

# SMOKING: HISTORICAL, SCIENTIFIC, MEDICAL AND SOCIAL ASPECTS

Posudin Y.I.

## КУРІННЯ: ІСТОРИЧНІ, НАУКОВІ, МЕДИЧНІ ТА СОЦІАЛЬНІ АСПЕКТИ

**І**сторія виникнення куріння. Звичка куріння виникла ще з 2000 року до нової ери, коли американські індіанці вдихали дим, що виникав при розпалюванні листків рослини *Nicotiana tabacum*.

Після відкриття Америки 1492 року Христофором Колумбом куріння перемістилося до Європи та Азії, де почався триумфальний рух цієї звички.

Спочатку в Європі тютюну приписували дивовижні цілющі властивості: французький посол у Португалії Жан Ніко запропонував французькій королеві Катерині Медичі тютюн як лікарський засіб від головного болю (саме звідси виникло слово «нікотин»).

Неможна сказати, що володарі багатьох країн спокійно ставилися до поширення куріння серед населення. Так, китайський імператор Ван-Лі заборонив куріння у 1612 році. Султан Мурад IV (1623-1640) наказував відрубувати руки курцям в Оттоманській імперії. Російській цар Олексій карав курців батогами та викидав їм ніздрі [1]. Папа Урбан VIII відлучав від церкви прихильників цієї забави [2]. Звичка палити тютюн дійшла у XVI сторіччі до берегів Японії завдяки португальським морякам та купцям. Незважаючи на закони, що забороняли куріння, штрафи, арешти, конфіскацію власності у продавців тютюну ці заходи не мали сили. Заборону куріння відмінили у 1625 р., і з того часу тютюн став визнаним зіллям [3]. Таким чином, звичка куріння стала поширюватися Європейським та Азіатським континентами, періодично збільшуючись під час війн та стресових ситуацій.

**Склад тютюнового диму.** Тютюновий дим містить близько 4700 сполук (повний перелік цих сполук можна знайти у роботі [4]), серед яких присутні

нікотин, дьоготь, поліциклічні ароматичні вуглеводні, вінілхлориди, феноли та кадмій.

Токсичний ефект утворюється такими компонентами тютюнового диму, як окис вуглецю, амоній, леткі нітрозаміни, гідрогенціанід, амоній; 44 хімічні сполуки є канцерогенами [5].

Тютюновий дим складається з газової фази та частинок. Газова фаза містить монооксид вуглецю, діоксид вуглецю, оксиди азоту, амоній, леткі нітрозаміни, гідрогенціанід, леткі речовини з сіркою, леткі гідровуглеці, спирти та альдегіди, кетони [6].

Частинки тютюнового диму містять нікотин, вологу та дьоготь. Нікотин — це алкалоїд, що становить 0,6-3,0% сухої ваги тютюну. Цей компонент синтезується у кореневій системі та накопичується у листі рослини тютюну. Нікотин проникає у мозок курця за 15 секунд та залишається там протягом двох годин [7]. За низьких концентрацій нікотин характеризується стимулюючим ефектом та викликає стан ейфорії.

Нікотин призводить до звички курити; механізми звички до тютюну принципово ті самі, що й механізми звички до наркотиків, таких як героїн та кокаїн [8]. Звичку до нікотину дуже важко подолати.

Дьоготь є одним з руйнівних компонентів тютюнового диму, який осідає у легенях з часом та викликає їхнє руйнування завдяки різноманітним біохімічним та механічним процесам. Дьоготь містить більшість мутагенних та канцерогенних сполук тютюнового диму. Поліциклічні ароматичні гідровуглеці, наприклад, є генотоксичними через епоксидування [9].

Склад тютюнового диму, який утворюється курцем, залежить від типу тютюну, його пакування, розмірів, параметрів фільтруючої системи, температури згорання.

**ПОСУДІН Ю.І.**

Національний університет  
біоресурсів  
і природокористування  
України

УДК 502.504.574

**КУРЕНИЕ: ИСТОРИЧЕСКИЕ, НАУЧНЫЕ, МЕДИЦИНСКИЕ И СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ**  
**Посудин Ю.И.**

*Предлагается сравнительный анализ курения табака в США, Великобритании, Японии и Украине. Рассматриваются основные аспекты пагубной привычки курить, а также история возникновения курения, опасные химические соединения, содержащиеся в табачном дыме, влияние курения на здоровье человека, способы защиты и минимизации курения в цивилизованных странах. Автор пытается понять, почему количество курильщиков уменьшается в развитых странах, тогда как в Украине эта привычка широко распространена, особенно среди молодежи, и вызывает серьезные проблемы среди населения.*

© **Посудин Ю.И.**  
**СТАТТЯ, 2010.**

Під час куріння температура у центрі горіння становить 400-700°C. Нікотин, який має температуру кипіння 246°C, легко випаровується та змішується з киснем повітря. Продукти сублімації разом з повітрям надходять до легень. Викурювання однієї цигарки супроводжується 12-18 затягуваннями, внаслідок чого у легенях накопичується близько десятків або сот тисяч мільярдів частинок диму.

**Причини поширення куріння.** Курінню сприяють такі фактори, як стан ейфорії, який відчуває курець під час перших спроб палити; реклама; приклади видатних діячів — представників політики, науки, культури та літературних героїв. Війни, політичні негаразди та різноманітні стреси також сприяють поширенню куріння.

**Вплив куріння на здоров'я людини.** Систематичне куріння викликає цілу низку проблем для здоров'я та небезпечних захворювань, таких як нудота та пригнічення апетиту, подразнення очей, носа, горла, порушення респіраторної системи, збільшення частоти серцевих скорочень та кров'яного тиску, різноманітні форми раку, астму та алергію, імпотенцію [10].

Слід зазначити, що не лише безпосереднє куріння призводить до негараздів зі здоров'ям. За повідомленням головного хірурга США 2006 року, близько половини американців, які не курять, приречені до негативного впливу тютюнового диму. Дим, що видихається курцями, може спричинити рак у дорослих, а у дітей — пневмонію, бронхіт, захворювання середнього вуха, астму, синдром раптової смерті [11].

Агенція з захисту навколишнього середовища США, Національна токсикологічна програма США, Міжнародна агенція з дослідження раку класифікують дим від пасивного куріння як канцерогенний агент. Лише у США пасивне куріння викликає 46000 смертельних випадків через серцеві захворювання щорічно [12-15].

Американська Адміністрація з контролю над продуктами та ліками (The U.S. Food and Drug Administration) стверджує, що нікотин здатний проникати у кров'яні потоки та звільнювати у кров епінефрин (гормон, ви-

## SMOKING: HISTORICAL, SCIENTIFIC, MEDICAL AND SOCIAL ASPECTS

### Posudin Y.I.

*The comparative analysis of tobacco smoking in USA, Great Britain, Japan, and Ukraine is given. The principal aspects of hazardous habit to smoke such as chemical contents of tobacco smoke, health effects, history of prevention and minimization of smoking in civilized countries are discussed. Author try to understand why there is much less smoking in civilized countries in contrast to the Ukraine where it is widespread and provokes serious health problems.*

домий під більш загальною назвою адреналін), який призводить до звуження артерій, збільшення кров'яного тиску та частоти серцевих скорочень [16].

Щойно цигарки стали популярними у Сполучених Штатах, кількість захворювань на рак легень досягла епідемічних рівнів. Так, 124813 курців померло протягом 1995-1999 років через рак легень [17].

1 січня 1964 року Лютер Л. Террі, генеральний хірург Служби здоров'я США проаналізував понад 7000 статей, присвячених курінню та захворюванням, які воно викликає. Усі ці дані було підсумовано у першій доповіді Консультативної Ради генерального хірурга США. Основний висновок, який пролунав у цій доповіді, свідчить про те, що тютюновий дим спричиняє рак легень у жінок та є найбільш вірогідною причиною хронічних бронхітів [18].

Наступна доповідь генерального хірурга США 1994 року була присвячена глобальним проблемам тих наслідків, до яких призводить куріння серед молоді, епідеміології тютюну серед молодих людей у США, психосоціальному ризику, що викликається курінням, рекламі тютюнових виробів, зусиллям щодо запобігання куріння серед молоді. Було доведено, що «споживання тютюну починається у ранній юності, зазвичай у 16-річному віці; майже всі курці набули досвіду куріння до закінчення школи» [19].

2004 року у доповіді генерального хірурга США проаналізовано останні дані, які свідчили: «Куріння вражає майже всі органи тіла, викликаючи багато захворювань та зменшуючи здоров'я курців загалом». З курінням пов'язані такі супутні захворювання, як аневризми черевної аорти, гостра мієло-

їдна лейкемія, рак шлунку та підшлункової залози, періодонтит, пневмонія [20].

Слід відзначити астрономічні масштаби витрат на лікування людства від захворювань, викликаних курінням, та зменшення продуктивності виробництва через ці захворювання.

**Заходи проти куріння.** Було вжито серйозні заходи щодо захисту здоров'я від цієї згубної звички. Засоби інформації, освіти, медицини, юриспруденції було використано для розробки стратегії щодо запобігання куріння. Наприклад, зараз заборонено куріння у громадських місцях та в усіх видах транспорту (літаках, поїздах, автобусах).

Захисту від куріння сприяла діяльність Руху за права некурців («the Nonsmokers' Right Movement»), збільшення податків на тютюнові вироби майже вдвічі, активність засобів масової інформації (телебачення, радіо), конференції тощо.

Результативність цих дій була суттєвою. Якщо споживання сигарет студентами швидко збільшувалося на початку 1990-х років, сягнувши максимуму у 1996-1997 роках, то протягом наступних десяти років воно почало спадати. 2000 року куріння серед старшокласників США становило 31% від рівня 1980 р.; спад куріння спостерігається і зараз [21-22].

Доповідь генерального хірурга США 2006 року інформувала щодо позитивних результатів, досягнутих у боротьбі з пасивним курінням. Застосування біологічних тестів надало можливість встановити, що частка некурців, які приречені до впливу пасивного куріння, зменшилася від 88% у 1988-1991 рр. до 43% у 2001-2002 рр. [23].

Виробництво тютюнових виробів у США зменшилося на 34%, споживання сигарет — на

31% (від 525 млрд. у 1990 р. до 360 млрд. у 2007 р.) [24].

Подібна ситуація з контролем над курінням відбувається у Великобританії. Так, Королівський Медичний Коледж у Лондоні опублікував 1962 року Перший Звіт «Куріння та здоров'я» [25], в якому прийшов до висновку, що куріння викликає рак легенів. У Другому Звіті «Куріння та здоров'я зараз» 1971 р. [26] та Третьому Звіті «Куріння або здоров'я» 1977 р. [27] було запропоновано глобальну стратегію контролю над курінням у Великобританії. Нещодавні дослідження продемонстрували, що протягом останніх 30 років намітився спад куріння серед дорослих від 45% у 1974 р. до 25% у 2004 р. Серед молоді віком 16-19 років кількість курців зменшилася з 34% у 1978 р. до 24% у 2004 р. [28].

Близько 50-60% японських чоловіків курили у 1996 р. Одна третина японського населення викурювала 900 млн. сигарет щодня, завдяки чому Японія посідала третє місце на тютюновому ринку після Китаю та США. Вартість пачки сигарет, яка тоді коштувала 230-260 ієн, була найменшою серед індустріалізованих країн. Відповідно до інформації Міністерства здоров'я та добробуту Японії 18 мільйонів японців вважаються наркотично-залежними від нікотину, що становить 54% від загальної кількості курців. Витрати населення Японії на сигарети у 1997 р. становили 4 трильйони ієн [29].

Японську антитютюнову кампанію можна охарактеризувати такими даними [30]: максимальну інтенсивність куріння відзначено 1965 року: 47,1% дорослих чоловіків та 15,7% дорослих жінок. У 1977 р. газета «Маїнічі сімбун» опублікувала щорічні дані щодо небезпечності куріння; у 1985 р. японсь-

кий уряд монополізував тютюнове виробництво, створивши кампанію Japan Tobacco під егідою Міністерства фінансів. Жіночі організації проти куріння та VI конференція, присвячена проблемам куріння та здоров'ю, призвели до зменшення кількості курців до 34,6% у 1987 р.

**Ситуація в Україні.** Що ж діється в Україні з курінням? Чим характеризується сучасна ситуація з курінням серед населення, зокрема серед української молоді?

Куріння є основною причиною захворювань та смертності серед населення пострадянських країн. Кількість громадян, що курили регулярно протягом життя, становила 80,5% серед чоловіків та 18,7% серед жінок. Середній вік, на який припадає перша сигарета, становить 17-18 років [31]. Тютюнова поведінка залежить від добробуту, мешкання у міських умовах, безробіття [32].

Дані опитування домашніх господарок, яке проводить Держкомстат, свідчать про те, що рівень тютюнокуріння серед осіб 12 років і старших зріс з 22,9% у 2002 році до 25,4% у 2006. Загальна кількість курців сягає майже 10 мільйонів осіб. Невипадково, що ситуацію оцінюють як тютюнову епідемію [33, 34].

Нещодавні дані [35] свідчать про те, що ризик почати курити серед молоді залежить від віку індивідуума, реклами тютюнових виробів, впливу пасивного куріння та впливу оточення. Пропорції серед українських курців зросли від 54,8% у 2001 р. до 66,8% у 2005 р. Серед українських жінок захоплення курінням збільшується з 11,5% у 2001 р. до 20,0% у 2005 р. Чоловіки з обмеженою освітою складають групу найбільш активних курців. Жінки з освітою, особливо молоді та ті, що мешкають у великих містах, є найбільш активними споживачками тютюну.

Обсяги виробництва тютюнових виробів в Україні за останні 5 років зросли майже на 50%: з 81 млрд. штук у 2002 році до 120 млрд. штук у 2006. Водночас загальний внутрішній ринок споживання тютюнових виробів, за оцінками, не перевищує 80-90 млрд. сигарет, тобто 25-35% вироблених у країні си-

гарет незаконним чином експортується за кордон.

Зменшення реальних цін на сигарети у 2001-2005 рр. можна вважати основним фактором, що сприяв стимулюванню куріння в Україні [36].

Вартий подиву той факт, що українські лікарі, які за своїми професійними обов'язками повинні брати активну участь в антитютюновій кампанії, курять самі: 13,9% медиків курять на даний момент, а 21,6% були у минулому курцями [37].

Результати інтерв'ювання 536 курців у діловому центрі Києва у 2000 р. довели, що більшість з них (56,1%) не має взагалі наміру припинити куріння; менше 20% хочуть змінити свою тютюнову поведінку. Жінки більш охоче погоджуються з наміром покинути звичку курити [38].

Близько 700 українських жінок було досліджено на предмет впливу куріння під час вагітності [39]. Доведено, що куріння протягом вагітності асоціюється з плацентарною недостатністю, малою вагою новонароджених, гіпотрофією плоду, дисфазією тазостегнових суглобів. Куріння батька призводить до зменшення здатності до запліднення, загрози викидня, слабкого функціонального стану немовляти.

Як ставляться керівні органи України до куріння? Україна підписала Рамкову Конвенцію ВООЗ з боротьби проти тютюну (РКБТ) та ратифікувала її 2006 року [40].

На перший погляд, є спроби Парламенту та уряду України обмежити цю небезпечну звичку серед населення України. Можна відзначити наказ від 24.06.2005 р. № 311 «Про затвердження Комплексного плану «Профілактика та подолання тютюнокуріння в Україні на 2005-2010 роки» [41], в якому стверджується, що у країні спостерігається тенденція до відносно ранньої спроби початку куріння серед підростаючого покоління; середній вік прилучення підлітків до цієї шкідливої для здоров'я звички припадає на 12-13 років; на момент повноліття 82% юнаків та 72% дівчат вже мають від 1-2 до 40 і більше спроб курити.

Парламентом України прийнято Закон України «Про заходи щодо попередження та

зменшення вживання тютюнових виробів і їх шкідливого впливу на здоров'я населення» [42]. Цей Закон визначає основні принципи та напрями державної політики щодо попередження куріння тютюнових виробів, зниження рівня їх вживання серед населення, обмеження доступу до них дітей, охорони здоров'я населення від шкоди, що завдається їхньому здоров'ю внаслідок розвитку захворювань, інвалідності, а також смертності, спричинених курінням тютюнових виробів чи іншим чином їх вживання. 1 липня 2006 року набрав чинності закон України про заборону куріння у громадських місцях.

Прийнято Концепцію Державної цільової програми щодо зменшення шкідливого впливу тютюну на здоров'я населення України на 2008-2012 роки, яка визнає тютюнокуріння одним з ключових факторів негативно впливу на здоров'я населення, погіршення демографічної ситуації в Україні та добробуту суспільства [43].

Все добре у цих документах, але виконання всіх цих законів та наказів має формальний характер; Україна, на жаль, продовжує посідати одне з чільних місць серед країн, де населення активно курить. Як вважає експерт Міжнародного центру перспективних досліджень Андрій Бега, обмеження куріння у громадських місцях є необхідним, але недостатнім заходом з контролю над тютюном; для послідовного досягнення мети тютюнової політики уряд повинен також заборонити всю зовнішню рекламу та рекламу у ЗМІ тютюнових виробів і вжити цінові заходи через підвищення податків на тютюнові вироби. Тільки такий повний комплекс заходів здатен реально зменшити поширеність куріння у країні й зменшити негативні наслідки для здоров'я громадян та економіки країни [44].

Дуже прикро, але найкращі представники нашої молоді — школярі та студенти — курять і не хочуть розуміти згубність цієї звички, зовсім ігноруючи можливі наслідки у майбутньому. Можна погодитися з висновками вчених з Києво-Могилянської академії [35], які стверджують, що «сприяння поширенню тютюну є суттєво більш

ефективним, ніж спроби контролювати куріння в Україні».

Саме тому слід привітати перші кроки у реалізації політики чистого повітря та заходів щодо обмеження куріння на території українських університетів [45-49]. Припинення куріння у громадських місцях та студентських аудиторіях, безсумнівно, сприятиме покращанню здоров'я нації.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Gary Leupp: Tobacco and the State... A Brief History. Source: Dissident Voice (11-16-07). History News Network Because the Past is the Present, and the Future too [at: <http://hnn.us/roundup/entries/44772.html>].

2. Gately I. Tobacco: A Cultural History of How an Exotic Plant Seduced Civilization / Iane Gateley. Grove Press, New York. 2003. — 416 p.

3. Tobacco in Japan. 29.04.2010. At: <http://www.japanhemp.org/en/nicotine.htm>

4. 4000 химикатов табачного дыма. По данным исследования: Indiana Prevention Resource Center at Indiana University, Bloomington, Indiana. Center for Integrating Research and Learning at the National High Magnetic Field Laboratory. Florida State University Research Foundation. 2005. At: <http://www.doverie-clinica.ru/?page=693>.

5. Mulcahy S. The Toxicology of Cigarette Smoke and Environmental Tobacco Smoke. 29.06.2010. At: <http://www.csn.ul.ie/~stephen/reports/bc4927.html>

6. Tobacco / Nicotine — Recreational and Street Drugs — Drugs in Sports... 29.06.2010. At: <http://www.drugfreemport.com/choices/drugs/street/tobacco.html>

7. Components of tobacco smoke. 29.06.2010. At: [wolfweb.unr.edu/homepage/shubinsk/smokcom1.html](http://wolfweb.unr.edu/homepage/shubinsk/smokcom1.html)

8. Nicotine Addiction. 29.06.2010. At: <http://www.americanheart.org/presenter.jhtml?identifier=4753>

9. Tar (tobacco residue). 29.06.2010. At: [http://en.wikipedia.org/wiki/Tar\\_\(tobacco\\_residue\)](http://en.wikipedia.org/wiki/Tar_(tobacco_residue))

10. Tobacco and Health. 29.06.2010. At: [http://en.wikipedia.org/wiki/Tobacco\\_and\\_health](http://en.wikipedia.org/wiki/Tobacco_and_health)

11. The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke: A Report of the Surgeon General. 27.06.2006.

At: <http://www.surgeongeneral.gov/library/secondhandsmoke/>

12. National Toxicology Program. Report on Carcinogens. Eleventh Edition. U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, National Toxicology Program, 2005.

13. National Cancer Institute. Cancer Progress Report 2003. Public Health Service, National Institutes of Health, U.S. Department of Health and Human Services, 2004.

14. International Agency for Research on Cancer. Tobacco Smoke and Involuntary Smoking. Lyon, France: 2002.

15. U.S. Environmental Protection Agency. Respiratory Health Effects of Passive Smoking (Also Known as Exposure to Secondhand Smoke or Environmental Tobacco Smoke--ETS). U.S. Environmental Protection Agency. — 1992.

16. Nicotine. 29.06.2010. At: <http://en.wikipedia.org/wiki/Nicotine>

17. Silent Victories. The History and Practice of Public Health in Twentieth-Century America. J.W. Ward, C. Warren. Eds. Oxford Univ. Press, New York. — 2007.

18. Smoking and Health: Report of the Advisory Committee to the Surgeon General of the Public Health Service. 29.06.2010. At: <http://profiles.nlm.nih.gov/NN/B/C/X/B/>

19. 1994 Surgeon General's Report-Preventing Tobacco Use Among Young People. 29.06.2010. At: [http://www.cdc.gov/tobacco/data\\_statistics/sgr/sgr\\_1994/chapterconclusions.htm](http://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/sgr/sgr_1994/chapterconclusions.htm)

20. 2004 Surgeon General's Report-The Health Consequences of Smoking. 29.06.2010. At: [http://www.cdc.gov/tobacco/data\\_statistics/sgr/sgr\\_2004/index.htm](http://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/sgr/sgr_2004/index.htm)

21. Johnston L.D. Smoking Among Teenagers Decreases Sharply and Increase in Ecstasy

Use Slow / Johnston L.D., O'Malley P.M., Bachman J.G. University of Michigan News and Information Services. — 2001.

22. Cigarette smoking among American teens continues to decline, but more slowly than in the past / L.D. Johnston, P.M. O'Malley, J.G. Bachman, J.E. Schulenberg. 21.12.2004. University of Michigan News and Information Services. — 2005.

23. New Surgeon General's Report Focuses on the Effects of Secondhand Smoke. 29.06.2010. At: <http://www.hhs.gov/news/press/2006pres/20060627.html>

24. Smoking & Tobacco Use. 29.06.2010. At: [http://www.cdc.gov/tobacco/data\\_statistics/tables/index.htm](http://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/tables/index.htm)

25. Berridge V. Medicine and the Public: The 1962 Report of the Royal College of Physicians and the New Public Health/ Berridge V. // Bull. Hist. Med. 2007. — 81 (1). — P. 286-311.

26. Berridge V. Smoking and the New Health Education in Britain 1950-1970 / Berridge V. // Am. J. Public. Health. — 95 (6). — P. 956-964.

27. Smoking or health: the Third Report from the Royal College of Physicians of London by Royal College of Physicians of London. Kent, Eng.: Pitman Medical, 1977, 1978.

28. Berridge V. Marketing Health: Smoking and the Discourse of Public Health in Britain, 1945-2000 / Berridge V. Oxford University Press. — 2007.

29. Tobacco in Japan. 29.06.2010. At: <http://www.tai-ma.org/en/nicotine.htm>

30. Reid R. Globalizing Tobacco Control: Anti-smoking Campaigns in California, France and Japan / Reid R. Indiana University Press, Bloomington and Indianapolis. — 2005.

31. Smoking initiation and nicotine dependence symptoms in Ukraine: findings from the Ukraine

World Mental Health survey / Webb Charles P.M, Bromet E.J., Tittle N.L. et al. // Public health. — 2007. — 121 (9). — P. 663-672.

32. Epidemiology of smoking in Ukraine, 2000/ A. B. Gilmore, M. McKee, M. Telishevska, R. Rose // Preventive medicine. — 2001. — 33 (5). — P. 453-61.

33. Повідомлення про оприлюднення проекту розпорядження Кабінету Міністрів України «Про схвалення Концепції Державної цільової програми щодо зменшення шкідливого впливу тютюну на здоров'я населення України на 2008-2012 роки». 29.06.2010. <http://www.moz.gov.ua/ua/main/docs/?docID=8381>

34. Tobacco in Ukraine: national survey of knowledge, attitudes and behaviour. A survey of Ukrainian population by Kiev International Institute of Sociology commissioned by the International Centre for Policy Studies. Kiev, 2005. 29.06.2010. At: [http://www.adic.org.ua/adic/reports/Tobacco\\_in\\_Ukraine\\_ENG.pdf](http://www.adic.org.ua/adic/reports/Tobacco_in_Ukraine_ENG.pdf)

35. Andreeva T.I. Correlates of smoking initiation among young adults in Ukraine: a cross-sectional study / Andreeva T.I., Krasovsky K.S., Semenova D.S. // BMC public health. — 2007. — P. 106-147.

36. Andreeva T.I. Changes in smoking prevalence in Ukraine in 2001-5. Andreeva T.I., Krasovsky K.S. // Tobacco control. — 2007. — 16 (3). — P. 20-26.

38. Tobacco use, cessation advice to patients and attitudes to tobacco control among physicians in Ukraine/ Squier C., Helli V., Lowe J. et al. European journal of cancer prevention: the official journal of the European Cancer Prevention Organisation (ECP). — 2006. — 15 (5). — P. 458-63.

38. McAllister J.M. Cigarette smoking and stages of change among men and women in Kiev, Ukraine/ J.M. McAllister, G.B. Lindsay, R.M. Merrill, U.A. Perego // European journal of public health. — 2002. — 12 (4). — P. 302-307.

39. Andreeva T.I., Gilpin E., Salyuk T.O., Krasovsky K.S., Dovbakh A.V. Smoking and its consequences in pregnant women in Ukraine. 29.06.2010. At: <http://siteresources.worldbank.org/healthnutritionandpopulation/Resources/281627-1095698140167/UkrainePregnantWomenSmokingFinal.pdf>

40. Рамкова конвенція ВООЗ з боротьби проти тютюну. 29.06.2010. <http://www.dipsm.org.ua/files/2008/11/textfctcu.doc>

41. Наказ від 29.06.2005 р. № 311 Про затвердження Комплексного плану «Профілактика та подолання тютюнокуріння в Україні на 2005-2010 роки». 29.06.2010. <http://med.com.ua/printarticle/565/>

42. Закон України «Про заходи щодо попередження та зменшення вживання тютюнових виробів і їх шкідливого впливу на здоров'я населення» (Відомості Верховної Ради України (ВВР), 2005, № 52, ст. 565). 29.06.2010. <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=2899-15>

43. Концепція Державної цільової програми щодо зменшення шкідливого впливу тютюну на здоров'я населення України на 2008-2012 роки. 29.06.2010. <http://www.moz.gov.ua/ua/print/?docID=8381&tpl=prn>

44. Закон «Про заборону куріння у громадських місцях» не зменшить кількості курців. 29.06.2010. <http://www.icps.kiev.ua/comment.html?id=192>

45. Андреева Т.І. Нараженість населення України на дію навколишнього тютюнового диму та потенціал заходів щодо заборони куріння на робочих та у громадських місцях / Т.І. Андреева, К.С. Красовський // Україна. Здоров'я нації. — 2007. — № 3-4. — С. 191-197.

46. 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.

47. Preferred smoking policies at 30 Pacific Northwest colleges / B. Thompson, G.B. Coronado, L. Chen et al. // Public Health Rep. — 2006. Sep.-Oct. — 121 (5). — P. 586-93.

48. Андреева Т.І. Студенческие общежития должны стать особым объектом политики чистого воздуха / Т.И. Андреева // I городская науч.-практ. конф. «Здоровье казанцев и табак». — Казань, 2008. — С. 13-15.

49. Ивановичева О. За курение можно вылететь из института / Ивановичева О. // Газета «Казанские ведомости», 14.05.2009. <http://www.kazved.ru/article/24881.aspx>

Надійшла до редакції 12.03.2010.