

<https://doi.org/10.21682/2311-1267-2023-10-3-48-54>

## Формирование здорового образа жизни как инструмент снижения риска развития хронических неинфекционных заболеваний

Ф.Н. Костин

ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева» Минздрава России; Россия, 117997, Москва, ул. Саморы Машела, 1

Контактные данные: Филипп Николаевич Костин [philkostin13@gmail.com](mailto:philkostin13@gmail.com)

**Актуальность.** Формирование здорового образа жизни является важной задачей, стоящей не только перед системой здравоохранения, но и перед государством в целом. Поэтому мониторинг факторов риска и отношение населения к ведению здорового образа жизни необходимы для стратегических решений.

**Цель исследования** – оценка информированности населения г. Москвы о важности соблюдения здорового образа жизни для профилактики развития хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ).

**Материалы и методы.** Было проведено анкетирование 100 человек (50 мужчин и 50 женщин) в возрасте от 20 до 60 лет. Оценивалось отношение населения к здоровому образу жизни, употреблению алкоголя и табака, частоте занятий спортом, устойчивости к стрессовым ситуациям, а также к прохождению периодических медицинских осмотров.

**Результаты.** Данные проведенного анкетирования, а также растущая заболеваемость, подтверждают безответственное отношение населения к своему здоровью, а также выявление у большого числа пациентов факторов риска развития ХНИЗ.

**Выводы.** Для формирования единой профилактической среды необходимо повышать качество окружающей среды, условий труда, доступность приобретения продуктов питания надлежащего качества, уровень доходов, улучшать жилищные условия, а также развивать городскую инфраструктуру. Также важно понимать, что помимо участия всех отраслей государства в формировании профилактической медицины необходимо прививать населению необходимость самостоятельно заботиться о собственном здоровье. Рациональное питание, физическая активность (прогулки, бег, занятия спортом), ограничение употребления алкоголя и табачной продукции создают здоровую модель поведения и, как следствие, уменьшают риск развития неинфекционных заболеваний.

**Ключевые слова:** формирование единой профилактической среды, здоровый образ жизни, медицинские организации, профилактическая медицина, детская онкология, гематология, организация здравоохранения

**Для цитирования:** Костин Ф.Н. Формирование здорового образа жизни как инструмент снижения риска развития хронических неинфекционных заболеваний. Российский журнал детской гематологии и онкологии. 2023;10(3):48–54.

### Информация об авторе

Ф.Н. Костин: врач-методист, заведующий отделом телемедицинских технологий НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева, e-mail: [philkostin13@gmail.com](mailto:philkostin13@gmail.com); <https://orcid.org/0000-0001-6438-1293>, ResearcherID: GXM-6371-2022, SPIN-код: 7489-9689

### Вклад автора

Ф.Н. Костин: разработка концепции и дизайна статьи, обзор публикаций по теме статьи, написание текста рукописи, подготовка списка литературы, составление резюме, научное редактирование статьи

## Formation of a healthy lifestyle as a tool to reduce the risk of developing chronic non-communicable diseases

F.N. Kostin

Dmitry Rogachev National Medical Research Center of Pediatric Hematology, Oncology and Immunology, Ministry of Health of Russia; 1 Samory Mashela St., Moscow, 117997, Russia

**Relevance.** The formation of a healthy lifestyle is an important task facing not only the healthcare system, but also the state as a whole. Therefore, monitoring of risk factors and the attitude of the population to a healthy lifestyle is necessary for strategic decisions.

**The purpose of the study** – assessment of the awareness of the population of Moscow about the importance of maintaining a healthy lifestyle for the prevention of the development of chronic non-communicable diseases.

**Materials and methods.** A survey of 100 people (50 men and 50 women) aged 20 to 60 years was conducted. The attitude of the population to a healthy lifestyle, alcohol and tobacco use, the frequency of sports, resistance to stressful situations, as well as to periodic medical examinations were evaluated.

**Results.** The data of the survey, as well as the growing incidence, confirm the irresponsible attitude of the population to their health, as well as the identification of risk factors for the development of chronic non-communicable diseases in a large number of patients.

**Conclusions.** To form a unified preventive environment, it is necessary to improve the quality of the environment, working conditions, the availability of food of proper quality, income levels, housing conditions, as well as to develop urban infrastructure. It is also important to understand that in addition to the participation of all branches of the state in the formation of preventive medicine, it is necessary to instill in the population the need to take care of their own health independently. Rational nutrition, physical activity (walking, running, sports), restriction of alcohol and tobacco use, create a healthy behavior model and, as a result, reduce the risk of developing non-communicable diseases.

**Key words:** formation of a unified preventive environment, healthy lifestyle, medical organizations, preventive medicine, pediatric oncology, hematology, healthcare organization

**For citation:** Kostin F.N. Formation of a healthy lifestyle as a tool to reduce the risk of developing chronic non-communicable diseases. Russian Journal of Pediatric Hematology and Oncology. 2023;10(3):48–54.

#### Information about the author

F.N. Kostin: Doctor-methodologist, Head of the Department of Telemedicine Technologies Regional Outreach Department at Dmitry Rogachev National Medical Research Center of Pediatric Hematology, Oncology and Immunology, Ministry of Health of Russia, e-mail: philkoston13@gmail.com; <https://orcid.org/0000-0001-6438-1293>, ResearcherID: GXM-6371-2022, SPIN-code: 7489-9689

#### Author contributions

F.N. Kostin: development of the concept and design of the article, review of publications on the topic of the article, writing the text of the manuscript, preparing a list of references, composing a resume, scientific editing of the article

#### Благодарности

Автор выражает искреннюю признательность Андрею Михайловичу Алленову – главному врачу ГБУЗ «Городская поликлиника № 210 Департамента здравоохранения г. Москвы», Анне Алексеевне Арестовой – заведующей отделением платных медицинских услуг ГБУЗ «Городская поликлиника № 210 Департамента здравоохранения г. Москвы», Натальи Сергеевны Сметаниной – заместителю генерального директора – директору Управления по научно-аналитической работе с регионами ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева» Минздрава России.

#### Thanks

The author expresses sincere gratitude to Andrei Mikhailovich Allenov – Chief Physician of the City Clinic No. 210 of the Moscow Health Department, Anna Alekseevna Arestova – Head of the Paid Medical Services Department of the City Clinic No. 210 of the Moscow Health Department, Natalia Sergeevna Smetanina – Deputy General Director – Director of the Office for Scientific and Analytical Work with the Regions of the Dmitry Rogachev National Medical Research Center of Pediatric Hematology, Oncology and Immunology, Ministry of Health of Russia.

**Конфликт интересов.** Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов. / **Conflict of interest.** The author declare no conflict of interest.

**Финансирование.** Исследование проведено без спонсорской поддержки. / **Funding.** The study was performed without external funding.

## Введение

Единая профилактическая среда – это совокупность объединенных одной целью и территорией разноотраслевых объектов здоровьесбережения населения этой территории. Цель ее формирования – создание объектов инфраструктуры, способствующих формированию поведенческих факторов здоровья в противовес поведенческим факторам риска развития хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) [1].

Мероприятия, проводимые в Российской Федерации (РФ), такие как диспансеризация и профилактические осмотры в поликлиниках, нацеленные на раннее выявление и своевременное лечение ХНИЗ, а также формирование здорового образа жизни населения являются актуальной задачей, стоящей перед государством. Однако, несмотря на главенствующую роль системы здравоохранения в формировании единой профилактической среды, дальнейшее развитие этого направления невозможно без участия всех государственных отраслей, включая медиапространство. Несмотря на значительные изменения, происходящие за последние годы в РФ в проведении профилактических мероприятий, сохраняются значительные проблемы, которые подтверждает высокая численность ХНИЗ.

**Целью настоящей работы** является выявление проблем и разработка предложений по формированию здорового образа жизни у населения для снижения бремени ХНИЗ, в том числе злокачественных.

## Материалы и методы

Весной 2022 г. было проведено медико-социальное анкетирование оценки населения одного из районов г. Москвы к здоровому образу жизни. Исследование проблем, связанных с формированием здорового образа жизни среди населения, проводилось на базе

городской поликлиники Департамента здравоохранения Юго-Западного округа г. Москвы.

В ходе исследования группе людей была представлена анкета, состоящая из 18 вопросов (взята классическая анкета по здоровому образу жизни в сети Интернет), целью которой являлось выяснение осведомленности населения о здоровом образе жизни. Всего было опрошено 100 человек: 50 мужчин и 50 женщин, возрастные группы: 20–30, 31–40, 41–50 и 51–60 лет (табл. 1).

**Таблица 1.** Демографическая характеристика участников опроса  
**Table 1.** Demographic characteristics of the respondents

Возрастная группа Age group	Число респондентов, n Number of respondents, n		
	всего total	мужчины male	женщины female
20–30 лет/years	22	10	12
31–40 лет/years	31	21	10
41–50 лет/years	24	13	11
51–60 лет/years	23	8	15

## Результаты

Результаты проведенного анкетирования по вопросу вредных привычек (употребление табака и алкоголя) среди населения представлены в табл. 2–4.

**Таблица 2.** Распределение участников опроса по вопросу употреблению табака  
**Table 2.** Tobacco use among the respondents

Пол Gender	Курильщики, % Smokers, %	Менее пачки в день, % Less than a pack per day, %	Более пачки в день, % More than a pack per day, %
Мужской Male	54	22	32
Женский Female	18	12	6

Среди мужчин курильщиков оказалось в 3 раза больше, чем среди женщин. Полученные данные приближены к статистике Росстата (11 % женщин против 40 % мужчин). Это, в свою очередь, может говорить о более пренебрежительном отношении к здоровью со стороны мужчин. С возрастом число курильщиков уменьшается на четверть, при этом значительно растет объем потребления табачных изделий.

Полученные данные отображают высокое потребление алкогольной продукции как среди мужчин, так и среди женщин, при этом мужчины в среднем употребляют алкоголь значительно чаще женщин.

Полученные ответы респондентов свидетельствуют о том, что, несмотря на высокий процент потребления алкогольной продукции во всех возрастных группах, частота потребления алкоголя с возрастом уменьшается, при этом она объективно выше у мужчин во всех возрастных группах.

**Таблица 3.** Объем употребления алкоголя в зависимости от пола респондентов

**Table 3.** Alcohol consumption according to the respondents' gender

Пол Gender	Употребляют алкоголь, % Drink alcohol, %	Раз в месяц и реже, % Once a month or less, %	Раз в неделю, % Once a week, %	Более 3 раз в неделю, % More than 3 times a week, %
Мужской Male	96	38	40	18
Женский Female	90	60	28	2

Отношение к спорту внутри каждой возрастной группы респондентов не сильно различается, но подавляющее большинство людей пренебрегают физическими упражнениями (табл. 5). Физическая активность населения за 30 лет уменьшилась почти в 2 раза.

**Таблица 4.** Распределение опрошенных по объему употребления алкоголя в зависимости от возраста и пола

**Table 4.** Alcohol consumption according to the respondents' age and gender

Возрастная группа Age group	Употребляют алкоголь, % Drink alcohol, %	Раз в месяц и реже, % Once a month or less, %	Раз в неделю, % Once a week, %	Три раза в неделю и более Three times a week or more, %	
20–30 лет/years	всего total	93	13	59	21
	мужчины male	65	8	45	17
	женщины female	28	5	14	4
31–40 лет/years	всего total	91	50	33	8
	мужчины male	71	40	21	6
	женщины female	20	10	12	2
41–50 лет/years	всего total	89	60	25	4
	мужчины male	74	38	18	2
	женщины female	15	22	7	2
51–60 лет/years	всего total	78	58	16	4
	мужчины male	59	33	11	3
	женщины female	19	25	5	1

При этом даже среди людей молодого возраста доля занимающихся спортом составляет всего 55 %.

**Таблица 5.** Регулярность физических нагрузок среди населения

**Table 5.** Exercise frequency among the respondents

Возрастная группа Age group	Не занимаются спортом, % Do not play sports, %	Редко занимаются спортом, % Rarely play sports, %	Регулярно занимаются спортом, % Regularly play sports, %	
20–30 лет/years	всего total	45	38	17
	мужчины male	24	25	10
	женщины female	21	13	7
31–40 лет/years	всего total	46	33	21
	мужчины male	21	26	12
	женщины female	25	7	9
41–50 лет/years	всего total	88	8	4
	мужчины male	65	5	2
	женщины female	23	3	2
51–60 лет/years	всего total	91	9	0
	мужчины male	56	6	0
	женщины female	35	3	0

Анализ полученных в ходе анкетирования ответов на вопросы, касающиеся посещаемости учреждений первичного звена здравоохранения, показал, что жен-

щины посещают медицинские учреждения чаще мужчин, что может свидетельствовать о более внимательном отношении к своему здоровью, а также о большей подверженности к различным видам заболеваний (табл. 6). Можно заметить, что процент прохождения ежегодного медосмотра среди мужчин и женщин примерно одинаковый, что объясняется обязательными направлениями с мест работы и учебы.

Среди возрастных групп наблюдается очевидная динамика – с увеличением возраста растет количество посещений медучреждений. Причинами могут являться: рост числа заболеваний, ослабление иммунитета, накопление токсичных веществ в организме, травмы, полученные в течение жизни. Также можно обратить внимание на процент людей, проходящих ежегодный профилактический медосмотр. Как мы видим, разброс по этому признаку наименьший, что можно объяснить обязательными направлениями на профилактический медосмотр с мест работы и учебы.

Анализ отношения опрошенного населения к здоровому питанию отражен в табл. 7. Суммирование ответов участников анкетирования выявило факт соблюдения здорового питания с большей частотой по мере взросления респондентов (в возрастной группе 20–30 лет респонденты придерживались здорового питания в 4,7 раза реже, нежели в возрастной группе 51–60 лет). Мужчины в 2 раза реже задумываются о пользе употребляемых продуктов питания и важности грамотного составления рациона питания. Вместе с тем с возрастом люди начинают больше следить за режимом питания и пользой потребляемого рациона. С возрастом население становится более уязвимым

к различного рода заболеваниям, что повышает значимость здорового питания и грамотного составления режима питания.

**Таблица 7. Отношение населения к здоровому питанию**
**Table 7. Attitude of the population towards healthy eating**

Возрастная группа <i>Age group</i>		Придерживаются здорового питания, % <i>Adhere to a healthy diet, %</i>	Иногда придерживаются здорового питания, % <i>Sometimes adhere to a healthy diet, %</i>	Не придерживаются здорового питания, % <i>Do not adhere to a healthy diet, %</i>
20–30 лет/ <i>years</i>	<i>всего total</i>	10	21	69
	мужчины <i>male</i>	3	8	48
	женщины <i>female</i>	7	14	21
31–40 лет/ <i>years</i>	<i>всего total</i>	25	42	33
	мужчины <i>male</i>	11	19	23
	женщины <i>female</i>	14	23	10
41–50 лет/ <i>years</i>	<i>всего total</i>	37	46	17
	мужчины <i>male</i>	14	18	12
	женщины <i>female</i>	23	28	5
51–60 лет/ <i>years</i>	<i>всего total</i>	43	52	5
	мужчины <i>male</i>	18	17	3
	женщины <i>female</i>	25	35	2

**Таблица 6. Частота посещаемости медицинских учреждений опрошенного населения**
**Table 6. The frequency of primary care visits among the respondents**

Возрастная группа <i>Age group</i>		Редко посещают врачей, % <i>Rarely visit doctors, %</i>	Посещают врачей 2–3 раза в год, % <i>Visit doctors 2–3 times a year, %</i>	Проходят ежегодный медосмотр, % <i>Have an annual medical examination, %</i>	Проходят ежемесячный осмотр, % <i>Have a monthly examination, %</i>
20–30 лет/ <i>years</i>	<i>всего total</i>	83	7	10	0
	мужчины <i>male</i>	43	3	5	0
	женщины <i>female</i>	40	5	5	0
31–40 лет/ <i>years</i>	<i>всего total</i>	71	4	25	0
	мужчины <i>male</i>	43	1	10	0
	женщины <i>female</i>	28	3	15	0
41–50 лет/ <i>years</i>	<i>всего total</i>	54	17	25	4
	мужчины <i>male</i>	33	4	15	1
	женщины <i>female</i>	21	13	10	3
51–60 лет/ <i>years</i>	<i>всего total</i>	17	35	37	13
	мужчины <i>male</i>	4	14	16	5
	женщины <i>female</i>	13	21	21	8

Анализ результатов по частоте стресса у участников анкетирования отражен в табл. 8 и продемонстрировал одинаковую подверженность стрессу как мужчин, так и женщин. Вместе с тем только пятая часть респондентов отметила наличие в их жизни стресса. Полученные результаты можно объяснить тем, что большинство людей, принявших участие в исследовании, проживает на территории мегаполиса, что является решающим фактором в оценке психического состояния.

**Таблица 8.** Наличие стресса среди населения

**Table 8.** The presence of stress in the population

Возрастная группа <i>Age group</i>		Испытывают частый стресс, % <i>Experience stress frequently, %</i>	Испытывают стресс время от времени, % <i>Experience stress occasionally, %</i>	Не испытывают стресс, % <i>Do not experience stress, %</i>
20–30 лет/ <i>years</i>	<i>всего total</i>	7	59	34
	мужчины <i>male</i>	5	38	18
	женщины <i>female</i>	2	21	16
31–40 лет/ <i>years</i>	<i>всего total</i>	37	63	0
	мужчины <i>male</i>	21	41	0
	женщины <i>female</i>	16	22	0
41–50 лет/ <i>years</i>	<i>всего total</i>	37	60	3
	мужчины <i>male</i>	13	38	2
	женщины <i>female</i>	24	22	1
51–60 лет/ <i>years</i>	<i>всего total</i>	13	69	18
	мужчины <i>male</i>	8	36	10
	женщины <i>female</i>	5	33	8

Время от времени люди испытывают стресс в равной степени. Также можно заметить, что возраст, в котором люди наиболее подвержены частому стрессу, составляет 31–50 лет. Допустимые причины: погружение в работу, наличие детей раннего и/или подросткового возраста, большой груз ответственности.

### Обсуждение

Из-за глобального старения населения неинфекционные заболевания (НИЗ) в настоящее время находятся в центре внимания национальных и глобальных профилактических усилий [2]. Анализ показателей бремени НИЗ, обусловленных потреблением алкоголя, также включает его влияние на заболевания органов пищеварения и психические, неврологические расстройства и расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ, где значительная доля инвалидизации обусловлена потреблением алкоголя

[3, 4]. По оценочным данным, потребление алкоголя стало причиной 1,7 млн смертей от НИЗ (4,3 % всех случаев смерти от НИЗ) и 65,5 млн DALY, обусловленных НИЗ (4,2 % всех DALY, обусловленных НИЗ) [5]. Международное агентство по исследованиям в области рака (IARC) установило прямую зависимость употребления алкоголя на развитие рака полости рта, ротоглотки, пищевода, прямой и толстой кишки, гортани, печени и внутривенных желчных протоков, а также рака молочной железы, что позволяет выделить потребление алкоголя в канцерогенный фактор [6–8].

Введенные государством меры, направленные на снижение продаж и потребления алкогольной продукции, такие как: 1) повышение акцизов на алкогольную продукцию; 2) ограничение рекламы алкогольной продукции; 3) борьба с контрафактной продукцией, безусловно, являются эффективными. Но останавливаться на достигнутом нельзя, что подтверждают цифры заболеваемости и смертности от употребления алкоголя.

Что касается потребления табачной продукции, курильщики сталкиваются с существенно более высокими рисками смертности от многих болезней сердечно-сосудистой системы (например, коронарная болезнь сердца, аневризма аорты, гипертоническая болезнь), органов дыхания (хроническая обструктивная болезнь легких, пневмония) и новообразований (новообразования легких, ротовой полости, горла, поджелудочной железы, толстого кишечника). Курение табака по-прежнему представляет серьезную опасность для здоровья и становится причиной преждевременной смертности трудоспособного населения РФ.

Необходим комплексный подход к борьбе с курением:

- организация доступной и эффективной медицинской помощи в отказе от курения и информирование населения о результативных методах устранения никотиновой зависимости;
- проведение общественных программ, поощряющих людей бросить курить, создание негативного образа курильщика, пропаганда здорового образа жизни;
- формирование антитабачного сознания у молодежи, в том числе посредством разъяснительной работы с родителями об их ответственности за здоровье детей и необходимости отказа от курения в их присутствии;
- увеличение цен на табачную продукцию;
- создание свободных от табачного дыма зон в местах общественного пользования и постепенное увеличение штрафов за несоблюдение федерального закона о запрете курения в общественных местах;
- демотивирующий дизайн упаковки — простая унифицированная пачка, лишённая визуальной айдентики, например черная пачка сигарет одинаковая для всех брендов, без возможности размещения на ней товарных знаков;
- более детальное изучение проблемы употребления электронных сигарет.

Безусловно, многие вышеперечисленные меры осуществляются, однако несмотря на запреты и номинальное одобрение, население РФ продолжает следовать своим привычкам, нарушая действующее законодательство [9].

Важнейшим инструментом является разработка комплекса мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни у населения, а также правильная организационная работа, направленная на повышение заинтересованности населения в прохождении диспансеризации и профилактических медицинских осмотров. Необходима информационная работа с населением, связанная с разработкой поведенческих факторов, ассоциированных с повышением ответственности гражданина за сохранение личного и общественного здоровья. Для таких нозологических форм, как злокачественные новообразования, диспансеризация и профилактические осмотры являются важнейшим инструментом для своевременного выявления заболеваний на ранних стадиях, что позволяет снизить риск возникновения «тяжелых» (продвинутых) стадий заболевания. Именно поэтому формирование у населения стратегии ведения здорового образа жизни, а также участие государственных структур на всех уровнях и позволяет сформировать единое профилактическое пространство.

Проводя анализ аналогичных исследований в развитых странах (США, Великобритания, Япония), можно увидеть более заметные гендерные различия, а также существенное отставание в продолжительности жизни. Это касается как населения, употребляющего табак и алкоголь, так и населения без вредных привычек. Если в США до 80 лет доживает 61 % 30-летних мужчин и 70 % женщин, то в России – лишь 37 % и 57 % соответственно. Аналогичные значения для курильщиков существенно ближе, что дополнительно подтверждает существование в России, помимо курения, и других факторов, существенно снижающих продолжительность жизни, в том числе обусловленных образом жизни (злоупотребление алкоголем,

несбалансированный рацион питания, несвоевременные медицинские осмотры и др.) [10].

Необходимо преодолеть массовые стереотипы мышления и поведения, связанные с недооценкой важности таких социальных ценностей, как здоровье и здоровый образ жизни, которые способствуют развитию личности, успешной карьере и достижению жизненных целей [11].

### Заключение

В современном обществе из-за высокого темпа жизни граждане безответственно относятся к своему здоровью. Это подтверждают результаты проведенного анкетирования, а также рост заболеваемости и выявление у большого числа пациентов факторов риска развития ХИНЗ.

Что касается участия системы здравоохранения, то пропаганда здорового образа жизни является неотъемлемой частью работы государства для воспитания здорового поколения. Необходима популяризация здорового образа жизни через лидеров мнений для разных возрастных групп в соответствии с их личностными и социальными ценностями.

Также важно понимать, что помимо участия всех отраслей государства в формировании профилактической медицины, необходимо прививать населению необходимость самостоятельно заботиться о собственном здоровье. Рациональное питание, физическая активность (прогулки, бег, занятия спортом), ограничение употребления алкоголя и табачной продукции создают здоровую модель поведения и, как следствие, уменьшают риск развития НИЗ.

Важным фактором является общее психическое состояние работоспособного населения. Комфортные условия труда, его достойная оплата, адекватный режим работы и отдыха, а также умение справляться со стрессовыми ситуациями позволяют людям уделять время своему здоровью и способствуют развитию социально-культурных потребностей.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Костин Ф.Н. Формирование единой профилактической среды в детской онкологии-гематологии: Что можно сделать? Вопросы гематологии/онкологии и иммунопатологии в педиатрии. 2022;21(2):167–70. doi: 10.24287/1726-1708-2022-21-2-167-170. [Kostin F.N. Formation of a single preventive environment in children's oncology-hematology: what can be done? Voprosy gematologii/onkologii i immunopatologii v pediatrii = Pediatric Hematology/Oncology and Immunopathology. 2022;21(2):167–70. (In Russ.)].
2. Кайгородова Т.В., Крюкова И.А. Влияние злоупотребления алкоголем на развитие неинфекционных заболеваний (аналитический обзор). Общественное здоровье. 2021;1(2):7–11. [Kaigorodova T.V., Kryukova I.A. The impact of alcohol abuse on the development of non-communicable diseases (analytical review). Obshchestvennoye zdorov'ye = Public Health. 2021;1(2): 7–11. (In Russ.)].
3. Hill C. Alcohol et risque de cancer. Gérontologie et société: cahiers de la Fondation nationale de gerontology. 2003;105(2):59–67. doi: 10.3917/GS.105.0059.
4. Zatonski W., Sulkowska U., Manczuk M., Rehm J., Lowenfels A.B., La Vecchia C. Liver cirrhosis mortality in Europe, with special attention to central and eastern Europe. Eur Addict Res. 2010;16:193–201. doi: 10.1159/000317248.
5. World Health Organization. Global status report on alcohol and health 2018. World Health Organization, 2018. [Electronic resource]. URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/274603>.
6. IARC monographs on the evaluation of carcinogenic risks to humans. Volume 96 – Alcohol consumption and ethyl carbamate. Lyon: International Agency for Research on Cancer, 2007. IARC monographs on the evaluation of carcinogenic risks to humans. Volume 100E – Personal habits and indoor combustions. Lyon: International Agency for Research on Cancer, 2009.
7. IARC monographs on the evaluation of carcinogenic risks to humans. Volume 96. Alcohol consumption and ethyl carbamate. Lyon: International Agency for Research on Cancer, 2010.
8. IARC monographs on the evaluation of carcinogenic risks to humans. Volume 100E. Personal habits and indoor combustions. A review of human carcinogens. Lyon: International Agency for Research on Cancer, 2012.
9. Новоселова Е.Н. Борьба с курением как фактор формирования здорового образа жизни. Вестник Московского университета. Серия 18. Социология и политология. 2019;25(4):309–24. doi: 10.24290/1029-3736-2019-25-4-309-324. [Novoselova E.N. Fight against smoking as a factor of healthy lifestyle. Vestnik Moskovskogo universiteta. Seriya 18. Sotsiologiya i politologiya= Moscow State University Bulletin. Series 18. Sociology and Political Science. 2019;25(4):309–24. (In Russ.)].
10. Кузнецова П.О. Курение как фактор сокращения ожидаемой продолжительности жизни в России. Демографическое обозрение. 2019;6(3):31–57. [Kuznetsova P.O. Smoking as a factor in reducing life expectancy in Russia. Demograficheskoye obozreniye = Demographic Review. 2019;6(3):31–57. (In Russ.)].
11. Тарасов В.С. Эффективность мер профилактики и борьбы с курением в Беларуси. Социологический альманах. 2010;1:322. [Tarasov V.S. The effectiveness of measures to prevent and combat smoking in Belarus. Sotsiologicheskii al'manakh = Sociological Almanac. 2010;1:322. (In Russ.)].

Статья поступила в редакцию: 06.07.2023. Принята в печать: 06.10.2023.

Article was received by the editorial staff: 06.07.2023. Accepted for publication: 06.10.2023.