5 ключовим напрямкам (доступ учнів до тютюну; їх ставлення до припинення паління; пасивне паління; реклама/ антиреклама в засобах масової інформації; роль школи в боротьбі з тютюнопалінням).

У червні 2012 р. в м. Атланта (США) на Робочому засіданні, присвяченому обробці та аналізу результатів Глобального опитування 2011 р., окрім даних щодо поширеності тютюнопаління в кожній країні, також були надані узагальнені матеріали щодо тютюнопаління в різних регіонах ВООЗ (згідно опитування попередніх років (2002-2007 р.).

Метою даної роботи було проаналізувати рівні поширеності тютюнопаління серед підлітків різних регіонів світу та виявити певні особливості в розповсюдженні даної шкідливої звички.

Інформація представлена по 6 регіонам ВООЗ: Європейський, Американський, Східний Середземноморський, Африканський регіони, регіон Південно-Східної Азії та Західний Тихоокеанський регіони.

Результати роботи. Перше місце за кількістю підлітків, які щоденно палять сигарети посідає Європейський регіон (рис. 1). Середній показник по регіону становив 19,2%, на другому місці – Американський регіон – 14,3%, на третьому – Західний Ти-

хокеанський регіон – 13,4% [5,6]. Найнижча частка курців виявлена у Південно-Східному

та Середземноморському регіонах – 5,9% та 4,9% відповідно.

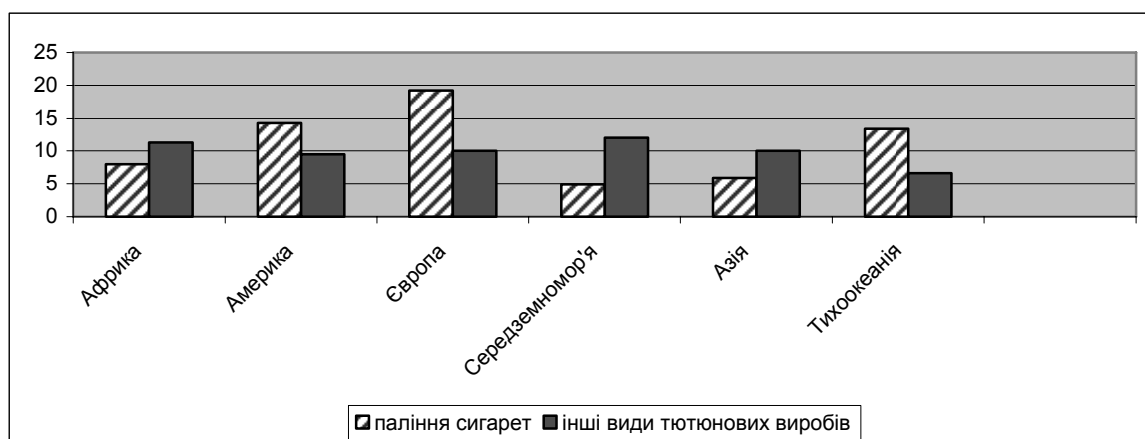


Рисунок 1. Поширеність тютюнопаління серед підлітків різних регіонів (за результатами Глобального опитування 2002-2007 р.).

Серед країн Європейського регіону Україна знаходилась у першій десятці по рівням поширеності паління сигарет – 24,0%, що перевищувало середньо регіональний показник (таблиця 1). Слід зазначити, що в період з 2005 р. по 2011 р. рівні тютюнопаління достовірно знизилась (з 24,0% до 16,6%, $p \leq 0,001$).

Випереджали Україну в рівнях поширеності даної шкідливої звички інші країни колишнього СРСР – Білорусь – 26,5%, Росія – 25,4%, країни Балтики (Латвія – 32,9%, Литва – 29,6%, Естонія – 28,9%). Високі рівні поширеності паління сигарет визначені в інших країнах Східної Європи – Чехії – 31,1%, Угорщині – 27,2%, Словачії – 26,4%, країнах Балканського півострова (Болгарія – 33,1%, Хорватія – 24,1%) [7-9].

Традиційно найменше палять сигарети в країнах Центральної Азії (Казахстан – 9,4%, Киргизія – 5,5%, Таджикистан – 1,1%), також у Терції – 6,9%. Серед країн Кавказького регіону найбільше палять підлітки Грузії – 23,7% (переважно хлопці), а найменше – Вірменії (лише 5,0% респондентів).

Хлопці, переважно, частіше є постійними курцями сигарет. Виключенням є такі країни як Болгарія, Хорватія, Чехія, Словенія, де дівчата палять частіше за хлопців.

Порівняння наведених даних з даними попередніх досліджень (1999 р.) дозволило встановити значне зниження рівнів поширеності паління сигарет серед підлітків Грузії,

серед хлопців-курців Російської Федерації і Словенії, серед дівчат Сербії і Киргизії. Зростання питомої частки дівчат-курців виявлено у Хорватії.

Окрім сигарет, в Європейському регіоні досить поширене паління інших видів тютюнової продукції. Середній показник по регіону становив 10,0%, що майже вдвічі менше за паління сигарет. Серед усіх країн, де проводилось опитування лідирує Латвія – 37,5%, що перевищує на 4,6% рівні паління сигарет в цій країні. Це відбувається переважно за рахунок використання населенням сигарет зі знизеним вмістом нікотину, електронних сигарет, паління кальяну тощо. Достатньо високі рівні паління такого виду тютюнової продукції виявлені у Чехії – 14,5%, в Естонії – 14,1%, серед дівчат Греції (8,9%). В Україні цей рівень – 12,9%, що вище за середньорегіональний показник, але нижче за рівні паління сигарет.

В країнах Центральної Азії, де проводилось опитування, вживання інших видів тютюну серед підлітків не поширене. Хоча, дорослі курці даного регіону часто надають перевагу жувальному тютюну (насвай), палінню кальяну. До речі, на початку 2013 р. паління кальяну вже заборонено в усіх громадських місцях Турції.

Східний Середземноморський регіон – середній показник паління сигарет – 4,9%, що в 4 рази нижче за середньоєвропейський показник [1].

Таблиця 1. Поширеність тютюнопаління серед підлітків Європейського регіону (згідно даних Глобального опитування 2002-2007 р.), %.

Країна	Питома частка підлітків, які палять сигарети			Питома частка підлітків, які використовують інші види тютюнової продукції		
	Разом	Хлопці	Дівчата	Разом	Хлопці	Дівчата
Середній показник	19,2	21,0	17,4	10,0	12,1	7,5
Албанія	8,5	11,9	5,8	8,9	11,5	6,7
Вірменія	5,0	10,3	0,9	5,6	10,0	1,9
Білорусь	26,5	31,2	21,7	12,9	15,2	10,4
Боснія і Герцоговина	11,9	15,0	8,4	8,3	10,1	5,4
Болгарія	33,1	26,0	39,4	4,3	5,3	3,3
Хорватія	24,1	21,7	25,6	13,9	14,6	13,0
Кіпр	10,3	12,3	8,2	3,3	5,2	1,3
Чехія	31,1	29,8	32,7	14,5	17,2	11,2
Естонія	28,9	29,8	27,4	14,1	15,5	12,2
Грузія	23,7	35,5	12,9	6,5	9,6	3,7
Греція	10,4	11,3	9,0	10,9	11,8	8,9
Угорщина	27,2	26,7	26,8	5,5	8,2	3,0
Казахстан	9,4	12,7	6,6	6,6	9,3	4,2
Косово	6,7	7,9	5,6	7,2	9,6	4,8
Киргизія	5,5	7,6	4,2	4,8	7,6	2,9
Латвія	32,9	36,3	30,2	37,5	42,0	33,6
Литва	29,6	33,8	25,9	9,1	13,2	5,7
Македонія	7,7	8,5	6,8	3,6	4,3	3,0
Молдова	13,7	23,0	6,0	8,3	12,8	4,2
Чорногорія	5,6	6,0	5,0	4,1	4,1	4,1
Польща	18,6	19,6	17,1	7,0	9,0	4,8
Румунія	17,6	21,5	14,3	5,9	7,7	4,3
Росія	25,4	26,9	23,9	14,7	18,1	11,1
Сербія	12,8	12,2	13,1	6,0	5,3	6,7
Словакія	26,4	28,1	24,3	13,1	14,7	11,2
Словенія	23,2	21,4	23,9	7,6	10,3	5,2
Таджикистан	1,1	1,5	0,5	6,0	8,0	3,4
Турція	6,9	9,4	3,5	3,4	4,4	1,5
Україна	24,0	27,6	20,6	12,9	15,2	10,5

Східний Середземноморський регіон – середній показник паління сигарет – 4,9%, що в 4 рази нижче за середньоєвропейський показник [1]. В усіх країнах, де проводилось Глобальне опитування рівні паління сигарет були нижчі ніж в Україні (Ірак – 1,9%, Йорданія – 10,3%, Кувейт – 10,8%, Іран – 2,0%, Єгипет – 4,0%). Зазвичай, хлопці даного регіону палять сигарети частіше за дівчат. Проте, протягом останніх років значно зросло паління серед дівчат Сирії, Лівану, Об'єднаних Арабських Еміратів. Можливо, це пов'язано з впливом західної культури в

найбільш розвинутих країнах сходу, що спостерігається останнім часом, та супроводжується зміною стилів поведінки жіночого населення цих країн, розширенням їх прав і свобод, у тому числі і стосовно паління.

Особливістю даного регіону є більше поширення паління інших видів тютюнової продукції – насамперед, кальяну (середній показник по регіону – 12,0%, що вдвічі перевищує паління сигарет). В багатьох країнах сходу до паління кальяну ставляться переважно як до способу спілкування з друзями, рідними як вдома, так і в громадських місцях

(кафе, бари) тощо [10]. В певній мірі, це альтернатива вживанню алкогольних напоїв, яке заборонено в мусульманських країнах. В Ірані, Афганістані до недавнього часу взагалі були відсутні будь-які заборони на паління кальяну дітьми. На разі, в Ірані існує заборона паління кальяну дітям до 14 років. Найбільш поширене паління кальяну (незалежно від статі) в Лівані – 40,0%, в Об'єднаних Арабських Еміратах – 28,8%, в Сирії – 17,6%.

Американський регіон – середній показник – 14,3% [1]. Високі рівні поширеності паління сигарет спостерігались переважно в країнах Південної Америки – Чілі – 33,9%, Колумбія – 32,2%, Мексика – 27,1%, Аргентина – 21,9% тощо. В таких країнах як Багами, Домініканська Республіка, Пуерто-Рико паління сигарет не дуже поширене – в середньому 5,0%. До речі, у США рівні поширеності паління сигарет серед підлітків становили 13,0%, що наближалось до усередненого показника по регіону.

Особливістю тютюнопаління підлітків даного регіону є висока поширеність паління серед дівчат: Аргентина – хлопці – 17,2%, дівчата – 26,8%; Чілі – хлопці – 27,6%, дівчата – 39,2%. Порівняння з попередніми дослідженнями (2002 р.) дозволило встановити зниження рівнів поширеності паління сигарет в Болівії, Панамі, США у дітей незалежно від статі, серед дівчат Куби.

Досить поширене в даному регіоні і паління інших видів тютюнової продукції (переважно, сигар, міні-сигар, сигаріл). Середній показник по регіону – 9,5%. Найбільш поширене паління такого виду тютюнових виробів в Барбадосі – 10,3%, США – 10,6%, Гаїті – 10,4%.

Регіон Південно-Східної Азії. Характерним для даного регіону є зазвичай, низька поширеність застосування тютюну для паління. Досить поширеним серед дорослого населення даного регіону є жувальний тютюн (бетель), нюхальний тютюн і, так зване, „зворотне паління”. Середній показник паління сигарет серед підлітків даного регіону – 5,9% [1]. В таких країнах як Бангладеш, Індія, Шрі-Ланка частка щоденних курців взагалі менше 5,0%. Виключенням є Східний Тимор, де рівні поширеності тютюнопаління підлітків становлять 32,4% [11,12].

Гендерною особливістю є більша поширеність паління серед хлопців. Дівчата даного регіону практично не палять, що пов'язано, насамперед з культурно-релігійними особливостями. В порівнянні з попередніми дослідженнями (1999 р.) зросла частка хлопців-курців в Бангладеш.

Особливістю даного регіону є більша поширеність в використанні інших видів тютюну та тютюнових виробів. Середній показник по регіону – 10,1%, що майже вдвічі перевищує рівні паління сигарет. Найбільш поширені такі види використання тютюну в Східному Тиморі – 24,1%, Бутані – 14,2%, Індії – 11,9%.

Африканський регіон – середній показник по регіону – 8,0% [1]. На фоні незначного поширення тютюнопаління в країнах Африканського континенту виявлені країни, в яких рівні тютюнопаління майже втричі вищі за середній показник – Малі – 23,5%, Сейшели – 26,8%, Південна Африка – 14,8%. Палять переважно хлопці, питома частка дівчат-курців досить низька, за виключенням Сейшел, де палить кожний п'ятий підліток незалежно від статі.

В порівнянні з попередніми дослідженнями суттєво знизилась частка юних курців в Малі, Зімбабве (1999 р.), проте значно зросла кількість підлітків-курців в Ботсвані незалежно від статі і серед дівчат Мавританії.

В країнах Африки досить поширене паління інших видів тютюнової продукції. Середній показник по регіону – 11,3%, що перевищує паління сигарет. Найбільш поширене паління такого виду тютюнових виробів в Мавританії – 18,0%, Замбії – 17,7%, Конго – 16,7%. При чому, в Замбії і Конго дівчата частіше вживають інші види тютюну.

Західний Тихоокеанський регіон – середній показник поширеності паління сигарет – 13,4% [1]. В даному регіоні рівні поширеності паління сигарет коливались у значних межах. Так, в деяких країнах палять менше 3,0% підлітків (В'єтнам – 1,2%, Камбоджа – 2,5%, Китай (Шанхай) – 1,7%). Одночасно, на островах Кука, в Папуа-Новій Гвінеї палять більше 40,0% респондентів. В цілому по регіону хлопці палять частіше за дівчат, за виключенням островів Кука і Нової

Зеландії, де паління сигарет більш поширене серед дівчат.

Порівняння з попередніми дослідженнями (2004 р.), проведеними в даному регіоні показало зростання частки юних курців на Філіппінах незалежно від статі, і серед хлопців В'єтнаму і Палау.

В окремих державах даного регіону досить поширене вживання інших видів тютюнової продукції (Північні Маріанські острови – 45,3%, Тувалу – 27,1%) за умови, що середньорегіональний показник – 6,6%.

Таким чином, тютюнопаління – глобальне явище, поширене в різних регіонах світу. Основними тенденціями поширеності даної шкідливої звички серед підлітків є зростання рівнів тютюнопаління в країнах, що розвиваються; зростання вживання інших форм тютюну та інших видів тютюнових виробів; на фоні більшої поширеності паління серед хлопців, поступове зростання частки дівчат, які щоденно палять.

Висновки

1. Лідером по поширеності тютюнопаління серед підлітків є Європейський регіон ВООЗ (переважно за рахунок країн Східної Європи); в багатьох регіонах світу поряд із палінням сигарет набуває популярності паління інших видів тютюнової продукції (сігари, сігаріли, кальян тощо – країни Європи, Середземномор'я); вживання інших видів тютюну (жувальний, нюхальний), насамперед в регіоні Південно-Східної Азії, країнах Африки, що пов'язано з певними культурно-релігійними особливостями даних регіонів проживання.

2. Виявлені наступні гендерні особливості поширеності тютюнопаління: хоча в більшості країн, що приймали участь в Глобальному опитуванні, тютюнопаління частіше спостерігалось серед хлопців, виявлені певні тенденції зростання рівнів поширеності паління серед дівчат-підлітків (деякі Європейські країни, країни Північної і Південної Америки, країни Середземномор'я). Подібні тенденції можуть бути пов'язані з глобальними соціо-культурними і традиційними змінами стосовно зміни соціальних ролей жінок, що відбуваються останнім часом у різних регіонах світу (розширенням їх прав, зростанням участі в різних сферах суспільно-політичної діяльності, більшою незалежністю (в т.ч. і економічною), певною свободою вибору, що часто співпадає зі зростанням рівнів тютюнопаління).

3. Позитивні тенденції зниження рівнів поширеності тютюнопаління частіше спостерігались в країнах, де були розроблені і впроваджені комплексні заходи по боротьбі з тютюном відповідно до стратегії MPOWER, які полягали в підвищенні акцизів на тютюнові вироби (Бельгія, Польща, Сербія, Турція, Фінляндія тощо); в забороні рекламування тютюнових виробів (Канада, Кенія, Панама тощо); зображенні попереджень стосовно негативних наслідків паління на упаковках сигарет, в засобах масової інформації (Болівія, Куба, Нова Зеландія, Панама, Росія, США тощо); в розробці державних програм по допомозі у відмові від паління (Австралія, Бельгія, США тощо); в забороні паління в громадських місцях (Велика Британія, Іран, Мальдіви, Нова Зеландія, Турція тощо).

В Україні в рамках даної стратегії також вже прийнято ряд законів: зокрема, „Про заходи щодо попередження та зменшення вживання тютюнових виробів і їх шкідливого впливу на здоров'я населення” (2005), „Про рекламу” (2012 р.), „Про вдосконалення окремих положень про обмеження місць куріння тютюнових виробів,, (2012 р.), прийнятий Перелік кольорових зображень і піктограм, включених до Додаткових медичних застережень, які друкують на упаковках сигарет (2011 р.), що сприятиме зниженню рівнів поширеності тютюнопаління в подальшому.

ЛІТЕРАТУРА

1. Morbidity and Mortality Weekly Report Charles W. Warren, Nathan K. Jones, Armando Peruga [et al]. – CDC. – USA. – 2008. – 28 p.
2. Warren C.W. Evolution of the Global Tobacco Surveillance System (GTSS) 1998 – 2008. – C.W. Warren, J. Lee, V. Lee, A. Goding [et al.] // Global Health Promotion. – P. 4-37.

3. Балакірева О.М. Рівень і тенденції поширення тютюнокуріння, вживання алкоголю та наркотичних речовин серед учнівської молоді України / О.М. Балакірева, Т.В. Бондар, Н.О. Рингач, Т.І. Андреева та інші. – ESPAD: The European School Survey Project on Alcohol and other Drugs. – Київ: УІСД ім. О. Яременка. – 152 с.
4. Красовський К.С. Глобальна тютюнова епідемія і протистояння їй в Україні / К.С. Красовський, Т.І. Андреева // Східноєвропейський журнал громадського здоров'я. – 2008. – №4. – С. 66-70.
5. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic. – WHO. – 2011. – 152 p.
6. Forey B. International Smoking Statistics / B. Forey, J. Hamling, P. Lee [et al.] - 2nd et Oxford, England: Oxford University Press Inc. – 2002.
7. Gilmore A. Smoking in Ukraine: epidemiology and determinants / A. Gilmore, M. McKee, M. Telishevska [et al.] // Prev. Med. – 2001, 33. – P. 453-461.
8. Gilmore A. Prevalence of Smoking in 8 Countries of the Former Soviet Union: Results From the Living Conditions, Lifestyles and Health Study / A. Gilmore, I. Pomerleau, M. McKee [et al.] // American Journal of Public Health. – 2004. – 94 (12). – P. 2177-2187.
9. Pudule I. Patterns of smoking in the Baltic Republics / I. Pudule, D. Grinberga, K. Kadzi-auskiene [et al.] // J. Epidemiol. Community Health. – 1999, 53. – P. 277-282.
10. www. kalyanclub.ru
11. Baris E. Research priorities for tobacco control in developing countries: a regional approach to a global consultative process / E. Baris, W. Brigden, J. Prindiville [et al.] // Tob. Control. – 2000, 9. – P. 217-223.
12. Page P. Cigarette smoking and indicators of psychosocial distress in Southeast Asian and Central-Eastern European adolescents / P. Page, E. Zarco, F. Ihasz [et al.] // J. Drug Educ. – 2008. – №4. – P. 307-328.

МИРОВЫЕ ТЕНДЕНЦИИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ТАБАКОКУРЕНИЯ ПОДРОСТКОВ

Добрянская О.В.

Более 2/3 случаев преждевременной смерти и 1/3 общего бремени болезней у взрослых связаны с условиями и формами поведения, берущими начало в молодом возрасте, в т. ч. с употреблением табака, отсутствием физической активности и т. д. Около 80% сегодняшних курящих взрослых впервые закурили в возрасте до 18 лет. 150 млн. современных подростков во всем мире употребляют табак, и эта цифра постепенно растет.

Разработка эффективных мероприятий по борьбе с табачной эпидемией предусматривает периодический сбор данных о распространении табакокурения среди разных групп населения и, в первую очередь, среди подростков.

В 1998 г. ВОЗ, Центром по контролю и профилактике заболеваний (CDC) и Канадской ассоциацией популяционного здоровья (СРНА) была инициирована Глобальная система контроля над табакокурением (GTSS). Исходя из этого, регулярно во всех регионах ВОЗ проводится анкетирование, позволяющее получить информацию о тенденциях распространения табакокурения среди подростков разных стран; сравнить полученную информацию по регионам; оценить эффективность внедрения мероприятий в соответствии с Рамочной Конвенцией ВОЗ по борьбе с табакокурением, ратифицированной во многих странах мира.

Целью работы было проанализировать уровни распространенности табакокурения среди подростков разных регионов мира по результатам Глобальных опросов, проведенных в период 2002-2007 г.

Методы исследования. Социологические (анкетирование подростков), методы санитарной статистики.

Результаты. Лидером по распространенности табакокурения сигарет среди подростков является Европейский регион ВОЗ (преимущественно, за счет стран Восточной Европы). Среднерегиональный показатель – 19,2%. На 2-м месте – Американский регион –

14,3%, на 3-м – Западний Тихоокеанський регіон – 13,4%. Менше всего курение сигарет распространено в странах Юго-Восточной Азии и Средиземноморья. В этих регионах более распространено курение других видов табачной продукции (в частности, кальяна), либо использование других видов табака (жевательный, нюхательный).

Украина, по уровню распространенности табакокурения, находилась в первой десятке (24,0% – по данным Глобального опроса 2005 г.). Следует отметить, что в период с 2005 г. по 2011 г. уровни курения в нашей стране достоверно снизились (с 24,0% до 16,6%, $p \leq 0,001$). Высокие уровни распространения курения сигарет были выявлены в странах Балтики (Латвия, 2007 (32,9%), Литва, 2005 (29,6%), в Чехии, 2007 (31,1%), в Венгрии, 2003 (27,2%) и др.

На фоне преимущественного распространения курения среди мальчиков-подростков выявлены тенденции увеличения уровней курения среди девочек: страны Европы – Хорватия, 2007 (25,6% – девочки, 21,7% – мальчики), Болгария, 2002 (39,4% против 26,0%), Чехия, 2007 (32,7% против 29,8%); страны Южной Америки – Аргентина, 2003 (26,8% – девочки, 17,2% – мальчики), Чили, 2003 (39,2% против 27,6%), страны Восточного Средиземноморья (Ливан, Сирия, ОАЭ – увеличение удельного веса курящих (преимущественно, кальян) девочек. Подобные тенденции обусловлены глобальными гендерными изменениями, наблюдающимися во многих регионах мира, расширением прав и свобод женщин, что безусловно отражается и на уровнях табакокурения.

Позитивные тенденции снижения уровней распространения табакокурения чаще наблюдались в странах, где были внедрены комплексные мероприятия по борьбе с табаком в соответствии со стратегией MPOWER. В Украине в рамках данной стратегии принято ряд законов, которые уже действуют, что будет способствовать в дальнейшем снижению уровней табакокурения среди населения.

WORLD TENDENCIES OF PREVALENCE OF TOBACCO SMOKING AMONG THE ADOLESCENTES

O.V. Dobryanskaya

More than 2/3 cases of preventable death and 1/3 of general load of diseases in the adults is connected with conditions and forms of behavior, beginning in young age (including usage of tobacco, lack of physical activity etc.). About 80% of adult smokers begin smoking till 18 years of age. 150 million of contemporary adolescents in the world use tobacco and this figure constantly rises.

Development of the effective measures for the struggle with tobacco epidemic provides for the periodical data collection on tobacco smoking prevalence among the different groups of population, and, first of all, among the adolescents.

In 1998 the World Health Organization (WHO), the Center for Disease Control and Prevention (CDC), and partners initiated the Global Tobacco Surveillance System (GTSS) to assist countries in establishing tobacco control surveillance and monitoring programs. The survey which allows to get information about tendencies of tobacco smoking prevalence; to compare this information between regions; to evaluate trends in WHO FCTC and MPOWER uptake and implementation and tobacco control interventions has been performed in all regions of the WHO.

Objective. To analyze a prevalence of tobacco smoking among adolescents in different regions of the world (the results of the Global Youth Tobacco Survey – 2002-2007 years).

Study methods. Sociological (school-based survey), statistical sanitary methods.

Results. The European region was a leader of the dissemination of tobacco smoking among adolescents (mostly, because of the Eastern European countries). The average regional index was 19,2%. The American region comes second (14,3%), the Western Pacific region – third (13,4%). Tobacco smoking was less likely prevalence in the countries of South-East Asia region and Eastern Mediterranean region. In these regions smoking of other forms of tobacco products (including shisha) or other types of tobacco (chewing tobacco, snuff) were dissemination more.

Ukraine was found in the first tenth of the European countries on the prevalence of tobacco smoking (24,0% – by the GYTS, 2005). It is important that prevalence of tobacco smoking among students decreased (from 24,5% (2005) to 16,6% (2011), $p \leq 0,001$). High levels of tobacco smoking (cigarettes) have been revealed in the Baltic region (Latvia, 2007 (32,9%), Lithuania, 2005 (29,6%), Czech Republic, 2007 (31,1%), Hungary, 2003 (27,2%) and others.

Despite on the higher percentage of the boys with an experience of tobacco smoking, the tendencies of the increasing tobacco smoking among the girls have been revealed: European region (Croatia, 2007 – 25,6% - girls, 21,7% – boys, Bulgaria, 2002 – 39,4% against 26,0%); region of the Americas (Argentina, 2003 – 26,8% – girls, 17,2% – boys, Chile, 2003 – 39,2% – girls, 27,6% – boys). It was determined the increasing of specific gravity of the girls who smoked (mostly, a shisha) in the countries of Eastern Mediterranean region (in particular, Lebanon, Syria, United Arab Emirates). Such tendencies are stipulated by the global gender changes which we can observe in many regions of the world; by the broadening the women' rights and freedoms. It is reflected undoubtedly on the levels of tobacco smoking dissemination.

The positive tendencies of the decreasing of the levels of tobacco smoking have been revealed in the countries where the comprehensive measures based on the MPOWER strategy were introduced.

In Ukraine, in the frame of WHO FCTC obligations the several laws have been adopted and introduced by the government. Such legislative measures will protect people from tobacco smoking and promote decreasing of the prevalence of tobacco smoking among the population.

УДК 371.711+613.955

СКРИНІНГ-ОЦІНКА ЗДОРОВ'Я ДИТЯЧОГО НАСЕЛЕННЯ ЯК СКЛАДОВА КОМПЛЕКСНОЇ СИСТЕМИ СОЦІАЛЬНО-ГІГІЄНІЧНОГО МОНІТОРИНГУ ЗДОРОВ'Я ШКОЛЯРІВ

Пономарьова Л.І.

ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків АМН України», м. Харків

Проведено скринінг-оцінку стану здоров'я 2414 учнів шостих класів, мешканців обласного центру (м. Харків), малого міста, селища міського типу та села. Встановлено відмінності в рівнях неблагополуччя здоров'я та характеру скарг школярів у залежності від місця проживання та статі. Доведено, що застосування скринінг-анкетування дозволяє своєчасно виявити учнів, які потребують медичної консультації, забезпечити більш якісне проведення диспансеризації та відслідковувати ефективність впровадження здоров'яформуючих та здоров'язберігаючих технологій в загальноосвітніх навчальних закладах.

Основні мета і задачі соціально-гігієнічного моніторингу передбачають організацію динамічного спостереження за станом здоров'я населення і навколишнього середовища, вивчення причин і умов виникнення і

розповсюдження несприятливих дій на здоров'я населення, комплексну оцінку санітарно-епідеміологічного благополуччя населення, що служить науковим обґрунтуванням послідовних соціально-економічних і медико-профілактичних заходів [1].

Високий рівень функціональних порушень і хронічної патології у школярів, негативна динаміка стану здоров'я в процесі навчання обумовлюють необхідність вдосконалення роботи освітніх установ у напрямі збереження, зміцнення і формування здоров'я учнів [2,3].

Основою своєчасного та цілеспрямоного проведення профілактичних та лікувальних заходів в існуючій системі охорони здоров'я школярів є профілактичні медичні огляди, що спрямовані на виявлення хронічних та ранніх форм захворювань. Залучення великої кількості лікарів для медичних оглядів