

Гендерные особенности отношения к табакокурению при разных уровнях образования и семейного статуса у мужчин и женщин трудоспособного возраста г. Тюмени

Гакова Е. И.¹, Акимов М. Ю.², Каюмова М. М.¹, Кузнецов В. А.¹

¹Тюменский кардиологический научный центр — филиал ФГБНУ «Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук. Томск; ²ФГБОУ ВО Тюменский индустриальный университет, Тюмень, Россия

Цель. Изучить отношение к табакокурению мужчин и женщин трудоспособного возраста г. Тюмени при разных уровнях образования и семейного статуса.

Материал и методы. Выполнено одномоментное, эпидемиологическое исследование в рамках кардиологического скрининга открытой городской популяции мужчин и женщин в возрасте 25-64 лет в количестве 850 мужчин (отклик 85,0%) и 704 женщин (отклик 70,4%). Отношение к курению оценивалось по сплошному опросному методу путем самозаполнения стандартной анкеты ВОЗ «Знание и отношение к своему здоровью» с перечнем фиксированных ответов. Социальный статус оценивали по уровню образования — начальное, среднее, высшее, и брачному статусу — имеет спутника жизни/ не имеет спутника жизни. Статистическая обработка результатов проведена с использованием пакета прикладных программ статистической обработки SPSS (11.5), STATISTICA 7.0 и электронных таблиц «Microsoft Excel». Значения $p < 0,05$ считались статистически значимыми.

Результаты. Распространенность курения была более высокой среди женщин, имеющих спутника жизни — 17,0%, а среди мужчин со статусом «не имеет спутника жизни» — 63,4%. Мужчины со средним образованием, имеющие спутника жизни, достоверно чаще отказывались от курения в отличие от одиноких мужчин — 23,7%

и 13,6% ($p < 0,05$; $\chi^2 = 4,28$, $df = 1$, $p = 0,04$). Подобная тенденция прослеживалась у женщин в категории с высшим образованием ($p = 0,07$). Мужчины со спутником жизни в категории со средним образованием достоверно чаще в течение года не курили ($p < 0,05$), подобная тенденция наблюдалась у мужчин в категории с высшим образованием. У женщин, в отличие от мужчин, в категории со средним образованием, имеющих спутника жизни, в течение года не курили меньше лиц ($p = 0,08$, $\chi^2 = 2,91$, $df = 1$), но снижалась интенсивность курения ($p = 0,02$, $\chi^2 = 4,93$, $df = 1$) в сравнении с одинокими женщинами.

Заключение. По данным исследования открытой городской популяции выявлены значительные различия у мужчин и женщин в отношении к табакокурению; установлены разнонаправленные тенденции курения в связи с семейным статусом и уровнем образования.

Ключевые слова: табакокурение, популяция, уровень образования, семейный статус.

Кардиоваскулярная терапия и профилактика, 2017; 16(5): 57–62
<http://dx.doi.org/10.15829/1728-8800-2017-5-57-62>

Поступила 26/05-2017

Принята к публикации 20/09-2017

Gender specifics of the attitudes toward tobacco smoking in various educational levels and family status among economically active men and women in Tyumen city

Gakova E. I.¹, Akimov M. Yu.², Kayumova M. M.¹, Kuznetsov V. A.¹

¹Tyumen Cardiological Scientific Center — branch of FSBSI Tyumen National Research Center of RAS. Tomsk; ²FSBEI HE Tyumen Industrial University. Tyumen, Russia

Aim. To assess the attitudes toward smoking in economically active men and women in Tyumen city within various education and family status.

Material and methods. A single-point epidemiological study conducted, under the cardiological screening of open city population aged 25-64 y.o., males 850 (respond 85,0%), females 704 (respond 70,4%). The attitudes toward smoking were assessed by the coverage method of self-completion of the WHO questionnaire “Knowledge and attitude of the one’s health” with the pre-formulated points. Social status was assessed by educational level — elementary, general, graduate, and family status — with or none partner. Statistics was done with the software SPSS (11.5), Statistica 7.0 and Microsoft Excel. Values of $p < 0,05$ were taken as significant.

Results. The prevalence of smoking was higher in women having partner — 17,0%, and in men with no partner — 63,4%. Men with general education and partner significantly more frequently quit smoking than

single men — 23,7% and 13,6% ($p < 0,05$; $\chi^2 = 4,28$, $df = 1$, $p = 0,04$). Same tendency was found in graduate women ($p = 0,07$). Men with partner and general education significantly more commonly did not smoke during the year ($p < 0,05$), and such tendency was found in graduate men. In women with general education and partner, during the year, less number smoked ($p = 0,08$, $\chi^2 = 2,91$, $df = 1$), but the intensity of smoking decreased ($p = 0,02$, $\chi^2 = 4,93$, $df = 1$) compared to single females.

Conclusion. By the data from open city population, there are significant differences in attitudes of men and women toward tobacco smoking; there are different vectors of smoking tendency in relation with family status and education level.

Key words: smoking, population, education level, family status.

Cardiovascular Therapy and Prevention, 2017; 16(5): 57–62
<http://dx.doi.org/10.15829/1728-8800-2017-5-57-62>

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

Тел.: +7 (904) 496-51-32

e-mail: gakova@cardio.tmn.ru

[Гакова Е. И. — к.м.н., с.н.с. лаборатории эпидемиологии и профилактики сердечно-сосудистых заболеваний научного отдела инструментальных методов исследования, Акимов М. Ю. — к.т.н., доцент кафедры ЗАТ, Каюмова М. М. — н.с. лаборатории, Кузнецов В. А. — д.м.н., профессор, заслуженный деятель науки РФ, директор].

Введение

Из возможных факторов риска (ФР) развития сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) и, в частности ишемической болезни сердца (ИБС), немалый интерес с точки зрения профилактической медицины представляют поведенческие и психосоциальные факторы, которые, возможно, объясняют 25-50% вариативности возникновения случаев ИБС [1]. Одним из наиболее значимых поведенческих ФР развития ССЗ и других неинфекционных заболеваний является курение, вредное воздействие которого на здоровье человека хорошо известно, по крайней мере, на протяжении нескольких десятилетий [2]. Несмотря на тот факт, что курение сигарет ежегодно убивает 6 млн человек и становится причиной 30% смертей от раковых и ССЗ, в настоящее время в зависимости от табака по данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) находится 1,3 млрд населения планеты [3].

В мире в среднем курит 12% женского населения, а курящих мужчин в 4,4 раза больше доли курящих женщин [3].

В России курение распространено значительно чаще, чем во многих других странах мира среди мужчин — частота регулярного курения составляет ~60-63% и среди женщин — 15,5-22% [4].

Если в индустриально развитых странах в результате проводимых широкомасштабных мероприятий по профилактике курения в последние десятилетия появилась отчетливая тенденция к уменьшению числа курящих, то в РФ отмечается лишь начало движения в данном направлении в течение нескольких последних лет [4, 5].

Помимо высоких показателей традиционных ФР, как в России, так и во многих других странах мира, значительное влияние на здоровье населения, включая развитие, прогрессирование и смертность от ССЗ, оказывают психосоциальные факторы. Немаловажными социальными факторами служат семейное положение и уровень образования, значение которых трудно переоценить в сочетании с пагубными для здоровья вредными привычками и, в частности курением. Считают, что семейное положение является весомой категорией социальной поддержки, и может служить своеобразным амортизатором, защитником от патогенного действия стресса, а также корректируемых ФР, в т.ч. курения [6].

Литературные данные также свидетельствуют о связи распространенности и интенсивности курения с уровнем образования и дохода, как среди мужчин, так и среди женщин [7].

Предполагается, что социальный градиент является основной причиной в формировании

образа жизни, и в конечном итоге влияет на здоровье.

К настоящему времени мало изучена истинная распространенность психосоциальных ФР в современной популяции мужчин и женщин, а также их гендерные особенности и взаимосвязи.

Цель исследования: изучение особенностей отношения к табакокурению у мужчин и женщин трудоспособного возраста г. Тюмени при разных уровнях образования и семейного статуса.

Материал и методы

Одномоментное эпидемиологическое исследование проводилось в рамках кардиологического скрининга на открытой городской популяции среди мужчин и женщин 25-64 лет. Репрезентативная выборка формировалась в компьютерном варианте с использованием таблиц случайных чисел на основе поименных избирательных списков населения одного из административных округов г. Тюмени в количестве 2 тыс. человек: по 250 человек в каждом возрастном десятилетии жизни: 25-34; 35-44; 45-54; 55-64 лет, с откликом среди мужчин 85,0% (850 участников), среди женщин — 70,4% (704 участника).

Факторами включения в репрезентативную выборку являлись мужчины в возрасте 25-64 лет, которые были прописаны и проживали на территории Центрального административного округа г. Тюмени, факторами исключения из репрезентативной выборки являлись беженцы, студенты, военнослужащие и заключенные, что устанавливалось со слов обследуемых, эти данные выбраковывались. Каждому жителю г. Тюмени, включенному в репрезентативную выборку, было отправлено письменное почтовое приглашение для участия в обследовании.

В исследование включали лиц, подписавших информированное согласие на участие в исследовании. Кардиологический скрининг проводили согласно протоколу, включающему: опрос с получением/уточнением паспортных сведений, данных социального статуса — образование, брачный статус, анамнез; опрос по стандартным анкетам ВОЗ на стенокардию напряжения, курение; электрокардиограмма покоя, измерение артериального давления, антропометрия, а также использовался сплошной опросный метод в режиме самозаполнения анкеты ВОЗ МОНИКА (Мониторирование тенденций заболеваемости и смертности от сердечно-сосудистых заболеваний и определяющих их факторов)-психосоциальная “Знание и отношение к своему здоровью”, по которой оценивалось отношение к курению. Вопросы анкеты сопровождался перечнем фиксированных ответов, из которых респонденты могли выбрать тот вариант, который, по их мнению, являлся наиболее правильным.

Уровень образования оценивался по трем градациям: начальное, среднее и высшее, семейный статус по двум параметрам: имеет/не имеет спутника жизни.

Регулярно курящими считались лица, выкуривавшие, по крайней мере, одну сигарету или папиросу в сут.

Статистическая обработка результатов исследования выполнена с использованием пакета прикладных программ статистической обработки медицинской информа-

Таблица 1

Отношение к курению и семейный статус у мужчин и женщин 25-64 лет открытой популяции г. Тюмени

Вопрос/Отношение	Имеет спутника жизни м/ж		Не имеет спутника жизни м/ж	
	абс. n	%	абс. n	%
	708/460	83,3/65,3	142/244	16,7/34,7
1. Пытались ли Вы когда-нибудь изменить что-либо в своем курении?				
1.1. Никогда не курил	206/295	29,1/64,1***	33/163	23,2/66,8***
1.2. Курил, но бросил	185/96	26,1/20,9*	27/47	19,0/19,3
1.3. Курю но меньше	71/24	10,0/5,2**	21/12	14,8/4,9***
1.4. Курю, но бросал на некоторое время	84/21	11,9/4,6***	22/10	15,5/4,1***
1.5. Пытался изменить курение, но безуспешно	109/17	15,4/3,7***	25/8	17,6/3,3***
1.6. Курю, никогда не пытался бросать	53/7	7,5/1,5***	14/5	9,9/2,0***
2. Курите ли Вы больше, чем год назад?				
2.1. Да, больше	61/15	8,6/3,3***, *	21/9	14,8/3,7***, *
2.2. Курю также	176/24	24,9/5,2***	45/8	31,7/3,37***
2.3. Курю меньше	93/39	13,1/8,5*	24/15	16,9/6,1***
2.4. В течение года не курил	378/382	53,4/83,0***, ***	52/212	36,6/86,9***, ***

Примечание: звездочками обозначены достоверность различия между мужчинами и женщинами: * — $p < 0,05$, ** — $p < 0,01$, *** — $p < 0,001$; * — достоверность между имеет/не имеет спутника жизни у мужчин или женщин: * — $p < 0,05$, ** — $p < 0,01$, *** — $p < 0,001$.

ции SPSS, версия 11.5, STATISTICA 7.0 и электронных таблиц “Microsoft Excel” в соответствии с правилами вариационной статистики. При обработке полученных результатов для стандартизации показателей использовалась возрастная структура городского населения страны в диапазоне 25-64 лет. Для проверки статистической значимости различий между группами использовался критерий χ^2 Пирсона с поправкой Йетса (при $n \leq 10$), ранговая корреляция Спирмана, вычисление p -уровня одностороннего критерия Фишера. Статистически значимыми считались значения $p < 0,05$. Работа была одобрена локальным этическим комитетом.

Результаты

По полученным результатам на момент исследования респонденты по семейному статусу распределились следующим образом: имели спутника жизни 83,3% мужчин и 65,3% женщин, не имели спутника жизни — 16,7% мужчин и 34,7% женщин.

В связи с семейным статусом распространенность курения отмечалась значительно чаще среди одиноких мужчин в сравнении с имеющими спутника жизни: 63,4% vs 46,6% ($p < 0,001$). У женщин наблюдалась обратная тенденция более высокой частоты курения среди имеющих спутника жизни — 17,0% в сравнении с одинокими — 13,1% ($p > 0,05$).

Если среди женщин никогда не курили в ~3 раза больше лиц с семейным статусом “не имеет спутника жизни” и более чем в 2 раза — со статусом “имеет спутника жизни” в сравнении с мужчинами — ж/м: 66,8%/23,2% и 64,1%/29,1%, соответственно, ($p < 0,001$), то, напротив, среди бросивших курить из ранее курящих преобладали мужчины, особенно со статусом “имеет спутника жизни” — м/ж: 26,1%/20,9% ($p < 0,05$). Также мужчины в срав-

нении с женщинами в 2-4 раза чаще пытались безуспешно изменить статус курения, или продолжали курить после перерыва на некоторое время ($p < 0,001$), а среди лиц, никогда не пытавшихся бросить курить, мужчины встречались в 5 раз чаще, чем женщины, особенно среди одиноких — м/ж: 9,9%/2,0% ($p < 0,001$) (таблица 1).

У мужчин, особенно со статусом “не имеет спутника жизни”, в течение года чаще чем у женщин наблюдалась динамика к увеличению интенсивности курения — м/ж: 14,8%/3,7% ($p < 0,001$), ничего не менял в курении почти каждый третий (31,7%) одинокий мужчина и каждый четвертый (24,9%) со спутником жизни, что значительно превышало показатели женщин — 3,3% и 5,2%, соответственно, ($p < 0,001$). Наоборот, в течение года не курил больший процент женщин, нежели мужчин, как среди имеющих спутника жизни — ж/м: 83,0%/53,4% ($p < 0,001$), так и среди одиноких — ж/м: 86,9%/36,6% ($p < 0,001$).

При парной ранговой корреляции Спирмана выявлена прямая связь между семейным статусом и попыткой что-либо изменить в своем курении у мужчин ($R = 0,35$, $p = 0,05$).

Следует заметить, что мужское и женское население тюменской популяции характеризуется достаточно высоким уровнем образования. Однако, в отличие от мужчин, где превалировало среднее образование над высшим — 56,5% vs 42,8%, более половины женщин имели высшее образование — 53,1%, среднее — 45,7%. Начальное образование отметили ~1% респондентов, поэтому из-за малочисленности оно не рассматривалось при анализе.

Во всех категориях статуса образования никогда не курившие лица преобладали среди женщин

Таблица 2

Отношение к табакокурению и уровень образования
у мужчин и женщин 25-64 лет открытой популяции г. Тюмени

Вопрос/Отношение	Начальное образование м/ж		Среднее образование м/ж		Высшее образование м/ж		Общая популяция м/ж	
	абс. n	%	абс. n	%	абс. n	%	абс. n	%
	6/8	0,7/1,1	480/322	56,5/457	364/374	42,8/53,1	850/704	100/100
1. Пытались ли Вы когда-нибудь изменить что-либо в своем курении?								
Никогда не курил	0/6	0/75,0**	108/216***	22,5/67,1***	131/236***	36,0/63,1***	239/458	28,1/65,1***
1.2. Курил, но бросил	5/1	83,3/12,5**	105/50**	21,9/15,5*	102/91**	28,0/24,3	212/142	24,9/20,2*
1.3. Курю, но меньше	0/1	0/12,5	63/17*	13,1/5,3***	29/18*	8,0/4,8	92/36	10,8/5,1***
1.4. Курю, но бросал на некоторое время	0/0	0/0	59/22***	12,3/6,8*	47/9***	12,9/2,4***	106/31	12,5/4,4***
1.5. Пытался изменить курение, но безуспешно	1/0	16,6/0	94/13*	19,6/4,0***	39/12*	10,7/3,2***	134/25	15,8/3,6***
1.6. Курю, никогда не пытался бросать	0/0	0/0	51/4***	10,6/1,2***	16/8***	4,4/2,1	67/12	7,9/1,7***
2. Курите ли Вы больше, чем год назад?								
2.1. Да, больше	0/0	0/0	56/13*	11,7/4,0***	26/11*	7,1/2,9**	82/24	9,6/3,4***
2.2. Курю также	1/0	16,6/0	155/19***	32,3/5,9***	65/13***	17,9/3,5***	221/32	26,0/4,5***
2.3. Курю меньше	2/1	33,3/12,5	68/30	14,2/9,3*	47/23	12,9/6,1**	117/54	13,8/7,7***
2.4. В течение года не курил	3/7	50/87,5	201/260***	41,9/80,7***	226/327***	62,1/87,4***	430/594	50,6/84,4***

Примечание: звездочками обозначена достоверность различия между мужчинами и женщинами: * — $p < 0,05$, ** — $p < 0,01$, *** — $p < 0,001$; * — достоверность между образованием среднее/высшее у мужчин или у женщин: * — $p < 0,05$, ** — $p < 0,01$, *** — $p < 0,001$.

в сравнении с мужчинами: в категории со средним образованием — в 3 раза, с высшим образованием — в 1,8 раза. Также отмечено, что не курившие лица чаще встречались среди мужчин с высшим образованием в сравнении со средним — 36,0% vs 22,5% ($p < 0,001$), у женщин различий не наблюдалось — 63,1% vs 67,1% ($p > 0,05$) (таблица 2).

Если отказавшихся от курения из ранее курящих было больше среди лиц с высшим образованием как у мужчин, так и у женщин — м: 28,0% vs 21,9%, ж: 24,3% vs 15,5%, то число бросавших курить на некоторое время или безуспешно пытавшихся изменить курение, напротив, преобладавало среди лиц со средним образованием, с преобладанием их среди мужчин ($p < 0,001$). Также мужчины гораздо чаще женщин никогда не предпринимали попытки бросить курить, особенно в категории со средним образованием ($p < 0,001$).

В то время как изменения табакокурения в течение года регистрировали чаще у себя мужчины в категориях с высшим и средним образованием, напротив, значительно больше женщин, нежели мужчин, не курили в течение года ($p < 0,001$), с преобладанием их среди лиц с высшим образованием ($p < 0,01$) (таблица 2).

При парной ранговой корреляции Спирмана отмечена прямая слабая связь между образованием и увеличением интенсивности курения в течение года у мужчин ($R = 0,14$, $p < 0,05$) и женщин ($R = 0,08$, $p = 0,02$), а также связь между образованием и попыт-

кой что-либо изменить в курении у мужчин ($R = 0,35$, $p = 0,05$).

Гендерные особенности в отношении к табакокурению наблюдались при сочетании семейного статуса и уровня образования. У мужчин в категории со средним образованием наблюдалась тесная связь отказа от курения (“курил, но бросил”) с наличием спутника жизни — 23,7% vs 13,6% ($p < 0,05$), при значении $\chi^2 = 4,28$, $df = 1$, $p = 0,04$, точное значение одностороннего критерия Фишера равно $p = 0,02$, а также отказа от курения в течение года — 44,9% vs 28,4% ($p < 0,01$), при значении $\chi^2 = 8,03$, $df = 1$, $p = 0,004$, при точном значении одностороннего критерия Фишера ($p < 0,03$) и подобная тенденция в категории с высшим образованием — 64,0% и 50,9% ($p = 0,07$), в то время, как у одиноких мужчин в категории с высшим образованием наблюдалась тенденция к увеличению интенсивности курения в течение последнего года в сравнении с имеющими спутника жизни — 13,2% vs 6,1% ($p = 0,06$, $\chi^2 = 3,44$, $df = 1$), точное значение одностороннего критерия Фишера равно $p = 0,06$.

У женщин в категории с высшим образованием и наличием спутника жизни наблюдалась тенденция более частого отказа от курения (“курил, но бросил”) в сравнении с одинокими — 27,1% и 18,9% ($p = 0,07$), в категории со средним образованием отмечалась противоположная тенденция — 13,9% vs 18,6% ($p = 0,08$, $\chi^2 = 2,91$, $df = 1$), точное зна-

чение одностороннего критерия Фишера равно $p=0,05$. Но женщины в категории со средним образованием, имеющие спутника жизни, чаще отмечали уменьшение интенсивности курения в течение последнего года в сравнении с одиночками — 12,0% и 4,4% ($p<0,05$; $\chi^2=4,93$, $df=1$, $p=0,03$), точное значение одностороннего критерия Фишера равно $p=0,02$. Также следует отметить, что мужчины чаще женщин отказывались от курения со статусом “имеет спутника жизни — м/ж: 23,7%/13,9% ($p<0,01$).

Обсуждение

Многие ученые, опираясь на данные, полученные в ходе выполненных многочисленных исследований, свидетельствуют о значительном влиянии на риск кардиоваскулярных событий таких факторов, как курение, брачный статус, низкий уровень образования [8-11].

По результатам проведенного международного исследования в 14 странах, включая РФ, с использованием стандартного глобального опросника-протокола GATS (Global Adult Tobacco Survey, 2008-2010гг) доля курящих мужчин колебалась от 21,6% в Бразилии до 60,2% в России, а доля курящих женщин — от 0,5% в Египте до 24,4% в Польше [12].

По распространенности курения среди женщин российских городов также отмечена значительная вариабельность. В Москве распространенность курения среди женщин составила 28,7%, в Архангельске — 23,2%, в Мурманске — 29,6%, в Новосибирске 24,2%, что значительно превышали представленные результаты (среди женщин Тюмени — 15,6%), а самая низкая — в Республике Северная Осетия (4,7%) [4].

Профилактические мероприятия, направленные на профилактику курения в конце XX — начале XXI века, проводимые во всем мире дали положительный толчок к снижению курения. В Канаде за период 1950-2011гг распространенность курения снизилась как среди мужчин с 68,9% до 18,6%, так и среди женщин с 38,2% до 15,4% [5].

В российской популяции по данным исследования ЭССЕ-РФ (Эпидемиология сердечно-сосудистых заболеваний в различных регионах Российской Федерации) за 20-летний период с 1993г по 2013г отмечено, в противоположность снижению распространенности курения, стандартизованной по возрасту, в целом среди мужчин с 59,8% до 39,0%, увеличение частоты курения среди женщин — с 4,1% до 13,6% ($p<0,001$), тем не менее, распространенность курения остается более высокой среди мужчин в сравнении с женщинами, что сочетается с подобной ситуацией в тюменской популяции, а также подтверждает мировую тен-

денцию о более низкой популярности курения среди женщин в сравнении с мужчинами, за исключением некоторых стран, например, Канады, где отмечен общий отрицательный тренд. На этом фоне отмечается всеобщее нарастание интенсивности курения [3-5].

При изучении курения при разном уровне образования некоторые авторы отмечают, что среди женщин со средним образованием табакокурение встречалось значительно чаще, чем среди женщин с уровнем образования ниже среднего и высшим. Распространенность курения среди женщин России со средним образованием составляет в среднем ~31,2% [13], что значительно превышает настоящие показатели, хотя и сочетается с основной тенденцией представленного исследования.

В ряде работ указывается на наличие связи распространенности и интенсивности курения с уровнем образования и дохода как среди мужчин, так и среди женщин: наблюдается снижение курения с повышением уровня образования, а также у мужчин линейное возрастание частоты курения с увеличением доходов, а у женщин — самая высокая распространенность курения сочетается с очень высоким достатком — 20,6% [7]. В тюменской популяции прослежена связь курения с уровнем образования в унисон исследованиям.

Из утверждения К. Герри и Д. Квирмбах (2016) следует, что, если раньше моду на женское курение перенимали представители слоев высокого социально-экономического статуса, то сейчас тенденция поменялась: молодые мужчины и женщины с низким уровнем образования курят в 2-3 раза больше, чем их сверстники с высшим образованием, при этом доля курильщиков продолжает расти среди молодых женщин и молодых мужчин с низким уровнем образования, несмотря на общую тенденцию к уменьшению количества курящих мужчин [14].

Как российские, так и иностранные ученые отмечают взаимосвязь между курением и семейным положением [13]. Среди одиноких граждан Канады выявлено двойное превосходство в курении над женатыми [5]. Среди новосибирских мужчин и женщин также больше курильщиков зарегистрировано среди неженатых, что совпадает с тенденцией у тюменских мужчин, и прямо противоположно тенденции у тюменских женщин, где наибольший процент курящих наблюдался среди одиноких [13]. Это наводит на предположение, что семья является мощным фактором социальной поддержки, и вследствие этого брачный статус может служить сильной статистической переменной для употребления табака, он может предсказать не только вероятность курения изначально, но и вероятность отказаться от этой привычки впоследствии у женатых мужчин [6].

Заключение

Следовательно, выявлены значительные гендерные различия в отношении курения — одного из основных поведенческих ФР ССЗ открытой городской популяции 25-64 лет в зависимости от социального градиента.

Установлены разнонаправленные тенденции отношения к табакокурению у мужчин и женщин в связи с семейным статусом, а также однонаправленные тенденции отношения к табакокурению в связи с уровнем образования:

с ростом уровня образования формируется негативное отношение к табакокурению у лиц обоих полов.

В настоящем исследовании представлены новые данные, которые могут внести существенный вклад в обоснование планирования эффективных широкомасштабных программ вмешательства, направленных на сведение к минимуму распространенности курения как элемента образа жизни в различных социальных группах и, что особенно важно, низкого социального статуса.

Литература

- Oganov RG, Maslennikova GYa. Prophylactic strategy for cardiovascular diseases in the Russian Federation. *Clinical Medicine* 2012; 3: 4-7. Russian (Оганов Р.Г., Масленникова Г.Я. Стратегии профилактики сердечно-сосудистых заболеваний в Российской Федерации. *Клиническая медицина* 2012; 3: 4-7). URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/strategii-profilaktiki-serdechno-sosudistyh-zabolevaniy-v-rossiyskoy-federatsii>
- Oganov RG, Maslennikova GYa. Demographic trends in the Russian Federation: the impact of cardiovascular disease. *Cardiovascular Therapy and Prevention* 2012; 11 (1): 5-10. Russian (Оганов Р.Г., Масленникова Г.Я. Демографические тенденции в Российской Федерации: вклад болезней системы кровообращения. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика* 2012; 11 (1): 5-10). URL: http://roscardio.ru/flash/ktpi/oganol01_kv12.pdf
- WHO report on the global tobacco epidemic, 2009: Implementing smoke-free environments. WHO. Geneva. 2009. URL: http://www.who.int/tobacco/mpower/2009/Appendix_VIII-table_1.pdf
- Balanova YuA, Shal'nova SA, Deev AD, et al. Smoking prevalence in Russia. What has changed over 20 years? *Prevention Medicine* 2015; 6: 47-52. Russian (Баланова Ю.А., Шальнова С.А., Деев А.Д. и др. Распространенность курения в России. Что изменилось за 20 лет? *Профилактическая медицина* 2015; 6: 47-52). URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/rasprostranennost-kureniya-sredi-vzroslyh-v-rossiyskoy-federatsii>
- Corsi DJ, Boyle MN, Lear SA, et al. Trends in smoking in Canada from 1950 to 2011: progression of the tobacco epidemic according to socio economic status and geography. *Cancer Causes & Control* 2014; 25: Issue1: 45-57.
- Пак ВА, Гафарова АВ, Гафаров ВВ, Гагулин ИВ. Marital status as a category of social support, its relationship with psychosocial factors and CHD. The world of science, culture, education 2010; 3 (22): 183-5. Russian (Пак В.А., Гафарова А.В., Гафаров В.В., Гагулин И.В. Семейное положение, как категория социальной поддержки, его связь с психосоциальными факторами и ИБС. *Мир науки, культуры, образования* 2010; 3 (22): 183-5). URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/seмейное-polozenie-kak-kategoriya-sotsialnoy-podderzhki-ego-svyaz-s-psihososialnymi-faktorami-i-ibs.pdf>
- Lugo A, Gallus S, Edefonti V. Smoking prevalence and illicit cigarettes trade in 18 European countries. *Eur J Cancer Prev* 2014 May; 23 (3): 177-85. URL: https://air.unimi.it/retrieve/handle/2434/222364/281554/Lugo_Abstract_SIB2013.pdf
- Malyutina S, Bobak M, Simonova G, et al. Education, marital status, and total and cardiovascular mortality in Novosibirsk, Russia: a prospective cohort study. *Ann Epidemiol* 2004; 14: 244-9.
- Gakova EI, Akimova EV, Kuznetsov VA. Epidemiology aspects of smoking among pupils (18 years of dynamics). *Arterial'naya Gipertenziya ("Arterial Hypertension")* 2016; 22 (6): 584-93. (In Russ.) DOI: 10.18705/1607-419X-2016-22-6-584-593 Russian (Гакова Е.И., Акимова Е.В., Кузнецов В.А. Некоторые эпидемиологические аспекты курения школьников — одного из факторов риска артериальной гипертензии (восемнадцатилетняя динамика). *Артериальная гипертензия* 2016; 22 (6): 584-93). DOI: 10.18705/1607-419X-2016-22-6-584-593. URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/nekotorye-epidemiologi-cheskie-aspekty-kureniya-shkolnikov-odnogo-iz-faktorov-riska-arterialnoy-gipertenzii-vosemnadtsatiletnyaya>
- Ikeda A, Iso H, Toyoshima H, et al. Marital status and mortality among Japanese men and women: the Japan Collaborative Cohort Study. *BMC Public Health* 2007; 7: 73-80.
- Akimova EV, Gafarov VV, Trubacheva IA, et al. Ischemic heart disease in Siberia: Interpopulational differences. *Siberian Medical Magazine (Tomsk)* 2011; 26 (3-1): 153-7. Russian (Акимова Е.В., Гафаров В.В., Трубачева И.А. и др. Ишемическая болезнь сердца в Сибири: межпопуляционные различия. *Сибирский медицинский журнал (г. Томск)* 2011; 26 (3-1): 153-7). URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/ishemicheskaya-bolezn-serdtsa-v-sibiri-mezhpopulyatsionnye-razlichiya>
- Giovino G, Mirza S, Samet J, et al. For The GATS Collaborative Group Tobacco use in 3 billion individuals from 16 countries: an analysis of nationally representative cross-sectional household surveys. *The Lancet* 2012; 380. Issue 9842: 668-79.
- Denisova DV, Kovalkova NA, Kashtanova EV, et al. Smoking and its association with socio-economic and cardiometabolic risk factors in the population 25-45 year of Novosibirsk. The problem of female smoking (2013-2014). *Atherosclerosis* 2014; 10 (3): 61-6. Russian (Денисова Д.В., Ковалькова Н.А., Каштанова Е.В. и др. Курение и его ассоциации с социально-экономическими и кардиометаболическими факторами риска в популяции 25-45 лет г.Новосибирска. Проблема женского курения (2013-2014 гг.). *Атеросклероз* 2014; 10 (3): 61-6).
- Quimmbach D, Gerry CJ. Gender, education and Russia's tobacco epidemic: A life-course approach. *Social Science & Medicine* 2016; Vol. 160: 54-66. DOI: 10.1016/j.socscimed.2016.05.008.