

О.О. Старець, 
Д.А. Коваленко * 

ДОСЛІДЖЕННЯ ПОШИРЕНOSTI КУРІННЯ В СІМ'ЯХ З ДІТЬМИ: ОПИТУВАННЯ БАТЬКІВ

Одеський національний медичний університет
Валіховський провулок, 2, Одеса, 65082, Україна
Odessa National Medical University
Valikhovsky Lane, 2, Odessa, 65082, Ukraine
*e-mail: dariakov90@gmail.com

Цитування: Медичні перспективи. 2023. Т. 28, № 2. С. 164-169

Cited: Medicni perspektivi. 2023;28(2):164-169

Ключові слова: діти, вторинний тютюновий дим, тютюнові вироби, електронні пристрої доставки нікотину, поширеність куріння

Key words: children, second-hand smoke, tobacco product, nicotine vaping, smoking, prevalence

Реферат. Дослідження поширення куріння в сім'ях з дітьми: опитування батьків. Старець О.О., Коваленко Д.А. Вплив тютюнового диму та нікотину на стан здоров'я дорослих і дітей – одна з найактуальніших проблем сьогодення. У 2019 р. поширеність активного куріння в Україні сягала 42,0% серед чоловіків і 14,4% серед жінок. Негативні наслідки впливу вторинного тютюнового диму найбільш виражені в дітей молодшого віку, особливо в сім'ях, де курцем є мати. Мета цього дослідження – оцінити існуючу поширеність куріння в сім'ях з дітьми, включаючи використання сучасних приладів доставки нікотину. Було проведено self-reported опитування 414 сімей, які мешкають у м. Одеса та Одеській області (Україна). Усі анкети були розподілені на дві групи залежно від наявності експозиції тютюнового диму на дитину. Поширеність куріння в сім'ях асоціювалася з віком батька до 30 років (16,13 [95% ДІ 11,54–22,09]%; ВШ 2,73 [1,42–5,25]), відсутністю вищої освіти в матері та батька (ВШ 2,73 [1,42–5,25] та 2,70 [1,64–4,44]), а також з проживанням сім'ї в місті (ВШ 4,30). Поширеність експозиції куріння на дитину не асоціювалася із рівнем достатку або кількістю осіб у домогосподарстві. Частка жінок, які курили до вагітності, у когорті перевищувала 20%, а під час вагітності – 10%. Поширеність куріння серед жінок після народження дитини сягала 23,91 (95% ДІ 20,06–28,25)%. Частка сімей, де курил хтось крім матері, сягала 42,75 (95% ДІ 38,08–47,56)%. Куріння інших членів сім'ї вірогідно негативно впливало на споживання тютюнових виробів матерями, як до, так і після народження дитини. Після вагітності жінки з однаковою частотою використовували як горючі, так і негорючі (51,52 проти 48,48%) тютюнові вироби. Інші члени родини частіше споживали тютюн для куріння, ніж електронні сигарети. Більше ніж 5% родичів були споживачами комбінації класичних тютюнових сигарет та електронних сигарет. Усі курці, які використовували електронні пристрої доставки нікотину, з більшою ймовірністю курили вдома, ніж поза межами приміщення (ВШ 5,33; 95% ДІ 0,53–54,04).

Abstract. Smoking prevalence among adults in households with children: parental survey. Starets O.O., Kovalenko D.A. The effects of tobacco smoke and nicotine on the health of adults and children remain one of the most burning problem in our days. In 2019 the prevalence of active smoking in Ukraine reached 42.0 among men and 14.4% among women. The negative effects of second-hand tobacco smoke exposure are most significant in children under 5 years of life, especially in families with smoking mothers. The goal of the study was to assess the current smoking prevalence in families with children, including the use of modern electronic nicotine delivery devices. A self-reported survey of 414 families living in Odessa and Odessa region (Ukraine) was conducted. All questionnaires were divided into two groups depending on the presence of tobacco smoke exposure. To assess the factor's relevance the odds ratio (OR) and its 95% confidence interval (CI) were used. The prevalence of smoking in families was associated with the age of the father up to 30 years (16.13 [95% CI 11.54–22.09]%; OR 2.73 [1.42–5.25]), mother's and father's low education lever (OR 2.73 [1.42–5.25] and 2.70 [1.64–4.44]), as well as with the residence of the family in the city (OR 4.30). The prevalence of smoking exposure was not associated with the income level or number of household members. The prevalence of smoking in women before pregnancy was more than 20%, and during pregnancy – 10%. After delivery women smoked in 23.91 (95% CI 20.06–28.25)% of cases. Proportion of families where smoked someone other than the mother reached 42.75 (95% CI 38.08–47.56)%. Other family members smoking negatively affected mothers' tobacco consumption, both before and after childbirth. After pregnancy, women used both smoked tobacco and noncombustible forms of nicotine (51.52 vs 48.48%) with the same frequency. Other family members consumed smoking tobacco more often than e-cigarettes. All smokers who used electronic nicotine delivery devices more likely smoked at home (OR 5.33 [95% CI 0.53–54.04]).

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), епідемія споживання тютюнових

виробів – одна з наймасштабніших загроз громадському здоров'ю. Україна офіційно приєдналася до

Рамкової конвенції ВООЗ з боротьби проти тютюну, яка регламентує розробку та поширення кожною країною-учасницею відповідних, всебічних і комплексних керівних принципів, заснованих на наукових даних і практичних знаннях, з урахуванням національних особливостей і пріоритетів, та спрямованих на припинення використання тютюнових виробів. Така активізація зусиль сприяла зниженню загального рівня поширеності куріння в багатьох країнах-учасницях, однак частка дорослого населення, яке курить, все ще залишається значною. На цей час у світі налічується понад 1 млрд курців з поширеністю куріння серед дорослого населення 32,7 (95% ДІ 32,3-33,0)% серед чоловіків та 6,62 (95 % ДІ 6,43-6,83)% серед жінок. За результатами Глобального звіту ВООЗ щодо поширеності неінфекційних захворювань, найвищий показник куріння (29%) за останні десять років реєструвався в Європейському регіоні з однаковою часткою населення, яке курить, у країнах з високим і середнім рівнем доходу. Станом на 2019 р. поширеність активного куріння в Україні збільшилася та досягла 42,0 (95% ДІ 40,3-43,6)% серед чоловіків і 14,4 (95% ДІ 12,7-16,3)% серед жінок [2, 13].

Сигарети залишаються найпоширенішим видом доставки нікотину, що застосовується у світі, проте все більше людей, які курять, поєднують у щоденному використанні кілька видів тютюнових виробів. Найбільш популярним поєднанням є комбінація класичних тютюнових сигарет та електронних сигарет, або електронних систем доставки нікотину (ЕСДН) [8]. За результатами Національного анкетування з питань здоров'я (National Health Interview Survey), за 2014-2019 рр. серед дорослих у США відбувалося загальне зростання поширеності споживання електронних сигарет (з 3,7 до 4,9%). У 2019 році 20,8% респондентів споживали будь-які тютюнові вироби, 16,7% використовували горючі тютюнові продукти, 4,5% – електронні сигарети, а 3,9% – два або більше тютюнових виробів. Електронні сигарети були найбільш поширеним тютюновим продуктом серед споживачів у віці 18-24 (24,5%) та 25-44 роки (49,3%) [3, 6, 11]. У 2017 р. поширеність постійного куріння електронних сигарет серед дорослих мешканців України дорівнювала 1,7%. У 2017 р. 0,7% дорослих України курили кальян, а 0,2% були споживачами бездимного тютюну [ВООЗ, 5, 2].

Споживання тютюну визнано незаперечним фактором ризику, що підвищує захворюваність і смертність у всьому світі. В Україні від неінфекційних захворювань, пов'язаних з курінням тютюнових виробів, щороку помирає 122,9 тис. осіб. Майже десята частина цих смертей є результатом

впливу вторинного тютюнового диму (ВТД; тютюновий дим у навколишньому середовищі, мимовільне, або пасивне, куріння), що являє собою суміш диму від тліючого кінчика сигарети або іншого тютюнового виробу, який тліє, та диму, що видихається курцем.

Незважаючи на те, що поширеність впливу ВТД на дітей значно відрізняється залежно від країни та соціальних груп населення (міські проти сільських, різні соціально-економічні групи тощо), у цілому частка дітей, які дихають повітрям, забрудненим тютюновим димом, залишається дуже великою. Так, у США, згідно з даними експертів ВООЗ, 43% дітей у віці від 2 місяців до 11 років мешкають у будинках, де хоча б одна людина курить. В Європі поширеність пасивного куріння дітей раннього віку в середньому сягає 40% та коливається від 10% у Швеції до 60% у Греції.

Значний вплив ВТД на здоров'я дітей робить актуальним отримання сучасних даних про поширеність куріння в сім'ях з дітьми. Ураховуючи зростання популярності електронних сигарет та інших новітніх пристроїв доставки нікотину, актуальним є вивчення поширеності та рівня інтенсивності пасивного впливу нікотину та інших речовин, що містяться в пристроях для куріння.

Метою роботи було оцінити існуючу поширеність куріння в сім'ях з дітьми, включаючи використання електронних систем доставки нікотину.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕНЬ

Для оцінювання поширеності куріння було проведено опитування (self-reported) у сім'ях з дітьми. Анкетування проводилося методом простої випадкової вибірки. В опитуванні взяли участь 500 респондентів. Критерієм включення в дослідження був вік дитини в сім'ї менше 5 років, критеріями виключення – глибока недоношеність (3-4 ступінь) та наявність у дитини природжених вад розвитку та спадкових захворювань. Первинними джерелами інформації були результати опитування, їх статистична обробка та аналіз. Анкета для батьків, що використовувалася, є модифікацією опитувальника Core Questionnaire with Optional Questions [4]. Вона містила дані про вік та освіту батьків, склад і соціальний статус сім'ї, місце проживання, споживання тютюнових виробів матір'ю та іншими членами сім'ї, які мешкають в одному домогосподарстві, та характеристику видів тютюнових виробів. У дослідження увійшли анкети 414 сімей з дітьми від 18 місяців до 5 років (хлопчики та дівчатка 55,07 і 44,93% відповідно), які мешкають у м. Одеса та Одеській області. У досліджуваних сім'ях більша частина батьків була у віці 30-34 роки, серед яких переважна більшість мала вищу освіту. У

більшості домогосподарств мешкало 3-4 члени сім'ї, а рівень доходу оцінювався респондентами як середній. Респонденти переважно були жителями міста. Наявність експозиції тютюнового диму на дитину було виявлено в 186 сім'ях (44,93%; група 1). Це були сім'ї, у яких курила мати під час вагітності та/або після народження дитини та/або курили інші члени сім'ї в домогосподарстві. У групу 2 (порівняння) увійшли сім'ї, де не було впливу ВТД на дитину. Групи вірогідно не відрізнялися за статтю та віком дітей. У цілому дослідження повністю відповідало етичним принципам, які були сформульовані в Гельсінській декларації Всесвітньої медичної асоціації «Етичні принципи медичних досліджень за участю людини у якості об'єкта дослідження», було ухвалено біоетичною комісією Одеського національного медичного університету. Дизайн дослідження та його планування чітко відповідають меті та завданням згідно з рекомендаціями до публікації етичного комітету WAME. Усі учасники надали письмову інформовану згоду на участь в опитуванні. Методи дослідження передбачали виявлення відмінностей між групами за статистичними ознаками за допомогою параметричного та непараметричного аналізу (розрахунок відношення шансів (ВШ) і 95% довірчого інтервалу (ДІ)) [1]. Статистичний аналіз поширеності куріння проводили із застосуванням ліцензійного програмного забезпечення STATISTICA 6.0. (серійний номер AXXR712 D833214FAN5).

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

На першому етапі було проаналізовано 414 анкет щодо поширеності експозиції ВТД на дитину та монофакторний аналіз соціально-демографічних показників сімей. Результати аналізу подано в таблиці 1. Поширеність куріння серед матерів не відрізнялася в їхніх вікових групах, а розподіл відповідав розподілу серед усіх респондентів. При цьому куріння батька було більш поширено у вікових групах до 30 років (16,13 [95% ДІ 11,54-22,09]%; ВШ 2,73 [1,42-5,25]). Слід відмітити, що у віці після 35 років чоловіки курили значно рідше (ВШ 1,52 [1,03-2,25]). Відсутність вищої освіти серед матерів та батьків вірогідно асоціювалась з більшою поширеністю куріння в сім'ях (ВШ 2,73 [1,42-5,25] та 2,70 [1,64-4,44] відповідно). Також визначено, що міські жителі курять значно частіше, ніж сільські (ВШ 4,30 [1,22-15,07]). Поширеність експозиції куріння на дитину не асоціювалась з меншим рівнем достатку або більшою кількістю осіб у домогосподарстві.

На наступному етапі ми аналізували поширеність куріння матері та інших членів сім'ї до народження та після народження дитини,

взаємозв'язок між цими показниками (табл. 2), а також поширеність використання традиційних і новітніх тютюнових виробів.

Установлено, що частка жінок, які курили до вагітності, у виборці перевищувала 20%. Під час вагітності курила більше ніж десята частина матерів-респондентів. Серед жінок, які курили під час вагітності, найчастіше зареєстровано куріння в І триместрі – 53,33 (n=24; 95% ДІ 39,08-67,06)%, найменш поширеним було куріння в III триместрі – 13,33 (n=6, 95% ДІ 6,26-26,18)%, а протягом усієї вагітності курили 20 (n=9; 95% ДІ 10,90-33,82)% жінок. Найбільша частота куріння під час вагітності фіксувалася серед жінок 25-30 років, при цьому 69,2% з них мали вищу освіту.

За даними аналізу, поширеність куріння серед жінок після народження дитини перевищувала 20%. Слід відмітити, що жінки, які курили до вагітності та під час неї, з більшою ймовірністю продовжували споживати тютюнові вироби після народження дитини (ВШ 190,40 [95% ДІ 80,50-450,37] та 33,48 [13,57-82,57] відповідно).

Численні дослідження показали, що куріння матері, а не батька або інших членів сім'ї, більш значуще впливає на здоров'я дитини. Однак низка досліджень продемонструвала, що куріння лише батька також завдає вагомого негативного ефекту на дитину [12]. У нашому дослідженні поширеність сімейного куріння, або частка сімей, де курил хтось, крім матері, перевищувала 40%. Установлено, що куріння інших членів сім'ї значно негативно впливало на споживання тютюнових виробів матерями. Так, матері в сім'ях, де курил хтось, крім них, з більшою ймовірністю курили до вагітності (ВШ 22,88; 95% ДІ 11,04-47,41), під час вагітності (ВШ 10,88; 95% ДІ 4,50-26,36), а також після народження дитини (ВШ 92,44; 95% ДІ 28,50-299,83).

За результатами дослідження, жінки, які курили після народження дитини, з однаковою частотою використовували як горючі (51,52 [95% ДІ 41,80-61,23]%), так і негорючі (48,48 [95% ДІ 38,88-58,20]%) тютюнові вироби, такі як електронні сигарети тощо. Серед горючих тютюнових виробів, що використовували жінки, 82,35 (95% ДІ 69,75-90,43)% припадало на споживання сигарет і 17,65 (95% ДІ 9,57-30,25)% на куріння кальяну. Серед усіх респондентів частка матерів, які курили сигарети, становила 10,14 (95% ДІ 7,59-13,43)%, кальян – 2,17 (95% ДІ 1,15-4,08)%, а електронні сигарети – 11,59 (95% ДІ 8,86-15,04)%. Слід відмітити, що всі матері-курці, які використовували електронні пристрої доставки нікотину, з більшою ймовірністю курили вдома, ніж поза межами помешкання (ВШ 5,33; 95% ДІ 0,53-54,04).

Таблиця 1

Результати монофакторного аналізу соціально-економічних показників сімей із дітьми

Показник	Усі респонденти (n=414; %; 95 % ДІ)	Група 1 (n=186; %; 95 % ДІ)	Група 2 (n=228; %; 95 % ДІ)	ВШ (95 % ДІ)
Вік матері, роки:				
18-24	6 1,45 (0,67–3,13)	3 1,61 (0,55–4,63)	3 1,32 (0,45–3,80)	1,23 (0,25–6,16)
25-29	72 17,39 (14,04–21,34)	36 19,35 (14,32–25,63)	36 15,79 (11,63–21,08)	1,28 (0,77–2,13)
30-34	207 50,00 (45,21–54,79)	93 50,00 (42,89–57,11)	114 50,00 (43,56–56,44)	1,00 (0,70–1,47)
35-40	105 25,36 (21,41–29,77)	42 22,58 (17,16–29,11)	63 27,63 (22,23–33,77)	0,76 (0,49–1,99)
>40	24 5,80 (3,93–8,48)	12 6,45 (3,73–10,94)	12 5,26 (3,04–8,97)	1,24 (0,54–2,83)
Вік батька, роки:				
18-24	6 1,45 (0,67–3,13)	6 3,23 (1,49–6,86)	0	
25-29	39 9,42 (6,97–12,62)	24 12,90 (8,83–18,48)	15 6,58 (4,03–10,57)	2,10 (1,07–4,14)*
30-34	147 35,51 (31,05–40,23)	66 35,48 (28,97–42,59)	81 35,53 (29,60–41,93)	1,00 (0,67–1,50)
35-40	123 29,71 (25,51–34,28)	42 22,58 (17,16–29,11)*	81 35,53 (29,60–41,93)	0,53 (0,34–0,82)*
>40	99 23,91 (20,06–28,25)	48 25,81 (20,05–32,54)	55 24,12 (19,03–30,08)	1,09 (0,70–1,71)
Рівень освіти матері:				
Середня	18 4,35 (2,77–6,77)	12 6,45 (3,73–10,94)	6 2,63 (1,21–5,62)	2,55 (0,94–6,94)
Неповна вища	27 6,52 (4,52–9,32)	18 9,68 (6,21–14,78)	9 3,95 (2,09–7,33)	2,61 (1,14–5,95)*
Вища	369 89,13 (85,76–91,78)	156 83,87 (77,91–88,46)	213 93,42 (89,43–95,97)	0,37 (0,20–0,70)
Рівень освіти батька:				
Середня	39 9,42 (6,97–12,62)	24 12,90 (8,83–18,48)	15 6,58 (4,03–10,57)	2,10 (1,07–4,14)*
Неповна вища	45 10,87 (8,22–14,24)	30 16,13 (11,54–22,09)*	15 6,58 (4,03–10,57)	2,73 (1,42–5,25)*
Вища	330 79,71 (75,57–83,30)	132 70,97 (64,07–77,01)*	198 86,84 (81,84–90,63)	0,37 (0,23–0,61)
Кількість членів сім'ї, що проживають під одним дахом				
≤2	9 2,17 (1,15–4,08)	3 1,61 (0,55–4,63)	6 2,63 (1,21–5,62)	0,61 (0,15–2,46)
3–4	294 71,01 (66,47–75,18)	138 74,19 (67,46–79,95)	156 68,42 (62,12–74,11)	1,33 (0,86–2,04)
≥5	111 26,81 (22,77–31,28)	45 24,19 (18,60–30,83)	66 28,95 (23,45–35,14)	0,78 (0,50–1,22)
Рівень достатку родини:				
Нижче середнього	15 3,62 (2,21–5,89)	6 3,23 (1,49–6,86)	9 3,95 (2,09–7,33)	0,81 (0,28–2,32)
Середній	321 77,54 (73,27–81,29)	150 80,65 (74,37–85,68)	171 75,00 (69,00–80,17)	1,39 (0,87–2,23)
Вище середнього	78 18,84 (15,37–22,89)	30 16,13 (11,54–22,09)	48 21,05 (16,26–26,80)	0,72 (0,44–1,19)
Місце проживання родини:				
Місто	396 95,65 (93,23–97,23)	183 98,39 (95,37–99,45)	213 93,42 (89,43–95,97)	4,30 (1,22–15,07)*
Сільська місцевість	18 4,35 (2,77–6,77)	3 1,61 (0,55–4,63)	15 6,58 (4,03–10,57)	0,23 (0,07–0,82)

Примітка. * – вірогідна статистична різниця, $p \leq 0,05$.

Порівняння поширеності та взаємозв'язок куріння матері та членів сім'ї до, під час вагітності та після народження дитини

	Усі респонденти (n=414)	Куріння після вагітності ТАК (n=99; %; 95% ДІ)	Куріння після вагітності НІ (n=315; %; 95% ДІ)	Куріння в сім'ї ТАК (n=177; %; 95% ДІ)	Куріння в сім'ї НІ (n=237; %; 95% ДІ)
Куріння матері до вагітності	93 22,46 (18,71–26,73)	84 84,84 (76,50–90,60)*	9 2,86 (1,51–5,34)	84 47,46 (40,23–54,79)*	9 3,80 (2,01–7,06)
Куріння матері під час вагітності	45 10,87 (8,22–14,24)	39 39,39 (30,34–49,24)*	6 1,90 (0,88–4,09)	39 22,03 (16,56–28,70)*	6 2,53 (1,17–5,41)
Куріння матері після народження дитини	99 23,91 (20,06–28,25)	-	-	96 54,24 (46,89–61,41)*	3 1,26 (0,43–3,65)
Куріння інших членів сім'ї	177 42,75 (38,08–47,56)	96 96,96 (91,47–98,96)*	81 25,71 (21,20–30,81)	-	-

Примітка. * – є вірогідна статистична різниця, $p \leq 0,05$.

Частка інших членів родини, окрім матері, які споживали тютюн для куріння, становила 86,44 (95% ДІ 80,62–90,72)%. Серед них курцями сигарет були 88,24 (95% ДІ 82,17–92,43)% респондентів, курцями люльки – 1,96 (95% ДІ 0,67–5,61)%, кальяну – 3,92 (95% ДІ 1,81–8,29)%, а 5,88 (95% ДІ 3,13–10,80)% були споживачами більше ніж одного тютюнового виробу, а саме комбінації класичних тютюнових сигарет та електронних систем доставки нікотину. Куріння електронних сигарет було менш поширене серед родичів-курців та становило 13,56 (95% ДІ 9,28–19,38)%. Серед членів сім'ї, які споживали електронні сигарети, також було більш поширене куріння вдома (36,36% з 95% ДІ 22,19–53,38), ніж серед тих, хто споживав горючі тютюнові продукти (9,8% з 95% ДІ 6,03–15,55).

Таким чином, хоча споживання тютюнових виробів вагітними жінками протягом останніх десятиріч було об'єктом багатьох наукових досліджень, а також профілактичних кампаній у сфері охорони здоров'я, поширеність куріння серед вагітних за результатами нашого дослідження, як і в інших країнах світу, залишається досить високою та не зменшується з часом. Так, частка вагітних жінок, які курили, на 2016 р. у США сягала 16–19%, а в Україні – 3–8% [9]. Отримані показники також збігаються з даними досліджень, які демонструють, що в Україні більш освічені вагітні жінки курять більше, ніж менш освічені [2], проте відрізняються від висновків більшості зарубіжних робіт, де більш високий рівень освіти, навпаки, позитивно асоціюється з відмовою від куріння під час вагітності [7, 11]. Отримані дані про поширеність тютюно-

паління серед жінок після народження дитини статистично вірогідно не відрізняються від показників світових досліджень, згідно з якими після народження дитини до споживання тютюнових продуктів повертаються більше 60% тих матерів, які курили до вагітності [10].

ВИСНОВКИ

1. Поширеність куріння в нашому дослідженні становила 44,93% (186 сімей); частка матерів, що курили до вагітності, перевищувала 20%; під час вагітності курили майже 11% опитуваних жінок; куріння матерів після народження дитини мало місце у 23,91 (n=99; 95% ДІ 20,06–28,25)% випадків.

2. Поширеність куріння серед родичів, які мешкають під одним дахом з дитиною, дорівнює 42,75 (n=177; 95% ДІ 38,08–47,56)%. Куріння інших членів сім'ї асоціюється з курінням матерів: останні з більшою ймовірністю курили до вагітності (ВШ 22,88 з 95% ДІ 11,04–47,41), під час вагітності (ВШ 10,88 з 95% ДІ 4,50–26,36) та після народження дитини (ВШ 92,44 з 95% ДІ 28,50–299,83).

3. Після народження дитини жінки з однаковою частотою використовували горючі (51,52 [95% ДІ 41,80–61,23]%) та негорючі (48,48 [95% ДІ 38,88–58,20]%) тютюнові вироби, інші члени сім'ї частіше споживали традиційні тютюнові вироби для куріння (86,44 [95% ДІ 80,62–90,72]%), ніж електронні сигарети та інші новітні пристрої. Більше ніж 5% інших членів родини комбінували споживання класичних тютюнових сигарет та електронних сигарет.

Перспективи подальших досліджень. У подальших дослідженнях буде вивчено та порівняно вплив ВТД на стан здоров'я дітей перших п'яти років життя.

Внески авторів:

Старець О.О. – концептуалізація;
Коваленко Д.А. – дослідження, формальний
аналіз, курація даних, написання статті.

Фінансування. Дослідження виконувалося в ра-
мках університетського ініціативного дослідження.

Конфлікт інтересів. Автори заявляють про
відсутність конфлікту інтересів.

REFERENCES

1. Antomonov MYu. [Mathematical Processing and Analysis of Medico-biological Data]. 2-e ed. Kyiv: Med-inform; 2018. Russian.
2. Global Adults Tobacco Survey 2017 (Ukraine). [Internet]. [cited 2021 Sep 24]. Ukrainian. Available from: https://kiis.com.ua/materials/pr/20180214_GATS/Full%20Report%20GATS%20Ukraine%202017%20UKR.pdf
3. Bao W, Liu B, Du Y, et al. Electronic Cigarette Use Among Young, Middle-aged, and Older Adults in the United States in 2017 and 2018. *JAMA Intern Med.* 2020;180:313. doi: <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2019.4957>
4. Core Questionnaire with Optional Questions. [Internet]. [cited 2021 Sep 24]. Available from: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/ncds/ncd-surveillance/gats/gats-corequestionnairewithoptionalquestions_0525f659-106d-435a-93f7-ea0adb63c218.pdf?sfvrsn=3b5ca226_6
5. Cornelius ME, Wang TW, Jamal A, et al. Tobacco Product Use Among Adults – United States, 2019. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2020;69:1736-42. doi: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6946a4>
6. Dai H, Leventhal AM. Prevalence of e-Cigarette Use Among Adults in the United States, 2014-2018. *JAMA.* 2019;322:1824. doi: <https://doi.org/10.1001/jama.2019.15331>
7. Drake P, Driscoll AK, Mathews TJ. Cigarette smoking during pregnancy: United States, 2016. *NCHS Data Brief.* 2018 Feb;(305):1-8.
8. Kasza KA, Ambrose BK, Conway KP, et al. Tobacco-Product Use by Adults and Youths in the United States in 2013 and 2014. *N Engl J Med.* 2017;376:342. doi: <https://doi.org/10.1056/NEJMsa1607538>
9. Large S, Probst C, Rehm J, et al. National, regional, and global prevalence of smoking during pregnancy in the general population: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet.* 2018 July;6(7);769-76. doi: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30223-7](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30223-7)
10. Levine MD, Cheng Y, Marcus MD, et al. Preventing Postpartum Smoking Relapse: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Intern Med.* 2016 Apr;176(4):443-52. doi: <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2016.0248>
11. National Health Interview Survey; 2019. [Internet]. [cited 2021 Sep 24]. Available from: https://www.cdc.gov/nchs/nhis/tobacco/tobacco_statistics.htm
12. Oldereid NB, Wennerholm UB, Pinborg A, et al. The effect of paternal factors on perinatal and paediatric outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Hum Reprod Update.* 2018 May 1;24(3):320-89. doi: <https://doi.org/10.1093/humupd/dmy005>
13. GBD 2019 Tobacco Collaborators. Spatial, temporal, and demographic patterns in prevalence of smoking tobacco use and attributable disease burden in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet.* 2021 Jun 19;397(10292):2337-60. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01169-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01169-7)

Стаття надійшла до редакції
24.09.2021

