

Kvasha, E. (2012). Smoking prevalence and its characteristics among the population aged 25-64 years according to the postal surveys of Kiev residents. [Original study]. *Tobacco Control and Public Health in Eastern Europe*, 2(1), 17-22.

## Smoking prevalence and its characteristics among the population aged 25-64 years according to the postal surveys of Kiev residents

Elena Kvasha

Tobacco smoking (TS) is considered one of the main negative factors influencing health of Ukraine's population. To shape policies aimed to prevent and decrease harmful effects of TS on health and economics, it is necessary to have evidence-based information about prevalence of this risk factor in population and trends of its change over time.

**PURPOSE:** to estimate the tobacco smoking prevalence and its characteristics in the population of Kiev aged 25-64 years.

**MATERIALS AND METHODS:** The data were obtained from five postal surveys of the population within the framework of CINDI (WHO). Five of these surveys were conducted in 2002-2010 with 9034 participants.

**RESULTS AND DISCUSSION:** Prevalence and trends of occasional smoking have no gender differences (in 2002, 8.1% of men and 8.7% of

women were occasional smokers, in 2010 – 5.9 and 6.3% respectively). The standardized prevalence rate of daily TS among men did not change significantly (44.0 and 41.9%), smoking intensity decreased on average by one cigarette per day. A steady upward trend of smoking prevalence was recorded in women overall (from 16.3 to 19.3%), accompanied by the increase of TS intensity on average by one cigarette per day. A significant difference of smoking prevalence by educational level and marital status was revealed. Physicians are not enough involved in smoking cessation.

**CONCLUSIONS:** The prevalence of TS in the population of Kiev city aged 25-64 is still high. In 2002-2010, stabilization of smoking prevalence among men and its increase in women was observed.

**KEY WORDS:** tobacco smoking, prevalence, time trends.

## Распространенность табакокурения и его характеристик среди населения возраста 25-64 года по данным почтовых опросов жителей г. Киева

Елена Александровна Кваша

УДК 303.621.33:613.84](477-25)

Табакокурение (ТК) в настоящее время рассматривается как один из наиболее значимых факторов, влияющих на здоровье населения. Для формирования политики, направленной на предупреждение и уменьшение вредного влияния ТК на здоровье и экономический потенциал страны, необходима научно обоснованная информация о распространенности этого фактора риска среди разных возрастно-половых слоев населения.

**ЦЕЛЬ:** оценка распространенности ТК и его характеристик среди населения г. Киева возраста 25-64 лет.

**МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ:** Данные получены в результате пяти почтовых опросов населения в рамках программы CINDI (ВОЗ). На протяжении 2002-2010 гг. выполнено 5 таких опросов, в которых приняли участие 9034 человека.

**РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ:** Частота и динамика эпизодического курения не имеют гендер-

ных различий (2002 г. 8,1 % среди мужчин, 8,7 % среди женщин; 2010 г. – 5,9 и 6,3 % соответственно). Стандартизованный показатель распространенности ежедневного ТК среди мужчин достоверно не изменился (44,0 и 41,9 %), интенсивность курения в среднем уменьшилась на 1 сиг/день. Среди женщин в целом регистрируется устойчивая тенденция к росту доли курящих (от 16,3 до 19,3 %), сопровождающаяся увеличением интенсивности ТК в среднем на 1 сиг/день. Выявлено существенное влияние уровня образования и семейного состояния на динамику ТК. Продемонстрировано недостаточное участие врачей в отказе от табакокурения.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ:** Среди населения г. Киева возраста 25-64 лет сохраняется высокая распространенность ТК. Последние 8 лет характеризуются стабилизацией частоты этой вредной привычки среди мужчин и стойким ухудшением характеристик ТК среди женщин.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** табакокурение, распространенность, тенденции.

**ВВЕДЕНИЕ**

Табакокурение (ТК) является универсальным и агрессивным фактором риска, оказывающим повреждающее действие практически на все органы и системы, а последствия воздействия компонентов табачного дыма на здоровье человека и общества в целом остаются одной из основных проблем здравоохранения во многих странах мира [2; 3; 4; 7]. В настоящее время не вызывает сомнений необходимость планомерной борьбы с ТК для уменьшения общей и сердечно-сосудистой смертности, доказана возможность успешного контроля эпидемии курения и достоверное позитивное влияние уменьшения его распространенности на показатели здоровья населения [5; 6; 8; 9].

Существующий международный опыт убедительно доказывает, что успех в этой борьбе определяется широкомасштабными, продолжительными действиями государства совместно со многими службами – здравоохранением, образованием, средствами массовой информации, общественными организациями и т.д.

При этом использовались индивидуальные и популяционные подходы, направленные как на профилактику, так и на отказ от ТК. Во всех этих странах существенным компонентом всеобъемлющей программы борьбы с потреблением табака является систематический мониторинг табачной эпидемии, где, наряду с традиционной оценкой конечных результатов, применяется новая методология оценки профилактических вмешательств – оценка процессов.

Одним из таких эффективных и систематических механизмов отслеживания табачной эпидемии является почтовый опрос населения, проводимый в рамках программы CINDI (“The Country-wide Integrated Noncommunicable Disease Intervention”).

Цель исследования: оценка распространенности ТК и его характеристик среди населения г. Киева возраста 25-64 лет.

**МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ**

Статус ТК изучали по данным почтового опроса неорганизованной популяции мужчин и женщин возраста 25-64 лет. В рамках

международной профилактики хронических неинфекционных заболеваний CINDI-Украина почтовый опрос жителей г. Киева, начиная с 2002 г., проводится раз в два года. За этот период выполнено 5 таких исследований, в которых приняли участие 9034 человека.

Согласно протоколу «CINDI Health Monitor Survey, 2001» анкета содержит стандартный блок вопросов, позволяющих оценить уровень распространенности потребления табака, социально-демографические характеристики участников и выявить тенденции в изменении отношения населения к этому фактору риска под влиянием законодательных, общественных и медицинских методов борьбы с ТК в стране.

Курящим считали человека, выкуривающего хотя бы одну сигарету/папиросу в день. Отдельно выделяли группу эпизодически курящих, в которую включались лица, потребляющие табачную продукцию время от времени.

Статус ТК определяли следующим образом: никогда не курившие (некурящие), курившие в прошлом (бывшие курильщики)

**Таблица 1. Базовая характеристика лиц, участвовавших в почтовых опросах**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2002	муж	1629	937	57,5	44,6±0,3	55,4	77,2	44,0	16,8±0,4
	жен	1597	1062	53,7	45,2±0,4	53,7	66,0	16,3	10,9±0,5
2004	муж	1498	824	55,0	45,2±0,4	53,4	80,0	45,4	17,2±0,4
	жен	1517	911	56,2	44,9±0,4	56,2	61,4	14,7	10,8±0,5
2006	муж	1603	824	51,4	44,7±0,4	54,0	78,5	44,1	16,3±0,4
	жен	1568	953	64,5	45,0±0,4	60,0	65,5	17,7	10,8±0,5
2008	муж	1625	825	50,8	45,9±0,5	57,8	76,2	46,5	16,3±0,4
	жен	1676	916	69,5	44,7±0,5	69,5	70,4	20,4	12,0±0,6
2010	муж	1601	873	54,5	46,0±0,4	52,3	77,1	41,9	16,0±0,5
	жен	1599	909	60,4	44,7±0,5	60,4	62,6	19,3	11,7±0,5

Примечания: 1. год исследования; 2. пол; 3. размер выборки; 4. количество ответивших; 5. респонс (%); 6. средний возраст (лет); 7. доля лиц с высшим образованием (%); 8. доля лиц, состоящих в браке (%); 9. доля лиц, курящих ежедневно (%); 10. среднее количество ежедневно выкуриваемых сигарет (сиг/день).

Таблица 2. Динамика распространенности ТК в зависимости от уровня образования (%)

Год	Пол	Уровень образования		
		незаконченное среднее	среднее и/или среднее специальное	высшее
2002	муж.	62,9	54,6	34,9
	жен.	-	15,8	17,0
2010	муж.	58,8	51,0	33,2
	жен.	-	27,3*	14,5*

Примечание. \* -  $p < 0,01$

и курящие в настоящее время. Доля лиц, куривших когда-либо, (бывшие курильщики и курящие) рассматривалась как вовлеченность в курение, доля курящих в настоящее время – как его распространенность.

По интенсивности ТК выделяли следующие группы: выкуривающие в день до 10 сигарет, от 10 до 19, 20 сигарет и более, по стажу ТК – курящие до 10 лет, от 10 до 20 лет, 20 лет и больше.

В анкету включены также вопросы, касающиеся попыток отказа от ТК, мотивов отказа, обеспокоенности последствиями ТК, рекомендаций медицинских работников бросить курить.

Количественное распределение участников исследования и респонс представлены в таблице 1.

## РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Полученные данные свидетельствуют о том, что на протяжении 8 лет четверо из десяти респондентов являются пассивными курильщиками дома. Как для мужчин, так и для женщин характерно достоверное уменьшение числа лиц, подверженных воздействию табачного дыма на работе (рис. 1).

По данным почтового опроса 2010 г., 79,0 % мужчин и 47,1 % женщин дали положительный ответ на вопрос «Вы курили когда-нибудь в жизни?». Соотношение доли лиц, никогда не куривших, и тех, кто когда-либо курил, практически не зависит от возраста мужчин-респондентов. Для женщин характерно существенное перераспределение этого соотношения в зависимости от возраста: в 25-34 года на

одну никогда не курившую женщину приходится две курящих в настоящее время или куривших в прошлом, в 35-54 года это соотношение выравнивается, а среди лиц старше 55 лет преобладают женщины, которые никогда не курили. Ретроспективный анализ свидетельствует о стабильном уровне вовлеченности в ТК мужчин (2002 г. – 78,0 %) и устойчивой тенденции к его росту среди женщин старше 45 лет (от 32,5 % в 2002 г. до 38,6 % в 2010 г.).

По данным почтового опроса, частота и динамика эпизодического курения не имеют гендерных различий (2002 г. мужчины 8,1 %, женщины 8,7 %; 2010 г. – 5,9 и 6,3 % соответственно). На фоне увеличения доли лиц, отказавшихся от ТК (у мужчин от 21,8 до 25,3 %,  $p > 0,05$ ; у женщин – от 9,4 до 15,2 %,  $p < 0,001$ ), распространенность регулярного ТК среди мужчин на протяжении 2002-2010 гг. колеблется незначительно. Среди женщин регистрируется устойчивая тенденция к увеличению числа курящих (табл. 1).

В ряде исследований установлено, что низкий жизненный уровень, социальная неустроенность и незащищенность, безработица, отсутствие собственного жилья, одиночество predisполагают к ТК. Выявлено наличие связи ТК с уровнем образования. Исследования показывают, что распространенность этого фак-

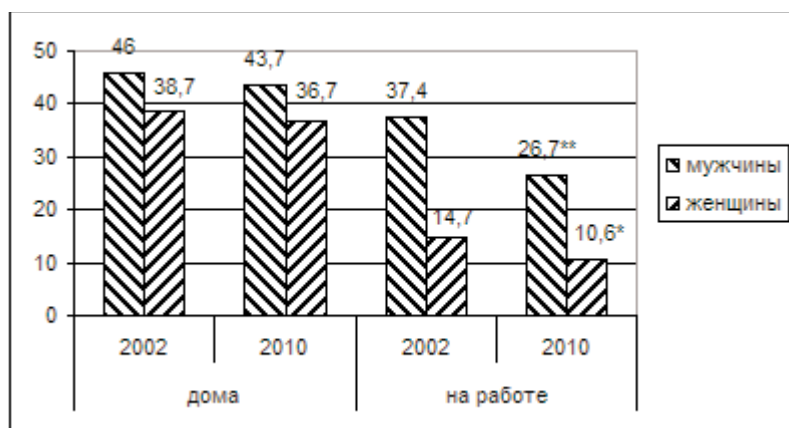


Рис. 1 Доля лиц, находящихся под влиянием табачного дыма (%)

Примечание: \* -  $p < 0,01$ ; \*\* -  $p < 0,001$

тора риска (ФР) снижается по мере повышения уровня образования [7].

За анализируемый период динамика частоты ТК среди мужчин с разным уровнем образования не отличается от таковой в целом. Для женщин с высшим образованием установлено достоверное снижение ( $p < 0,01$ ) распространенности ТК, таким образом, рост распространенности курения среди женщин обусловлен увеличением числа курящих женщин со средним и/или средним специальным образованием (табл. 2).

Выявлена разнонаправленная динамика распространенности ежедневного ТК в зависимости от семейного положения. Так, среди холостых респондентов она практически не изменилась, в группах разведенных и вдовых – незначительно выросла. Среди лиц, состоящих в браке, регистрируют противоположные изменения: среди женатых мужчин – последовательное снижение от 43,7 до 39,9 % ( $p > 0,05$ ), а среди замужних женщин – достоверный рост распространенности ТК, обусловленный увеличением в этой группе количества курящих среди лиц со средним и/или среднеспециальным образованием.

По данным большинства почтовых опросов отмечается четко выраженная обратная зависи-

**Таблица 3. Динамика распространенности ТК среди женщин с разным семейным состоянием в зависимости от уровня образования (%)**

Год	Уровень образования	Семейное положение		
		замужние	холостые	разведенные
2002	высшее	15,7	20,3	19,7
	среднее	14,9	18,2	17,1
2010	высшее	13,2	14,3	17,2
	среднее	28,4*	14,3	26,2

Примечание. \* -  $p < 0,01$

мость частоты ТК от возраста: она максимальна в младших возрастных группах (25-34 года) и существенно снижается после 55 лет (табл. 4).

Среди мужчин структура интенсивности ТК за время проведения почтовых опросов в целом не изменилась. В структуре интенсивности ТК женщин всех возрастных групп отмечается тенденция к увеличению доли злостных курильщиков за счет уменьшения численности респондентов, выкуривающих до 10 сиг/день (табл. 5 и 6).

Подтверждением структурных изменений интенсивности ТК является тот факт, что среднее количество ежедневно выкуриваемых сигарет за 8 лет проведения почтовых опросов у женщин увеличилось, а у мужчин – уменьшилось примерно на 1 сигарету (табл. 1).

Более 60 % опрошенных хотят бросить курить. Четверть респондентов (2002 г. – 23,6 % мужчин и 27,2 % женщин; 2010 г. – 26,4 и 24,6 % соответственно) не определились по отношению к своему курению. Крайне тревожным, с нашей точки зрения, является увеличение в 1,6 раза доли женщин, не уверенных в необходимости полного отказа от ТК (от 8,7 до 14,3 %). Параллельный рост количества женщин, никогда не пытавшихся бросить курить, рассматривается нами как косвенное подтверждение неблагоприятных тенденций (рис. 4).

На протяжении 2002-2010 гг. уровень обеспокоенности курящих последствиями ТК для своего здоровья сохраняется стабильно низким – только каждый четвертый мужчина (24,2 – 22,5 %) и каждая пятая женщина (23,4 – 22,5 %) полностью согласны с тем, что курение негативно влияет на их здоровье.

Интересно, что в выборе ответов на вопрос «Причины, которые могли бы побудить Вас к отказу от ТК» (можно было давать несколько ответов) треть курящих респондентов (30,5 % мужчин и 34,2 % женщин) в возрасте 25-44 года ответили, что это стоимость сигарет, каждый пятый мужчина (19,8 %) и каждая десятая женщина (12,0 %) – негативное отношение начальства к курению; 44,8 % женщин считают важной

**Таблица 4. Динамика половозрастных показателей распространенности ТК (%)**

Возраст (лет)	мужчины		женщины	
	2002	2010	2002	2010
25-34	47,9	46,5	22,0	18,6
35-44	54,1	50,0	19,1	22,2
45-54	39,0	38,8	16,0	24,7*
55-64	37,6	35,1	9,0	12,6
Стандартизованный показатель	44,0	41,9	16,3	19,3

Примечание. \* -  $p < 0,05$

**Таблица 5. Структура интенсивности ТК мужчин по данным почтовых опросов 2002-2010 г.г. (%)**

Возраст (лет)	Год	Количество (сиг/день)		
		до 10	10-19	20 и больше
25-34	2002	10,7	46,6	42,7
	2010	15,1	48,5	36,4
35-44	2002	11,7	40,5	47,7
	2010	9,4	32,8	57,8
45-54	2002	14,3	32,6	54,1
	2010	8,9	44,3	46,8
55-64	2002	6,0	45,0	49,0
	2010	5,5	52,0	42,5
25-64	2002	10,7	41,3	48,0
	2010	9,6	44,7	45,7

причиной беременности. Существенно отличаются взгляды мужчин и женщин на наличие заболевания как мотив отказа от ТК. Так, в более молодой группе 14,9 % мужчин и только 3,0 % женщин считают это важной причиной. Среди лиц старше 45 лет две трети мужчин (66,2 %) и 21,0 % женщин ставят проблемы со здоровьем на 1-е место. Желание избежать серьезных последствий ТК в рейтинге вероятных причин отказа от ТК в целом занимает седьмую позицию у мужчин и десятую у женщин.

Однако структура реальных причин, из-за которых респонденты бросили курить, существенно отличается от вероятных мотивов. Именно страх перед последствиями ТК является наиболее весомым аргументом для отказа от курения. Так, по данным 2010 г., среди экс-курильщиков каждый третий (29,4 % мужчин и 33,0 % женщин) отказался от ТК, чтобы избежать серьезного заболевания. Обращает на себя внимание тот факт, что наибольшее число подобных ответов получено от женщин старше 45 лет (41,3 %). Среди женщин более молодого возраста эта причина

(28,6 %) упоминается в 1,7 раза чаще, чем беременность (16,3 %), в 2,5 раза чаще, чем наличие уже имеющегося заболевания (11,6 %), и в 14 раз чаще, чем экономические причины (2,0 %). Проблемы со здоровьем как мотивация отказа от ТК в целом мужчинами упоминается значительно чаще, чем женщинами (23,4 и 13,7 %,  $p < 0,01$ ). Вклад экономических причин, включая стоимость табачных изделий, незначителен: 5,8 % у мужчин и 4,8 % у женщин.

К сожалению, влияние врачей на процесс отказа от ТК остается крайне низким как у мужчин (0,8 %), так и у женщин (0,4 %).

Для сравнения: доля лиц, бросивших курить по совету друзей и/или родственников, составляет соответственно 8,4 и 13,2 %.

В то же время четверо из десяти курящих респондентов старше 45 лет знают о наличии у них сердечно-сосудистых заболеваний (40,2 % мужчин и 43,3 % женщин), каждый третий мужчина (29,6 %) и каждая четвертая женщина (26,9 %) имеют повышенное артериальное давление. В течение последних 12 месяцев перед опросом получали медикаментозное лечение по поводу хронического бронхита 13,2 % мужчин и 23,9 % женщин, а у каждого десятого диагностировали гастрит или язвенную болезнь. Однако только каждая десятая женщина (8,2 %) и 14,3 % мужчин получили рекомендацию врача первичного звена здравоохранения по отказу от ТК. Примерно столько же (8,2 и 9,0 %) получили ее от стоматологов. Однако это явно недостаточно для увеличения доли лиц, полностью отказавшихся от ТК. Необходимо подчеркнуть, что ситуация с участием врачей в антитабачной борьбе не улучшилась по сравнению в 2002 г.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Результаты ретроспективного анализа данных почтовых опросов жителей г. Киева свидетель-

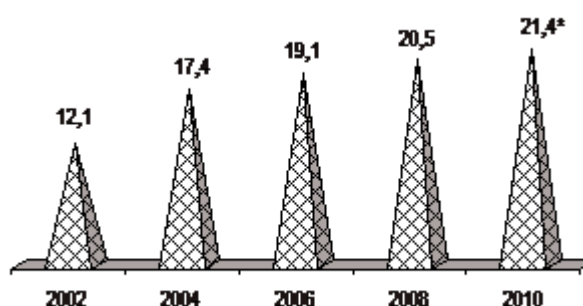


Рис. 4. Динамика доли женщин, которые никогда не предпринимали попыток отказаться от ТК (%)

Примечание. \* -  $p < 0,05$  по сравнению с 2002 г.

**Таблица 6. Структура интенсивности ТК женщин по данным почтовых опросов 2002-2010 г.г. (%)**

Возраст (лет)	Год	Количество (сиг/день)		
		до 10	10-19	20 и больше
25-34	2002	35,1	57,9	7,0
	2010	30,3	60,6	9,1
35-44	2002	35,6	43,8	16,7
	2010	27,0	54,0	19,0
45-54	2002	45,2	38,1	16,7
	2010	32,6	39,5	27,9
55-64	2002	38,5	34,6	26,9
	2010	20,8	50,0	29,2
25-64	2002	39,3	45,7	15,0
	2010	28,5*	50,4	21,1

Примечание. \* - p<0,05

ствуют о том, что частота ТК среди трудоспособного населения за период 2002 – 2010 г.г. существенных изменений не претерпела. Сохраняется тенденция к росту распространенности этого фактора риска среди женщин и его уменьшению – среди мужчин [10]. Независимо от пола, максимальные значения показателей регистрировались в 2008 г., хотя в целом колебания распространенности как у мужчин, так и у женщин статистически не значимы. Позитивные изменения выявлены только для уменьшения доли лиц, подверженных экспозиции табачного дыма на рабочем месте, а в части распространенности ТК – в уменьшении частоты ТК среди женщин с высшим образованием. К сожалению, при этом нарастает интенсивность ТК и увеличивается доля лиц, выкуривающих ежедневно 20 сигарет и более. Таким образом, можно констатировать, что у мужчин сохраняется стабильно неблагоприятная эпидемиологическая ситуация в отношении ТК, а у женщин она с каждым годом ухудшается. В Украине на не-

обходимость уменьшения пагубного влияния ТК на здоровье населения указывается во многих, принятых в последнее время, документах. Согласно данным «Глобального опроса взрослого населения о потреблении табака» (GATS), опубликованного в сентябре 2010 г., распространенность ежедневного курения за последние 5 лет в Украине сильно снизилось (на 27 %) [10]. Можно предположить, что большинство мер, направленных на повышение акцизов и цен на табачные изделия, менее эффективны для жителей г. Киева, где доходы на душу населения выше, чем в других регионах Украины [1]. Необходимо усилить контроль за выполнением закона о запрете курения в общественных местах. Кроме того, в течение этого же периода медицинские работники, по сути, самоустранились от контроля ТК у своих пациентов, а высокая стоимость услуг в немногочисленных центрах по лечению никотиновой зависимости является важным препятствием для большинства лиц, желающих бросить курить.

**ABOUT THE AUTHOR**

Elena Kvasha, M.D, leading research scientist Department of population investigation of NSC "Institute of Cardiology named after acad. N.D. Strazhesko "NAMS of Ukraine  
Email: depi@ukr.net

This article was received November 23, 2011, accepted May 26, 2012, published June 5, 2012.

**REFERENCES**

1. Average income of Ukrainians does not exceed \$200 a month (in Russian). <http://minfin.com.ua/2011/07/23/42200>
2. Chepelevska, L.A.; Batorshina, G.I.; Liubinets, O.V.; Nezhinska, O.O. Forecasts of mortality in Ukraine (in Ukrainian). – Ukraine. Nation’s health. – 2007. – № 1. – P. 59-63
3. Chuchalin, A.G. Respiratory diseases and tobacco smoking (in Russian). – Therapeutic archive. – 2009. – № 3. – P. 5-9
4. Ezzati, M.; Henley, S. J.; Thun, M. J.; Lopez, A.D. Role of smoking in global and regional cardiovascular mortality. - Circulation. -2005.- Vol.115.- P. 489-497.
5. Gholizadeh, L.; Davidson, P. More similarities than differences: an international comparison of CVD mortality and risk factors in women. - Health Care for Women International. – 2008. - Vol. 29. - P. 3-22.
6. Jemal, A.; Thun, M.; Ries, A. et al. State-Specific Prevalence and trends in adult cigarette smoking – United States, 1998-2007. - JAMA.- 2009.- Vol.302.- P. 250-252
7. Pampel F.C. Global patterns and determinants differences in smoking. - International Journal of Comparative Sociology. - 2006. - Vol. 47.- P.466-487.
8. Rigotti N.A. The future of tobacco treatment in the health care system. - Annals of International Medicine. - 2009. – Vol.150. – P. 496-497
9. Cornuzand, J.; Willi, J. Nonpharmacological smoking cessation intervention in clinical practice. - European respiratory review. – 2008. – Vol.17. – P. 187-191
10. Ukraine Global Adult Tobacco Survey country report/. – Kiev: Ministry of Health of Ukraine. – 2010.- 173 p.

## Commentary to the article "Smoking prevalence and its characteristics among the population aged 25-64 years according to the postal surveys of Kiev residents"

Konstantin S. Krasovsky

### Комментарий к статье «Распространенность табакокурения и его характеристик среди населения возраста 25-64 года по данным почтовых опросов жителей г. Киева»

Константин Красовский

В статье приведены результаты наблюдения за распространённостью курения среди мужчин и женщин города Киева в 2002-2010 годах. Автор делает вывод о том, что уровни курения среди мужчин были стабильными, а среди женщин ситуация стойко ухудшалась. Однако анализ представленных результатов позволяет увидеть детали, которые делают взгляд на развитие ситуации более оптимистичным. В ходе исследований анализировались данные почтовых опросов, проведенных в 2002, 2004, 2006, 2008 и 2010 годах среди мужчин и женщин 25-64 лет. Однако такая методика делает сравнение разных возрастных групп не совсем корректным, так как в 2002 году в возрастную группу 25-34 года входили женщины 1968-1977 годов рождения, а в 2010 году – 1976-1985 гг. рождения, то есть фактически это разные возрастные когорты женщин. При этом в 2002 году измеренная распространённость курения в этой возрастной группе была 22,0%, а в 2010 – 18,6%, то есть фактически среди самых молодых женщин уровень курения снизился. Более корректным было бы сравнение женщин одного поколения, и тут мы видим, что в 2002 году среди женщин 35-44 лет (1958-1967 гг. рождения) уровень курения был 19,1%, а в 2010 году среди женщин 45-54 лет (1956-1965 гг. рождения), то есть фактически тех же женщин, он вырастает до 24,7%. При этом известно, что мало кто начинает

курить после 35 лет. Объяснением этого феномена может быть негативное общественное отношение к женскому курению в Украине, которое постепенно становится более толерантным. Поэтому некоторые женщины среднего возраста в опросе 2002 года могли побояться сообщить о своем курении, а в 2010 году их страх уменьшился. Поэтому фактический уровень курения среди женщин в 2002 году мог быть существенно выше, чем зафиксировал почтовый опрос. Некоторый рост общего показателя женского курения также объясняется тем, что женщины 1946-1955 гг. рождения, среди которых распространённость курения была всего 9%, в 2010 году уже почти не опрашивались, так как большинство из них стали старше 64 лет и вышли из целевой группы опроса.

Также обращает на себя внимание то, что в 2002-2010 годах уровень курения вырос только среди женщин со средним образованием, тогда как среди женщин с высшим образованием он даже несколько снизился. Сократился и уровень курения среди женщин, которые никогда не были замужем, вероятно, более молодых и независимых, которые обычно являются законодателями моды для последующих поколений. Это позволяет сказать, что развитие табачной эпидемии в Киеве уже прошло свой пик и в самые последние годы имеет тенденцию к снижению.

Различия тенденций в уровнях курения женщин разных возрастных групп подтверждают и данные опросов домохозяйств, проводимые ежегодно Госстатслужбой Украины. Эти опросы показали, что среди женщин всей Украины в возрасте 30-54 лет уровень курения в 2000-2006 годах вырос с 6% до 9%, а далее стабилизировался. Среди женщин 18-29 лет уровень курения в 2000-2008 годах вырос с 10,5% до 13,3%, а в последние годы стал ежегодно снижаться, достигнув в 2011 году уровня 8,5%. Вероятно, принятые в Украине меры, в первую очередь, рост табачных акцизов в 2008-2010 годах, привели к отказу от курения прежде всего среди молодых курильщиц, среди которых меньше уровень зависимости. Кроме того, другие меры контроля над табаком привели к тому, что среди молодых женщин курить становится все менее модно.

Приведенные в статье данные о распространённости курения среди мужчин показывают, что если в 2002-2008 годах общий уровень курения колебался в пределах 44,0-46,5%, то в 2010 году он снизился до 41,9%, что также может быть поводом для оптимизма.

В целом работа Е.А.Кваши дает очень важные и интересные результаты, но указывает на необходимость учитывать особенности сравнения данных опросов, проводившихся в разные годы.