

УДК: 613.84:617.7-053.5

Бабаев П.Н., Нагиева Р.К.

ПАССИВНОЕ КУРЕНИЕ – ФАКТОР РИСКА ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ШКОЛЬНИКОВ И ЕГО СОЦИАЛЬНО–ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА*Азербайджанский Медицинский Университет, Баку, AZ1022, ул.Самед Вургуна, 167***РЕЗЮМЕ**

Цель – выявить количества офтальмологической заболеваемости и офтальмологических обращений школьников г. Баку, подверженных пассивному курению в семьях.

Материалы и методы

Для проведения исследования использована составленная нами анкета, содержащая 7 блоков вопросов по различным социальным-гигиеническим аспектам пассивного курения. Опрос проведен в 5 городских средних школах. Всего школьникам раздали 5000 анкет, отклик составил 2363 анкеты.

В районных детских поликлиниках были проанализированы амбулаторные карты и определена их офтальмологическая обращаемость и степень заболеваемости. Статистическая обработка результатов проводилась с использованием средней арифметической взвешенной и критерия Стьюдента.

Результаты

Проведенное нами анкетирование выявило, что у 818-ти из 2363 школьников родители оказались табакзависимыми и курили сигареты непосредственно в домашних условиях.

Таким образом, у школьников, подверженных пассивному курению в 381 случае выявлена миопия различной степени ($46,6 \pm 1,7\%$), а среди школьников, не подверженных пассивному курению – миопия выявлена в 358 случаях ($23,2 \pm 1,1\%$) ($t=11,58$; $p<0,001$), т.е. в 2 раза реже. Причем в этих группах существенно различались и показатели степени миопии.

Заключение

Результаты проведенного исследования показали, что, несмотря на широкую антитабачную кампанию, в 34,6 1.0% семьях г.Баку школьники продолжают подвергаться воздействию пассивного курения, пагубно отражающегося на их здоровье. В результате чего, в 1,95 раза возрастает офтальмологическая обращаемость школьников в детские поликлиники и в 1,35 раза уровень их заболеваемости, а в семьях родители которых выкуривают более 15 сигарет в день он достигает 79,8 2,5%. Поэтому необходима широкая доступная разъяснительная кампания среди родителей, основным аргументом которой должно стать пагубное воздействие пассивного курения на здоровье детей, их дальнейшее динамичное развитие.

Ключевые слова: *пассивное курение, школьники, здоровье, офтальмологическое здоровье*

Babaev P.N. Nagiyeva R.K.

MƏKTƏBLİLƏRDƏ OFTALMOLOJİ XƏSTƏLİKLƏR ÜÇÜN RİSK FAKTORU KİMİ PASSİV SİQARET ÇƏKMƏ VƏ ONUN SOSIAL-GİGİYENİK XÜSUSİYYƏTLƏRİ**XÜLASƏ**

Məqsəd – Bakı şəhəri ailələrində passiv siqaret çəkən məktəblilərin oftalmoloji xəstəliklərinin və oftalmoloji müraciətlərinin sayını müəyyənləşdirmək.

Materiallar və metodlar

Tədqiqatı aparmaq üçün passiv siqaret çəkməyin müxtəlif sosial-gigiyenik aspektləri ilə bağlı 7 blok sualdan ibarət anket tərtib edilmişdir. Sorğu 5 şəhər orta məktəbində aparılmışdır. Ümumilikdə, məktəblilərə 5000 anket paylanmış, 2363 anket cavablandırılmışdır.

Rayon uşaq poliklinikalarında uşaqların ambulator kartları təhlil edilmiş və onların oftalmoloji müraciətləri və xəstələnmə dərəcəsi müəyyən edilmişdir. Nəticələrin statistik işlənməsi ağırlıqlı orta dəyərin hesablanması və Student meyarı vasitəsilə aparılmışdır.

Nəticə

Sorğumuz nəticəsində 2363 məktəblidən 818-də tütündən asılı olan və bilavasitə evdə siqaret çəkən valideynlər olmuşdur.

Beləliklə, passiv siqaret çəkməyə məruz qalan məktəblilərdə 381 halda ($46,6 \pm 1,7\%$), siqaret çəkməyən məktəblilər arasında isə – 358 halda ($23,2 \pm 1,1\%$) ($t=11,58$; $p<0,001$), yəni 2 dəfə az, müxtəlif dərəcəli miyopiya aşkar edilmişdir. Üstəlik, bu qruplarda miyopiya dərəcəsinin göstəriciləri də əhəmiyyətli dərəcədə fərqlənmişdir.

Yekun

Tədqiqatın nəticələri göstərir ki, geniş yayılmış tütün əleyhinə kampaniyaya baxmayaraq, Bakıdakı ailələrin $34,6 \pm 1,0\%$ -ində məktəblilər sağlamlıqlarına zərərli təsir göstərən siqaret tüstüsünə məruz qalmaqdadırlar. Nəticədə məktəblilərin uşaq poliklinikalarına stomatoloji müraciəti 1,95 dəfə və xəstələnmə səviyyəsi 1,35 dəfə artmışdır. Valideynləri gündə 15-dən çox siqaret çəkən ailələrdə isə bu göstərici $79,8 \pm 2,5\%$ -ə çatır. Bu səbəbdən, siqaret tüstüsünün uşaqların oftalmoloji sağlamlığına və onların daha da dinamik inkişafına zərərli təsir göstərməsi haqqında valideynlər arasında geniş və əlverişli məlumatlandırma kampaniyasının keçirilməsinə ehtiyac duyulur.

Açar sözlər: *passiv siqaret çəkmə, məktəblilər, sağlamlıq, oftalmoloji sağlamlıq*

Babaev P.N., Naghiyeva R.K.

PASSIVE SMOKING AS A RISK FACTOR FOR OPHTHALMIC DISEASES OF SCHOOL CHILDREN, AND ITS SOCIO-HYGIENIC CHARACTERISTICS**SUMMARY**

Purpose – to identify the number of ophthalmological morbidity and ophthalmological appeals of school children in Baku, exposed to secondhand smoking in their families.

Materials and methods

A questionnaire we compiled was used containing 7 blocks of questions on various social and hygienic aspects of secondhand smoking. The survey was conducted in 5 city secondary schools. In total, 5000 questionnaires were distributed to school children, the response was 2363 questionnaires.

Outpatient cards were analyzed in the children's district polyclinics and their ophthalmological appealability and morbidity were determined. Statistical processing of the results was carried out using the weighted arithmetic mean and the Student's test.

Results

818 out of 2363 schoolchildren had parents who were tobacco addicted and smoked cigarettes directly at home.

Thus, in 381 cases of schoolchildren exposed to secondhand smoking, myopia of varying degrees was revealed ($46,6 \pm 1,7\%$), and among schoolchildren not exposed to secondhand smoking – 358 cases ($23,2 \pm 1,1\%$) ($t = 11,58$; $p < 0,001$), i.e. two times less often. Moreover, the indicators in these groups of the degree of myopia also differed significantly.

Conclusion

In 34,6±1,0% of families in Baku, school children continue to be exposed to secondhand smoke, which has a detrimental effect on their health. As a result, the ophthalmological appealability of schoolchildren to children's polyclinics increases by 1,95 times and the level of their morbidity increases by 1,35 times, and in families whose parents smoke more than 15 cigarettes a day it reaches 79,8±2,5%. Therefore, a wide accessible educational campaign among parents is needed, the main argument of which should be the harmful effects of secondhand smoke on the ophthalmological health of children and their further dynamic development.

Табакокурение является глобальным социальным фактором риска офтальмологических заболеваний. В связи с этим не утрачивает своей актуальности проблема охраны зрения в период школьного обучения и укрепления офтальмологического здоровья школьников [1]. Показано, что первичная заболеваемость болезнями глаза у подростков Азербайджана в предыдущее десятилетие (2001–2010 гг.) возросла более чем на 100%, причем её максимальный прирост (на 215%) отмечен в Баку [2]. К биолого-социальным факторам развития зрительной патологии к 3-летнему возрасту относят гипоксию при родах, недоношенность, низкую массу тела, родовые травмы, заболевания первого года жизни, здоровье родителей [3,4,5]. На становление и усиление детской офтальмологической патологии влияет совокупность факторов: особенности перинатального периода, генетическая предрасположенность к заболеваниям органа зрения, зрительные нагрузки в школе [6,7,8,9]. Отсутствие навыков здорового образа жизни так же может рассматриваться в регистре факторов риска. Известно, что табакокурение может явиться причиной оптической нейропатии. Вследствие этого особый интерес для исследователей представляют современные возможности и перспективы изучения патогенеза, диагностики и лечения наследственных оптических нейропатий [10,11]. Несмотря на активную противотабачную кампанию, проводимую во многих странах на государственном уровне, последствия табакокурения сравнивают с глобальной эпидемией. [12,13,14,15]. По ВОЗ, в перспективе ожидаемая кумулятивная смертность, связанная с табакокурением, увеличится с 2000 г. до 2025–2030 гг. более чем в 2 раза и достигнет 10 млн; сверх того при условии отсутствия внедрения эффективных мер в 21-м столетии злоупотребление курением станет причиной смерти 1 млрд человек. Зарубежными авторами доказана негативная роль пассивного курения для здоровья населения: рождение детей с низкой массой тела, риск внезапной смерти и задержка физического и психического здоровья ребенка, развитие многих форм детского рака.

Особенно сильное воздействие табачный дым содержащий сотни вредных компонентов, оказывает на дыхательную систему детей [16,17,18].

Вторичное воздействие табачного дыма на детей – важная угроза общественному здоровью. Этой проблемой сталкивается до 40% детей [9].

Цель – выявить количество офтальмологических обращений и заболеваемость детей школьного возраста г. Баку, подверженных пассивному курению в семьях так как изучение воздействия вредных составляющих табачного дыма на организм детей и подростков является актуальной и востребованной темой исследований.

Материалы и методы

Для проведения исследования мы использовали составленную нами анкету, которая содержит 7 блоков вопросов по различным социальным-гигиеническим аспектам пассивного курения. Работу провели в 5 городских средних школах [Ясамальский, Наримановский и Сабунчинский районы] по согласованию с районными отделами образования и при участии местных педагогов. Совместно с педагогами провели соответствующую подготовительную разъяснительную работу среди школьников и их родителей. Анкеты школьников младших и частично средних классов

заполняли родители. Анкетирование было анонимным и на добровольной основе. В разработку включили только полностью законченные анкеты. Всего школьникам раздали 5000 анкет, отклик составил 2363 анкеты (39,4 0,6%). В собранных анкетах школьников содержались также ответы в общей сложности 3895 родителей, из них 1885 отцов и 2010 матерей. Всех школьников разделили на 2 группы: 818 школьников, у которых родители были табакозависимыми и 1545 школьников, у которых родители были табаконезависимыми. В зависимости от степени табакозависимости родителей 818 школьников разделили на группы: 1-я группа – не систематическое курение родителей (около 5 сигарет в день), табакозависимость слабая, видимых воздействий на здоровье не имеется – 204 школьника; 2-я группа – привычное курение родителей (5–15 сигарет в день), табакозависимость умеренная, проявляется ряд негативных воздействий на здоровье – 252 школьника; 3 – я группа – пристрастное курение родителей (более 15 сигарет в день), табакозависимость тяжелая, проявляются выраженные нарушения функций разных органов–362 школьника [16]. В районных детских поликлиниках анализировали амбулаторные карты детей и определили их офтальмологическую обращаемость и степень заболеваемости. При статистической обработке результатов использовали среднюю арифметическую взвешенную и критерий Стьюдента [19]. Аргументом в пользу необходимости разработки результативных программ по борьбе с пассивным курением служат два факта. Первый из них заключается в том, что по мере взросления школьников распространенность среди них подверженности ПК снижается. По итогам проведенного интервьюирования установлено, что по мере взросления своих детей определенная часть осведомленных о наносимом вреде ПК родителей находят в себе силы отказаться от этой вредной привычки или хотя бы снизить интенсивность курения. В таблице 1 наглядно представлено, что если среди обследованных нами школьников начальных (1–4-х) классов частота III стадии интенсивности ПК максимальная и составляет $51,1 \pm 2,6\%$, то среди школьников средних (5–7-х) классов она снижается до $44,0 \pm 3,2\%$ ($t=1,75$; $p>0,05$) и достигает ещё более низкого уровня среди школьников старших (8–11-х) классов – $33,0 \pm 3,2\%$ ($t=2,41$; $p<0,05$).

Таблица 1

**Распространенность разных стадий интенсивности
пассивного курения среди школьников**

Распределение частоты встречаемости стадий пассивного курения школьников											
I стадия		II стадия		Достоверность различий		III стадия		Достоверность различий		Общая группа	
abc	%	abc	%	t	p	abc	%	T	p	abc	%
Учащиеся начальных классов											
71	19,6 $\pm 2,1$	106	29,3 $\pm 2,4$	3,04	<0,01	185	51,1 $\pm 2,6$	6,16	<0,001	362	39,7 $\pm 1,6$
Учащиеся средних классов											
61	25,3 $\pm 2,8$	74	30,8 $\pm 3,0$	1,34	>0,05	106	44,0 $\pm 3,2$	3,37	<0,001	241	34,3 $\pm 1,0$
Учащиеся старших классов											
72	33,5 $\pm 3,2$	72	33,5 $\pm 3,2$	0	>0,05	71	33,0 $\pm 3,2$	0,11	>0,05	215	28,7 $\pm 1,6$
Всего:											
204	24,9 $\pm 1,5$	252	30,8 $\pm 1,6$	2,69	<0,01	362	44,3 $\pm 1,7$	5,95	<0,001	818	34,6 $\pm 1,0$

Вторым фактом объективно-действенной возможности борьбы с негативным явлением пассивного курения среди школьников является уровень образования их родителей. Сравнительный анализ показал более низкую долю детей, контактирующих с вредным комплексом токсических веществ табачного дыма, провоцирующим развитие ряда соматических заболеваний и офтальмопатологии в детском возрасте, в семьях табаконезависимых родителей.

Данные таблицы убедительно показывают, что среди табаконезависимых родителей имеют место более высокие показатели образования, чем среди табаконезависимых родителей. В частности среди первых высшее образование имели $34,2 \pm 1,4\%$ отцов, тогда как среди вторых их число было меньше – $19,2 \pm 1,4\%$ ($t=7,58$; $p<0,001$). Столь выраженная разница наблюдается и среди матерей – соответственно $33,1 \pm 1,3$ и $15,5 \pm 1,3\%$ ($t=9,57$; $p<0,001$). Довольно заметные достоверно значимые различия характерны и для показателей среднего специального образования: среди отцов – $39,7 \pm 1,5$ и $31,8 \pm 1,7\%$ ($t=3,48$; $p<0,001$), среди матерей – $41,2 \pm 1,4$ и $22,9 \pm 1,5\%$ ($t=13,80$; $p<0,001$).

В то же время среди табаконезависимых родителей по сравнению с табаконезависимыми родителями выявлены более высокие показатели среднего образования: среди отцов – $30,6 \pm 1,7$ и $13,5 \pm 1,0\%$ ($t=13,76$; $p<0,001$), среди матерей – $47,4 \pm 1,8$ и $15,2 \pm 1,0\%$ ($t=15,63$; $p<0,001$). Показатели неполного высшего образования были низкими и встречались примерно с одинаковой частотой во всех группах родителей, варьируя от $4,6 \pm 0,6$ до $7,5 \pm 1,0\%$ ($t=2,48$; $p<0,05$). Таковыми же были показатели полученного родителями неполного среднего образования – в диапазоне от $5,9 \pm 0,7$ до $10,9 \pm 1,1\%$ ($t=3,85$; $p<0,001$).

Наличие высшего и среднего специального уровня образования в определенной мере повышает медицинскую осведомленность населения о риске формирования заболеваний, обусловленных курением табака, и параллельно с дальнейшей специализацией и карьерным профессиональным ростом некоторые из них даже бросают курить (как уже показано, табаконезависимых родителей среди школьников начальных классов больше, чем среди школьников старших классов). Табаконезависимость, согласно многочисленным исследованиям, наиболее распространена среди уязвленных в социально-экономическом отношении групп населения. Как правило, это группы проживают в стесненных, неудовлетворительных жилищных условиях, что и подтвердилось нашими вышеотмеченными данными. Поэтому в таких семьях школьники не только подвергаются регулярному пассивному курению, что вызывает ухудшение остроты зрения но оно из-за небольшой жил-площади происходит весьма интенсивно.

Учитывая, что подавляющее число городских жителей проживают в домах старой застройки, на небольшой жилой площади, то не трудно представить какому интенсивному воздействию пассивного курения подвергаются дети, особенно в больших семьях и при наличии нескольких табаконезависимых членов семьи.

В результате дети подвергаются более высокому риску офтальмологической заболеваемости и, прежде всего, развития миопии, что и приводит к повышению количества их визитов в поликлиники. Распределение степени миопии в зависимости от интенсивности подверженности школьников пассивному курению представлено в таб.2.

Как показывают данные таблицы 3, у школьников, подверженных пассивному курению, в 381 случае выявлена миопия ($46,6 \pm 1,7\%$), а среди школьников, не подверженных пассивному курению, в 358 случаях ($23,2 \pm 1,1\%$) ($t=11,58$; $p<0,001$), т.е. в 2 раза реже. Причем в этих группах существенно различались и показатели степени миопии (табл. 2). Среди школьников, подверженных пассивному курению, частота слабой миопии составляет $9,9 \pm 1,0\%$, частота ее средней степени возрастает до $15,5 \pm 1,3\%$ ($t=3,41$; $p<0,001$), а частота высокой миопии достигает $21,2 \pm 1,4\%$, что в 3 раза превышает аналогичный показатель ($7,1 \pm 0,7\%$) у школьников, не подверженных пассивному курению ($t=2,93$; $p<0,01$).

Таблица 2

**Степень миопии в зависимости от подверженности школьников
пассивному курению**

Степень миопии	Частота миопии среди школьников				Достоверность различия	
	Подверженных пассивному курению		Не подверженных пассивному курению			
	n=818		n=1545		t	p
	абс	%	абс	%		
<3.0 D	81	9,9±1,0	122	7,9±0,7	1,64	>0,05
3,0-6,0 D	127	15,5±1,3	127	8,2±0,7	4,93	<0,001
>6,0 D	173	21,2±1,4	109	7,1±0,7	8,92	<0,001
Всего	381	46,6±1,7	358	23,2±1,1	11,58	<0,001
Норма	437	53,4±1,7	1187	76,8±1,1	11,58	<0,001

Подытоживая результаты проведенного исследования можно заключить, что, несмотря на широкую антитабачную кампанию, в 34,6 1.0% семьях г. Баку школьники продолжают подвергаться воздействию пассивного курения, пагубно отражающегося на их здоровье. В результате, в 1,95 раза возрастает офтальмологическая обращаемость школьников в детские поликлиники и в 1,35 раза уровень их заболеваемости, а в семьях родители которых выкуривают более 15,0 сигарет/день он достигает 79,8 2,5%. Поэтому необходима широкая доступная разъяснительная кампания среди родителей, основным аргументом которой должно стать пагубное воздействие пассивного курения на офтальмологическое здоровье детей, их дальнейшее динамичное развитие.

Результаты и их обсуждение

Результаты проспективного социологического исследования, проведенного среди взрослого населения г. Баку, показало, что распространенность табакокурения составляет в среднем 33,4 0,9%, причем 13,4 1,2% его представителей являются заядлыми курильщиками более 20 лет, а 36,5 1,6% из них выкуривают более 20 сигарет в день [20,21,22,23,24]. Вполне вероятно, что вышеотмеченные запретительные меры приведут к еще большему возрастанию интенсивности табакокурения в семьях. В частности, в результате проведенного нами анкетирования родители 818 из 2363 анкетированных школьников оказались табакозависимыми и курили сигареты непосредственно в домашних условиях (34,6 1,0%), причем 362 родителя школьников выкуривали в день 15 и более сигарет (44,3 1,7%), львиная доля которых происходит после завершения работы, т.е. в домашних условиях. Непригодным является и то, что 184 родителя курили и в ночное время (22,5 1,5%), вследствие чего повышается риск возникновения у детей такого рода заболеваний как офтальмологические, стоматологические и сердечно-сосудистые. [25,26,27,28]. Если учесть, что большинство населения проживают на небольшой жилой площади в домах старой застройки (“сталинки”, “хрущевки”, “панельные”), которые к тому же недостаточно проветриваются, особенно в холодное время года, то не трудно представить насколько сильно подвержены дети пассивному воздействию табачного дыма. Свидетельствует об этом высокая частота офтальмологической обращаемости детей.

Столь ощутима среди этих групп школьников разница и в уровне распространенности миопии [16] – соответственно 46,6 1,7 и 23,2 1,1 (t=11,58; p<0,001). Т.е. пассивное курение существенно повышает риск формирования среди школьников офтальмологической заболеваемости и миопии.

Заклучение

Подытоживая результаты проведенного исследования можно заключить, что, несмотря на широкую антитабачную кампанию, в 34,6±1,0% семьях г. Баку школьники продолжают подвергаться воздействию пассивного курения, пагубно отражающегося на их здоровье. В результате, в 1,95 раза возрастает офтальмологическая обращаемость школьников в детские поликлиники и в 1,35 раза уровень их заболеваемости, а в семьях родители которых выкуривают более 15,0 сигарет в день он достигает 79,8±2,5%. Поэтому необходима широкая доступная разъяснительная кампания среди родителей, основным аргументом которой должно стать пагубное воздействие пассивного курения на офтальмологическое здоровье детей, их дальнейшее динамичное развитие.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Аветисов Э.С. Охрана зрения детей. М.: Медицина, 1975. 272 с.
2. Касимов Э.М., Агаева Р.Б., Сеидова С.Н. Первичная заболеваемость органа зрения у подростков в Республике Азербайджан / АМЕА-нин məruzələri, 2014, LXX CİLD, №1, s.1-4.
3. Панченко О.А. Организация управления развитием детей с нарушением зрения в специальном коррекционном образовательном учреждении: Дис. ... к.м.н. Ставрополь, 2006. 143 с.
4. Окунев М.А. Научное обоснование совершенствования офтальмологической помощи детскому населению крупной области в современных условиях: Дис. ... к.м.н. СПб, 2011, 151 с.
5. Адельшина Н.А. Ребенок как пациент офтальмологической практики: интерпретация социальной роли: Дис. ... к.м.н., Волгоград, 2011, 135 с.
6. Татаурова Е.А., Бабенко А.И. Методические подходы к изучению воспитательной функции семьи по формированию здорового образа жизни у детей // Бюллетень НИИ общественного здоровья СО РАМН, 2006, №4, с.20-23.
7. Шеремет Н.Л., Ханаква Н.А., Невиницына Т.А. и др. Современные возможности и перспективы изучения патогенеза, диагностики и лечения наследственных оптических нейропатий // Вестн. офтальмол., 2014, №130(6), с.62-70.
8. Боговская Е.А., Биксолт А.М., Иванова М.В. и др. К вопросу о правовом регулировании курения табака в Российской Федерации // Медицинское право, 2012, №3(49), с.27-30.
9. Women and the tobacco epidemic. Challenges for the 21 st Century. WHO in collaboration with the Institute for Global Tobacco Control Johns Hopkins School of Public Health / Edited by Jonathan M. Samet, Soon-Young Yoon, 2001, p.23-31.
10. Гланц С. Медико-биологическая статистика. М., 1999, 459 с.
11. Голованова Т.П., Ченцова О.Б. Организация помощи детям с аномалиями рефракции в условиях школьного обучения // Вест. офтальмол., 2005, №2, с.3
12. Масленникова Г.Я., Оганов Р.Г. Профилактика и снижение курения табака в практическом здравоохранении // Проф.мед., 2010, №6, с.11-16.
13. Доклад ВОЗ о глобальной табачной эпидемии, 2008 г. Комплекс мер MPOWER. ВОЗ 2008. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/87749>
14. Lantz P.M. Investing in youth tobacco control: A review of smoking prevention and control strategies // Tob. Control, 2000, v.9, p.47-63.
15. Hausteин K.O. Tobacco or health. Springer, 2003, 446 p.

16. Панченко О.А. Организация управления развитием детей с нарушением зрения в специальном коррекционном образовательном учреждении: Дис. ... к.м.н. Ставрополь, 2006, 143 с.
17. Окунев М.А. Научное обоснование совершенствования офтальмологической помощи детскому населению крупной области в современных условиях: Дисс. ... к.м.н., СПб, 2011, 151 с.
18. Адельшина Н.А. Ребенок как пациент офтальмологической практики: интерпретация социальной роли: Дис. ... к.м.н. Волгоград, 2011, 135 с.
19. Yuan N., Li J., Tang S. et al. Association of Secondhand Smoking Exposure With Choroidal Thinning in Children Aged 6 to 8 Years The Hong Kong Children Eye Study // JAMA Ophthalmol., 2019, v.137(12), p.1406-1414.
20. Шубочкина Е.Н. Охрана здоровья: Проблемы организации, управления и уровни ответственности // Педиатрия, 2008, №2, с.23-26.
21. Сахарова Г.М., Антонов Н.С. Противодействие табачной зависимости – сохранение здоровья людей // Проф. мед., 2010, №6, с.3-7.
22. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2009, CH-1211 Geneva 27, Switzerland, 78 p. www.who.int/tobacco/mpower
23. Котова М.Б., Ильченко И.Н., Введенский Г.Г. и др. Распространенность активного и пассивного курения в семьях московских школьников I-III классов // Проф. мед., 2009, №5, с.6.
24. Okah F.A., Choi W.S., Okuyemi K.S. et al. Effect of children on home smoking restriction by inner-city smokers // Pediatrics, 2002, v.109(2), p.244-249.
25. Vadasz I. The first Hungarian experiences with varenicline to support smoking cessation. National institute for the development of healthcare “smoking or health” Center (Budapest) 2009.
26. Чобанов Р.Э., Агаев А.А. Бабаев П.Н. Значение табакозависимости при возникновении гипертонической болезни // Аз. Мед. журн., 2009, №4, с.94-97.
27. Бабаев П.Н., Мамедов Р.М. Влияние пассивного курения на стоматологическое здоровье школьников // Терапевт. стоматол., 2011, №3, с.14-16.
28. Чобанов Р.Э. Бабаев П.Н., Лемберанская А.З. Пассивное курение как фактор риска формирования миопии у школьников // Рос. офтальмол. ж., 2012, №2, с.68-70.

Участие авторов:

Концепция и дизайн исследования: Бабаев П.Н., Нагиева Р.К.

Сбор и обработка материала: Бабаев П.Н., Нагиева Р.К.

Статистическая обработка: Бабаев П.Н.

Написание текста: Бабаев П.Н.

Редактирование: Бабаев П.Н.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Для корреспонденции:

Бабаев Парвиз Низами оглу – ассистент кафедры “Социальной гигиены и организации здравоохранения” parviz2020@rambler.ru