

**Доклад о спасенных жизнях:
Снижение вреда от табака
и совершенствование
лечения могут спасти почти
880 000 жизней к 2060 году
в Малайзии и Узбекистане**

ДОКЛАД ПОДГОТОВЛЕН ПРИ УЧАСТИИ ВЕДУЩИХ МЕЖДУНАРОДНЫХ
И МЕСТНЫХ ЭКСПЕРТОВ В ОБЛАСТИ СНИЖЕНИЯ ВРЕДА ОТ ТАБАКА
АВГУСТ 2024



ДОКЛАД ПОДГОТОВИЛИ:

ДЕРЕК ЯХ, ШАРИФА ЭЗАТ ВАН ПУТЕХ, ДАМИН А. АСАДОВ, ДЕЛОН ХЬЮМАН, РИККАРДО ПОЛОСА, КАРЛ ФАГЕРСТРЁМ, МАРЕВА ГЛОВЕР, СОЛОМОН РАТАЕМАНЕ, МИХАЭЛА РАЕСКУ, ХЕЙНО СТЁВЕР, АББАС РАЗА, ДЖИНТАУТАС-ЮОЗАС КЕНТРА, ДИЕГО ВЕРАСТРО, АНУП МИСРА, ДЖОН ОЙСТОН И АНДЖЕЙ СОБЧАК.

ПРИБЛИЗИТЕЛЬНО 880 000 ЖИЗНЕЙ МОЖНО СПАСТИ ДО 2060 ГОДА, УСКОРИВ ВНЕДРЕНИЕ ЛУЧШИХ ПОЛИТИК В ОБЛАСТИ КОНТРОЛЯ ТАБАКА В МАЛАЙЗИИ И УЗБЕКИСТАНЕ.

Доклад поддержан международными и местными экспертами по снижению вреда от табака, август 2024 года.

Содержание

1. Резюме
2. Обоснование
3. Преимущества снижения вреда от табака (THR)
4. Анализ ключевых показателей в Малайзии и Узбекистане
5. Подход
6. Потенциальное количество спасенных жизней благодаря THR в Малайзии и Узбекистане
7. Какие действия необходимы для спасения жизней?
8. Об авторах
9. Благодарности
10. Ссылки

1. Резюме

Глобальный прогресс в борьбе с курением застопорился, и существующие методы табачного контроля уже не отвечают вызовам времени. По прогнозам Всемирной организации здравоохранения, (ВОЗ), к 2025 году число курильщиков в мире достигнет 1,27 миллиарда человек, причём более восьми миллионов из них будут ежегодно умирать вследствие употребления табака. Это представляет собой серьёзную угрозу для общественного здравоохранения.

Данный отчёт сосредотачивается на двух странах — Малайзии и Узбекистане, в которых проживает около 66 миллионов человек. В этих странах тысячи людей ежегодно умирают преждевременно из-за употребления табачных изделий. ВОЗ прогнозирует, что распространённость курения в Малайзии вырастет с 29,7% в 2020 году до 30% в 2025 году, в то время как в Узбекистане ожидается незначительное снижение этого показателя с 14,6% до 10,2% за тот же период.

Представленные данные ясно показывают, что употребление табака способствует ряду основных причин смерти, таких как рак лёгких и полости рта, хроническая обструктивная болезнь лёгких (ХОБЛ), сердечно-сосудистые заболевания и инсульты. Эти заболевания будут оказывать значительное негативное воздействие как на человеческие жизни, так и на экономику в ближайшие десятилетия.

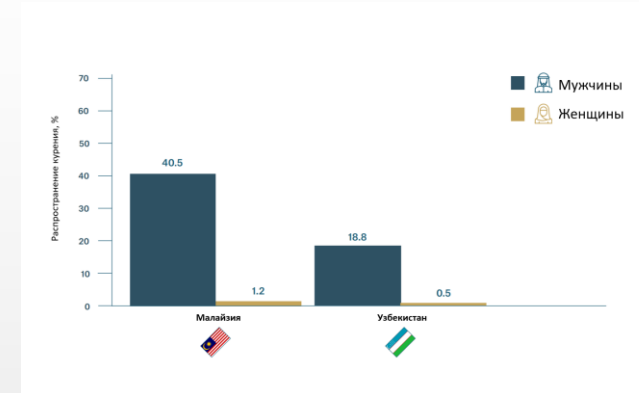
Доклад акцентирует внимание на том, как продукция для снижения вреда от табака (THR), которая предлагает никотин без сопутствующих опасных воздействий, могут сократить это бремя. Продукты THR, такие как электронные сигареты/вейпы, нагреваемый табак, снюс, никотиновые паучи и электронные кальяны, стремительно набирают популярность среди потребителей по всему миру. Однако в большинстве стран они ещё не признаны врачами и правительствами в качестве ключевых средств для сокращения преждевременной смертности.

Доклад был опубликован на фоне увеличения числа доказательств пользы отказа от курения и использования продуктов THR. Исследования показывают, что отказ от курения в любом возрасте способствует увеличению продолжительности жизни, а переход на продукты THR почти в два раза эффективнее никотинозаместительной терапии. Хотя необходимы долгосрочные исследования для подтверждения положительных эффектов для здоровья, результаты с использованием биомаркеров будущих заболеваний уже вселяют надежду.

Публикация отчёта совпадает с изменениями в регулировании THR-продуктов в ряде стран, где недавно были отменены запреты и смягчены подходы к их использованию. Новые и инновационные продукты THR продолжают разрабатываться по всему миру, и их роль в отказе от курения и снижении вреда документально подтверждена. Это отражает возрастающее признание ценности таких продуктов и растущий спрос на них со стороны потребителей.

Проведенный анализ показывает, что совокупное влияние использования продуктов THR, улучшенных программ отказа от курения и усовершенствованного лечения рака лёгких в Малайзии и Узбекистане может привести к спасению более 880 000 жизней к 2060 году по сравнению с сохранением традиционных подходов к табачному контролю.

Рис. 1: Уровень курения среди взрослых по полу



Источник: Отчет ВОЗ о глобальной табачной эпидемии 2023 по странам

Малайзия: <https://www.who.int/publications/m/item/tobacco-mys-2023-country-profile>

Узбекистан: <https://www.who.int/publications/m/item/tobacco-uzb-2023-country-profile>

Ключевые шаги для достижения этих целей

- **Активизация медицинского сообщества:** Врачи и другие медицинские работники должны активно информировать пациентов о преимуществах продуктов снижения вреда от табака (THR) во время всех клинических встреч. Они также должны противодействовать дезинформации о никотине и подчеркивать ценность THR. Важно разработать региональный аналог отчёта Королевского колледжа врачей о THR и вейпах, который станет ориентиром для местного здравоохранения.
- **Поощрение пропорционального регулирования:** Правительствам следует продолжать пересматривать и адаптировать законодательные нормы с целью улучшения доступа к менее вредным никотиновым/THR-продуктам. Также необходимо инвестировать в развитие национальных научных исследований, направленных на продвижение THR.
- **Укрепление представительства потребителей:** Следует содействовать созданию независимых потребительских групп, основанных на научных данных. Эти группы смогут отстаивать свои интересы и потребности, руководствуясь здравым смыслом и доказательной базой.
- **Вовлечение религиозных общин,** где это уместно: Религиозные лидеры могут играть важную роль в поддержке своих общин в отказе от курения и принятии стратегий снижения вреда от табака.

Принятие стратегий снижения вреда от табака, отказа от курения и совершенствование лечения рака лёгких представляет собой уникальную возможность для Малайзии и Узбекистана значительно улучшить здоровье населения этих стран.

2. Обоснование

ГЛОБАЛЬНЫЙ ПРОГРЕСС В БОРЬБЕ С КУРЕНИЕМ ЗАСТОПОРИЛСЯ

Современные подходы к табачному контролю оказались неэффективными. Согласно прогнозам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), к 2025 году¹ количество курильщиков во всем мире достигнет 1,27 миллиарда человек, при этом потребление табака будет ежегодно уносить 8,7 миллиона жизней². К 2030 году эта цифра, по прогнозам, возрастёт до 10 миллионов, прежде чем начнётся постепенное снижение до 6,5 миллионов к 2060 году³. **Такой результат нельзя считать успехом с точки зрения общественного здравоохранения.**

Мы сосредотачиваем внимание на двух странах — **Малайзии и Узбекистане**. Эти страны, будучи преимущественно мусульманскими, обладают схожими культурными традициями и образом жизни, но различаются по уровню экономического развития и доступу к ресурсам. Эти различия определяют характер использования табачных изделий и соответствующие тенденции в регионе.

Согласно [отчёту ВОЗ о глобальной табачной эпидемии за 2023 год](#), в 2021 году распространённость ежедневного курения среди взрослых в Узбекистане составляла 8%, а в Малайзии — 17%. Однако эти общие показатели скрывают значительные гендерные различия. Например, в Малайзии курение среди мужчин составляет 40,5%, тогда как среди женщин — всего 1,2%. В Узбекистане курят 18,8% мужчин и лишь 0,5% женщин (см. Таблицу 1).

Настоящий отчёт предлагает альтернативное видение возможного будущего, рассматривая преимущества использования продукции для снижения вреда от табака (THR), которая предоставляет никотин без опасных воздействий, присущих традиционным табачным изделиям. Как отмечают 15 президентов Общества исследований никотина и табака (SRNT) в недавней статье: **"Никотин — это химическое вещество в табаке, вызывающее зависимость, но заболевания, связанные с хроническим употреблением табака, обусловлены в основном токсичными компонентами, присутствующими в табаке для курения"**.⁴

THR-продукция, такая как вейпы, никотиновые паучи, или никпэки и изделия с нагреваемым табаком, уже доступны в этих странах и быстро набирают популярность среди потребителей. Однако они пока не получили широкого признания среди врачей и правительств как ключевые инструменты для сокращения преждевременной смертности. Мы также рассматриваем потенциал усовершенствования лечения рака лёгких, учитывая, что ежегодно в мире регистрируется 2,5 миллиона случаев этого заболевания, из которых 1,8 миллиона заканчиваются летальным исходом.⁵

ВОЗ УПУСКАЕТ СПАСИТЕЛЬНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ ТЕХНОЛОГИЧЕСКИХ ИННОВАЦИЙ.

Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака (РКБТ) — первый международный договор в области здравоохранения, заключённый под эгидой ВОЗ. За более чем два десятилетия РКБТ возглавила международные усилия по борьбе с табачной эпидемией. Решения, принятые на собрании ее руководящего органа в 2024 году (известном как COP10), были сосредоточены на ряде значимых вопросов, включая воздействие табаководства на окружающую среду и фильтры для сигарет, а также руководство по рекламе табака и его продвижению в средствах массовой информации.⁶ Однако на этом собрании не было уделено внимания вопросам снижения вреда от табака (THR). Также не рассматривалась роль инноваций и технологических улучшений, которые могли бы снизить вред от табака, и необходимость адаптации политики по мере их появления.⁷

Этот пробел в первом договоре ВОЗ по табачному контролю имеет два негативных последствия. Во-первых, он укореняет представление экспертов в области общественного здравоохранения о том, что инновации и новые технологии не играют существенной роли в прекращении курения. Во-вторых, он подразумевает, что равный доступ к эффективным, спасающим жизнь технологиям не является приоритетом в борьбе с табаком. Это частично объясняет, почему доступ к никотинозаместительной терапии (NRT) остаётся ограниченным в странах с низким и средним уровнем доходов.⁸

Между тем, в последние годы произошёл значительный прогресс в области биотехнологий, фармацевтических инноваций и диагностики, что активно поддерживается частным сектором и ведущими фондами медицинских исследований, такими как Национальные институты здравоохранения США (NIH). В результате целый ряд продуктов THR получил одобрение Управления по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов США (USFDA) как **"подходящих для защиты общественного здоровья"**.⁹ К таким продуктам относятся нагреваемые табачные изделия, электронные сигареты, снюс и никотиновые паучи для полости рта. Все они содержат никотин, но не включают процесса сгорания, что значительно снижает воздействие токсичных веществ по сравнению с традиционными сигаретами.

Все эти продукты значительно снижают воздействие токсичных веществ, содержащихся в сигаретах, потребляемых в процессе горения.^{10 11}

Одной из новых разработок является кальян без угля, которая представляет собой потенциально уникальный вклад в снижение вреда от табака в тех странах, где она доступна, особенно на Ближнем Востоке.^{12 13}

3. Преимущества снижения вреда от табака (THR)

КАЧЕСТВО ДОКАЗАТЕЛЬСТВ О ПРЕИМУЩЕСТВАХ THR ДЛЯ ОТКАЗА ОТ КУРЕНИЯ И СНИЖЕНИЯ ВРЕДА ЗНАЧИТЕЛЬНО УЛУЧШИЛОСЬ.

В последние месяцы ведущие медицинские журналы опубликовали ряд статей, подтверждающих важность отказа от курения и применения стратегий снижения вреда от табака (THR). В частности, исследование, проведённое Чо и его коллегами и опубликованное в *NEJM Evidence*¹⁴, основывается на анализе данных четырёх национальных когорт, включающих 1,48 миллиона человек, за которыми наблюдали в течение 15 лет. Исследователи предоставили обновленные данные о преимуществах отказа от курения для взрослых в зависимости от возраста. Они утверждают: **«Отказ от курения в любом возрасте связан с увеличением продолжительности жизни, особенно если отказ происходит до 40 лет».**

Результаты исследования Чо показывают, что среди мужчин и женщин, которые никогда не курили или бросили курить до 40 лет, нет существенных различий в продолжительности жизни. Это сопоставимо с десятилетней разницей в продолжительности жизни среди тех, кто отказался от курения в возрасте от 50 до 59 лет. Следует отметить, что даже в старшей возрастной группе бывшие курильщики всё равно имеют преимущество в продолжительности жизни на одно десятилетие по сравнению с теми, кто продолжает курить. Ни одно другое вмешательство в области общественного здравоохранения не способно обеспечить такой эффект для людей в возрасте 50 лет.

К этому можно добавить корейское исследование из JAMA Network Open о риске развития рака после отказа от курения. Наблюдения проводились более чем за тремя миллионами человек в течение 15 лет. Независимо от возраста отказа от курения, исследование показало значительное снижение риска развития рака.¹⁵

Кроме того, такие авторитетные издания, как *The Lancet*¹⁶ и *New England Journal of Medicine*¹⁷, недавно опубликовали статьи, подчёркивающие ценность THR для отказа от курения. Биглхол и Бонита, оба бывшие директора по хроническим заболеваниям в ВОЗ, пишущие в *The Lancet*, аргументируют необходимость принятия ВОЗ подходов THR для спасения жизней. Они отмечают: **«РКБТ не запрещает методы снижения вреда, оставляя странам свободу решать, как регулировать электронные сигареты и другие новые никотиновые продукты».**

Также они добавляют: **«Отсутствие поддержки со стороны ВОЗ в вопросах снижения вреда от табака ограничивает более здоровый выбор для 1,3 миллиарда человек во всем мире, которые курят и подвержены повышенному риску преждевременной смерти».**

Нэнси Риготти из Гарвардской медицинской школы, пишущая в *NEJM*, утверждает, что мы достигли **«поворотного момента»** в доказательной базе, полученной в результате клинических испытаний. Это требует от врачей **«признать этот прогресс и включить электронные сигареты в набор инструментов для отказа от курения».** Мы считаем, что это утверждение об электронных сигаретах справедливо для всех категорий THR-продуктов.

ПОЧЕМУ ЭТО ВАЖНО ДЛЯ THR?

Многочисленные исследования и систематические обзоры¹⁸, в том числе исследования, проведённые Cochrane, пришли к выводу, что электронные сигареты (вейпы) почти в два раза эффективнее в отказе от курения по сравнению с никотинозаместительной терапией (NRT). Вкратце, текущие данные указывают на то, что электронные сигареты являются самым широкодоступным и эффективным средством для отказа от курения. Комментарии Чо и его коллег, опубликованные в *NEJM*, подчеркивают преимущества отказа от курения в любом возрасте, и их выводы применимы как к методам, использующим продукты THR, так и к традиционным NRT.

Однако для тщательной оценки эффективности других продуктов THR, таких как снюс, никотиновые паучи для полости рта и нагреваемые табачные изделия, необходимы дополнительные исследования. Тем не менее, Управление по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов США (FDA) уже присвоило статус **«табачной продукции со сниженным риском»** некоторым продуктам с оральным и нагреваемым табаком на основании представленных научных данных.¹⁹ Более того, данные из реальной практики, такие как значительное сокращение курения сигарет в Швеции и Японии, указывают на эффективность перехода на продукты THR.²⁰

Поскольку многие из этих технологий (за исключением снюса) относительно новы, данных о долгосрочных последствиях их использования пока недостаточно. Однако уже проведены многочисленные исследования с использованием биомаркеров, которые обладают высокой прогностической ценностью для рака, респираторных и сердечных заболеваний.^{21 22 23}



Эти исследования активно используются компаниями при подаче заявок в FDA в Соединённых Штатах и заслуживают более широкого внимания и применения в области общественного здравоохранения, особенно для мотивации политиков.

ТРЕБУЮТСЯ НАЦИОНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ СПАСЁННЫХ ЖИЗНЕЙ И ПРОВЕДЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ НА УРОВНЕ СТРАНЫ

В различных дисциплинах существует долгая традиция применения строгих методов для моделирования альтернативных будущих сценариев.²⁴ Такие **«исследования предвидения»** предоставляют политикам и общественности ясное и убедительное видение будущего, которое может быть лучше текущего положения дел благодаря внедрению современных знаний и вмешательств. Мы применяем этот подход для демонстрации того, как можно изменить ход табачной эпидемии, предлагая более оптимистичный сценарий развития.

4. Анализ ключевых показателей в Малайзии и Узбекистане

Таблица 1: Демографические и данные о развитии

Показатель		
ВВП на душу населения (в тыс. долларов)	11,6	2,5
Образование (лет)	10,7	11,9
Население (в миллионах)	31,8	34,2
Ожидаемая продолжительность жизни в 2021 году (мужчины / женщины)	70,4 / 75,7	69,9 / 75,1

Источник данных: профили стран ИМНЕ - <https://www.healthdata.org/research-analysis/health-by-location/profiles>

Всемирный банк по ВВП - <https://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.PCAP.CD>

Программа развития ООН - <https://hdr.undp.org/data-center/specific-country-data#/countries/>

ВВП на душу населения в этих странах варьируется от 2 496,1 долл. США в Узбекистане до 11 648,7 долл. США в Малайзии. Ожидаемая продолжительность жизни превышает 75,7 лет в Малайзии и 75,1 год в Узбекистане.

Таблица 2: Пять основных факторов риска, лежащих в основе смерти, заболеваний и инвалидности в Малайзии и Узбекистане

Рейтинг (2021 год)		
1	Высокое артериальное давление	Высокое артериальное давление
2	Высокий уровень глюкозы в плазме	Питание
3	ТАБАК	Недоедание
4	Питание	Загрязнение воздуха
5	Высокий ИМТ (индекс массы тела)	Высокий ИМТ

Источник: профили стран ИМНЕ.

<https://www.healthdata.org/research-analysis/health-by-location/profiles>

Таблица 2 демонстрирует, что употребление табака остаётся одним из пяти ведущих факторов риска для здоровья в обеих странах, занимая восьмое место в Узбекистане. Наряду с табакокурением, диетические и клинические факторы, связанные с хроническими заболеваниями, также оказывают значительное влияние на бремя болезней. В частности, повышенное артериальное давление занимает первое место в списке факторов риска.

Таблица 3: Уровень курения и количество курильщиков в Малайзии и Узбекистане

Показатель		
Распространенность курения (%) (мужчины)	40,5	18,8
Распространенность курения (%) (женщины)	1,2	0,5
Ожидаемая распространенность в 2025 году по данным ВОЗ (%)	20	10,2
Год опроса ВОЗ	2019 (15–75 лет)	2019 (18–69 лет)

Источник данных: Распространение курения и год опроса ВОЗ: Отчет ВОЗ о глобальной табачной эпидемии 2023 года - профили стран.

Оценка ВОЗ распространения курения в 2025 году: Глобальный отчет ВОЗ о тенденциях распространения табакокурения 2000–2030 гг. (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240088283>)

Важно отметить существенные различия в уровнях курения среди мужчин и женщин. Поддержание столь низких уровней курения среди женщин требует усиленной поддержки программ, направленных на продвижение здорового поведения как социальной нормы. Промышленность должна быть обязана продемонстрировать, что они не ориентируют свою рекламу табачных и сопутствующих продуктов на женщин, так же как это уже требуется для молодежи. Уровни курения среди мужчин, особенно в Малайзии, остаются одними из самых высоких в мире, напоминая показатели курения, наблюдавшиеся в Великобритании более 40 лет назад.

Таблица 4: Разнообразие табачных изделий и продуктов снижения вреда от табака в Малайзии и Узбекистане

Традиционный табак	Опции снижения вреда	Местные и популярные бренды
Сигареты, сигары, трубочный табак (в Узбекистане)	Вейпы, нагреваемые табачные изделия	Малайзия - NCIG, RELX
Шиша, хука/кальян	Ограниченные опции в Узбекистане	
Жевательный табак, насвай, насвар, насс	Никотиновые паучи	

Data source:

Малайзия (https://globalactiontoendsmoking.org/wp-content/uploads/2022/02/Malaysia_Country_Report_02.0822.pdf)

Узбекистан (https://globalactiontoendsmoking.org/wp-content/uploads/2024/02/Uzbekistan_country_report_3.21.22.pdf)

Таблица 5: Десять основных причин смерти в 2021 году в Малайзии и Узбекистане (по данным ИМНЕ)

Причины смерти, связанные с употреблением табака выделены.

Рейтинг (2021 год)		
1	Ишемическая болезнь сердца (ИБС)	Ишемическая болезнь сердца (ИБС)
2	COVID-19	Инсульт
3	Инсульт	COVID-19
4	Нижние респираторные инфекции	Цирроз печени
5	Дорожно-транспортные травмы	Нижние респираторные инфекции
6	Хроническая болезнь почек (ХБП)	Диабет
7	ХОБЛ (хроническая обструктивная болезнь легких)	Неонатальные заболевания
8	Диабет	Гипертоническая болезнь сердца
9	Рак легких	Дорожно-транспортные травмы
10	Цирроз печени	Хроническая болезнь почек (ХБП)

Источник данных: профили стран ИМНЕ

<https://www.healthdata.org/research-analysis/health-by-location/profiles>

Курение является основной причиной хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ), ишемической болезни сердца (ИБС), инсульта, туберкулеза и смертей от рака легких. Важно также учитывать влияние других значимых факторов риска, таких как COVID-19, употребление алкоголя, диета и ожирение, а также дорожно-транспортные происшествия. Эти факторы в совокупности усиливают общее бремя болезней, создавая дополнительную нагрузку на систему здравоохранения.

МАЛАЙЗИЯ

Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ), включая ишемическую болезнь сердца (ИБС), остаются основной причиной смертности в Малайзии, что отражено в данных таблицы 5. ИБС вызвана несколькими факторами, включая высокое артериальное давление, диабет, нездоровое питание, недостаток физической активности и генетическую предрасположенность. Важная статья «Обзор исследований, посвященных курению в Малайзии»²⁵ охватывает период с 1996 по 2015 год и предоставляет краткий обзор недавних исследований по курению в этой стране. Она выявляет значительные пробелы в исследованиях. Например, большинство из них являются небольшими, кросс-секционными и ориентированными на изучение причин и распространенности курения среди молодежи. Существуют недостатки в клинических исследованиях и интервенциях по отказу от курения. Роль фармакотерапии и методов снижения вреда от табака также не была достаточно изучена, что подчеркивает необходимость наращивания исследовательского потенциала.

Уровень употребления бездымного табака среди мужчин увеличился с 1% в 2011 году до 21% в 2015 году. Исследований по использованию шиши и жевательного табака, которые становятся всё более популярными в стране, пока немного. **«Необходимо провести убедительные исследования использования электронных сигарет и вейпинга, а также их роли в помощи курильщикам в отказе от курения».**

УЗБЕКИСТАН

В Узбекистане сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ), включая ишемическую болезнь сердца (ИБС), остаются основной причиной смертности, что подтверждается данными из таблицы 5. Согласно [исследованию Усмоновой и соавторов](#),²⁶ опубликованному в European Journal of Public Health, уровень курения в Узбекистане остаётся относительно низким по сравнению с соседними странами, что может быть связано с широким использованием более дешевого насвая. Уровень курения среди мужчин (около 22–24%) и женщин (2%) в Узбекистане и Туркменистане схож, несмотря на популярное мнение о том, что в Туркменистане распространённость курения составляет менее 5% в целом. Это различие в употреблении табака особенно важно с учётом высокой токсичности бездымного табака, такого как насвай. **«Эти данные создают базу для будущих исследований и подчеркивают важность бездымного табака при оценке общего потребления».**

Кроме того, хотя снюс и запрещен (но все еще используется), продажа никотиновых паучей орального потребления разрешена и регулируется. Эта продукция может вытеснить насвай и насс, вызывающие рак полости рта.²⁷

В докладе [Global Action to End Smoking Report](#)²⁸ отмечается, что **«изменения в привычках курения в период с 2008 по 2018 год были вызваны не появлением новых табачных или никотиносодержащих продуктов, а изменениями в политике, которые увеличили акцизные сборы на некоторые табачные изделия быстрее, чем уровень инфляции».**

Наконец, возможная роль религии в снижении вреда от табака обсуждается далее в этом докладе.

ХРОНИЧЕСКАЯ ОБСТРУКТИВНАЯ БОЛЕЗНЬ ЛЕГКИХ (ХОБЛ) И РАК ЛЕГКИХ ВХОДЯТ В ДЕСЯТКУ ОСНОВНЫХ ПРИЧИН СМЕРТИ В МАЛАЙЗИИ И УЗБЕКИСТАНЕ

- В Малайзии 39% случаев смерти от ХОБЛ связаны с курением (ИНМЕ).²⁹
- В Малайзии 54% случаев рака легких, в Узбекистане – 47% случаев обусловлены курением (ИНМЕ).²⁹

Оценка «размера проблемы»: цель

Данное исследование направлено на представление регуляторам и экспертам в области общественного здравоохранения для определения оценки снижения вреда от табака (THR), улучшения программ отказа от курения и повышения доступности диагностики и лечения рака легких. Оценки будут выражены в показателях **«спасенных жизней»** в течение следующих трех-четырёх десятилетий.



5. Подход

Мы сравниваем прогнозы Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) относительно будущих смертей, связанных с табаком, к 2060 году. Эти прогнозы основаны на продолжении и более эффективной реализации ключевых компонентов Рамочной конвенции ВОЗ по контролю над табаком (FCTC), упрощенных до шести политических мер, объединенных под названием MPOWER.³⁰ К сожалению, подход MPOWER не включает THR. Прогнозы ВОЗ также не учитывают возможные улучшения в эффективности служб по прекращению курения, а также доступ к быстро улучшающимся методам диагностики и лечения рака легких.

Мы сосредоточены на раке легких по двум причинам. Во-первых, рак легких составляет 2,5 миллиона из 8,5 миллионов смертей от табака. Во-вторых, улучшения в диагностике и лечении предполагают, что в течение следующего десятилетия рак легких может достичь уровня выживаемости, сопоставимого с уровнем выживаемости рака груди, который составляет 90% (глобальный средний уровень — 70%, в развитых странах — 80–90%). В настоящее время пятилетняя выживаемость при раке легких составляет около 10–20%.

Заболевания, связанные с табаком, являются хроническими состояниями, для полного проявления преимуществ прекращения или снижения вреда требуется несколько десятилетий. Это критически важно для понимания. Недавние обновления о ценности прекращения курения (как описано выше) показывают, регуляторы переоценили, объем времени, требуемый для достижения преимуществ от прекращения курения у взрослого человека, включая снижение общей смертности и смертей от основных раковых заболеваний, связанных с табаком.

Все ожидаемые преждевременные смерти от табака к 2060 году будут происходить среди нынешних взрослых курильщиков. Если сегодня ни один человек младше 18 лет не начнет курить, спасенные жизни среди молодежи будут видны в национальных данных о смертности только к 2060-м годам. Это подчеркивает необходимость сосредоточиться на поведении курильщиков среднего возраста и пользователей токсичных бездымных табачных продуктов, если мы стремимся к улучшению здоровья населения в ближайшие десятилетия. Многие из этих курильщиков будут обращаться за медицинской помощью по поводу ранних стадий ХОБЛ, сердечно-сосудистых заболеваний и возможного рака. Это создаёт возможности для вторичной профилактики (см. ниже).

НЕДАВНИЕ ПОДХОДЫ К ОЦЕНКЕ «СПАСЕННЫХ ЖИЗНЕЙ»

Существует несколько недавних попыток моделирования ответа на вопрос: «**Что произойдет с бременем болезней, если страны примут стратегию снижения вреда от табака (THR)?**» Эти исследования, выполненные академиками и отраслевыми специалистами, подробные результаты можно найти в следующих докладах:

- **Lives Saved: Integrating Harm Reduction for Tobacco Control in Brazil (Спасенные жизни: Интеграция снижения вреда от табака в контроль над табаком в Бразилии)** (tobaccoharmreduction.net)
- **Lives Saved: Tobacco Control & Harm Reduction in LMICs (Спасенные жизни: Контроль над табаком и снижение вреда в странах с низким и средним уровнем дохода)** (tobaccoharmreduction.net)
- **“Tobacco Harm Reduction and better treatment could save nearly two million lives in selected countries in the Middle East” (“Снижение вреда от табака и улучшенное лечение могут спасти почти два миллиона жизней в отдельных странах Ближнего Востока”)** (tobaccoharmreduction.net)

ПОЧЕМУ ЭТО ИССЛЕДОВАНИЕ ВАЖНО ИМЕННО СЕЙЧАС

Это исследование проводится в критический момент, когда более миллиарда человек по всему миру курят, а продукты THR уже используются 120–140 миллионами человек. Большинство пользователей продуктов THR живут в странах с высоким уровнем дохода, где уже имеются убедительные доказательства того, что внедрение THR ведет к значительному снижению потребления традиционных табачных изделий. Этот эффект хорошо задокументирован в таких странах, как Швеция, Великобритания, Япония и США.³¹ Мы полагаем, что в условиях ясного выбора политики ответственные правительства примут меры для спасения жизней и получат поддержку гражданского общества.

МЕТОДЫ

Методы, применяемые опытными специалистами по моделированию, были упрощены до основных элементов, чтобы сделать результаты более доступными для широкой аудитории. Подробности методологии можно найти в предыдущих докладах. Основные предположения, лежащие в основе расчетов, приведены ниже.

ПРЕДПОЛОЖЕНИЯ

При расчете количества спасенных жизней использовались **следующие предположения:**

В настоящее время никотинозаместительная терапия (NRT) обладает эффективностью 10% в достижении отказа от курения в течение одного года, в то время как электронные сигареты (вейпы) в два раза эффективнее.³²

Продукты THR снижают токсическое воздействие на 80% и уменьшают частоту заболеваний, связанных с курением и приводящих к преждевременной смерти, на 70%. Эти консервативные оценки использованы для сопоставимости, хотя новые данные о снижении вреда и использовании биомаркеров показывают, что эти уровни могут быть значительно выше.

Пятилетняя выживаемость при раке легких повысится до 50% в большинстве стран к 2050 году благодаря улучшениям в диагностике и лечении.

ВОЗ предполагает, что к 2035 году службы по прекращению курения (включающие медикаментозную и поведенческую поддержку) будут обладать эффективностью 50% в достижении отказа от курения на протяжении одного года и будут доступны 50% курильщиков к 2045 году. Хотя эта оценка не соответствует текущим результатам исследований, она принята как «наилучшее предположение» для целей данного анализа.³³

Уровень снижения курения ускорится с 2035 года, что приведет к значительному увеличению положительного влияния на здоровье с 2045 года.

ВОЗ прогнозирует, что с 2000 по 2025 год уровень курения среди мужчин снизится на треть. Мы предполагаем, что этот показатель может увеличиться до 50% с 2030 года во всех странах.

ОЦЕНКИ НА ОСНОВЕ ВЫШЕУКАЗАННЫХ ПРЕДПОЛОЖЕНИЙ

СЦЕНАРИЙ 1: СТАТУС-КВО

Этот сценарий предполагает стандартный контроль табака по рекомендациям ВОЗ. Оценка ВОЗ, предусматривающая 35% снижение глобальной смертности от табака с пикового значения в 10 миллионов смертей, используется в качестве основы для расчета прогнозов по странам.

СЦЕНАРИЙ 2: КОНТРОЛЬ ТАБАКА + ВНЕДРЕНИЕ ПОЛИТИК THR И ДОСТУПНОСТЬ ПРОДУКТОВ THR

В этом сценарии рассматриваются тенденции, включающие использование стратегий снижения вреда от табака (THR). Предполагается, что это приведет к снижению смертности от табака на 56% к 2060 году, при условии постепенного внедрения THR с 2035 года.

СЦЕНАРИЙ 3: КОНТРОЛЬ ТАБАКА + ИСПОЛЬЗОВАНИЕ THR + УЛУЧШЕННЫЙ ДОСТУП К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ВЫЗВАННЫХ ТАБАКОМ

Этот сценарий добавляет к предыдущему улучшенный доступ к диагностике и лечению заболеваний, связанных с табаком, особенно рака легких, который в 2020 году стал причиной смерти около 1,8 миллиона человек.³⁴

Различия между прогнозами ВОЗ и сценариями с использованием THR, а также сочетанием THR с другими мерами, были рассчитаны с учетом линейной зависимости между спасенными жизнями в течение десятилетий. Предполагается, что тенденции смертности будут следовать обратной S-образной кривой, с ускорением сокращения смертности после 2040 года. При этом общее кумулятивное количество смертей остается практически неизменным при использовании линейной экстраполяции.

ПРИМЕЧАНИЕ О КАЧЕСТВЕ И ДОСТУПНОСТИ ДАННЫХ

Поляризация в науке о табаке и никотине ставит под угрозу достоверность исследований.³⁵ Недавние обзоры эпидемиологических и токсикологических исследований, связанных с продуктами снижения вреда от табака (THR), выявили ряд значительных методологических проблем.^{36, 37, 38, 39}

Среди типичных проблем — нечеткие гипотезы или использование методов, которые не позволяют адекватно их проверить; неподтвержденные утверждения о причинно-следственной связи; отсутствие контроля над потенциальными влияющими факторами; нестандартизированное или неопределенное количество воздействия продукта; нерепрезентативные выборки участников; игнорирование факторов, связанных с предыдущим употреблением табака.

Лабораторные исследования новых технологий (например, вейпинг или устройства для нагревания табака) зачастую проводятся с использованием методов, которые плохо описаны или не могут быть воспроизведены, а условия экспериментов не соответствуют реальному использованию этих продуктов. Некоторые из таких публикаций были официально отозваны, однако даже критические отзывы и опровержения не всегда препятствуют продолжению цитирования недобросовестной или предвзятой информации, что может вводить в заблуждение регуляторов, медицинское сообщество и потребителей.

6. Потенциальное количество спасенных жизней благодаря THR в Малайзии и Узбекистане

Таблица 6 представляет результаты экспертного анализа, который оценил количество жизней, которые могут быть спасены в период с 2020 по 2060 годы при условии внедрения мер по снижению вреда от табака (THR) и сопутствующих программ. Эти данные показывают дополнительные достижения, превышающие прогнозы ВОЗ, благодаря внедрению инициатив MPOWER. Они отражают значительное сокращение преждевременной смертности.

Рассмотрены два сценария: первый предполагает ускоренный доступ к продуктам THR, а второй включает также улучшенный доступ к более эффективным никотинзамещающим терапиям (НЗТ) и усовершенствованное лечение рака легких и доступа к нему.

Эти цифры демонстрируют возможный результат при условии согласованных действий правительств, медицинских специалистов, промышленности и потребителей.

Несогласованность оставит в силе текущие прогнозы ВОЗ. Оценка воздействия на заболеваемость, инвалидность и экономические выгоды от THR требует отдельного, более детализированного анализа, который целесообразно проводить на национальном уровне.

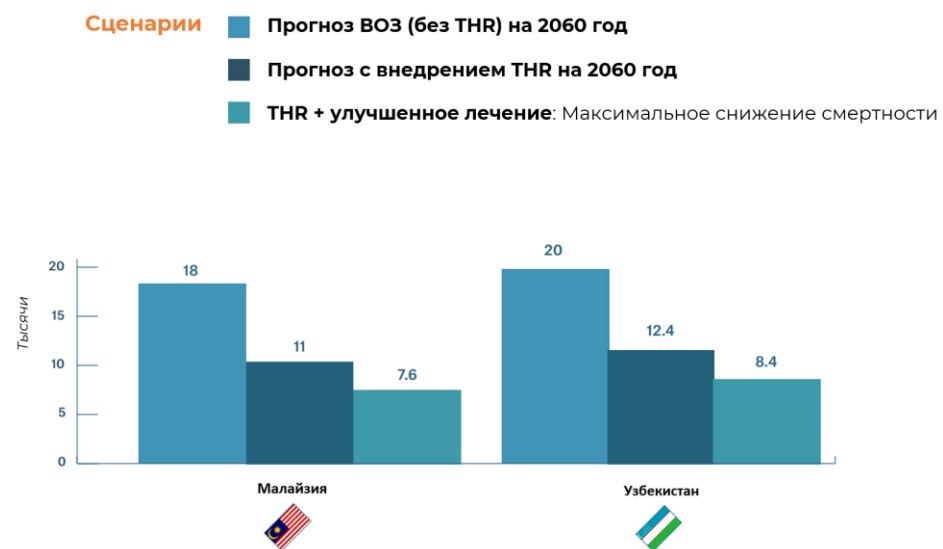
Следует отметить, что растет количество свидетельств того, что сам никотин может иметь положительное влияние на некоторые неврологические заболевания^{40, 41}, среди которых выделяется болезнь Паркинсона. Прогнозируется, что болезнь Паркинсона окажет серьезное воздействие на страны Ближнего Востока в ближайшие десятилетия,⁴² что делает усовершенствование лечения приоритетной задачей. Из общего количества спасенных жизней 50% будет связано с реализацией стратегий MPOWER, а оставшиеся 50% — с внедрением THR, улучшением программ прекращения курения и лечения рака легких.

Таблица 6: Смертность от курения и спасенные жизни (2020–2060) через снижение вреда от табака, улучшение программ отказа от курения и лечения рака легких

Показатель	Малайзия (тыс.)	Узбекистан (тыс.)
2019	27,2	30
Прогноз смертности на 2060 год (по ВОЗ)	18	20
Прогноз на 2060 смертности с внедрением THR	11	12,4
Прогноз с THR + усовершенствование лечения рака легких	7,6	8,4
Спасенные жизни 2020–2060 (THR)	280,000	304,000
Спасенные жизни 2020–2060 (THR + улучшенное лечение)	416,000	464,000

Рис. 2. Прогноз смертности от курения к 2060 году

Этот рисунок показывает количество смертей от табака, ожидаемых в 2060 году, по трем сценариям:



880,000 жизней можно спасти в Малайзии и Узбекистане

В Малайзии и Узбекистане возможно предотвратить до 880,000 смертей, если продукты для снижения вреда от табака (THR) станут широкодоступными, будут разработаны более эффективные программы отказа от курения и внедрены улучшенные методы лечения рака легких в течение следующих четырех десятилетий.

Это открывает значительные возможности для этих стран в улучшении здоровья населения.

7. Какие действия необходимы для спасения жизней?

Данное исследование дополняет и расширяет результаты сопоставимых исследований, проведенных в Южной Африке, Бразилии, Казахстане, Бангладеш, Пакистане и на Ближнем Востоке. Эти пять стран имеют совокупное население в 674 миллиона человек, из которых 74,5 миллиона являются взрослыми курильщиками. Если данные страны внедрят меры по снижению вреда от табака (THR), улучшат программы отказа от курения и предоставят более эффективное лечение рака легких, можно спасти около трех миллионов жизней в предстоящие десятилетия. Это дополнительно к тем жизням, которые будут спасены в рамках стандартных программ контроля табака, рекомендованных ВОЗ.

КЛЮЧЕВЫЕ ДЕЙСТВИЯ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ СПАСЕНИЯ ЖИЗНЕЙ:

- **Активизация медицинских работников:** Врачи должны информировать пациентов, подверженных воздействию табачного дыма или использующих токсичные бездымные табачные изделия, о преимуществах THR при каждом клиническом приеме. Это необходимо для противодействия дезинформации о никотине и ценности THR. Также следует разрабатывать национальные доклады, аналогичные докладу Королевского колледжа врачей о THR и вейпах.
- **Поощрение регулирования,** в зависимости от риска: Государствам следует продолжать совершенствовать законы для улучшения доступа к менее вредным продуктам на основе никотина и THR, а также инвестировать в национальные исследования и науку для продвижения THR. Сигареты должны быть значительно более строго регулируемы и облагаться налогами выше, чем продукты с пониженным риском, чтобы сделать переход на более здоровые альтернативы проще для потребителей.
- **Укрепление представительств потребителей и адвокации:** Необходимо создавать и развивать независимые потребительские группы и другие адвокационные организации, основанные на научных данных. В Малайзии такие организации, как Advanced Centre for Addiction Treatment Advocacy (ACATA) и The Addiction Medicine Association Malaysia, уже играют важную роль в продвижении потенциала THR в контроле над табаком. В Узбекистане Евразийская ассоциация снижения вреда активно поддерживает методы снижения вреда в рамках борьбы с наркотиками и ВИЧ/СПИДом. Подобные инициативы требуются и для контроля над табаком.
- **При необходимости привлечение религиозных общин:** Поддержка религиозных лидеров в руководстве их общинами в вопросах отказа от курения и поддержки THR.

Принятие продуктов THR, улучшение методов отказа от курения и внедрение современных методов лечения рака легких открывают значительные перспективы для улучшения здоровья населения Малайзии и Узбекистана.

Врачи должны активно противодействовать дезинформации о никотине, информировать пациентов о преимуществах THR на всех клинических приемах и содействовать разработке политики, основанной на подходах, которые были разработаны Королевским колледжем врачей 60 лет назад, путем публикации основного доклада о состоянии табакокурения и роли THR в предотвращении преждевременных смертей и заболеваний.

АКТИВИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ (ОСОБЕННО ВРАЧЕЙ) ДЛЯ ИНФОРМИРОВАНИЯ О ПРЕИМУЩЕСТВАХ СТРАТЕГИИ СНИЖЕНИЯ ВРЕДА (THR) И ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ ДЕЗИНФОРМАЦИИ

Врачи сыграли ключевую роль в ранние годы борьбы с табакокурением в Великобритании и США, будучи первыми, кто доказал смертельные последствия курения. Их участие стало важным фактором в создании первых исследований, которые привели к правительственным мерам по контролю над табаком. Врачи начали массово отказываться от курения, как только осознали убедительность научных доказательств, хотя темпы этого процесса различались в зависимости от региона.⁴⁵ Они также организовали программы по отказу от курения для своих пациентов и возглавили разработку политики общественного здравоохранения, направленной на снижение уровня курения.

Сейчас настало время сосредоточить усилия на внедрении стратегии снижения вреда от табака (THR) в таких странах, как Малайзия и Узбекистан. Согласно недавнему опросу,⁴⁶ проведенному в 16 странах, включая ОАЭ, врачи остаются наиболее доверенным источником информации для населения. Если врачи будут активно информировать пациентов о стратегиях снижения вреда, они смогут сыграть ведущую роль в сокращении уровня курения, заболеваемости, инвалидности и смертности, связанных с табакокурением. Однако этот процесс должен начаться с преодоления массовой дезинформации.

Опрос 2022 года, в котором приняли участие 15,335 врачей из 11 стран, показал, что 77% из них ошибочно считают никотин причиной рака легких.⁴⁷ Несмотря на это, более 80% врачей выразили умеренную или высокую заинтересованность в получении дополнительного образования по вопросам прекращения курения и THR.⁴⁸

Информация о восприятии и образовательных потребностях врачей в Малайзии и Узбекистане остается ограниченной. Необходимо провести исследования, чтобы выявить особенности восприятия врачами этих стран и их интерес к обучению в области THR.

Недавний опрос, проведенный компанией Ipsos среди почти 27,000 курильщиков в 28 странах, показал, что дезинформация о вейпинге достигла значительных масштабов.⁴⁹ Лишь четверть респондентов (в среднем) правильно воспринимают электронные сигареты как менее вредные по сравнению с традиционными сигаретами. В Узбекистане 78% опрошенных считают вейпинг либо столь же вредным, либо более вредным, чем табак, потребляемый в процессе горения.

НЕОБХОДИМОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ВРАЧАМИ УПУЩЕННЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ ДЛЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ СРЕДИ КУРЯЩИХ ПАЦИЕНТОВ

Ежегодно в Малайзии и Узбекистане диагностируются миллионы людей с заболеваниями, связанными с курением, такими как ХОБЛ, ИБС, ранние стадии рака, инсульт, а также шизофрения. Более 70% пациентов с этими заболеваниями продолжают курить на момент постановки диагноза.

Международные исследования показывают, что через год или два после диагноза большинство пациентов все еще не отказывается от курения. Попытки прекращения курения либо не предпринимаются, либо оказываются неудачными, что ускоряет клиническое ухудшение состояния пациентов и значительно увеличивает бремя болезней и страданий. Врачи должны обратить внимание на национальные данные по этой проблеме и разработать программы, придающие приоритетную важность поддержке отказа от курения и обеспечению доступа к методам снижения вреда на каждом клиническом приеме.

МЕДИЦИНСКИМ И ЗДРАВООХРАНИТЕЛЬНЫМ ЭКСПЕРТАМ НЕОБХОДИМО РАЗРАБОТАТЬ РЕГИОНАЛЬНЫЙ АНАЛОГ ДОКЛАДА КОРОЛЕВСКОГО КОЛЛЕДЖА ВРАЧЕЙ ПО ЭЛЕКТРОННЫМ СИГАРЕТАМ И СНИЖЕНИЮ ВРЕДА

Более 60 лет назад⁵⁰ Королевский колледж врачей выпустил первый масштабный доклад о вреде курения, который стал ключевым в разработке политики борьбы с курением как в Великобритании, так и во всем мире. В начале этого года был опубликован их последний обзор доказательств по электронным сигаретам и стратегиям снижения вреда⁵¹, направленный на врачей, с целью помочь им в *«том, как электронные сигареты могут помочь большему числу людей попытаться бросить курить, одновременно предотвращая, чтобы молодые люди и никогда не курившие начали использовать электронные сигареты»*. Аналогичный доклад для Малайзии и Узбекистана, разработанный авторитетными медицинскими обществами и академическими учреждениями, мог бы стать катализатором для необходимых изменений в региональной политике.

ПРОДВИЖЕНИЕ РЕГУЛИРОВАНИЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ РИСКА: НЕОБХОДИМОСТЬ ПЕРЕСМОТРА ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ ДОСТУПА К ПРОДУКТАМ THR И ИНВЕСТИЦИЙ В НАЦИОНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Государства в ряде регионов ВОЗ уже достигли значительного прогресса в борьбе с табакокурением и теперь должны рассмотреть возможность регулирования никотиновых продуктов в соответствии с их рисками для здоровья. Целью такого подхода является максимизация пользы для курильщиков, предоставляя им более безопасные альтернативы, чтобы они могли сделать осознанный выбор и снизить вред, вместо того чтобы продолжать курить. Налогообложение должно быть значительно выше для традиционных табачных изделий, чем для продуктов, поддерживающих стратегии снижения вреда (THR).

Запреты на рекламу и предупреждения должны быть направлены на предотвращение потребления табака взрослыми и детьми, одновременно предоставляя взрослым курильщикам информацию о преимуществах использования продуктов THR. Доступ к табачным изделиям и токсичным бездымным продуктам должен быть строго ограничен, в то время как продукты THR должны быть широко доступны для взрослых курильщиков. Одним из недооцененных преимуществ THR является то, что значительные расходы на инновации, маркетинг и дистрибуцию продуктов берет на себя частный сектор.

НЕОБХОДИМОСТЬ УВЕЛИЧЕНИЯ ИНВЕСТИЦИЙ ГОСУДАРСТВ В НАЦИОНАЛЬНУЮ НАУКУ И ИССЛЕДОВАНИЯ

Большинство публично финансируемых исследований THR проводятся в США и Европе и экспортируются в другие страны. Инвестиции в местные научные разработки имеют три значительных эффекта: они создают исследования, соответствующие местным условиям, формируют местную экспертизу и, как следствие, ведут к принятию более обоснованной национальной политики. Это правило подтвердилось в других областях здравоохранения и науки. В Малайзии и Узбекистане уже существуют академики, занимающиеся вопросами контроля над табаком, и их исследования могут стать фундаментом для дальнейших успехов в области THR.

УКРЕПЛЕНИЕ ПОЗИЦИЙ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ: СОЗДАНИЕ НЕЗАВИСИМЫХ НАУЧНО ОБОСНОВАННЫХ ПОТРЕБИТЕЛЬСКИХ ГРУПП, СПОСОБНЫХ ЗАЩИЩАТЬ СВОИ ИНТЕРЕСЫ

Опыт борьбы с ВИЧ/СПИДом показал, что активное участие пациентов и их сторонников приводит к более эффективной политике. Под лозунгом *«Ничего о нас без нас»* они добились улучшения доступа к антиретровирусной терапии и стратегий снижения вреда, что позволило миллионам людей прожить более долгую и здоровую жизнь. Подобный подход мог бы принести пользу и в сфере борьбы с табакокурением, если бы существовали сильные группы пользователей никотина, способные влиять на политику.

Хотя по всему миру существуют активные группы, представляющие интересы пользователей никотина, их усилия пока не объединились в мощное движение. Их роль в вопросах того, что смерти от табака можно предотвратить, является важнейшим элементом в продвижении политики THR. Доклад Global State of Tobacco Harm Reduction зафиксировал 54 потребительские группы⁵², действующие в разных странах. В Малайзии и Узбекистане такие группы существуют, но требуется активизация их деятельности для достижения значимых результатов.

ПОДДЕРЖКА РЕЛИГИОЗНЫХ ЛИДЕРОВ В БОРЬБЕ С КУРЕНИЕМ И ПРОДВИЖЕНИИ СТРАТЕГИИ СНИЖЕНИЯ ВРЕДА ОТ ТАБАКА, ГДЕ ЭТО УМЕСТНО

Пришло время обновить подход к тому, как исламские ученые и религиозные лидеры могут способствовать борьбе с табакокурением. Это особенно актуально в странах, таких как Малайзия и Узбекистан, где религиозные лидеры играют важную роль в пропаганде здорового образа жизни.

В 1999 году ВОЗ организовала первую и единственную встречу по вопросам религии и табака⁵³, на которой была признана значимость религиозных лидеров в предоставлении советов своим общинам. Заседание возглавлял д-р М. Х. Хаят, тогдашний заместитель регионального директора по Восточному Средиземноморью.

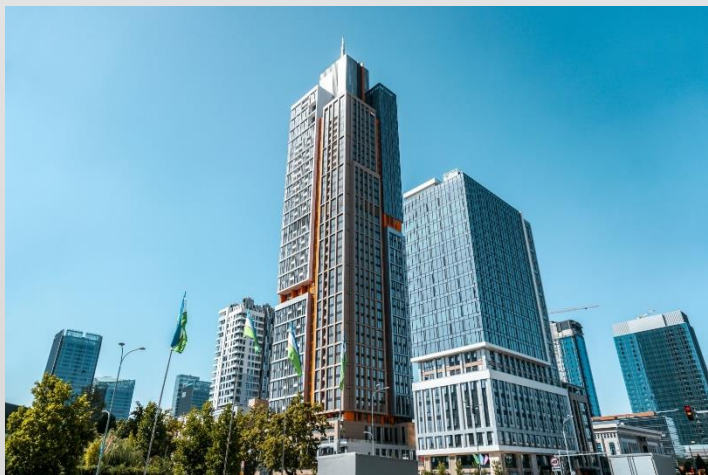
На встрече был признана важность религиозных лидеров в предоставлении советов по вопросам здоровья своим общинам. Однако тогда еще не существовало подходов к снижению вреда от табака.

Поскольку употребление табака не распространилось по всему миру, когда ислам был основан, религиозные ученые должны были интерпретировать тексты относительно того, как курение (и, более недавно, вейпинг) вписывается в доктрины или противоречит им.

Согласно статье в *BMJ*⁵⁴, до XX века многие мусульманские юристы не считали курение вредным для здоровья, а некоторые даже полагали, что оно способствует пищеварению или снижению стресса. С увеличением доказательств о рисках для здоровья курение стало осуждаться (макрух). Некоторые ученые и учреждения пошли дальше и объявили курение запрещенным (харам).

Два недавних исследования подтвердили положительный эффект использования электронных сигарет в качестве средства для отказа от курения во время Рамадана.⁵⁵ Одно из них, проведенное в Объединенных Арабских Эмиратах⁵⁶, анализировало предпочтения вейпинга и мотивы использования электронных сигарет. Большинство участников указали, что начали использовать вейпы с целью прекращения курения, а более половины отметили отсутствие симптомов абстиненции в течение периода поста.

Второе исследование, проведенное в Иордании⁵⁷, также выявило схожие результаты. В нем было подчеркнуто, что **«Рамадан предоставляет благоприятные условия для отказа от курения, так как физические и психологические симптомы абстиненции от электронных сигарет были сравнительно слабыми»**. Оба исследования подтвердили, что электронные сигареты воспринимаются как менее вредная альтернатива по сравнению с традиционными сигаретами.



8. Об авторах

Д-Р ДЕРЕК ЯХ (РУКОВОДИТЕЛЬ ПРОЕКТА) – США, ЮЖНОАФРИКАНСКАЯ РЕСПУБЛИКА

Доктор Яч ранее работал во Всемирной организации здравоохранения и в компании PepsiCo. Он получил степень бакалавра медицины и бакалавра хирургии (MChB) в Университете Кейптауна в 1979 году и степень магистра общественного здравоохранения (MPH) в Школе общественного здравоохранения имени Джона Хопкинса в 1985 году. В 2007 году ему была вручена почетная степень доктора наук (DSc) в Университете Джорджтауна. В течение нескольких лет Яч возглавлял крупные национальные эпидемиологические инициативы в Южной Африке. Затем он работал под руководством генерального директора Gro Harlem Brundtland в качестве директора кабинета, где занимался разработкой Рамочной конвенции Всемирной организации здравоохранения по борьбе с табаком и Глобальной стратегии по питанию и физической активности. Он возглавлял направление глобального здравоохранения в Школе общественного здравоохранения Йельского университета, а затем в Фонде Рокфеллера, прежде чем стать старшим вице-президентом по глобальному здравоохранению и аграрной политике в PepsiCo. После пяти лет работы над созданием и руководством Vitality Institute for Prevention в Нью-Йорке, он основал и возглавил Фонд за мирное будущее без табака. В настоящее время Яч является независимым консультантом по глобальному здравоохранению, сосредоточенным на прекращении курения, поддержке психического здоровья и продвижении здорового питания. Он также работал в консультативных советах Всемирного экономического форума, Clinton Global Initiative и Wellcome Trust.

ПРОФ. Д-Р ШАРИФА ЭЗАТ ВАН ПУТЕХ – МАЛАЙЗИЯ

Профессор Hospital Management and Health Economics. Основные интересы проф. Путех сосредоточены в области политики здравоохранения, неравенства в здравоохранении и экономики здравоохранения. Она была назначена консультантом по типологии и специалистом по кодированию ICD для проведения исследований и повышения квалификации в системах здравоохранения развивающихся стран. В прошлом она занимала должности заместителя декана, почетного члена Центра лидерства женщин Tun Fatimah Hashim в Университете UKM, а также председателя Технического консультативного комитета по охранительным технологиям и экономической оценке (TACHTEE) при Министерстве здравоохранения. Она была назначена консультантом Министерства человеческих ресурсов по вопросам бремени заболеваний, связанных с профессиональной деятельностью, рецензентом грантов при Министерстве образования (MoE), консультировала MoE по проблемам использования вейпов среди студентов университетов, работала в качестве эксперта-аудитора SETARA Ministry of Education, а также принимала участие в исследовании эффективности кластерных больниц Министерством здравоохранения и изучении распространенности аутизма среди детей в Малайзии в Prime Minister's Department on Prevalence of Autism.

Она является рецензентом для различных журналов как на национальном, так и на международном уровнях, публикуя статьи в местных и зарубежных изданиях. Регулярно пишет для газет, глав в книгах и появляется в СМИ по вопросам, связанным с заботой о сообществе, финансированием здравоохранения и альтернативными никотиновыми продуктами. Является активным сторонником снижения вреда в Малайзии и входит в число региональных экспертов по снижению вреда в Азиатско-Тихоокеанском регионе. Особый интерес для нее представляет общественная медицина, экономика здравоохранения, снижение вреда и неравенство в здравоохранении.

Д-Р ДАМИН А. АСАДОВ – РЕСПУБЛИКА УЗБЕКИСТАН

Руководитель кафедры общественного здравоохранения и государственного управления Ташкентского института последипломного медицинского образования (с 2003 года). Квалифицированный врач, специализирующийся на педиатрии, акушерстве и гинекологии. Имеет 30-летний опыт работы в укреплении здравоохранения Узбекистана и некоторых развивающихся стран, таких как страны Африки.

Он имеет особый интерес к укреплению системы здравоохранения и национальной реформе по разработке и внедрению новой системы первичной медико-санитарной помощи, а также значительный опыт в проведении тренингов, включая оценку потребностей, разработку учебных планов и проведение тренингов. Он работает над внедрением доказательной медицины в рамках улучшения качества здравоохранения, биоэтики, управления здравоохранением и экономики, социологии и правовых аспектов здравоохранения.

Работает в качестве независимого консультанта в международной области здравоохранения для различных финансирующих агентств, включая Всемирную организацию здравоохранения, UNICEF, Европейскую комиссию по борьбе со СПИДом, Азиатский банк развития и Всемирный банк. Научные работы д-ра Асадова были широко опубликованы, он свободно владеет узбекским, русским и английским языками.

Д-Р ДЕЛОН ХЬЮМАН – ЮЖНОАФРИКАНСКАЯ РЕСПУБЛИКА, ФРАНЦИЯ

Доктор Делон Хьюман – специалист по семейной медицине, сторонник глобального здравоохранения, опубликованный автор, международный спикер и консультант в области здравоохранения, специализирующийся на глобальной стратегии здравоохранения, снижении вреда и коммуникации в области здравоохранения. Он был Генеральным секретарем Всемирной медицинской ассоциации, Международного альянса продуктов питания и напитков и соучредителем Африканского альянса по снижению вреда (AHRA). Он выступал в качестве советника у трех Генеральных директоров Всемирной организации здравоохранения и у Генерального секретаря ООН по глобальным стратегиям в области общественного здравоохранения.

ПРОФ. РИККАРДО ПОЛОСА – ИТАЛИЯ

Риккардо Полоса – профессор внутренней медицины в Университете Катании и основатель Центра передового опыта по ускорению снижения вреда, специализируется на пульмонологии, клинической иммунологии, аллергологии и ревматологии.

Полоса также является основателем Центра исследований табака в Университете Катании, где работающие исследователи проводят высокопрофильные клинические и поведенческие исследования. Основное внимание в его академических исследованиях было сосредоточено на изучении механизмов воспаления, биомаркеров активности заболеваний и открытии новых мишеней для лекарств в области респираторной медицины (астма, ХОБЛ, ринит) и клинической иммунологии (аллергические и аутоиммунные заболевания). Кульминацией этого стало участие его исследовательской группы в крупных финансируемых ЕС панъевропейских исследовательских консорциумах. Тем не менее, за последние 15 лет его основной интерес переместился в область заболеваний, связанных с табаком, профилактики и прекращения курения, снижения вреда от табака и продуктов для вейпинга.

Более конкретно, он занимается поведенческой, клинической, физиологической и токсикологической оценкой электронных сигарет более 10 лет. Будучи основным исследователем первого рандомизированного клинического испытания в мире по эффективности и переносимости электронных сигарет (исследование ECLAT), он является наиболее плодовитым автором в области электронных сигарет, согласно недавним библиометрическим исследованиям. Он разработал и провел десятки исследований, сотрудничая с экспертами по прекращению курения, клиническими психологами, опытными пользователями вейпов, эпидемиологами, биостатистиками, химиками, токсикологами и биологами со всего мира. Он является членом Научного комитета CIAF (Итальянская антикурительная лига) и INNCO (Международная организация потребителей никотина). Уже будучи национальным координатором Итальянской рабочей группы по электронным сигаретам и жидкостям для них, он был избран председателем Европейской рабочей группы по требованиям и методам тестирования для эмиссий электронных сигарет в рамках Европейского комитета по стандартизации (CEN/TC 437).

ПРОФ. МАРЕВА ГЛОВЕР – НОВАЯ ЗЕЛАНДИЯ

Профессор Марева Гловер является одним из ведущих исследователей в области контроля табака в Новой Зеландии. Она работает над снижением вреда от курения уже 31 год. Она признана международным экспертом в области снижения вреда от табака и в 2019 году была финалистом премии "Новозеландец года" за свой вклад в сокращение курения в Новой Зеландии. В 2018 году д-р Гловер была назначена редактором секции табака в журнале Harm Reduction Journal. В том же году она основала Центр исследований: Суверенитет коренных народов и курение, международную исследовательскую программу, направленную на снижение вреда от курения среди коренных народов по всему миру.

Исследования Центра были профинансированы грантом от Global Action to End Smoking (бывший Foundation for Smoke-Free World), независимой некоммерческой организацией из США, работающей на основе грантов и ускоряющей усилия по борьбе с эпидемией курения по всему миру. Профессор Гловер сделала независимый вклад в этот доклад.

ПРОФ. КАРЛ ФАГЕРСТРЁМ – ШВЕЦИЯ

Профессор Карл Фагерстрём является психологом и одним из основателей Общества по исследованию никотина и табака (SRNT). В 1999 году он был удостоен медали Всемирной организации здравоохранения за выдающиеся заслуги в области контроля табака. В 2013 году он получил премию в области клинических наук от Общества по исследованию табака и никотина. Он принимал участие в ранних разработках продуктов для замены никотина и разработал первый никотиновый пауч без табака.

ДР. С. АББАС РАЗА – ПАКИСТАН

Доктор Раза в настоящее время является консультантом-эндокринологом в больнице и исследовательском центре Shaukat Khanum Hospital в Пакистане и в National Defence Hospital в Лахоре, Пакистан. Он получил медицинское образование в медицинском колледже Allama Iqbal Medical College в Лахоре. Он работал главным медицинским резидентом в Медицинском центре Атлантик-Сити, штат Нью-Джерси, США. Он прошел стажировку в области диабета, эндокринологии и метаболизма в Университете Висконсин, Мадисон, США. Доктор Раза сертифицирован Американской коллегией внутренней медицины, а также в области эндокринологии, диабета и метаболизма. На протяжении своей карьеры он активно выступал по вопросам диабета и эндокринологии и получил множество наград за свой вклад в эту область. Доктор Раза занимал должность президента Пакистанского общества эндокринологии (PES) и получил награду за достижения всей жизни от PES. Он также занимал пост президента Южноазиатской федерации эндокринологических обществ (SAFES) и пакистанского отделения Американской ассоциации клинических эндокринологов.

ДР. ДЖИНТАУТАС-ЮОЗАС КЕНТРА – КАЗАХСТАН

Доктор Джинтаутас-Юоузас Кентра является кардиологом и заместителем председателя Совета, а также членом Экспертного совета Densaulyk ULL, ассоциации по снижению вреда в Казахстане, сосредоточенной на институционализации мер по снижению вреда при неинфекционных заболеваниях.

ПРОФ. СОЛОМОН ТШИМОНГ РАТАЕМАНЕ – ЮЖНАЯ АФРИКА

Профессор Соломон Тшимонг Ратаемане является бывшим заведующим кафедрой психиатрии Университета Лимпопо (MEDUNSA CAMPUS в Претории). Он имеет особый интерес в области детской психиатрии, расстройств настроения и медицины зависимостей. С 1995 по 2005 год он занимал пост заместителя председателя и председателя Центрального управления по наркотикам Южной Африки.

В настоящее время он участвует в совместных исследованиях с Программой по лечению зависимостей UCLA для улучшения когнитивно-поведенческой терапии для консультантов в клиниках SANCA Южной Африки. Он является членом правления ICAA (Международный совет по алкоголю и зависимостям) и работает в Комитете по здравоохранению Совета медицинских профессий Южной Африки, помогая в управлении здоровьем врачей. В настоящее время он исполняет обязанности исполняющего обязанности декана факультета медицинских наук Университета Лимпопо.

Среди текущих задач – разработка политики и протоколов по управлению злоупотреблением психоактивными веществами. Он был назначен заместителем председателя Медицинского исследовательского совета Южной Африки на трёхлетний срок 2007–2010 и служит третий срок в качестве члена Коллегии психиатрии. Он также является членом Южноафриканского общества психиатров, Совета медицинских профессий Южной Африки, Международного совета по алкоголю и зависимостям, Всемирной психиатрической ассоциации и Всемирной ассоциации социальной психиатрии.

ПРОФ. МИХАЭЛА РАЕСКУ – РУМЫНИЯ

Профессор д-р Михаэла Раеску имеет степень доктора медицинских наук по стоматологии (2002) и с 2003 года преподаёт профилактическое стоматологическое здоровье в стоматологическом факультете Университета Titu Maiorescu в Бухаресте, Румыния. Она является профессором с 2015 года, а также активным практикующим врачом и главным врачом. Её профессиональный опыт включает работу в качестве президента Этического комитета, члена редакционной коллегии научных журналов и советника Румынского колледжа стоматологов.

Профессор д-р Раеску окончила стоматологический факультет Крайовского Университета в 1995 году и получила стипендии для аспирантуры в Университете Бирмингема (Великобритания) и Университете Claude Bernard Lyon II (Франция). Она является автором и соавтором многочисленных исследований и публикаций и выступала с докладами на различных профессиональных конференциях. Профессор Раеску проводила несколько исследовательских проектов в области стоматологического здоровья и активно участвовала в разработке продуктов в качестве менеджера проектов (европейские и частные лабораторные проекты).

В области исследований по снижению вреда от табака она изучала влияние перехода от сигарет к продуктам с нагреваемым табаком на оральное здоровье. Она также была наставником для различных проектов, направленных на продвижение стоматологического здоровья. Профессор Раеску принимала участие в Правительственной конференции по воздействию инноваций в индустрии на экономику и общество.

ДР. ДИЕГО ВЕРАСТРО – АРГЕНТИНА

Доктор Диего Верастро – общеклинический хирург, специализирующийся на экстренной медицине, абдоминальной мини-инвазивной хирургии, ультразвуковой диагностике и ожирении. Он также является представителем RELDAT, Latinoамериканской сети по снижению вреда от табака. В своей роли он призывает к дальнейшему обсуждению достоинств снижения вреда в Латинской Америке, обращая внимание на примеры, предоставленные другими странами, такими как Великобритания, Новая Зеландия и Швеция.

ПРОФ. ХЕЙНО СТЁВЕР – ГЕРМАНИЯ

Профессор Хейно Стёвер является социальным ученым и профессором социальной науки в области зависимости при Университете прикладных наук Франкфурта в Германии, факультете здравоохранения и социальной работы. С 2009 года он является директором Института исследований зависимости. Основные области его исследований и проектного развития включают продвижение здоровья для уязвимых и маргинализированных групп, работа по борьбе с наркотиками, здравоохранение в тюрьмах и связанные с ними проблемы здоровья (особенно ВИЧ/СПИД, гепатит С, наркотическая зависимость и вопросы гендера), а также потенциал электронных сигарет. Его международный опыт в области исследований и консультирования включает работу в качестве консультанта для Европейской комиссии, Управления ООН по наркотикам и преступности (UNODC), Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), Европейского мониторингового центра по наркотикам и наркозависимости (EMCDDA), Международного комитета Красного Креста (МККК) и Фонда открытого общества (OSI) в различных контекстах.

ДР. АНУП МИСРА – ИНДИЯ

Доктор Ануп Мисра является индийским эндокринологом и бывшим почетным врачом премьер-министра Индии. Он является председателем Центра диабета, ожирения и холестерина Fortis (C-DOC) и возглавляет Национальный фонд диабета, ожирения и холестерина (NDOC). Будучи бывшим научным сотрудником Всемирной организации здравоохранения в Королевской больнице в Великобритании, Мисра удостоен премии Dr. B. C. Roy Award, высшей медицинской награды в Индии. В 2007 году правительство Индии наградило его четвертым по значимости гражданским орденом Padma Shri за вклад в индийскую медицину.

ДР. ДЖОН ОЙСТОН – КАНАДА

Доктор Джон Ойстон (MB BS BMedSci, FRCA, FRCP(C)) доктор медицины на пенсии, специализировавшийся на анестезиологии. С 2006 года он активно участвует в различных вопросах контроля над табаком, включая «Прекратите курить ради безопасной хирургии», «Кампания за Четвертую стадию», «Тобаксо21.ca» и защиту инициатив по переходу людей, курящих, на менее вредные источники никотина. Он опубликовал редакционные статьи по темам контроля над табаком в Canadian Journal of Anesthesia и Canadian Medical Association Journal. Ранее он был ассистентом профессора в Университете Торонто, главой анестезиологии в больнице Скарборо и экспертом по оценке качества для Колледжа врачей и хирургов Онтарио.

ПРОФ. АНДЖЕЙ СОБЧАК – ПОЛЬША

Профессор Андрей Собчак является профессором Медицинского университета Силезии в Катовице. По образованию химик, с обширным опытом в области биохимии и токсикологии. Он возглавлял кафедру общей и неорганической химии на факультете фармацевтических наук Медицинского университета Силезии. Также он возглавлял кафедру химических опасностей и генетической токсикологии в Институте профессиональной медицины и охраны окружающей среды в Сосновце. В 2018–2022 годах он был членом Совета Национального научного центра. Награжден дважды министром здравоохранения за научные и педагогические достижения. Автор нескольких десятков работ в области контроля над табаком.

Благодарности

АВТОРЫ ЭТОГО ДОКЛАДА:

Руководитель этого проекта — доктор Дерек Ях и соавторы. Докторам Хейзел Линси Эбенезер и Джессике Перкинс, которые внесли вклад в управление проектом, исследования, редактирование и корректуру.

ПРЕДЫДУЩИЕ ДОКЛАДЫ:

- **Спасённые жизни: Интеграция снижения вреда от табака в контроль над табаком в Бразилии**
- **Спасённые жизни: Контроль над табаком и снижение вреда в странах с низким и средним уровнем дохода (LMICs)**
- **Спасая жизни, как в Швеции**

(Все доклады доступны на сайте tobaccoharmreduction.net)

ССЫЛКИ

- 1 WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000-2025, fourth edition
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240039322>
- 2 WHO report on the global tobacco epidemic, 2023: Protect people from tobacco smoke.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240077164>
- 3 The International Commission to Reignite the Fight Against Smoking. Commission report: Reignite the fight against smoking.
Available from: <https://globalactiontoendsmoking.org/>
- 4 Balfour DJK, Benowitz NL, Colby SM et al. Balancing consideration of the risks and benefits of e-cigarettes. American Journal of Public Health. 2021;111:1661-1672.
<https://doi.org/10.2105/AJPH.2021.306416>
- 5 World Health Organization. Lung cancer: Key facts. 2023; Jun 26. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/lung-Cancer>
- 6 World Health Organization FCTC. COP10 adopted historic decisions to protect the environment from the harms of tobacco and to address cross-border tobacco advertising, promotion and sponsorship and the depiction of tobacco in entertainment media [News release]. 2024 Feb. 10.
<https://fctc.who.int/newsroom/news/item/10-02-2024-cop10-adopted-historic-decisions-to-protect-the-environment-from-the-harms-of-tobacco-and-to-address-crossborder-tobacco-advertising-promotion-and-sponsorship-and-the-depiction-of-tobacco-in-entertainment>
- 7 Yach D, Glover M, Human D et al. COP10 scorecard: Measuring progress in achieving the objectives of the FCTC. 2024 Jan. Report available at Tobacco Harm Reduction.net.
<https://media.thr.net/strapi/12592c1201d0aa86e70733eb62024ca0.pdf>
- 8 Patwardhan S, Rose JE. Overcoming barriers to disseminate effective smoking cessation treatments globally. Drugs and Alcohol Today. 2020;20(3):235-247. <https://doi.org/10.1108/DAT-01-2020-0001>
- 9 US Food and Drug Administration. The relative risks of tobacco products. (Current as of 4/16/2024.)
<https://www.fda.gov/tobacco-products/tobacco-science-research>
- 10 Hatsukami D, Carroll DM. Tobacco harm reduction: Past history, current controversies and a proposed approach for the future. Preventive Medicine. 2020;140:106099.
<https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2020.106099>
- 11 O'Leary R, Polosa R. Tobacco harm reduction in the 21st century. Drugs and Alcohol Today. 2020;20(3):219-234.
<https://doi.org/10.1108/DAT-02-2020-0007>
- 12 Duncan G. Charcoal-free shisha to launch globally as demand for clean smoking products rises. The National. 2023 July 21.
<https://www.thenationalnews.com/world/uk-news/2023/07/21/charcoal-free-shisha-to-launch-globally-as-demand-for-cleansmoking-products-rises/>
- 13 Elsayed Y, Dallbalta S, Abu-Farha N. Chemical analysis and potential risks of hookah charcoal. Science of the Total Environment. 2016;262-268. <https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2016.06.108>
- 14 Cho ER, Brill IK, Gram IT, Brown PE, Jha P. Smoking cessation and short- and longer-term mortality. NEJM Evidence. 2024;3(3). DOI: 10.1056/EVIDoa2300272.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38329816/>
- 15 Park E, Kang HY, Lim MK et al. Cancer risk following smoking cessation in Korea. JAMA Network Open. 2024;7(2):e2354958. doi:10.1001/jamanetworkopen.2023.54958.
<https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2814567>
- 16 Beaglehole R, Bonita R. Harnessing tobacco harm reduction. The Lancet. 2024; Feb. 1.
[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(24\)00140-5/abstract?s=08&rtbrf=rtb_mwblt9rotn88ewbj3w_1714445024147](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(24)00140-5/abstract?s=08&rtbrf=rtb_mwblt9rotn88ewbj3w_1714445024147)
- 17 Rigotti NA. Electronic cigarettes for smoking cessation: Have we reached a tipping point? NEJM. 2024 ;390(7) :664-665. DOI : 10.1056/NEJMe2314977.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38354147/>
- 18 Lindson N, Butler AR, McRobbie H, et al. Electronic cigarettes for smoking cessation. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2024 January 08. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010216.pub8>
- 19 US Food and Drug Administration. Modified risk granted orders. (Current as of 3/16/2023.)
<https://www.fda.gov/tobacco-products/advertising-and-promotion/modified-risk-granted-orders>
- 20 Fagerstrom K. Can alternative nicotine products put the final nail in the smoking coffin? Harm Reduction Journal 2022;19:131.
<https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2020.106099>
- 21 Azzopardi D, Haswell LE, Frosina J et al. Assessment of biomarkers of exposure and potential harm, and physiological and subjective health measures in exclusive users of nicotine pouches and current, former and never smokers. Biomarkers. 28(1):118-129.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36484137/>
- 22 Yach D, Scherer G. Applications of biomarkers of exposure and biological effects in users of new generation tobacco and nicotine products: Tentative proposals. Drug Testing and Analysis. 2023;15(10):1127-1132. <https://doi.org/10.1002/dta.3567>

- 23 Lüdicke F, Ansari SM, Lama N et al. Effects of switching to a heat-not-burn tobacco product on biologically relevant biomarkers to assess a candidate modified risk tobacco product: A randomized trial. *Cancer Epidemiology, Biomarkers and Prevention*. 2019;28(11): 1934-1943. <https://doi.org/10.1158/1055-9965.EPI-18-0915>
- 24 Miles I, Saritas O, Sokolov A. *Foresight For Science, Technology and Innovation*. Switzerland: Springer Cham, 2016. <https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-319-32574-3>
- 25 Wee LH, Chan CM, Yogarabindranath SN. A Review of Smoking Research In Malaysia. *Med J Malaysia*. 2016 Jun;71(Suppl 1):29-41. PMID: 27801386. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27801386/>
- 26 Gulnoza Usmanova, Yehuda Neumark, Mario Baras, Martin McKee, Patterns of adult tobacco use in Uzbekistan, *European Journal of Public Health*, Volume 22, Issue 5, October 2012, Pages 704–707, <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckr125>
- 27 Duren M, Atella L, Welding K, Kennedy RD, Nicotine Pouches: A Summary of Regulatory Approaches across 67 Countries, *Tobacco Control*, Volume 33, Issue 1, 2024;33:e32-e40. <https://tobaccocontrol.bmj.com/content/33/e1/e32>
- 28 Foundation for a Smoke-Free World (2021) Former Soviet Union Economic Report. <https://globalactiontoendsmoking.org/research/reports/fsu-project-overview/>
- 29 IHME Global Health Data Exchange. <https://ghdx.healthdata.org/>
- 30 World Health Organization. The MPOWER measures. [Accessed 10 May 2024] <https://www.who.int/initiatives/mpower>
- 31 Fagerstrom K. Can alternative nicotine products put the final nail in the smoking coffin? *Harm Reduction Journal* 2022;19:131. <https://doi.org/10.1016/j.yjpm.2020.106099>
- 32 NIHR National Institute for Health and Care Research. E-cigarettes helped more smokers quit than nicotine replacement therapy 09.04.19. <https://evidence.nihr.ac.uk/alert/e-cigarettes-helped-more-smokers-quit-than-nicotine-replacement-therapy/>
- 33 Rosen LJ, Gallili T, Kott J, Rees V. Beyond “safe and effective”: The urgent need for high-impact smoking cessation medications. *Preventive Medicine*. 2021;150:106567. <https://cris.tau.ac.il/en/publications/beyond-safe-and-effective-the-urgent-need-for-high-impact-smoking>.
- 34 Sung H, Ferlay F, Siegel RL et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*.2021;71(3):209-249. <https://doi.org/10.3322/caac.21660>
- 35 Carroll DM, Denlinger-Apte RL, Dermody SS et al. Polarization within the field of tobacco and nicotine science and its potential impact on trainees. *Nicotine and Tobacco Research*. 2021;36-39. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntaa148>
- 36 Hajat C, Stein E, Selya A et al. Analysis of common methodological flaws in the highest cited e-cigarette epidemiology research. *Internal and Emergency Medicine*. 2022;17(3):887-909. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9018638/>
- 37 Hajat C, Stein E, Ramstrom L. et al. The health impact of smokeless tobacco products: a systematic review. *Harm Reduction Journal*. 2021;18:123. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmid/34863207/>
- 38 Polosa R, Farsalinos K. A tale of flawed e-cigarette research undetected by defective peer review process. *Internal and Emergency Medicine*. 2023;18:973-975. <https://link.springer.com/article/10.1007/s11739-022-03163-x>
- 39 Sussman RA, Sipala R, Emma R, Ronsisvalle S. Aerosol emissions from heated tobacco products: A review focusing on carbonyls, analytical methods, and experimental quality. *Toxics*. 2023;11(12):947. <https://www.mdpi.com/2305-6304/11/12/947>
- 40 Gjedde A. Nicotine and its derivatives in disorders of cognition: a challenging new topic of study. *Frontiers in Neuroscience*. 2023; 17:1252705. doi: 10.3389/fnins.2023.1252705 <https://www.frontiersin.org/journals/neuroscience/articles/10.3389/fnins.2023.1252705/full>
- 41 Alhowail A. Molecular insights into the benefits of nicotine on memory and cognition (review). *Molecular Medicine Reports*. 2021 ;23(6):398. Doi : 10.3892/mmr.2021.12037. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33786606/>
- 42 Safiri S, Noori M, Nejadghaderi SA et al. The burden of Parkinson’s disease in the Middle East and North Africa region, 1990-2019: results from the global burden of disease study 2019. *BMC Public Health*. 2023;23:107. <https://bmcpubhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-023-15018-x>
- 43 Doll R, Peto R, Boreham J, et al. Mortality in relation to smoking: 50 years’ observations on male British doctors. *BMJ*. 2004;328:1519. <https://doi.org/10.1136/bmj.38142.554479.AE>
- 44 National Library of Medicine Profiles in Science. Reports of the Surgeon General: The 1964 Report on Smoking and Health. [Accessed 10 May 2024]. <https://profiles.nlm.nih.gov/spotlight/nn/feature/smoking>
- 45 Smith DR, Leggat PA. An international review of tobacco smoking in the medical profession: 1974-2004. *BMC Public Health*. 2007;7:115. <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/7/115>
- 46 Edelman Trust Institute. 2024 Edelman Trust Barometer special report: Trust and health. <https://www.edelman.com/trust/2024/trust-barometer/special-report-health>
- 47 Foundation for a Smoke-Free World. Doctors’ Survey findings [edited 2023 Sept. 5]. <https://globalactiontoendsmoking.org/research/global-polls-and-surveys/doctors-survey/>
- 48 Australian Associated Press. Nearly 80% of doctors worldwide mistakenly believe nicotine causes lung cancer, thwarting efforts to help one billion smokers quit. 2023;July 20. <https://www.aap.com.au/aapreleases/cision20230719ae61922/>
- 49 We Are Innovation. Innovation under fire: A global alert on the misperception epidemic in vaping views (Ipsos survey report). [Accessed 10 May 2024.] <https://weareinnovation.global/documents/wai-ipsos-innovation-misperception-epidemic.pdf>

- 50 Royal College of Physicians. Smoking and health. 1962.
<https://history.rcplondon.ac.uk/blog/smoke-signals-significance-1962-smoking-and-health-report-rcp>
- 51 Royal College of Physicians. E-cigarettes and harm reduction: An evidence review. 2024;April 18.
https://www.rcp.ac.uk/media/t5akldci/e-cigarettes-and-harmreduction_executive-summary_0_0.pdf
- 52 GSTHR. Tobacco harm reduction consumer advocacy organisations (briefing paper). 2023;Nov.
<https://gsthr.org/resources/briefing-papers/consumer-advocacy-organisations/consumer-advocacy-organisations/>
- 53 WHO meeting on religion and tobacco. May 3, 1999. WHO, Geneva WHO/NCD/TFI/99.2.
<https://www.who.int/teams/health-promotion/tobacco-control>
- 54 Ghouri N, Atcha M, Sheikh A. Influence of Islam on smoking among Muslims. BMJ. 2005;332:291.
<https://doi.org/10.1136/bmj.332.7536.291>
- 55 Majid ABA, Johari LH, Nasir AM et al. Religious beliefs in relation to smoking: A cross-sectional study among Muslim males in the month of Ramadan. Malaysian Journal of Public Health Medicine. 2002;2(2):32-35. <https://mjphm.org/index.php/mjphm/article/view/1242>
- 56 Barakat M, Jirjees F, Al-Tammemi AB et al. The era of e-cigarettes: A cross-sectional study of vaping preferences, reasons for use and withdrawal symptoms among current e-cigarette users in the United Arab Emirates. Journal of Community Health. 2021;46:876-886.
<https://link.springer.com/article/10.1007/s10900-021-00967-4>
- 57 Barakat MM, Al-Qudah RA, Alfayoumi I et al. Electronic cigarettes' withdrawal severity symptoms among users during intermittent fasting: a cross-sectional study. Addiction Science & Clinical Practice. 2021;16:10.
<https://doi.org/10.1186/s13722-021-00219-9>

**Вопросы по докладу вы можете
направить по следующим адресам:**

DR. DEREK YACH
derek@globalhealthconsults.net

DR. DELON HUMAN
delon@me.com

**Global Health Consults LLC,
205 Wakeman Lane,
Southport,
CT 06890 USA.**