

Потребление бездымного табака — дополнительная проблема контроля над табаком в России

АНДРЕЕВА Т.И.^{1,3}

к.м.н., доцент Школы Здравоохранения

КРАСОВСКИЙ К.С.²

к. геол.-мин. н., зав. сектором контроля над табаком

АНАНЬЕВА Г.А.³

президент Казанского общественного фонда «Выбор»

АНДРЕИЧЕВА Е.Н.⁴

к.м.н., доцент кафедры факультетской терапии

¹ — Университет «Киево-Могилянская академия», Киев, Украина,
тел. 38050-4165200, e-mail: tatianandreeva@yandex.ru

² — Институт стратегических исследований Министерства Здравоохранения Украины, Киев, Украина,
тел. 38050-4165202, e-mail: krasovskyk@gmail.com

³ — Казанский общественный фонд «Выбор», тел. 79272408786, e-mail: kazan_choice@list.ru

⁴ — Казанский государственный медицинский университет, e-mail: elena_andre@mail.ru

Проведена оценка распространенности потребления бездымного табака (БТ) среди подростков и молодежи в России, по данным глобального опроса молодежи о потреблении табака и глобального опроса студентов медицинских специальностей. О потреблении БТ в течение последнего месяца среди подростков 13—15 лет сообщили 4,9% юношей и 2,4% девушек, среди студентов медицинского вуза — 3,5% юношей и 1,8% девушек. Потребление БТ сопряжено с курением разнообразных табачных изделий, а также с негативным отношением к мерам контроля над табаком. Потребление бездымного табака не повышает шансы отказа от курения. В России достигнут уровень потребления, характерный для стран с традиционно высоким потреблением БТ, что требует срочных мер регулирования, включая полный запрет производства и импорта изделий БТ.

Ключевые слова: бездымный табак, подростки, студенты медицинских специальностей, курение, табачные изделия

Введение

Употребление БТ представляет серьезную проблему общественного здоровья. В 1986 г. внимание к этой проблеме было привлечено в докладе главного хирурга США [13]. В отношении изученных последствий для здоровья сегодня можно назвать: рак ротовой полости и поджелудочной железы, другие виды рака, заболевания ротовой полости (кариес зубов, инфекции десен, стирание зубов, поражение слизистой оболочки рта), сердечно-сосудистые заболевания, диабет, последствия для репродуктивного здоровья [4, 8, 10—11, 12, 14, 19, 23]. Кроме того, в результате всасывания никотин обуславливает развитие зависимости [13].

При этом не только многие потребители недооценивают вред, наносимый здоровью потреблением БТ [26—27]. Его роль также недооценивается и большинством работников здравоохранения в разных странах мира [8]. Рекомендации в отношении изделий из БТ сформулированы научно-консультативным комитетом по регулированию табачных изделий ВОЗ [4] и Секретариатом РКБТ ВОЗ [3].

Бездымный табак может представлять дополнительную опасность в условиях освобождения рабочих

и общественных мест от табачного дыма: все больше потребителей табака будут отказываться от сигарет, и табачные компании будут стремиться заполнить образовавшуюся нишу, предлагая зависимым от табака потребителям его бездымные формы [8].

Термин *бездымный табак* используется для описания табака, потребляемого в несжигаемой форме перорально или через нос. БТ в пероральной форме обычно жуются, сосется или накладывается на зубы и десны. Из всех видов табака, предназначенных для использования в ротовой полости, в России наибольшее распространение получили среднеазиатский насвай [1] и шведский снюс [2]. В 2002 г. компанией «ЮНИКОН/МС Консультантская группа» было проведено маркетинговое исследование с целью оценки интереса к шведскому снюсу и перспектив его продвижения на российском рынке. В результате этого исследования потребители снюса были подразделены на 4 группы:

- 1) уже состоявшиеся потребители;
- 2) потенциальные потребители — те, кто хочет бросить курить;
- 3) те, кто ограничен в возможности курения сигарет (специфическая трудовая деятельность, частые командировки, учеба и т.д.);
- 4) любители чего-то нового и необычного [6].

Баланс между второй и четвертой группами, т.е. между содействием прекращению курения и вовлечением новых потребителей среди молодежи, определяет влияние снюса на общественное здоровье.

Целью данного исследования была оценка уровня потребления БТ среди молодых людей в России на материалах двух опросов, являющихся компонентами глобальной системы надзора за потреблением табака [30]: глобального опроса молодежи о потреблении табака и глобального опроса студентов медицинских специальностей, вопросник которого послужил базой для проведенного нами опроса студентов Казанского медицинского университета. Мы также проверяли гипотезу о том, способствует ли потребление БТ прекращению ежедневного курения.

Что касается предыдущих исследований, в доступных нам базах журнальных статей не удалось обнаружить научных публикаций, которые бы касались проблемы потребления БТ в России. Найденные две публикации касались лишь оценки химического состава и мутагенной активности изделий БТ [5, 7].

Ранее нами были подготовлены два аналитических обзора данных: о продвижении шведского снюса в России [2], и о насвае [1].

Объект и методы исследования

Глобальный опрос молодежи о потреблении табака является проводимым в учебных заведениях опросом школьников 13—15 лет. В европейском регионе вопрос о потреблении БТ задавался в опросах, проведенных в 2003—2004 гг. в Армении, Беларуси, Грузии, Казахстане, Кыргызстане, Молдове, Польше, России, Румынии, Таджикистане, Украине, Эстонии. Опрос также включал в себя сбор и других сведений о потреблении табака, таких, как курение самого респондента, членов его семьи, друзей, одноклассников, отношение к курению и прекращению курения и других данных. Факторы потребления БТ изучались посредством логистического регрессионного анализа среди 12 434 участников опроса в России.

Опрос студентов Казанского медицинского университета проводился в условиях учебного заведения [22] среди 770 участников. Были опрошены все присутствовавшие на занятиях студенты 3- и 5-х курсов лечебного, педиатрического, медико-профилактического, стоматологического факультетов.

Для решения задач данного исследования мы оценивали долю когда-либо пробовавших БТ и долю нынешних потребителей БТ. Связь потребления БТ с другими характеристиками, включенными в анкету, оценивалась с применением многомерного бинарного логистического регрессионного анализа. Для решения вопроса о том, способствует ли потребление БТ прекращению курения, доля бывших курильщиков среди

лиц, когда-либо куривших ежедневно, сравнивалась в группах респондентов, когда-либо потреблявших БТ, и тех, кто его никогда не потреблял.

Все перечисленные виды анализа и их результаты подвергались статистической обработке с применением пакета статистических программ SPSS 15.0.

Результаты

Потребление бездымного табака подростками 13—15 лет

Сравнение данных Глобального опроса молодежи о потреблении табака показало, что в России 3,6% (95%ДИ 3,3—3,9%) подростков сообщили о потреблении БТ в течение 30 дней, предшествовавших опросу, что заметно выше по сравнению со средним уровнем в вышеуказанных странах европейского региона ВОЗ (2,6%; 95%ДИ: 2,2—3,0%), в том числе в Казахстане (2,9%; 95%ДИ 2,6—3,2%) и Кыргызстане (2,5%; 95%ДИ 2,1—3,0%), для которых потребление БТ в форме насвая является традиционным.

Факторы, связанные с потреблением БТ среди российских участников Глобального опроса молодежи о потреблении табака, показаны в табл. 1. Более высокая вероятность потребления БТ характерна для тех подростков, которые начали курить до 10 лет и курят в настоящее время, а также сообщают о том, что большинство их одноклассников курит. Также обнаружена связь с потреблением других экзотических видов табачных изделий: курительного табака в виде самокруток, сигар или сигарилл, трубочного табака.

Потребление бездымного табака студентами медицинских специальностей

Среди 760 студентов (500 женского пола и 260 — мужского), которые дали ответы на данный вопрос, о потреблении БТ когда-либо в жизни сообщили 35 студенток, что составило 7% опрошенных, и 34 студента мужского пола, что составило 13%. О потреблении в течение последнего месяца сообщили по 9 чел., что составило 1,8% для женского пола и 3,5% для мужского пола.

Переменные, сопряженные с потреблением БТ когда-либо в жизни, показаны в табл. 2. Пол, курс, возраст, факультет, а также другие переменные, присутствовавшие в анкете, не обнаружили связи с потреблением БТ. Большей вероятностью потребления БТ отличались те студенты, которые сообщили либо о ежедневном курении, либо о том, что когда-то пробовали курить и курили не ежедневно, но теперь не курят. Обнаружена связь между курением БТ и курением кальяна. Чем чаще респонденты курили кальян, тем большей была вероятность

того, что они также потребляли БТ. Если студенты сообщали, что курили сигареты на территории своего учебного заведения, это также было сопряжено с большей вероятностью потребления БТ.

При оценке факторов нынешнего потребления БТ статистически значимыми оказались связи только с курением на территории учебного заведения.

*Прекращение курения
среди потребителей бездымного табака*

Из 12 студентов, когда-либо куривших ежедневно и потреблявших БТ, всего 1 чел. был бывшим курильщиком, тогда как среди не потреблявших БТ, но куривших ежедневно, из 127 студентов бывших курильщиков было 29 чел. Расчеты показали, что такое различие статистически не достоверно.

Обсуждение

Обнаруженная распространенность регулярного потребления БТ в России (потребление его хотя бы раз в течение последних 30 дней) среди подростков 13—15 лет (4,9% юношей и 2,4% девушек) и студентов медицинского вуза (3,5% юношей и 1,8% девушек) превышает аналогичные показатели в соседних с Россией странах.

Полученное нами соотношение между когда-либо пробовавшими БТ (13% среди юношей и 7% среди девушек) и ставшими его регулярными потребителями сходно с данными для населения США, в целом, где доля когда-либо потреблявших БТ составляет 11%, а доля регулярных потребителей — 3% [24]. То есть примерно треть когда-либо пробовавших БТ продолжает его потреблять на момент опроса.

Таблица 1

Количество респондентов, потреблявших бездымный табак,
и результаты многофакторного бинарного логистического регрессионного анализа
потребления бездымного табака в течение последнего месяца,
Глобальный опрос молодежи о потреблении табака, Россия, 2004 г.

Вопрос	Ответы	N	%	p	OR	LB	UB
Пол	Мужской	5894	4,9				
	Женский	6499	2,4	0,010	0,73	0,57	0,93
Курили когда-либо в жизни	Нет	6426	0,4		1,00		
	Да	6008	6,5	0,000	4,48	2,52	7,96
Начали курить в возрасте до 10 лет	Нет	10 403	2,6		1,00		
	Да	2031	8,0	0,040	1,29	1,01	1,64
Курят в настоящее время	Нет	9479	0,8		1,00		
	Да	2955	10,9	0,000	2,29	1,59	3,30
Курили самокрутки в течение последнего месяца	Нет	12 089	2,6	0,000	1,00		
	Реже чем раз в неделю	169	21,4	0,003	2,02	1,27	3,19
	Раз в неделю или чаще	120	37,0	0,000	3,75	2,39	5,88
	Ежедневно	56	42,5	0,000	4,04	2,07	7,89
Курили сигары или сигариллы в течение последнего месяца	Нет	11 137	1,3				
	Да	1297	21,4	0,000	4,85	3,66	6,42
Курили трубку в течение последнего месяца	Нет	12 206	2,7	0,000	1,00		
	Реже чем раз в неделю	102	34,8	0,000	3,34	2,02	5,53
	Раз в неделю или чаще	72	38,1	0,001	2,78	1,54	5,03
	Ежедневно	54	58,1	0,000	4,89	2,50	9,57
Какая часть учеников вашего класса курит?	Большинство	2395	6,7	0,025	1,00		
	Примерно половина	1724	5,0	0,726	1,06	0,77	1,45
	Некоторые из них	6908	2,6	0,011	0,70	0,54	0,92
	Никто из них	1407	1,5	0,903	0,96	0,52	1,79
Нужно ли запретить рекламу табака?	Нет	2419	7,0		1,00		
	Да	10 015	2,6	0,002	0,68	0,54	0,87
Примечание. N — количество наблюдений; % — процент респондентов, которые сообщили, что употребляли бездымный табак в течение последнего месяца; P — величина p, вероятность ошибки первого рода; OR — соотношение шансов; LB — нижняя граница 95% доверительного интервала для соотношения шансов; UB — верхняя граница 95% доверительного интервала для соотношения шансов							

Обнаруженная нами большая распространенность потребления БТ среди молодых людей мужского пола, чем женского, была показана и в других исследованиях [13, 16, 20, 21, 24].

Характеристики группы как студентов, так и подростков, указавших на потребление БТ, свидетельствуют о том, что эта группа состоит минимум из двух подгрупп.

Первая подгруппа — это те, кто когда-то пробовали курить, но не курили каждый день. Очевидно, что они также пробовали и другие виды табачных изделий и, возможно, другие психоактивные вещества. Однако они завершили экспериментирование и более не употребляют эти вещества.

Вторая подгруппа — это нынешние ежедневные курильщики, которые также употребляют и другие табачные изделия, включая кальян, сигары или сигариллы, курительный табак для трубок и самокруток, бездымный табак и т.д. Характерно то, что к употреблению «экзотических» табачных изделий более склонны курильщики, нарушающие общественные нормы (о чем свидетельствуют сообщения, что они

курили на территории учебного заведения) или отрицающие необходимость мер контроля над табаком (высказывания против запрета табачной рекламы).

Таким образом, можно констатировать, что производителям и дистрибьюторам БТ в России удалось решить задачу привлечения клиентов, которые любят экспериментировать с новыми веществами.

В других странах в качестве фактора риска потребления БТ также было отмечено курение [24, 29], потребление алкоголя [15, 24] и марихуаны [17, 24].

Полученные результаты показывают, что БТ, который начинает ввозиться в страну, чаще используют те, кто употребляет и другие имеющиеся ранее в стране психоактивные вещества. Новое психоактивное вещество непременно находит своих потребителей среди экспериментирующей молодежи. Даже если это вещество где-то рассматривается как средство снижения вреда для многолетних потребителей, в новом месте оно ведет к росту потребления табака, в целом, и суммарный вред для общества возрастает. Там, где БТ широко доступен, растет потребление именно среди молодых [17], его нередко начинают потреб-

Таблица 2

Факторы, связанные с потреблением бездымного табака когда-либо в жизни: результаты многомерного бинарного логистического регрессионного анализа (опрос студентов Казанского медицинского университета)

	N	%	p	OR	LB	UB
1. Пробовали ли Вы когда-либо курить сигареты или другие табачные изделия						
a. Да, и я курю в настоящее время каждый день	80	31,7	0,013	4,52	1,38	14,81
b. Да, и я курю в настоящее время, но не каждый день	30	10,0	0,584	1,58	0,31	8,12
c. Я курил(а) раньше каждый день, но в настоящее время я курю не каждый день	23	3,8	0,711	0,64	0,06	6,69
d. Я курил(а) раньше каждый день, но я больше не курю совсем	27	13,3	0,754	1,27	0,28	5,80
e. Я выкурил(а) более 100 сигарет за всю жизнь, но я никогда не курил ежедневно и более не курю	25	18,5	0,017	4,85	1,33	17,64
f. Я пробовал(а) курить, но выкурил(а) за всю жизнь менее 100 сигарет	204	10,9	0,039	2,43	1,05	5,67
g. Я никогда не пробовал(а) курить — не сделал(а) за всю жизнь ни одной затяжки	326	2,8		1,00		
10. Курили ли кальян в течение последнего года и как часто?						
a. Да, курил(а) ежедневно	5	40,0	0,067	8,74	0,86	88,75
b. Раз в неделю или чаще, но не ежедневно	22	31,8	0,004	9,66	2,06	45,19
c. Раз в месяц или чаще, но реже, чем раз в неделю	81	17,3	0,002	6,99	2,00	24,43
d. Несколько раз в год, но реже, чем раз в месяц	276	13,0	0,008	4,65	1,49	14,51
e. Ни разу в течение прошедшего года, но это случалось раньше	102	6,9	0,087	3,11	0,85	11,40
f. Никогда в жизни не курил(а) кальян	229	1,7		1,00		
4. Курили ли Вы когда-либо сигареты или другие табачные изделия на открытой территории вашего учебного заведения в течение прошлого года?						
a. Я вообще не курил(а) в течение прошлого года	488	5,7		1,00		
b. Да, я курил(а) на территории своего учебного заведения	66	42,0	0,010	3,67	1,37	9,84
c. Я курил(а) в течение прошлого года, но не на территории своего учебного заведения	161	8,3	0,123	0,50	0,21	1,21
Примечание. N — количество наблюдений; % — процент респондентов, которые сообщили, что когда-либо употребляли бездымный табак; P — величина p, вероятность ошибки первого рода; OR — соотношение шансов; LB — нижняя граница 95% доверительного интервала для соотношения шансов; UB — верхняя граница 95% доверительного интервала для соотношения шансов						

лять в раннем школьном возрасте еще до начала курения [15, 18].

В силу того, что с потреблением БТ связывают меньшие риски развития большинства заболеваний, вызываемых курением, некоторые авторы высказываются в пользу использования БТ как средства снижения вреда от курения [9]. Однако, поскольку некоторые из этих позиций являются недоказанными, соображения осторожности и этика не позволяют предлагать использование БТ в качестве альтернативы курительному табаку [25, 28], особенно в тех странах, где он не является традиционно используемым. В рекомендациях ВОЗ 2010 г. [3] также указано, что БТ не должен рассматриваться в качестве изделия, сокращающего вред.

Вопрос о том, способствовало ли наличие БТ в России сокращению курения среди тех, кто стремился отказаться от него, не получил положительного ответа. Проведенный нами анализ показал, что нет различий в том, какую долю среди когда-либо куривших ежедневно составляют бывшие курильщики, в зависимости от потребления БТ. К этим же выводам пришел и комитет экспертов по регулированию табачных изделий [4]. Дополнительно это можно будет оценить по результатам Глобального опроса взрослых о потреблении табака, недавно завершеного в России.

Отмечается, что поведение, связанное с потреблением БТ, сложно приостановить [4], в частности, большинство медикаментозных средств, действенных в отношении прекращения курения, не обнаружили эффективности при лечении зависимости от БТ [14], поэтому именно предупреждение начала потребления является наиболее адекватной задачей в отношении БТ [17]. Соответственно, в странах, где потребление БТ не является традиционным, и где пока не накопилось значительного количества зависимых потребителей, проще его остановить вначале.

Заключение и рекомендации

Потребление БТ в России существенно превышает аналогичные уровни в других странах бывшего СССР и приближается к уровням ряда развитых стран с традиционно высоким уровнем потребления БТ.

Потребление БТ в первую очередь наблюдается среди молодых людей, склонных к экспериментированию с различными табачными изделиями и другими психоактивными веществами.

Потребление БТ не повышает шансы отказа от курения.

Директива ЕС 2001/37 запрещает продажу БТ в большинстве стран ЕС. Подобные запреты действуют и в других странах, например в Молдове. Российской Федерации стоит рассмотреть вопрос о запрете БТ, пока его употребление не приобрело масштабы эпидемии.

Список литературы

1. Андреева Т. Насвай: зачем нашим детям потреблять куриный помет? — 2005. — Режим доступа: <http://www.adic.org.ua/sirpatip/periodicals/anti/anti-17.htm>.
2. Андреева Т. Шведский снюс и подход снижения вреда в контроле над табаком. — 2005. — Режим доступа: <http://www.adic.org.ua/nosmoking/contact/tem/15.htm>.
3. Борьба с бездымными табачными изделиями и электронными сигаретами и предупреждение их употребления, Доклад Секретариата РКБТ, 15 сентября 2010 г. 2010. — Режим доступа: http://apps.who.int/gb/fctc/PDF/cop4/FCTC_COP4_12-ru.pdf.
4. ВОЗ. Научно-консультативный комитет по регулированию табачных изделий. Рекомендации в отношении изделий из бездымного табака. ВОЗ. — 2003. — Режим доступа: http://www.who.int/tobacco/sactob/recommendations/en/smokeless_ru.pdf.
5. Кривошеева Л.В., Хитрово И.А., Белицкий Г.А., Левинский С.С., Сигачева Н.А., Заридзе Д.Г. Канцерогенные составляющие и мутагенный эффект бездымного табака и сигарет без табака // Вопросы онкологии. — 2006. — Т. 52(4). — С. 427—432.
6. Отношение к снюсу в России. — Режим доступа: http://ne-kurim.ru/articles/snus/otnoshenie_k_snysu_v_rossii/.
7. Сафаров Р.Д. Мутагенная активность бездымного табака в микробиологической тест-системе Эймса Salmonella/микросомы // Военно-медицинский журнал. — 2005. — Т. 326(2). — С. 48.
8. Arabi Z. Metabolic and cardiovascular effects of smokeless tobacco // Journal of the cardiometabolic syndrome. — 2006. — Vol. 1(5). — P. 345—350.
9. Bates C., Fagerstrom K., Jarvis M., Kunze M., McNeill A., Ramstrom L. European Union policy on smokeless tobacco: A statement in favour of evidence based regulation for public health // Tobacco Control. — 2003. — Vol. 12(4). — P. 360—367.
10. Boffetta P., Hecht S., Gray N., Gupta P., Straif K. Smokeless tobacco and cancer // The Lancet Oncology. — 2008. — Vol. 9(7). — P. 667—675.
11. Boffetta P., Straif K. Use of smokeless tobacco and risk of myocardial infarction and stroke: systematic review with meta-analysis // BMJ. — 2009. — Vol. 339. — b3060.
12. Critchley J., Unal B. Is smokeless tobacco a risk factor for coronary heart disease? A systematic review of epidemiological studies // European Journal of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation. — 2004. — Vol. 11(2). — P. 101—112.
13. Cullen J.W., Blot W., Henningfield J., Boyd G., Mecklenburg R., Massey M.M. Health consequences of using smokeless tobacco: summary of the Advisory Committee's report to the Surgeon General // Public Health Rep. — 1986. — Jul—Aug. — Vol. 101(4). — P. 355—373.
14. Ebbert J., Montori V., Vickers K., Erwin P., Dale L., Stead L. Interventions for smokeless tobacco use cessation // Cochrane database of systematic reviews. — 2007. — 4.
15. Gottlieb A., Pope S.K., Rickert V.I., Hardin B.H. Patterns of smokeless tobacco use by young adolescents // Pediatrics. — 1993. — Jan. — Vol. 91(1). — P. 75—78.
16. Horn K.A., Gao X., Dino G.A., Kamal-Bahl S. Determinants of youth tobacco use in West Virginia: a comparison of smoking and smokeless tobacco use // Am. J. Drug Alcohol Abuse. — 2000. — Feb. — Vol. 26(1). — P. 125—138.
17. Johnson G.K., Squier C.A. Smokeless tobacco use by youth: a health concern // Pediatr Dent. — 1993. — May—Jun. — Vol. 15(3). — P. 169—174.
18. Kozlowski L.T., O'Connor R.J., Edwards B.Q., Flaherty B.P. Most smokeless tobacco use is not a causal gateway to cigarettes: using order of product use to evaluate causation in a national US sample // Addiction. — 2003. — Aug. — Vol. 98(8). — P. 1077—1085.
19. Lee P. Circulatory disease and smokeless tobacco in Western populations: A review of the evidence // International Journal of Epidemiology. — 2007. — Vol. 36(4). — P. 789—804.

20. Lewis P.C., Harrell J.S., Deng S., Bradley C. Smokeless tobacco use in adolescents: the Cardiovascular Health in Children (CHIC II) Study // *J. Sch. Health.* — 1999. — Oct. — Vol. 69(8). — P. 320—325.
21. McKnight R.H., Koetke C.A., Mays J.R. Smokeless tobacco use among adults in Kentucky: 1994 // *J. Ky. Med. Assoc.* — 1995. — Oct. — Vol. 93(10). — P. 459—464.
22. National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health. The GTSS Atlas. Part Five: Global Health Professions Student Survey. — P. 62—73.
23. Rodu B., Jansson C. Smokeless tobacco and oral cancer: a review of the risks and determinants // *Critical reviews in oral biology and medicine: an official publication of the American Association of Oral Biologists.* — 2004. — Vol. 15(5). — P. 252—263.
24. Rouse B.A. Epidemiology of smokeless tobacco use: a national study // *NCI Monogr.* — 1989(8). — P. 29—33.
25. Savitz D., Meyer R., Tanzer J., Mirvish S., Lewin F. Public health implications of smokeless tobacco use as a harm reduction strategy // *American Journal of Public Health.* — 2006. — Vol. 96(11). — P. 1934—1939.
26. Schaefer S.D., Henderson A.H., Glover E.D., Christen A.G. Patterns of use and incidence of smokeless tobacco consumption in school-age children // *Arch. Otolaryngol.* — 1985. — Oct. — Vol. 111(10). — P. 639—642.
27. Schinke S.P., Gilchrist L.D., Schilling R.F., 2nd, Senechal V.A. Smoking and smokeless tobacco use among adolescents: trends and intervention results // *Public Health Rep.* — 1986. — Jul.—Aug. — Vol. 101(4). — P. 373—378.
28. Tomar S., Fox B., Severson H. Is smokeless tobacco use an appropriate public health strategy for reducing societal harm from cigarette smoking? // *International Journal of Environmental Research and Public Health.* — 2009. — Vol. 6(1). — P. 10—24.
29. Tomar S.L., Giovino G.A. Incidence and predictors of smokeless tobacco use among US youth // *Am. J. Public Health.* — 1998. — Jan. 1. — Vol. 88(1). — P. 20—26.
30. Warren C.W., Lee J., Lea V., Goding A., O'Hara B., Carlberg M. et al. Evolution of the Global Tobacco Surveillance System (GTSS) 1998—2008 // *Glob. Health Promot.* — 2009. — Sep. — Vol. 16 (2 Suppl.). — P. 4—37.

CONSUMPTION OF SMOKELESS TOBACCO — ADDITIONAL PROBLEM OF TOBACCO CONTROL IN RUSSIA

ANDREEVA T.I.
KRASOVSKY K.S.
ANANJEVA G.A.

MD, PhD, School of Public Health, National University of Kyiv-Mohyla Academy, Kiev, Ukraine
PhD, head of tobacco control unit, Ukrainian Institute for Strategic Research, Ministry of Health of Ukraine
psychologist, president of Kazan public foundation «Choice»,
director of center for addictions prevention «Choice», municipal pedagogical enterprise «Teenager»
Kazan State medical university, ass.professor of the department of faculty therapy

ANDREICHEVA E.N.

Prevalence of smokeless tobacco (ST) use in Russia was assessed with the data of Global Youth Tobacco Survey and Global Health Professions Student Survey. Last month ST use was reported by 4,9% male and 2,4% female 13—15 year old adolescents and 3,5% male and 1,8% female medical students. ST use was associated with ever and current smoking cigarettes, smoking cigars and cigarillos, pipes, waterpipes, as well as with negative attitude towards the tobacco control measures. ST use does not increase the likelihood of quitting daily smoking. Russia has achieved the level of ST use typical for the countries with traditionally high ST use, which requires urgent regulatory measures including total ban of production and import of ST.

Key words: smokeless tobacco, adolescents, medical students, smoking, tobacco products