

УДК 616.15-008:613.84(470.54)

DOI: 10.36604/1998-5029-2022-84-37-48

ГЕНДЕРНЫЕ АСПЕКТЫ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ КУРЕНИЯ СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ (ПО МАТЕРИАЛАМ СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ОПРОСА В СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ)

С.Л.Леонтьев, Д.О.Михайлова, Е.В.Ануфриева, В.С.Казанцев, К.В.Кузьмин

Государственное автономное учреждение дополнительного профессионального образования «Уральский институт управления здравоохранением имени А.Б. Блохина», 620075, г. Екатеринбург, ул. Карла Либкнехта, 86

РЕЗЮМЕ. Введение. Курение табака является наиболее опасным и значимым фактором риска при заболеваниях системы кровообращения и увеличении показателей преждевременной смертности. **Цель.** Изучить гендерные аспекты распространенности курения в связи с половозрастными характеристиками и уровнем образования пациентов с заболеваниями системы кровообращения. **Материалы и методы.** Всего опрошено 422 человека (267 женщин и 155 мужчин). Выборка – целевая стихийного наполнения; анкета заполнялась в бумажном виде при амбулаторном приеме. **Результаты.** Среди опрошенных пациентов с заболеваниями системы кровообращения факт курения подтвердили 29% мужчин и 6,4% женщин. Самым распространенным образом курящего человека является мужчина в возрасте 30-49 лет (в данной группе курят 55,6%). Значительное распространение курение имеет среди мужчин 50 лет и старше (курят каждый 4-й). Среди женщин наиболее подверженной курению является возрастная группа 30-49 лет (курят 15,3%). К типичным образам бросивших курить относятся мужчины в возрасте 50-69 лет (58%) и женщины в возрасте 30-49 лет (15,3%). Отсутствие привычки курения табака в наибольшей степени присуще поколению в возрасте до 29 лет. По образовательному уровню подвержены курению мужчины с неполным средним и средним образованием (47,4 и 34,9%, соответственно). Среди мужчин со средним, средним специальным и высшим образованием относительно высокой оказалась доля бросивших курить (51,2, 59,3 и 50%, соответственно). Распространенность табакокурения среди женщин по сравнению с мужчинами по образовательным группам значимо ниже: среди лиц со средним образованием – в 5,7 раза (6,1% против 34,9%), со средним специальным образованием – в 2,4 раза (7,8% против 18,6%), с высшим образованием – в 5,2 раза (5,6% против 29,4%). **Заключение.** Полученные данные актуализируют разработку программ профилактики табакокурения среди пациентов с заболеваниями системы кровообращения с учетом половозрастных и образовательных групп.

Ключевые слова: курение, болезни системы кровообращения, анкетирование пациентов, пол, возраст, образовательный уровень.

GENDER ASPECTS OF THE PREVALENCE OF SMOKING AMONG PATIENTS WITH DISEASES OF THE CIRCULATORY SYSTEM (BASED ON A SOCIOLOGICAL SURVEY IN THE SVERDLOVSK REGION)

S.L.Leontiev, D.O.Mikhailova, E.V.Anufrieva, V.S.Kazantsev, K.V.Kuzmin

Ural Institute of Public Health Management named after A.B. Blokhin, 8b Karl Libkneht Str., Yekaterinburg, 620075, Russian Federation

SUMMARY. Introduction. Tobacco smoking is the most dangerous and significant risk factor for diseases of the circulatory system and an increase in premature mortality. **Aim.** To study the gender aspects of the prevalence of smoking in

Контактная информация

Константин Викторович Кузьмин, канд. истор. наук, доцент, начальник научного отдела, Государственное автономное учреждение дополнительного профессионального образования «Уральский институт управления здравоохранением имени А.Б.Блохина», 620075, Россия, г. Екатеринбург, ул. Карла Либкнехта, 86. E-mail: konstantinkuzmin1966@gmail.com

Correspondence should be addressed to

Konstantin V. Kuzmin, PhD (in History), Associate Professor, Head of Scientific Department, Ural Institute of Public Health Management named after A.B.Blokhin, 8b Karl Libkneht Str., Yekaterinburg, 620075, Russian Federation. E-mail: konstantinkuzmin1966@gmail.com

Для цитирования:

Леонтьев С.Л., Михайлова Д.О., Ануфриева Е.В., Казанцев В.С., Кузьмин К.В. Гендерные аспекты распространенности курения среди пациентов с заболеваниями системы кровообращения (по материалам социологического опроса в Свердловской области) // Бюллетень физиологии и патологии дыхания. 2022. Вып.84. С.37–48. DOI: 10.36604/1998-5029-2022-84-37-48

For citation:

Leontiev S.L., Mikhailova D.O., Anufrieva E.V., Kazantsev V.S., Kuzmin K.V. Gender aspects of the prevalence of smoking among patients with diseases of the circulatory system (based on a sociological survey in the Sverdlovsk region). *Bulleten' fiziologii i patologii dyhaniâ* = *Bulletin Physiology and Pathology of Respiration* 2022; (84):37–48 (in Russian). DOI: 10.36604/1998-5029-2022-84-37-48

connection with the sex and age characteristics and the level of education of patients with diseases of the circulatory system. **Materials and methods.** A total of 422 people were interviewed (267 women and 155 men). Sample – target spontaneous filling; the questionnaire was filled out in paper form at an outpatient appointment. **Results.** Among the surveyed patients with diseases of the circulatory system, the fact of smoking was confirmed by 29% of men and 6.4% of women. The most common image of a smoking person is a man aged 30–49 years (in this group, 55.6% smoke). Smoking is widespread among men aged 50 and older (every fourth smokes). Among women, the most susceptible to smoking is the age group of 30–49 years (15.3% smokers). Typical quitters include men aged 50–69 (58%) and women aged 30–49 (15.3%). The absence of the habit of smoking tobacco is most characteristic of the generation under the age of 29 years. According to the educational level, men with incomplete secondary and secondary education are susceptible to smoking (47.4% and 34.9%, respectively). Among men with secondary, secondary specialized and higher education, the share of those who quit smoking was relatively high (51.2%, 59.3% and 50%, respectively). The prevalence of tobacco smoking among women compared to men by educational groups is significantly lower: among people with secondary education – by 5.7 times (6.1% vs. 34.9%), with secondary specialized education – by 2.4 times (7.8% vs. 18.6%), with higher education – 5.2 times (5.6% vs. 29.4%). **Conclusion.** The data obtained update the development of programs for the prevention of smoking among patients with diseases of the circulatory system, taking into account gender, age and educational groups.

Key words: smoking, diseases of the circulatory system, questioning patients, gender, age, educational level.

Болезни системы кровообращения в Свердловской области, как и в целом в России, прочно занимают второе место в структуре общей заболеваемости взрослого населения, уступая только болезням органов дыхания, и первое место – по вносимому вкладу в показатели общей смертности. Значимое влияние на развитие заболеваний системы кровообращения оказывает образ жизни человека, в частности, такие факторы риска, которые способствуют не только возникновению заболеваний, но и отягощают их протекание, затрудняют излечение или усугубляют саму болезнь.

Одним из наиболее опасных по своим последствиям факторов риска, комплексно воздействующим на состояние здоровья индивида при заболеваниях системы кровообращения, является курение. Курение способствует развитию атеросклероза, вызывая поражение коронарных артерий, аорты, сонных и мозговых артерий, а также крупных артерий периферического кровообращения [1]; ассоциируется с нарушением сердечной систолической функции и ведет к продольной, радиальной и окружной деформации миокарда левого желудочка [2]; провоцирует риск инфаркта миокарда, клинических осложнений и внутрибольничной летальности [3]; изменяет регуляцию артериального давления за счет быстрого воздействия на вегетативную нервную систему, ускоряя старение артерий и способствуя развитию хронической гипертензии [4]; приводит к ограничению воздушного потока, вызывает эмфизему и гиперинфляцию легких и провоцирует развитие ишемических болезней сердца [5].

При этом курение относится к числу факторов способных оказать наибольшее влияние на предотвратимые причины смерти. Однако, по оценкам исследователей, в Российской Федерации потери потенциальных лет жизни в трудоспособном возрасте, связанные с преждевременной смертностью, обусловленной курением, в среднем составляют у мужчин 9 лет, у женщин – 5,6 года [6].

Проблема курения широко представлена в отече-

ственной научной литературе в контексте: анализа влияния факторов риска (курения, употребления алкоголя, ожирения и др.) на рост заболеваемости и смертности населения [7–12]; вклада курения в статистику заболеваемости и смертности населения от болезней системы кровообращения [6, 13–20]; половозрастных и профессиональных особенностей курящих [21–25]; распространенности курения и возможных стратегий прекращения или сокращения его масштабов и их эффективности [26, 27].

На наш взгляд, распространенность курения среди пациентов с болезнями системы кровообращения следует оценивать в гендерном аспекте, изучая особенности социального поведения, формируемого по поводу и в связи с курением, с градацией соответствующих групп пациентов с заболеваниями системы кровообращения по полу, возрасту и уровню образования.

Цель исследования – изучить гендерные аспекты распространенности курения в связи с половозрастными характеристиками и уровнем образования пациентов с заболеваниями системы кровообращения.

Материалы и методы исследования

В марте-мае 2020 г. в Свердловской области проведен анкетный опрос пациентов, обратившихся за медицинской помощью к участковым врачам-терапевтам по поводу заболеваний системы кровообращения. Выборка – целевая стихийного наполнения; анкета заполнялась в бумажном виде во время амбулаторного приема. Всего было опрошено 422 человека ($n_1=422$), в том числе 267 женщин ($n_2=267$) и 155 мужчин ($n_3=155$). Анализ данных выполнен с использованием пакета программ Microsoft Excel 2007 (США).

По возрасту распределение респондентов выглядит следующим образом: мужчины и женщины в возрасте от 18 до 29 лет составили 3,8% опрошенных (16 чел.), в возрасте от 30 до 49 лет – 18,2% (77 чел.), от 50 до 69 лет – 54,3% (229 чел.), старше 70 лет – 23,7% (100 чел.). Преобладание среди опрошенных лиц старше 50 лет (78%) объясняется возрастной спецификой заболевае-

мости болезнями системы кровообращения: как правило, проблемы, связанные с сохранением здоровья, диагностикой и лечением кардиологических заболеваний, возникают у людей старшего трудоспособного, предпенсионного и пенсионного возрастов, что и обуславливает более частую обращаемость за медицинской помощью.

По семейному статусу состоящие в браке (в том числе незарегистрированном) составили большинство опрошенных – 65,9% (278 чел.); овдовевшие в связи со смертью супруга/супруги – 18,5% (78 чел.); разведенные – 9% (38 чел.); никогда не состоявшие в браке – 6,6% (28 чел.).

Лица с неполным средним образованием составили 9,5% опрошенных (40 чел.), со средним образованием – 18% (76 чел.), со средним специальным образованием – 47,4% (200 чел.), с высшим образованием – 25,1% (106 чел.).

По месту жительства проживающие в Екатеринбурге составили 22% опрошенных (93 чел.); 18,3% респондентов (77 чел.) проживают в крупных городах с населением свыше 100 тыс. жителей; 41,5% (175 чел.) – в малых городах; 18,25% (77 чел.) – в сельской местности.

Следует оговориться, что вопросы о распространенности курения касались исключительно табакокурения (то есть вдыхания дыма от тлеющего табака, представленного в форме сигарет, папирос, сигарилл и пр.). Масштабы распространенности курения электронных сигарет (вейпов, род-систем, систем нагревания табака) среди пациентов с болезнями системы кровообращения не оценивались.

Результаты исследования

Согласно проведенному опросу (рис. 1) преобладает доля никогда не куривших респондентов (58,5%, 247 чел.). Каждый четвертый опрошенный (26,8%, 113

чел.) курил, но впоследствии бросил; каждый 7-й (14,7%, 62 чел.) курит в настоящее время.

В целом, можно увидеть, что доли мужчин и женщин – 1) никогда не куривших, 2) куривших, но бросивших и 3) курящих в настоящее время – радикально различаются между собой (рис. 2). Так, удельный вес никогда не куривших женщин более чем вчетверо превышает удельный вес никогда не куривших мужчин (82% против 18,1%). Больше (в сравнении с женщинами) мужчин как, с одной стороны, сумевших справиться с вредной привычкой (52,9%), так и, с другой стороны, курящих в настоящее время (29%). Соответственно, доля женщин, бросивших курить, составила 11,6%, доля курящих женщин – 6,4% (каждая 15-16-я).

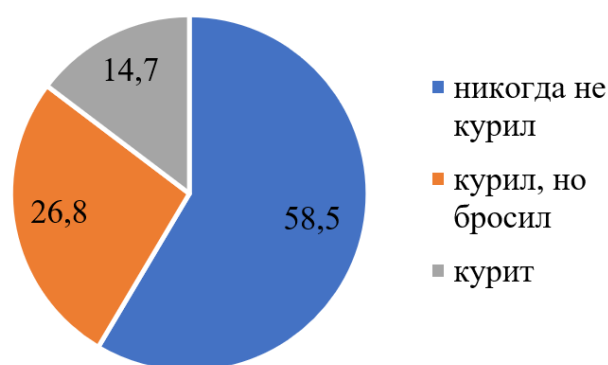


Рис. 1. Распространенность курения (в % к общему числу опрошенных, $n_1=422$).

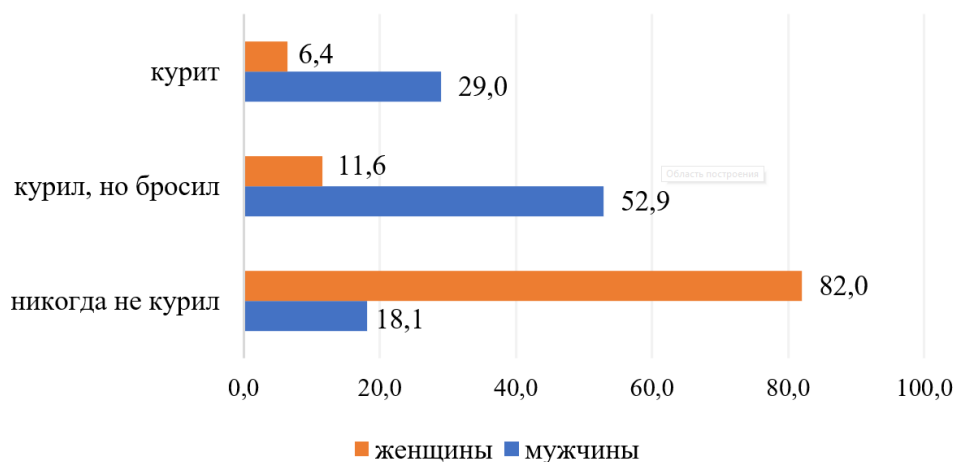


Рис. 2. Распространенность курения среди женщин и мужчин (в % к общему числу по указанным группам респондентов, $n_2=267$ и $n_3=155$).

Значительный интерес представляет анализ распространенности курения среди мужчин и женщин по возрастным группам, являющихся во многом отражением

смены поколенческих традиций советского прошлого и постсоветских реалий настоящего (рис. 3).

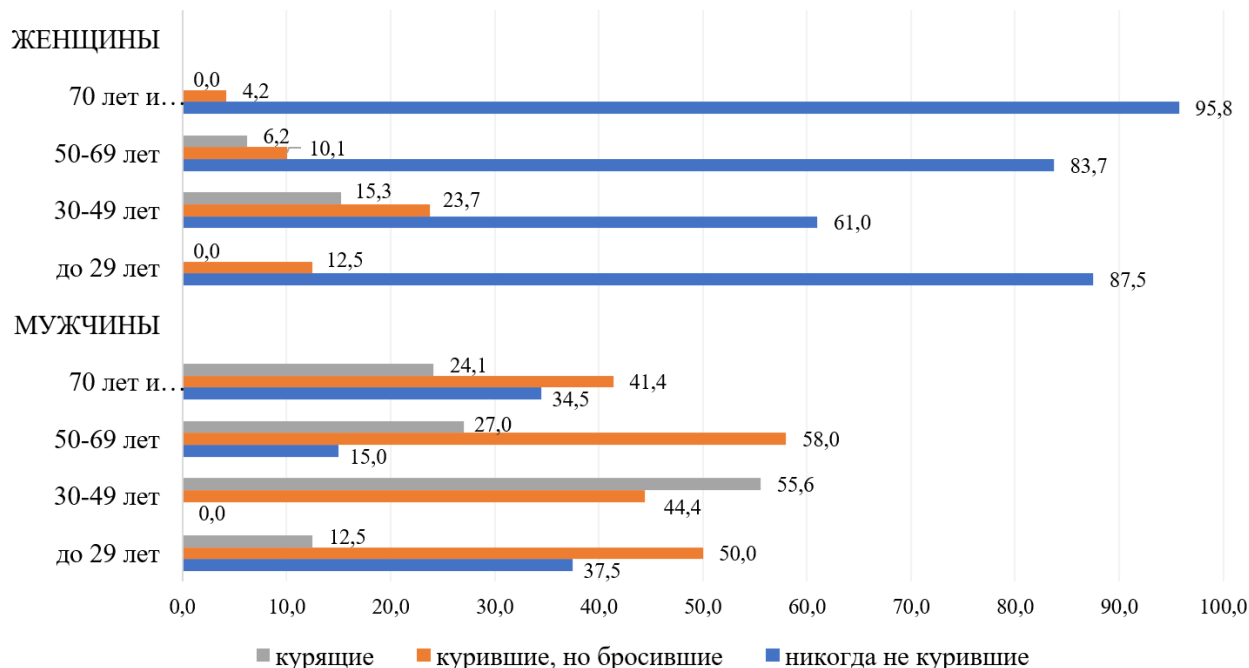


Рис. 3. Распространенность курения в связи с возрастом женщин и мужчин (в % к общему числу по указанным группам респондентов, $n_2=267$ и $n_3=155$).

Рассматривая проблемы отношения к курению опрошенных мужчин и женщин, можно выделить ряд особенностей.

Примечательна группа респондентов в возрасте до 29 лет: именно в ней наибольшей в сравнении с последующими возрастными группами является доля никогда не куривших мужчин (37,5%, 3 чел.), доля же никогда не куривших женщин достигает 87,5% (7 чел.). Еще 12,5% (1 чел.) опрошенных женщин указанного возраста ранее курили, но бросили; к ним же примыкает самая весомая группа ранее куривших, но бросивших курить мужчин (50%, 4 чел.). Можно предположить, что данная особенность является во многом следствием принятых мер по сокращению масштабов табакокурения после принятия известных федеральных законов (№ 87-ФЗ от 10.07.2001 г. «Об ограничении курения табака» и № 15-ФЗ от 23.02.2013 г. «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма, последствий потребления табака или потребления никотинсодержащей продукции»). Тем не менее, если среди опрошенных в возрасте до 29 лет курящих женщин вообще не оказалось, то доля курящих мужчин составила 12,5%. Таким образом, именно в данной возрастной группе доля некурящих в настоящее время достигает своего максимума – 100% опрошенных женщин и 87,5% опрошенных мужчин (опять же, напомним, речи о курении электронных сигарет здесь не идет). В то же время следует оговориться, что в силу специфики возрастной распространенности заболеваний системы кровообращения

респонденты данной группы составили лишь 3,8% опрошенных (8 мужчин и 8 женщин). Таким образом можно утверждать о выявленной тенденции отказа от курения, но не о репрезентативности полученных результатов. Тем не менее, показательным является тот факт, что из 16-ти опрошенных курит в настоящее время только один мужчина.

Следующая возрастная группа (30-49 лет) включила в себя 77 человек (18 мужчин и 59 женщин), что составило 18,2% от общего числа опрошенных. Примечательно, что в данной группе доля никогда не куривших женщин достигает минимальных значений по сравнению с другими «женскими» возрастными группами (36 чел., 61%), а среди мужчин того же возраста никогда не куривших нет вообще. При этом курили, но бросили почти четверть опрошенных женщин (23,7%, 14 чел.) и 44,4% мужчин (8 чел.). Рассматриваемая возрастная группа примечательна тем, что включает в себя максимальное количество курящих в настоящее время по сравнению с другими группами: курят 55,6% мужчин (10 чел.) и 15,3% женщин (9 чел., то есть каждая 6-7-я). Опять же, если соотнести полученные данные с реалиями прошлого, можно увидеть, что на 1980-1990-е гг., то есть на подростковый и юношеский возраст опрошенных, «престижность» курения и «мода на курение» достигли своего апогея, практически не встречая на своем пути какого-либо очевидного противодействия. Тем более, что начавшаяся во второй половине 1980-х гг. «перестройка» обрушила прежний «железный занавес», в том числе отгоражи-

вающий СССР от образцов «западного» образа жизни, в частности, связанного с пропагандой курения в кинематографе, когда «сигарета... становилась маркером стильной жизни, психологическим якорем, который принимал различные символические образы в важных жизненных ситуациях. Иногда для личности имеет значение ее реальная социальная идентификация, иногда желаемая индивидом, это то, что может с успехом использоваться в создании потенциальных модных тенденций. Посредством моды проявляется уподобление человека членам своей группы и одновременно противопоставление членам других групп» [28].

Анализ распространенности курения в возрастной группе респондентов от 50 до 69 лет, составившей более половины всех опрошенных – 54,3% (229 чел., в том числе 100 мужчин и 129 женщин) показал, что 83,7% женщин никогда не курили (187 чел.) доля никогда не куривших мужчин оказывается минимальной в сопоставлении с другими «мужскими» возрастными группами – 15% (15 чел.). Максимальной является как доля мужчин, впоследствии бросивших курить: 58% опрошенных (58 чел.) против 10,1% женщин (13 чел.), так и доля мужчин, так и не расставшихся с вредной привычкой: 27% (27 чел.) против 6,2% курящих женщин (8 чел.). Взросление и гендерная социализация представителей данной группы пришлось на 1960-1970-е гг., когда курение мужчин воспринималось как своеобразная норма, а борьба с курением ограничивалась формальными лозунгами о вреде курения и плакатами о «капле никотина, убивающей лошадь». Так первые надписи, предупреждавшие о вреде курения, на сигаретных/папиросных пачках появились в конце 1970-х гг., чуть позже было принято постановление ЦК КПСС и Совмина СССР от 12.06.1980 г. № 706 «О мерах по усилению борьбы с курением» (<https://docs.cntd.ru/document/765708444>), предусматривавшее запрет курения в школах, запрет продавать сигареты несовершеннолетним, расширение пропаганды знаний о вреде табака, сокращение производства сига-

рет без фильтра и расширение ассортимента жевательной резинки. При этом если отношение к курящим мужчинам отличалось своей лояльностью, то, напротив, отношение к курящим женщинам было крайне негативным: последние воспринимались либо в сугубо маргинальном ключе, либо как представительницы некой творческой, интеллигентской «богеми» (<https://gosh100.livejournal.com/200981.html>).

Самая возрастная группа респондентов – мужчины и женщины в возрасте от 70 лет и старше – составила 23,7% опрошенных (29 мужчин и 71 женщина). Доля никогда не куривших женщин в ней самая максимальная – 95,8% (68 чел.); еще 4,2% (3 чел.) ранее курили, но бросили. В отношении же мужчин ситуация не столь однозначна: только треть опрошенных 34,5% (10 чел.) никогда не курили, а 41,4% (12 чел.) отнесли себя к категории впоследствии избавившихся от вредной привычки. При этом почти каждый четвертый мужчина 24,1% (7 чел.) продолжает курить, невзирая на наличие явных противопоказаний (заболеваний системы кровообращения) и дополнительных рисков (например, в связи с потенциальным развитием онкозаболеваний). Личностное становление респондентов данной группы пришлось на вторую половину 1940-х – 1950-е гг., когда «эхо» прошедшей войны было особенно близким, и те же подростки и юноши воспитывались на примере своих отцов-фронтовиков.

Характеристика распространенности курения в аспекте уровня образования респондентов показывает, что чем выше уровень образования, тем в меньшей степени проявляет себя привлекательность курения для индивида (рис. 4). В целом лица с неполным средним образованием составили 9,5% опрошенных (19 мужчин и 21 женщина); со средним образованием – 18% (43 мужчины и 33 женщины); со средним специальным образованием – 47,4% (59 мужчин и 141 женщина); с высшим образованием – 25,1% (34 мужчины и 72 женщины).

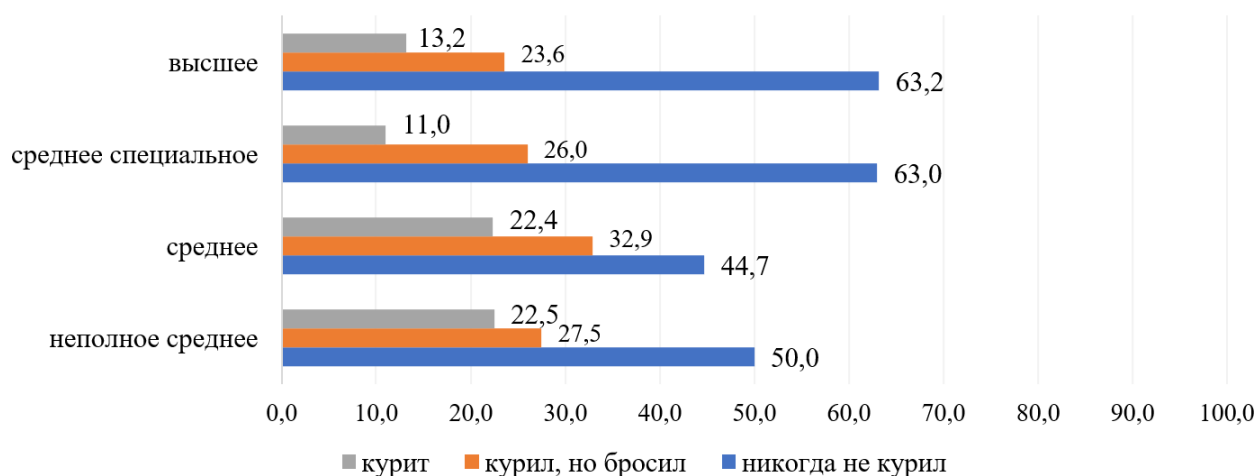


Рис. 4. Распространенность курения в связи с образовательным уровнем респондентов (в % к общему числу опрошенных, $n_1=422$).

Никогда не курившие мужчины и женщины преобладают в двух «образовательных» группах: среди лиц со средним специальным образованием (63,2% от общего количества опрошенных в указанной группе, 126 чел.) и среди лиц с высшим образованием (63%, 67 чел.). Относительно высока в данных группах и доля респондентов, ранее куривших, но бросивших курить: 26% (52 чел.) имеющих среднее специальное образование и 23,6% (25 чел.) респондентов с высшим образованием. Курящих со средним специальным образованием 11% (22 чел.), с высшим образованием – 13,2% (14 чел.).

Несколько иная картина складывается при анализе групп респондентов, имеющих неполное среднее и среднее образование. Доля никогда не куривших здесь заметно ниже: с неполным средним образованием – 50% (20 чел.), со средним образованием – 44,7% (34 чел.). Весомая часть опрошенных отнесла себя к категории бросивших курить: более четверти среди респондентов с неполным средним образованием (27,5%, 11 чел.) и почти каждый третий среди респондентов со средним образованием (32,9%, 25 чел.). Наконец, продолжает курить каждый 4-5-й опрошенный: среди лиц с неполным средним образованием 22,4% (9 чел.), со средним образованием – 22,5% (17 чел.). Таким образом распространенность курения в данных группах вдвое выше, чем среди респондентов со средним спе-

циальным образованием, и в 1,7 раза выше, чем среди лиц, имеющих высшее образование, что в целом подтверждает ранее высказанную гипотезу.

Результаты оценки взаимосвязи курения и образовательного уровня респондентов – мужчин и женщин (рис. 5) показали, что группе респондентов с неполным средним образованием подавляющее большинство опрошенных женщин (85,7%, 18 чел.) отнесло себя к категории «никогда не куривших»; при этом среди мужчин таковых оказалась лишь десятая часть (10,5%, 2 чел.). Ранее курившие женщины составили 14,3% от числа опрошенных (3 чел.); среди мужчин таковых оказалось 42,1% (8 чел. – две пятых по данной образовательной группе). Наконец, почти половина опрошенных мужчин с неполным средним образованием (47,4%, 9 чел.) продолжает курить в настоящее время.

Также высока доля никогда не куривших женщин в образовательной группе лиц со средним образованием (84,8%, 28 чел.); для сравнения, аналогичная доля мужчин в 6 раз меньше (14%, 6 чел.). При этом курили, но впоследствии бросили курить 9,1% опрошенных женщин (3 чел.) и свыше половины опрошенных мужчин (51,2%, 22 чел.); продолжают курить 34,9% мужчин (15 чел. – самый высокий показатель по всем образовательным группам) и 6,1% женщин (2 чел.).

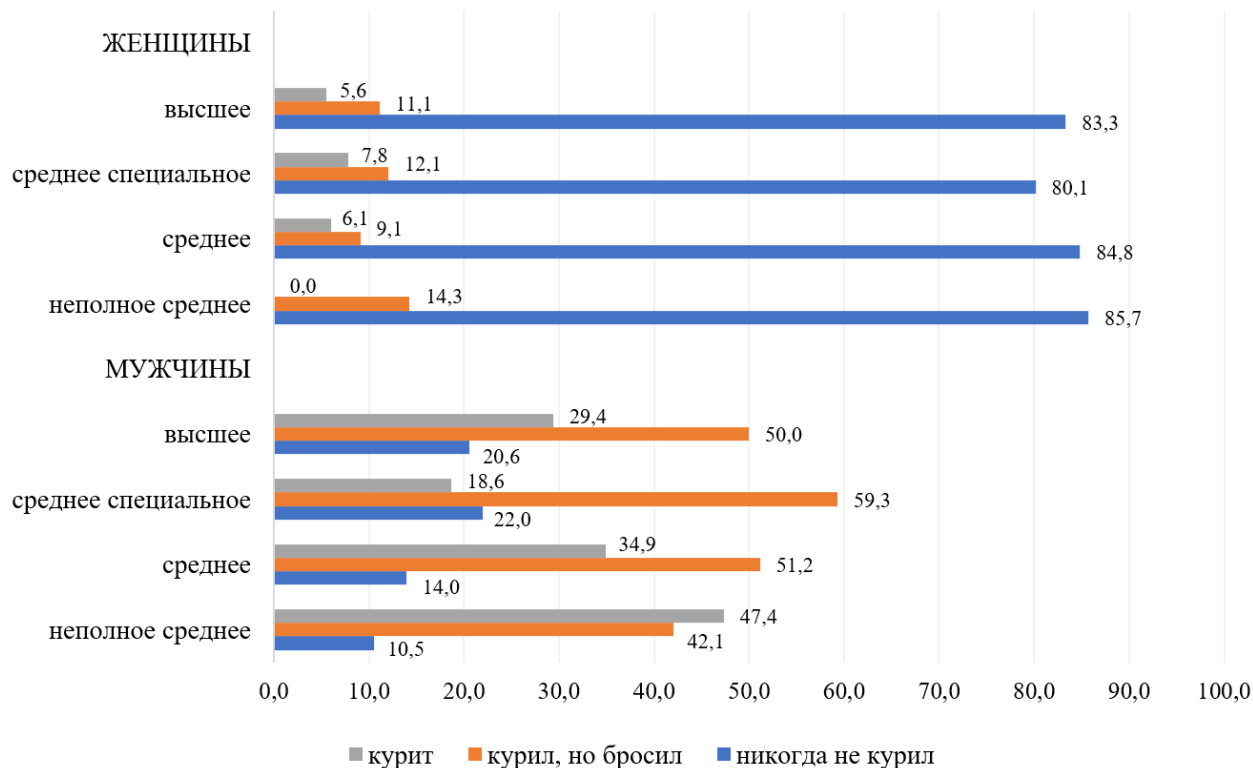


Рис. 5. Распространенность курения в связи с образовательным уровнем женщин и мужчин (в % к общему числу по указанным группам респондентов, $n_2=267$ и $n_3=155$).

В группе респондентов со средним специальным образованием сравнительно ниже доля никогда не куривших женщин (80,1%, 113 чел.); никогда не курила пятая часть опрошенных мужчин (22%, 13 чел.). Относительно высокой по сравнению с предыдущей образовательной группой является доля бросивших курить – 12,1% женщин (17 чел.) и 59,3% мужчин (35 чел.); при этом привлекательность курения сохраняется только для 18,6% мужчин-респондентов (11 чел. – ниже, чем во всех образовательных группах); продолжает курить каждая 13-я опрошенная женщина (7,8%, 11 чел.).

Среди лиц с высшим образованием никогда не курили 83,3% женщин (60 чел.) и 20,6% мужчин (7 чел.). Высокой является доля мужчин, покончивших с вредной привычкой (50%, 17 чел.); женщины, бросившие курить, составили десятую часть опрошенных (11,1%, 8 чел.). В то же время относительно много курящих мужчин (29,4%, 10 чел.), что ненамного отстает от доли курящих мужчин со средним образованием и, как ни парадоксально, значимо ниже соответствующей доли лиц со средним специальным образованием. Наконец, среди женщин с высшим образованием курит только 5,6% опрошенных (4 чел.) – меньше, чем в других образовательных группах (за исключением лиц с неполным средним образованием).

Обсуждение результатов исследования

По данным выборочного исследования состояния здоровья населения, проведенного Росстатом в 2019 г., курильщиками табака были 24,2% взрослых россиян (доля курящих среди мужчин составила 40%, среди женщин – 11%). Для сравнения, в 2009 г. постоянно курили 39% взрослого населения страны (60,2% мужчин и 21,7% женщин). В целом за период с 2009 по 2019 г. курильщиков стало меньше на 17 млн чел.; доля курящих в населении страны сократилась в 1,6 раза – среди мужчин в 1,5 раза, среди женщин – почти вдвое (<https://ria.ru/20200529/1572150224.html>).

И все же, несмотря на меры по ограничению табакокурения, предпринятые в последние годы в России, данная проблема сохраняет свою актуальность, тем более что нередко вне поля зрения статистики остаются вопросы, связанные с распространенностью курения электронных сигарет, ставшего модным в последнее десятилетие, особенно среди молодежи. Отношение к заменителям традиционных способов употребления табака остается неоднозначным и отражает столкновение запретительных подходов, отрицающих курение в любом виде как однозначно наносящее непоправимый вред здоровью [29–32], и философии минимизации вреда, предлагающей электронные сигареты как «меньшее зло» в контексте возможного способа ограничения масштабов табачной зависимости [33–36]. Существует и точка зрения, что «традиционное» и «электронное» курение вообще следует рассматривать как два самостоятельных, слабо

связанных между собой явления, так как, с одной стороны, электронное курение не сокращает масштабов табакокурения, а с другой – потребители «вейпов» редко превращаются в потребителей «тлеющего» табака [37].

Как бы то ни было, курение относится к одному из самых значимых факторов риска в отношении 6 из 8 основных причин смерти в мире, в том числе ишемической болезни сердца, нарушений мозгового кровообращения, инфекции нижних дыхательных путей, хронической обструктивной болезни легких, туберкулеза, рака трахеи, бронхов и легких. Например, риск развития ишемической болезни сердца у курящих пациентов повышен в 2–4 раза у лиц обоего пола и в любой возрастной группе [6], а риск смертности от сердечно-сосудистых заболеваний – почти в 1,6 раза [9]. Установлена линейная зависимость частоты дислипидемии, приводящей к развитию атеросклероза и заболеваниям сердечно-сосудистой системы, от интенсивности курения в настоящее время [13]. В свою очередь, как активное, так и пассивное курение взрослых членов семьи (отца, матери) является фактором риска формирования сердечно-сосудистых болезней у детей и подростков [21].

Прекращение курения достоверно снижает риск развития стенокардии, острого инфаркта миокарда, сердечно-сосудистой смерти, ишемического инсульта, внутримозгового кровоизлияния и других заболеваний системы кровообращения в любом возрасте у лиц обоего пола по сравнению с пациентами, продолжающими курить [19].

При рассмотрении проблем профилактики и оценивании перспектив внедрения программ противодействия курению необходимо активно использовать гендерно-ориентированные подходы с выделением тех групп населения (в том числе и среди пациентов с заболеваниями системы кровообращения), которые в силу определенных половозрастных, образовательных и прочих особенностей в наибольшей степени подвержены как рискам, так и рецидивам курения.

Выводы

1. Установлено, что среди пациентов с заболеваниями системы кровообращения курят 29% мужчин и 6,4% женщин.
2. Наиболее распространенный образ курящего человека – мужчина 30–49 лет (в данной возрастной группе курят 55,6%). Также высокий уровень распространенности курения в группе мужчин старше 50-ти лет (курит каждый 4-й опрошенный). Среди женщин наиболее подверженной курению является возрастная группа 30–49 лет: курит каждая 6–7-я женщина (15,3%).
3. Типичные образы бросивших курить: мужчины в возрасте 50–69 лет (58% опрошенных возрастной группы) и женщины в возрасте 30–49 лет (15,3%). Отсутствие привычки курения табака в наибольшей степени присуще поколению в возрасте до 29 лет (среди

опрошенных данного возраста не нашлось курящих женщин, доля курящих мужчин составила 12,5%).

4. По образовательному уровню в наибольшей степени курению подвержены мужчины с неполным средним и средним образованием (соответственно, 47,4 и 34,9%). Среди мужчин со средним, средним специальным и высшим образованием относительно высокой оказалась доля респондентов, ранее куривших, но впоследствии расставшихся с вредной привычкой (соответственно, 51,2, 59,3 и 50%).

5. Распространенность табакокурения среди женщин по сравнению с мужчинами по образовательным группам значимо ниже: среди лиц со средним образованием – в 5,7 раза (6,1% против 34,9%), со средним специальным образованием – в 2,4 раза (7,8% против 18,6%), с высшим образованием – в 5,2 раза (5,6% против 29,4%).

Конфликт интересов

Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи

Conflict of interest

The authors declare no conflict of interest

Источники финансирования

Исследование проводилось в рамках выполнения научно-исследовательской работы государственного задания ГИУ ДПО «Уральский институт управления здравоохранением имени А.Б. Блохина»

Funding Sources

The study was carried out as part of the research work of the state assignment of the Ural Institute of Public Health Management named after A.B. Blokhin

ЛИТЕРАТУРА

1. Klein L.W. Systemic and coronary hemodynamic effects of tobacco products on the cardiovascular system and potential pathophysiologic mechanisms // *Cardiol. Rev.* 2022. Vol.30, Iss.4. P.188–196. <http://doi.org/10.1097/CRD.0000000000000395>
2. Hendriks T., van Dijk R., Alsabaan N.A., van der Harst P. Active tobacco smoking impairs cardiac systolic function // *Sci. Rep.* 2020; Vol.10, Iss.1. Article number: 6608. <http://doi.org/10.1038/s41598-020-63509-3>
3. Toluey M., Ghaffari S., Tajlil A., Nasiri B., Rostami A. The impact of cigarette smoking on infarct location and in-hospital outcome following acute ST-elevation myocardial infarction // *J. Cardiovasc. Thorac. Res.* 2019. Vol.11, Iss.3. P.209–215. <http://dx.doi.org/10.15171/jcvtr.2019.35>
4. Madika A-L., Mounier-Vehier C. Smoking and blood pressure: A complex relationship // *La Presse Médicale.* 2017; Vol.46, Iss.7-8 (Pt 1). P.697–702 (in French). <http://doi.org/10.1016/j.lpm.2017.07.001>
5. Chandra D., Gupta A., Kinney G.L., Fuhrman C.R., Leader J.K., Diaz A.A., Bon J., Barr R.G., Washko G., Budoff M., Hokanson J., Sciurba F.C. The association between lung hyperinflation and coronary artery disease in smokers // *Chest.* 2021. Vol.160, Iss.3. P.858–871. <http://doi.org/10.1016/j.chest.2021.04.066>
6. Остроумова О.Д., Извеков А.А., Воеводина Н.Ю. Курение как фактор риска сердечно-сосудистых и цереброваскулярных заболеваний: распространенность, влияние на прогноз, возможные стратегии прекращения курения и их эффективность. Часть 1. Распространенность курения и влияние на прогноз // *Рациональная фармакотерапия в кардиологии.* 2017. Т.13, №6. С.871–879. <http://doi.org/10.20996/1819-6446-2017-13-6-871-879>
7. Бойцов С.А., Шальнова С.А., Деев А.Д. Эпидемиологическая ситуация как фактор, определяющий стратегию действий по снижению смертности в Российской Федерации // *Терапевтический архив.* 2020. Т.92, №1. С.4–9. <http://doi.org/10.26442/00403660.2020.01.000510>
8. Герасимова Л.И., Викторова Л.В., Денисова Т.Г. Медико-социальные факторы риска болезней системы кровообращения // *Общественное здоровье и здравоохранение.* 2012. №1(33). С.36–39.
9. Иванова А.Ю., Долгалев И.В. Формирование риска смертности в зависимости от поведенческих факторов (курение, потребление алкоголя) по результатам 27-летнего проспективного исследования // *Кардиоваскулярная терапия и профилактика.* 2017. Т.16, №5. С.40–45. <http://dx.doi.org/10.15829/1728-8800-2017-5-40-45>
10. Константинов В.В., Шальнова С.А., Киреев С.В., Тимофеева Т.Н., Шестов Д.Б., Капустина А.В., Баланова Ю.А., Лельчук И.Н., Деев А.Д. Относительный риск смертности среди женского населения в связи со статусом курения, употреблением алкоголя и уровнем образования // *Кардиоваскулярная терапия и профилактика.* 2007. Т.6, №3. С.100–105.
11. Максимова Т.М., Белов В.Б., Лушкина Н.П. Распространенность поведенческих факторов риска и болезней системы кровообращения // *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины.* 2014. Т.22, №1. С.3–7.
12. Чулков В.С., Гаврилова Е.С., Чулков В.С., Панкова Е.Д., Ленец Е.А., Ткаченко П.Е. Первичная профилактика сердечно-сосудистых заболеваний: акцент на коррекцию поведенческих факторов риска // *Российский кардиологический журнал.* 2021. Т.26, №S3. С.67–72. <http://doi.org/10.15829/1560-4071-2021-4278>
13. Александров А.А., Розанов В.Б., Котова М.Б., Дадаева В.А., Иванова Е.И. Ассоциация курительного статуса и интенсивности курения с липидным спектром крови в выборке мужчин среднего возраста // *Рациональная фар-*

макотерапия в кардиологии. 2019. Т.15, №4. С.478–483. <http://doi.org/10.20996/1819-6446-2019-15-4-478-483>

14. Баздырев Е.Д., Максимов С.А., Галимова Н.А., Мулерова Т.А., Индукаева Е.В., Артамонова Г.В., Барбараш О.Л. Связь курения с ишемической болезнью сердца в зависимости от других факторов сердечно-сосудистого риска // Бюллетень сибирской медицины. 2021. Т.20, №1. С.7–15. <https://doi.org/10.20538/1682-0363-2021-1-7-15>

15. Барбараш Н.А., Кувшинов Д.Ю. Курение и факторы сердечно-сосудистого риска // Комплексные проблемы сердечно-сосудистых заболеваний. 2016. Т.5. №1. С.51–54. <https://doi.org/10.17802/2306-1278-2016-1-51-54>

16. Драпкина О.М. Курение и ассоциированные с ним проблемы в практике кардиолога // Артериальная гипертензия. 2010. Т.16. №2. С.164–169.

17. Зубаирова Л.Д., Зубаиров Д.М. Курение как фактор риска сердечно-сосудистых заболеваний // Казанский медицинский журнал. 2006. Т.87, №5. С.369–374.

18. Кавешников В.С., Трубаева И.А., Серебрякова В.Н. Роль табакокурения в формировании современных показателей общественного здоровья // Сибирский медицинский журнал (г. Томск). 2011. Т.26. № 1-1. С.15–22. EDN: NNHOWV

19. Остроумова О.Д., Копченков И.И., Гусева Т.Ф. Курение как фактор риска сердечно-сосудистых и цереброваскулярных заболеваний: распространенность, влияние на прогноз, возможные стратегии прекращения курения и их эффективность. Часть 2. Преимущества отказа от курения. Стратегии борьбы с курением // Рациональная фармакотерапия в кардиологии. 2018. Т.14, №1. С.111–121. <http://doi.org/10.20996/1819-6446-2018-14-1-111-121>

20. Самородская И.В., Баздырев Е.Д., Барбараш О.Л. «Парадокс» факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний. Фокус на курение // Комплексные проблемы сердечно-сосудистых заболеваний. 2019. Т.8, №1. С.90–99. <http://doi.org/10.17802/2306-1278-2019-8-1-90-99>

21. Гичева И.М., Николаева А.А., Отева Э.А., Николаев К.Ю., Давидович Г.А., Ходанов А.И., Лифшиц Г.И. Курение подростков и их кровных родственников как фактор риска развития сердечно-сосудистых болезней в молодом возрасте (семейные аспекты) // Сибирский медицинский журнал (г. Томск). 2011. Т.26. №2-1. С.62–66. EDN: NYBSKX

22. Дашанимаева И.М. Анализ факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний у пожилых пациентов // Вестник Бурятского государственного университета. Медицина и фармация. 2019. Вып.2. С.33–37. <http://doi.org/10.18101/2306-1995-2019-2-33-37>

23. Павленко Е.В., Петрова Л.Е., Харитонов А.Н. Распространенность табакокурения среди медицинских работников города Екатеринбурга // Бюллетень физиологии и патологии дыхания. 2012. Вып.44. С.25–28.

24. Петрова Л.Е., Павленко Е.В. Табакокурение в среде медицинских работников: проблемы и возможные пути их решения // Главный врач: хозяйство и право. 2012. №3. С.48–53.

25. Петрова Л.Е. Методическая триангуляция при изучении проблемы курения студентов // Социологические исследования. 2013. №2(346). С.92–96.

26. Родионов А.В. Современные медикаментозные методы лечения табакокурения // Медицинский совет. 2018. №5. С.100–103. <http://doi.org/10.21518/2079-701X-2018-5-100-103>

27. Титова О., Суховская О., Куликов В. Влияние низкоинтенсивного и эпизодического курения на здоровье // Врач. 2018. №4. С.36–40. <http://doi.org/10.29296/25877305-2018-04-06>

28. Анцупова А.А. Формирование модной тенденции как элемент наступательной маркетинговой стратегии, реализуемой производителями табачных изделий // Вестник Омского университета. Серия «Экономика». 2011. №3. С.132–136.

29. Thirion-Romero I., Pérez-Padilla R., Zabert G., Barrientos-Gutiérrez I. Respiratory impact of electronic cigarettes and "low-risk" tobacco // Rev. Invest. Clín. 2019. Vol.71, Iss.1. P.17–27. <http://doi.org/10.24875/RIC.18002616>

30. Eltorai A.E., Choi A.R., Eltorai A.S. Impact of electronic cigarettes on various organ systems // Respir. Care. 2019. Vol.64, Iss.3. P.328–336. <http://doi.org/10.4187/respcare.06300>

31. Bhatt J.M., Ramphul M., Bush A. An update on controversies in e-cigarettes // Paediatr. Respir. Rev. 2020. Vol.36. P.75–86. <http://doi.org/10.1016/j.prrv.2020.09.003>

32. Khadka S., Awasthi M., Lamichhane R.R., Ojha C., Mamudu H.M., Lavie C.J., Daggubati R., Paul T.K. The cardiovascular effects of electronic cigarettes // Curr. Cardiol. Rep. 2021. Vol.23, Iss.5. Article number: 40. <http://doi.org/10.1007/s11886-021-01469-4>

33. Grabovac I., Oberndorfer M., Fischer J., Wiesinger W., Haider S., Dorner T.E. Effectiveness of Electronic Cigarettes in Smoking Cessation: A Systematic Review and Meta-analysis // Nicotine Tob. Res. 2021; Vol.23, Iss.4. P.625–634. <http://doi.org/10.1093/ntr/ntaa181>

34. Hartmann-Boyce J., McRobbie H., Bullen C., Begh R., Stead L.F., Hajek P. Electronic cigarettes for smoking cessation // Cochrane Database Syst. Rev. 2016. Vol.9, Iss.9. Article number: CD010216. <http://doi.org/10.1002/14651858.CD010216.pub3>

35. Selya A.S. Reducing the smoking-related health burden in the USA through diversion to electronic cigarettes: a system dynamics simulation study // Harm Reduct. J. 2021. Vol.18, Iss.1. Article number: 36.

<http://doi.org/10.1186/s12954-021-00484-6>

36. Менделевич В.Д. Польза и вред электронных сигарет сквозь призму разных терапевтических методологий // Вестник современной клинической медицины. 2015. Т.8, Вып.2. С.61–73.

37. Miles I.A. Disrupted Future? // Foresight and STI Governance. 2020. Vol.14, Iss.1. P.6–27. <http://doi.org/10.17323/2500-2597.2020.1.6.27>

REFERENCES

1. Klein L.W. Systemic and coronary hemodynamic effects of tobacco products on the cardiovascular system and potential pathophysiologic mechanisms. *Cardiol. Rev.* 2022; 30(4):188–196. <http://doi.org/10.1097/CRD.0000000000000395>
2. Hendriks T., van Dijk R., Alsabaan N.A., van der Harst P. Active tobacco smoking impairs cardiac systolic function. *Sci. Rep.* 2020; 10(1):6608. <http://doi.org/10.1038/s41598-020-63509-3>
3. Toluey M., Ghaffari S., Tajlil A., Nasiri B., Rostami A. The impact of cigarette smoking on infarct location and in-hospital outcome following acute ST-elevation myocardial infarction. *J. Cardiovasc. Thorac. Res.* 2019; 11(3):209–215. <http://dx.doi.org/10.15171/jcvtr.2019.35>
4. Madika A-L., Mounier-Vehier C. [Smoking and blood pressure: A complex relationship]. *La Presse Médicale* 2017; 46(7-8 Pt1):697–702 (in French). <http://doi.org/10.1016/j.lpm.2017.07.001>
5. Chandra D., Gupta A., Kinney G.L., Fuhrman C.R., Leader J.K., Diaz A.A., Bon J., Barr R.G., Washko G., Budoff M., Hokanson J., Sciurba F.C. The association between lung hyperinflation and coronary artery disease in smokers. *Chest* 2021; 160(3):858–871. <http://doi.org/10.1016/j.chest.2021.04.066>
6. Ostroumova O.D., Izvekov A.A., Voevodina N.Yu. [Smoking as a Risk Factor of Cardiovascular and Cerebrovascular Diseases: Prevalence, Impact on Prognosis, Possible Smoking Cessation Strategies and their Effectiveness. Part 1. Smoking Prevalence and Impact on Prognosis]. *Rational Pharmacotherapy in Cardiology* 2017; 13(6):871–879 (in Russian). <http://doi.org/10.20996/1819-6446-2017-13-6-871-879>
7. Boytsov S.A., Shalnova S.A., Deev A.D. [The epidemiological situation as a factor determining the strategy for reducing mortality in the Russian Federation]. *Ter. Arkh.* 2020; 92(1):4–9 (in Russian). doi: 10.26442/00403660.2020.01.000510
8. Gerasimova LI, Viktorova LV, Denisova TG. [Medico-social risk factors of blood circulation system diseases]. *Obshchestvennoe zdorov'e i zdravookhraneniye* 2012; (1): 36–39 (in Russian).
9. Ivanova A.Y., Dolgalev I.V. [Composition of death risk according to behavioral factors (smoking, alcohol consumption) by the results of 27-year prospective study]. *Cardiovascular Therapy and Prevention* 2017; 16(5): 40–45 (in Russian). <http://dx.doi.org/10.15829/1728-8800-2017-5-40-45>
10. Konstantinov V.V., Shalnova S.A., Kireev C.V., Timofeeva T.N., Shestov D.B., Kapustina A.V., Balanova Y.A., Lel'chuk I.N., Deev A.D. [Associations of mortality relative risk, smoking status, alcohol intake, and educational level in women]. *Cardiovascular Therapy and Prevention* 2007; 6(3):100–105 (in Russian).
11. Maximova T.M., Belov V.B., Lushkina N.P. [The prevalence of behavioral risk factors and diseases of blood circulation system]. *Problemy Sotsial'noy Gigieny, Zdravookhraneniya i Istorii Meditsiny* 2014; 22(1):3–7 (in Russian).
12. Chulkov V.S., Gavrilova E.S., Chulkov V.I., Pankova E.D., Lenets E.A., Tkachenko P.E. [Primary prevention of cardiovascular disease: focus on improving behavioral risk factors]. *Russian Journal of Cardiology* 2021; 26(S3):67–72 (in Russian). <http://doi.org/10.15829/1560-4071-2021-4278>
13. Alexandrov A.A., Rozanov V.B., Kotova M.B., Dadaeva V.A., Ivanova E.I. [The Association of Smoking Status and Intensity of Smoking with Blood Lipid Spectrum in a Sample of Middle-Aged Men]. *Rational Pharmacotherapy in Cardiology* 2019; 15(4):478–483 (in Russian). <http://doi.org/10.20996/1819-6446-2019-15-4-478-483>
14. Bazdyrev E.D., Maksimov S.A., Galimova N.A., Mulerova T.A., Indukaeva E.V., Artamonova G.V., Barbarash O.L. [Association of smoking with coronary artery disease depending on other cardiovascular risk factors]. *Bulletin of Siberian Medicine* 2021; 20(1):7–15 (in Russian). <https://doi.org/10.20538/1682-0363-2021-1-7-15>
15. Barbarash N.A., Kuvshinov D.Yu. [Smoking and cardio-vascular risk factors]. *Complex Issues of Cardiovascular Diseases* 2016; 5(1):51–54 (in Russian). <https://doi.org/10.17802/2306-1278-2016-1-51-54>
16. Drapkina O.M. [Smoking and related problems in the practice of a cardiologist]. *Arterial'naya gipertenziya* 2010; 16 (2):164–169 (in Russian).
17. Zubairova L.D., Zubairov D.M. [Smoking as a risk factor for cardiovascular disease]. *Kazan Medical Journal* 2006; 87(5):369–374 (in Russian).
18. Kaveshnikov V.S., Trubacheva I.A., Serebryakova V.N. [Role of tobacco smoking in the formation of up to date public health indicators]. *The Siberian medical journal* 2011; 26(1-1):15–22 (in Russian).
19. Ostroumova O.D., Kopchjonov I.I., Guseva T.F. [Smoking as a Risk Factor for Cardiovascular and Cerebrovascular Diseases: Prevalence, Impact on Prognosis, Possible Smoking Cessation Strategies and their Effectiveness. Part 2. Advantages of Quitting Smoking. Strategies to Quit Smoking]. *Rational Pharmacotherapy in Cardiology* 2018; 14(1):111–121 (in Russian). <http://doi.org/10.20996/1819-6446-2018-14-1-111-121>

20. Samorodskaya I.V., Bazdyrev E.D., Barbarash O.L. [Cardiovascular risk factor paradox. A focus on smoking]. *Complex Issues of Cardiovascular Diseases*. 2019; 8(1):90–99 (in Russian). <http://doi.org/10.17802/2306-1278-2019-8-1-90-99>
21. Gicheva I.M., Nikolaeva A.A., Otieva E.A., Nikolaev K.Y., Davidovich I.G.A., Khodanov A.I., Lifshits G.I. [Smoking of teenagers and their genetic relatives as the risk factor of cardiovascular diseases development at a young age (family aspects)]. *The Siberian medical journal* 2011; 26(2-1):62–66 (in Russian).
22. Dashanimaeva I.M. [Analysis of cardiac disease risk factors in elderly patients]. *Vestnik Burjatskogo gosudarstvennogo universiteta Medicina i farmacija = BSU Bulletin. Medicine and Pharmacy* 2019; (2):33–37 (in Russian). <http://doi.org/10.18101/2306-1995-2019-2-33-37>
23. Pavlenko E.V., Petrova L.E., Kharitonov A.N. [Prevalence of tobacco smoking among medical staff in Yekaterinburg]. *Bülleten' fiziologii i patologii dyhaniâ = Bulletin Physiology and Pathology of Respiration* 2012; (44):25–28 (in Russian).
24. Petrova L.E., Pavlenko E.V. [Tobacco smoking among medical workers: problems and possible solutions]. *Glavnyy vrach: Hozjajstvo i pravo* 2012; (3):48–53 (in Russian).
25. Petrova L.E. [Methodical triangulation in studying the problem of students smoking]. *Sotsiologicheskie issledovaniya* 2013; (2):92–96 (in Russian).
26. Rodionov A.V. [Modern pharmaceutical methods of treatment of tobacco smoking]. *Meditinskiy sovet = Medical Council* 2018; (5):100–103 (in Russian). <http://doi.org/10.21518/2079-701X-2018-5-100-103>
27. Titova O., Sukhovskaya O., Kulikov V. [Impact of low-intensity and occasional smoking on health]. *Vrach* 2018; (4):36–40 (in Russian). <http://doi.org/10.29296/25877305-2018-04-06>
28. Antsupova A.A. [Fashion trend as a part of tobacco manufacturer aggressive marketing]. *Herald of Omsk university. Series: Economics* 2011; (3):132–136 (in Russian).
29. Thiri  n-Romero I., Pérez-Padilla R., Zabert G., Barrientos-Gutiérrez I. Respiratory impact of electronic cigarettes and "low-risk" tobacco. *Rev. Invest. Cl  n.* 2019; 71(1):17–27. <http://doi.org/10.24875/RIC.18002616>
30. Eltorai A.E., Choi A.R., Eltorai A.S. Impact of electronic cigarettes on various organ systems. *Respir. Care* 2019; 64(3):328–336. <http://doi.org/10.4187/respcare.06300>
31. Bhatt J.M., Ramphul M., Bush A. An update on controversies in e-cigarettes. *Paediatr. Respir. Rev.* 2020; 36:75–86. <http://doi.org/10.1016/j.prrv.2020.09.003>
32. Khadka S., Awasthi M., Lamichhane R.R., Ojha C., Mamudu H.M., Lavie C.J., Daggubati R., Paul T.K. The cardiovascular effects of electronic cigarettes. *Curr. Cardiol. Rep.* 2021; 23(5):40. <http://doi.org/10.1007/s11886-021-01469-4>
33. Grabovac I., Oberndorfer M., Fischer J., Wiesinger W., Haider S., Dorner T.E. Effectiveness of Electronic Cigarettes in Smoking Cessation: A Systematic Review and Meta-analysis. *Nicotine Tob. Res.* 2021; 23(4):625–634. <http://doi.org/10.1093/ntr/ntaa181>
34. Hartmann-Boyce J., McRobbie H., Bullen C., Begh R., Stead L.F., Hajek P. Electronic cigarettes for smoking cessation. *Cochrane Database Syst. Rev.* 2016; 9(9):CD010216. <http://doi.org/10.1002/14651858.CD010216.pub3>
35. Selya A.S. Reducing the smoking-related health burden in the USA through diversion to electronic cigarettes: a system dynamics simulation study. *Harm Reduct. J.* 2021; 18(1):36. <http://doi.org/10.1186/s12954-021-00484-6>
36. Mendelevich V.D. [Benefits and harm of electronic cigarettes through the prism of different therapeutic methodologies]. *The Bulletin of Contemporary Clinical Medicine* 2015; 8(2):61–73 (in Russian).
37. Miles I.A. Disrupted Future? *Foresight and STI Governance* 2020; 14(1):6–27. <http://doi.org/10.17323/2500-2597.2020.1.6.27>

Информация об авторах:

Сергей Леопольдович Леонтьев, д-р мед. наук, профессор, директор, Государственное автономное учреждение дополнительного профессионального образования «Уральский институт управления здравоохранением имени А.Б.Блохина»; e-mail: ls.04@yandex.ru; ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4092-4577>

Диана Олеговна Михайлова, д-р мед. наук, первый заместитель директора, Государственное автономное учреждение дополнительного профессионального образования «Уральский институт управления здравоохранением имени А.Б.Блохина»; e-mail: umsep-do@yandex.ru; ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8068-5940>

Author information:

Sergey L. Leontiev, PhD, DSc (Med.), Director, Ural Institute of Public Health Management named after A.B.Blokhin; e-mail: ls.04@yandex.ru; ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4092-4577>

Diana O. Mikhailova, DSc (Med.), Deputy Director for Development, Ural Institute of Public Health Management named after A.B.Blokhin; e-mail: umsep-do@yandex.ru; ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8068-5940>

Елена Владимировна Ануфриева, д-р мед. наук, заместитель директора по научной работе, Государственное автономное учреждение дополнительного профессионального образования «Уральский институт управления здравоохранением имени А.Б.Блохина»; e-mail: elena-@list.ru; ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2727-2412>

Elena V. Anufrieva, DSc (Med.), Associate Professor, Deputy Director for Research, Ural Institute of Public Health Management named after A.B.Blokhin; e-mail: elena-@list.ru; ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2727-2412>

Владимир Сергеевич Казанцев, канд. физ.-мат. наук, ведущий научный сотрудник, Государственное автономное учреждение дополнительного профессионального образования «Уральский институт управления здравоохранением имени А.Б.Блохина»; e-mail: kvs222@yandex.ru; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5138-9728>

Vladimir S. Kazantsev, PhD (in Physics and Mathematics), Leading Staff Scientist, Ural Institute of Public Health Management named after A.B.Blokhin; e-mail: kvs222@yandex.ru; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5138-9728>

Константин Викторович Кузьмин, канд. истор. наук, доцент, начальник научного отдела, Государственное автономное учреждение дополнительного профессионального образования «Уральский институт управления здравоохранением имени А.Б.Блохина»; e-mail: konstantinkuzmin1966@gmail.com; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9063-4642>

Konstantin V. Kuzmin, PhD (in History), Associate Professor, Head of Scientific Department, Ural Institute of Public Health Management named after A.B.Blokhin; e-mail: konstantinkuzmin1966@gmail.com; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9063-4642>

*Поступила 22.03.2022
Принята к печати 05.04.2022*

*Received March 22, 2022
Accepted April 05, 2022*