

ЖЕНЩИНЫ И ТАБАК: последствия для здоровья

В настоящее время курение является одной из основных причин предотвратимой смертности в мире. В глобальном масштабе потребление табачных изделий является причиной 1 из 10 случаев смерти взрослых людей, ежегодно убивая 5,4 миллиона человек – больше, чем туберкулез, ВИЧ/СПИД и малярия вместе взятые.¹ Смертность среди женщин в возрасте от 20 лет и старше может увеличиться с 1,5 миллиона в 2004 году до 2,5 миллиона к 2030 году, при этом почти 75% прогнозируемых смертей произойдут в странах с низким и средним уровнями доходов.²

Среди 1 миллиарда курильщиков, насчитываемых во всем мире, 20% составляют женщины.² Потребление табачных изделий может привести к развитию целого ряда онкологических заболеваний, в том числе рака легких, полости рта и пищевода, а также повышает риск инфаркта, инсульта, эмфиземы и других смертельно опасных заболеваний. Курящие женщины подвержены большему риску развития остеопороза, рака шейки матки и других болезней репродуктивной системы.

Сердечнососудистые заболевания

- Сердечнососудистые заболевания – это «убийца номер один» как мужчин, так и женщин.³ Курение может вызывать, среди прочего, такие сердечнососудистые заболевания, как ишемическая болезнь сердца, атеросклероз и инсульт.⁴
- Сердечные приступы случаются у курильщиц в два раза чаще, чем у некурящих женщин. Риск развития ишемической болезни сердца возрастает с увеличением числа ежедневно выкуриваемых сигарет, общего стажа курения и более раннего возраста приобщения к курению.⁴
- Курящие женщины подвержены относительно более высокому риску развития сердечнососудистых заболеваний, чем мужчины. По сравнению с некурящими женщинами у курильщиц риск развития ишемической болезни сердца на 25% выше, чем у курящих мужчин.⁵
- Курильщицы в большей мере, чем некурящие женщины, подвержены риску мозгового кровоизлияния (инсульта), артериосклероза, а также смерти в результате аневризмы аорты.⁶
- Сердечные приступы случаются в 40 раз чаще у женщин, потребляющих табачные изделия и использующих оральные противозачаточные средства, чем у женщин, не курящих и не использующих контрацептивные препараты.⁷

Рак легких, ХОБЛ и нарушение функции легких

- Риск развития рака легких в 13 раз выше у курящих женщин, чем у женщин, никогда не бравших в руки сигарету.⁴
- В 2004 году рак легких стал причиной почти 13% всех связанных с курением случаев смерти в развитых странах.
- Аденокарцинома, ранее очень редкая форма рака легких, поражающая малые дыхательные пути легких,

чаще диагностируется у курящих женщин, чем у курящих мужчин.

- У курящих женщин почти в 13 раз больше шансов умереть от хронической обструктивной болезни легких (эмфиземы или хронического бронхита), или ХОБЛ, по сравнению с никогда не курившими женщинами.⁴
- Курящие женщины подвержены более высокому риску развития тяжелой формы ХОБЛ и нарушения функции легких, чем курящие мужчины, особенно если уровни воздействия невелики.
- У девочек курение может привести к недоразвитию легких и нарушению их функции. У курящих женщин высок риск преждевременного снижения функции легких.⁷

Другие виды раковых заболеваний

- Женщины, потребляющие табачные изделия, более подвержены раку шейки матки, чем некурящие женщины.
- У курильщиков повышен риск развития рака гортани, полости рта, мочевого пузыря, поджелудочной железы, матки, почек, желудка, пищевода, печени и толстой кишки. В 2004 году около 6% новых случаев рака в странах с низким и средним уровнями доходов и 11% новых случаев рака среди женщин, проживающих в странах с высоким уровнем доходов, были вызваны потреблением табака.

Последствия для репродуктивной системы

- Курение снижает уровень фертильности у женщин. У курящих женщин уходит больше времени на то, чтобы забеременеть, чем у некурящих женщин. Кроме того, у курильщиц чаще отмечается бесплодие.⁴
- Курение во время беременности повышает риск самопроизвольного аборта, мертворождения, бесплодия и рождения детей с низким весом, имеющих серьезные отклонения в здоровье.⁶

- У кормящих грудью курильщиц может быть меньше грудного молока, чем у некурящих женщин.
- У курящих женщин чаще случается преждевременный климакс.
- В среднем климактерический период наступает у курильщиц на 1–2 года раньше, чем у их некурящих сверстниц.⁶

Другие риски, которым подвергается здоровье курящих женщин

- Курильщицы подвержены большему риску остеопороза и переломов бедра, чем некурящие женщины.
- Риск развития других заболеваний, таких как пародонтоз, заболевания желчного пузыря, язвенная болезнь и катаракты, выше у курильщиц, чем у некурящих женщин.
- Было установлено, что курение также вызывает морщины на лице. Курящие женщины значительно чаще, чем некурящие, страдают от чрезмерной морщинистости лица.⁷ Существует тесная взаимосвязь между курением сигарет и депрессией.

Воздействие пассивного курения на женщин

- В глобальном масштабе 35% некурящих взрослых женщин регулярно подвергаются воздействию пассивного курения. По оценкам, одна треть взрослого населения мира регулярно подвергается воздействию пассивного курения. Пассивное курение является причиной около 600 000 случаев преждевременной смерти во всем мире.
- Так как распространенность курения среди мужчин значительно выше, чем среди женщин, женщины страдают от пассивного курения в непропорционально большей мере. Взрослые женщины составляют 47% всех умерших от болезней, вызванных пассивным курением.

- Пассивное курение приводит к развитию рака легких, болезней сердца и других проблем со здоровьем.
- Курение мужчин, составляющих большинство курильщиков, ставит под угрозу здоровье некурящих женщин и девочек, у которых под воздействием пассивного курения повышается риск развития рака легких и других заболеваний.
 - Исследование, проведенное в Японии, пришло к заключению, что риск развития рака легких у жен заядлых курильщиков почти в два раза выше, чем у женщин, чьи мужья не курят.
 - Пассивное курение в детском и подростковом возрасте может быть причиной нарушения функции легких у девочек.
- Воздействие табачного дыма на беременных женщин является основной причиной спонтанных аборт, мертворождения и синдрома внезапной детской смерти (СВДС).

Основные заключения

- Потребление табачных изделий и пассивное курение являются одними из основных причин смертности среди женщин.
- Так как распространенность курения среди мужчин значительно выше, чем среди женщин, женщины страдают от пассивного курения в непропорционально большей мере.
- Необходимо принимать эффективные меры для защиты женщин от вреда, наносимого потреблением табака и воздействием пассивного курения. Меры борьбы против табака, такие как запрет на курение в общественных местах, ограничения на рекламу табачных изделий, размещение графических предупреждений на упаковках и повышение налогов на табачные изделия, уменьшают распространенность курения и спасают жизни женщин и девочек во всем мире.

(1) World Health Organization (WHO). WHO Report on the global tobacco epidemic, 2008: The MPOWER package. Geneva: 2008. Available from www.who.int/entity/tobacco/mpower/mpower_report_full_2008.pdf. (2) World Health Organization (WHO). Women and health: Today's evidence, tomorrow's agenda. Geneva: World Health Organization; 2010. (3) Smoking-attributable mortality, years of potential life lost, and productivity losses—United States, 2000–2004. *Morb Mortal Wkly Rep.* 2008 Nov 14;57(45):1226–8. (4) U.S. Department of Health and Human Services (HHS). The health consequences of smoking: A report of the Surgeon General. Atlanta, Georgia: National Center for Chronic Disease and Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health; 2004. Available from www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/sgf/sgf_2004/index.htm. (5) Huxley R, Woodward M. Cigarette smoking as a risk factor for coronary heart disease in women compared with men: a systematic review and meta-analysis of prospective cohort studies. *The Lancet.* 2011 August 11. DOI: 10.1016/S0140-6736(11)60781-2 (6) Ernster VL. Impact of tobacco on women's health. In: Samet JM, Yoon S-Y, editors. Women and the tobacco epidemic: Challenges for the 21st century: World Health Organization; 2001. (7) U.S. Department of Health and Human Services (HHS). Women and smoking: A report of the Surgeon General. 2001. Available from www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/sgf/sgf_2001/index.htm. (8) Greaves L, World Health Organization (WHO). Sifting the evidence: Gender and tobacco control. Geneva: World Health Organization; 2007. (9) Soerheim IC, Johannessen A, Bakke P, Gulsvik A, Silverman EK, DeMeo DL, editors. Gender differences in COPD: Are women more susceptible to smoking effects? Practice variation, patient behavior and differences in disease susceptibility as sources of health outcome disparities; 2009; San Diego, California. (10) Husten CG, Chrismon JH, Reddy MN. Trends and effects of cigarette smoking among girls and women in the United States, 1965–1993. *Journal of the American Medical Women's Association.* 1996 January-April;51(1-2):11–8. (11) International Agency for Research on Cancer (IARC). IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans. Volume 83: Tobacco smoke and involuntary smoking: Summary of data reported and evaluation. Geneva: WHO; 2002. Available from: <http://monographs.iarc.fr/ENG/Monographs/vol83/volume83.pdf>. (12) Husten CG, Chrismon JH, Reddy MN. Trends and effects of cigarette smoking among girls and women in the United States, 1965–1993. *J Am Med Womens Assoc.* 1996 Jan-Apr;51(1-2):11–8. (13) Öberg M, Jaakkola MS, Woodward A, Peruga A, Prüss-Ustün A. Worldwide burden of disease from exposure to second-hand smoke: a retrospective analysis of data from 192 countries. *The Lancet.* 2011 January 8; 377(9760):139–46. (14) Moritsugu KP. The 2006 Report of the Surgeon General: the health consequences of involuntary exposure to tobacco smoke. *Am J Prev Med.* 2007 Jun;32(6):542–3. (15) Hirayama T. Non-smoking wives of heavy smokers have a higher risk of lung cancer: a study from Japan. *British Medical Journal (Clinical Research Edition).* 1981 January 17;282(6259):183–5. (16) U.S. Department of Health and Human Services. The health consequences of involuntary exposure to tobacco smoke: A report of the Surgeon General. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention, Coordinating Center for Health Promotion, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health; 2006. Available from www.surgeongeneral.gov/library/secondhandsmoke/report/. (17) World Health Organization (WHO). Gender, women, and the tobacco epidemic, 2010. Available from www.who.int/tobacco/publications/gender/women_tob_epidemic/en/index.html.