

Global State of Tobacco Harm Reduction

**Как курение влияет на людей,
живущих с ВИЧ, и как может помочь
снижение вреда от табака?**

**Март
2026**

ДРУГИЕ ПУБЛИКАЦИИ ДОСТУПНЫ НА САЙТЕ **GSTHR.ORG**



gsthr.org



[@globalstatethr](https://twitter.com/globalstatethr)



[@gsthr](https://facebook.com/gsthr)



[@gsthr](https://youtube.com/gsthr)



[@gsthr.org](https://instagram.com/gsthr.org)



Creative Commons
Attribution (CC BY)

Контекст

По оценкам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), на конец 2024 года в мире насчитывалось 40,8 млн людей, живущих с ВИЧ, 1,4 млн из них были в возрасте 14 лет и младше.¹ Хотя подавляющее большинство этих людей проживает в Африке (26,3 млн), ВИЧ остается глобальной проблемой. На американские континенты приходится 4,2 млн людей, живущих с ВИЧ, на Юго-Восточную Азию – 3,5 млн, на Европу – 3,2 млн, на западную часть Тихого океана – 3 млн, а на восточную часть Средиземного моря – 610 тыс.

Согласно данным ВОЗ, в 2024 году ВИЧ заразились еще 1,3 млн человек. Однако благодаря прогрессу в медицине и расширению доступа к антиретровирусной терапии (АРВ) ожидаемая продолжительность жизни многих людей, живущих с ВИЧ и получающих качественное медицинское обслуживание, сегодня может быть сопоставима с ожидаемой продолжительностью жизни общего населения.²

Усилия по борьбе с ВИЧ и сокращению связанных с ним смертности и заболеваемости обернулись одним из самых больших успехов в области общественного здравоохранения последних тридцати лет (особенно в странах с хорошо оснащенными системами здравоохранения). Однако многие из этих достижений нивелируются тем, что не используются все доступные средства по снижению высокого уровня курения среди людей, живущих с ВИЧ. Во многих группах инфицированных, которых лечат с помощью АРВ-терапии, курильщики с большей вероятностью умирают от болезней, связанных с курением, нежели от ВИЧ.

С учетом этого службы, оказывающие помощь людям, живущим с ВИЧ, должны помогать пациентам бросать курить. Однако недостаточная подготовка, отсутствие клинических рекомендаций, нехватка ресурсов для традиционных методов лечения табачной зависимости и их ограниченность, а также ориентация на другие приоритеты в здравоохранении привели к упущенным возможностям помочь людям бросить курить.

Именно поэтому предложение пациентам снижать вред от табака с использованием более безопасных никотиновых изделий может представлять для служб, оказывающих помощь людям, живущим с ВИЧ, легко реализуемое и недорогое и высокоэффективное вмешательство.

во многих группах инфицированных, которых лечат с помощью АРВ-терапии, курильщики с большей вероятностью умирают от болезней, связанных с курением, нежели от ВИЧ

именно поэтому предложение пациентам снижать вред от табака с использованием более безопасных никотиновых изделий может представлять для служб, оказывающих помощь людям, живущим с ВИЧ, легко реализуемое и недорогое и высокоэффективное вмешательство

Как различаются уровни курения среди людей, живущих с ВИЧ, и среди общего населения?

Во всем мире уровень курения среди людей, живущих с ВИЧ, постоянно выше, чем среди общего населения. Согласно оценкам, среди 24,5 млн человек, живущих с ВИЧ и проходящих курс АРВ-терапии, курят более 4 млн человек.³ Различные

исследования показывают, что уровень курения среди людей, живущих с ВИЧ, по крайней мере в два-три раза выше, чем среди общего населения,⁴ а в некоторых случаях – почти в четыре раза выше.⁵

Страновые данные также подтверждают эту тенденцию. Так, среди ВИЧ-позитивных жителей Южной Африки курят 52% мужчин и 13% женщин, а среди общего населения – 32% мужчин и 7% женщин.⁶ Такой уровень курения вызывает особую обеспокоенность, учитывая то, что в Южной Африке распространенность ВИЧ самая высокая в мире: инфицирован почти каждый пятый житель, а ежегодно фиксируется 38 тыс. новых случаев заражения.

Сходная картина наблюдается и в Азии. В провинции Юньнань (Китай) с населением в более чем 47 млн человек уровень курения среди людей, живущих с ВИЧ, составляет 62%, а среди общего населения Китая – 28%.⁷ В Южной Корее, по данным одного из исследований, среди людей, живущих с ВИЧ, уровень курения составляет 46%, а среди общего взрослого населения – 23%.⁸

Европейские данные также указывают на высокую распространенность курения среди людей, живущих с ВИЧ. Так, в 2020 году в Италии среди инфицированных курили 52% человек, а среди общего населения – 26%.⁹ Более раннее исследование показало, что в Германии и Австрии курили чуть менее половины всех людей, живущих с ВИЧ.¹⁰

Аналогичная тенденция отмечается и в Австралии: в 2022 году там курили 21% ее жителей с ВИЧ,¹¹ а среди общего населения этот показатель составил 11%.¹²



исследования показывают, что уровень курения среди людей, живущих с ВИЧ, по крайней мере в два-три раза выше, чем среди общего населения, а в некоторых случаях – почти в четыре раза выше

Почему уровень курения среди людей, живущих с ВИЧ, так высок?

Причины высокого уровня курения среди людей, живущих с ВИЧ, все еще изучаются и не до конца поняты, однако, скорее всего, они обусловлены целым рядом факторов. К ним могут относиться факторы риска, общие для заражения ВИЧ и курения, включая социальные детерминанты здоровья, такие как бедность, более низкий уровень образования, бездомность, тюремное заключение и маргинализация.¹³

Эти факторы редко действуют изолированно. В некоторых группах могут накладываться друг на друга поведенческие, социальные и личностные особенности, включая формы поведения, повышающие риск заражения ВИЧ, определенные сексуальные практики, употребление инъекционных наркотиков, курение и употребление алкоголя, а также социальный контекст, где все это происходит, и склонность к риску и поиску удовольствий.

Некоторые исследователи предполагают, что неизменно высокая распространенность продолжающегося курения среди людей, живущих с ВИЧ, может отчасти объясняться тем, что оно помогает им справляться с симптомами, связанными с их болезнью, такими как боль, тревога, стресс и депрессия, которые широко распространены в этой группе.¹⁴ Аналогичным образом в обзорном исследовании 2024 года говорится, что многие люди, живущие с ВИЧ, описывают курение как способ борьбы со стрессом и депрессией, возникающими из-за различных факторов, включая финансовые трудности, стигму, проблемы со здоровьем, травмирующие события и нехватку социальной поддержки.¹⁵

Важную роль могут играть и представления самих людей с ВИЧ о собственной продолжительности жизни. Сообщается, что помимо обыкновения практиковать самолечение курением от психических расстройств, таких как тревога и депрессия, люди, живущие с ВИЧ, имеют неверное представление о возможной продолжительности своей жизни, и это влияет на их восприимчивость к рискам, связанным с употреблением табака. Исследование, проведенное в Мали, показало, что хотя инфицированные и не начинали курить вследствие знания о своем ВИЧ-положительном статусе, такое знание приводило к росту уровня курения у людей уже курящих.¹⁶ Предельно ясно одно: уровень курения в этой группе населения остается очень высоким, и это существенно влияет на текущую заболеваемость и смертность в ней.

Все это может отчасти объяснять и более низкие показатели отказа от курения среди людей, живущих с ВИЧ, по сравнению с общим населением.¹⁷ ВИЧ-позитивные жители США бросают курить на 20% реже, чем остальные взрослые жители страны.¹⁸ В Южной Корее уровень отказа среди общего населения почти в два раза выше, чем среди людей, живущих с ВИЧ (45% против 26%).¹⁹

Одной из причин, скрывающихся за низким уровнем отказа от курения среди людей, живущих с ВИЧ, может быть то, что у них, как показали исследования, более быстрая усваиваемость никотина.^{20,21} Это может усиливать зависимость от никотина, и, соответственно, еще больше усложнять отказ от курения. Кроме того, считается, что попытки отказаться от курения могут затрудняться и другими проблемами, с которыми те сталкиваются, например, более высокий уровень рекреационного употребления наркотиков и сопутствующих психических заболеваний, таких как депрессия.²² Пребывание в социальных кругах, где курение является нормой, создает для людей, живущих с ВИЧ, экологический барьер для отказа от него.²³ Более низкий уровень отказа от курения в этой группе также связывают с меньшим числом попыток бросить.²⁴

некоторые исследователи предполагают, что неизменно высокая распространенность продолжающегося курения среди людей, живущих с ВИЧ, может отчасти объясняться тем, что оно помогает им справляться с симптомами, связанными с их болезнью, такими как боль, тревога, стресс и депрессия, которые широко распространены в этой группе

считается, что попытки отказаться от курения могут затрудняться и другими проблемами, с которыми те сталкиваются, например, более высокий уровень рекреационного употребления наркотиков и сопутствующих психических заболеваний, таких как депрессия

Каковы последствия курения для здоровья людей, живущих с ВИЧ?

Люди, которые живут с ВИЧ и курят, больше рискуют заболеть как связанными с ВИЧ, так и не связанными с ним заболеваниями.²⁵ Курение почти удваивает риск наступления смерти у тех людей, живущих с ВИЧ, которые проходят АРВ-терапию.²⁶ Кроме того, наблюдается взаимосвязь между нынешним курением и недостаточной приверженностью к АРВ-терапии.²⁷

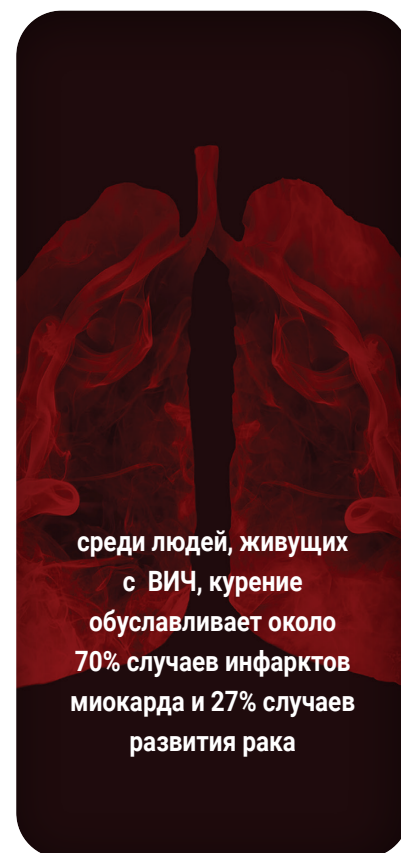
Опасность курения для этой группы подчеркивают и официальные органы здравоохранения. Центры по контролю и профилактике заболеваний (CDC), предупреждают, что курение сигарет «особо опасно для здоровья» людей, живущих с ВИЧ.²⁸ По данным CDC, люди, живущие с ВИЧ, больше рискуют получить пагубные последствия от курения, нежели люди без ВИЧ, включая рак, болезни сердца и инсульт. В CDC также сообщают, что у курящих больных ВИЧ чаще развиваются связанные с ВИЧ инфекции, в том числе пневмоцистная пневмония.

Эти выводы подтверждаются и другими источниками. В одном из докладов говорится, что из-за воздействия ВИЧ на иммунную систему человека и воспалительные процессы «курение может приводить к повышению риска развития множества болезней, включая рак, хроническую обструктивную болезнь легких, болезни сердца, инсульт, связанные с ВИЧ инфекции и бактериальную пневмонию».²⁹

Исследования показывают, что риск развития рака у людей, живущих с ВИЧ, от двух до трех раз выше, чем среди общего населения, даже с учетом поправок на частоту и длительность курения. Этот повышенный риск сохраняется даже после прекращения употребления табака. Заболеваемость раком легких остается повышенной до 5 лет после отказа от него.³⁰ Согласно оценкам, среди людей, живущих с ВИЧ, курение обуславливает около 70% случаев инфарктов миокарда³¹ и 27% случаев развития рака.³²

Исследование 2021 года, посвященное ситуации в США, показало, что, в отличие от некурящих людей, живущих с ВИЧ, «курящие втрое больше рискуют заболеть раком, в два раза больше – сердечно-сосудистыми осложнениями и туберкулезом, живут на 6–15 лет меньше и имеют более низкое (по их же оценкам) качество жизни».³³

Наиболее тревожный вывод из этих исследований состоит в том, что люди, живущие с ВИЧ, которых лечат с помощью АРВ-терапии, с большей вероятностью умирают от болезней, связанных с курением, чем от болезней, связанных с ВИЧ. Так, исследование, проведенное в Дании, где лечение ВИЧ хорошо организовано, а АРВ-терапия бесплатна, показало, что «ВИЧ-инфицированные курильщики теряют больше лет жизни из-за курения, чем из-за



ВИЧ».³⁴ По данным этого исследования, у курящих людей, живущих с ВИЧ, с курением связывают потерю в среднем 12,3 лет жизни, тогда как у некурящих сам положительный ВИЧ-статус связывают в среднем с потерей лишь 5,1 лет жизни. Аналогичные выводы сделаны и в США. Там курильщики с ВИЧ, проходящие курс АРВ-терапии, умирают от 6 до 13 раз чаще от рака легких, нежели от болезней, связанных с ВИЧ.³⁵ В докладе CDC, упомянутом выше, делается вывод, что «среди людей, эффективно лечащихся от ВИЧ, курение сигарет является основным фактором, способствующим увеличению риска развития болезней и наступления смерти».³⁶

у курящих людей, живущих с ВИЧ, с курением связывают потерю в среднем 12,3 лет жизни, тогда как у некурящих сам положительный ВИЧ-статус связывают в среднем с потерей лишь 5,1 лет жизни

Как сегодня службы, оказывающие помощь людям, живущим с ВИЧ, помогают пациентам отказаться от курения?

С учетом того, что курение сокращает продолжительность жизни этой группы населения, очевидно, что службы, оказывающие помощь людям, живущим с ВИЧ, должны помогать своим пациентам отказываться от сигарет. Однако рекомендации по прекращению курения носят фрагментарный характер. Исследование, проведенное в США в 2009 году, выявило отсутствие четких клинических рекомендаций по прекращению курения у ВИЧ-позитивных пациентов,³⁷ а спустя почти двадцать лет данные указывают на то, что службы, оказывающие помощь людям, живущим с ВИЧ, по-прежнему добиваются лишь ограниченных успехов в оказании помощи по прекращению курения. Кроме того, исследование показало, что применение стандартных комплексов поведенческой и фармакологической терапии по прекращению курения у людей, живущих с ВИЧ, оказывает некоторый краткосрочный эффект на уровень отказа, но почти не дает долгосрочного результата.³⁸

Эти ограничения отмечаются во многих странах. Так, в Западной Кении людей, живущих с ВИЧ, обычно не опрашивают на тему курения. Исследователи заключают, что «медиков, проводящих лечение ВИЧ, необходимо дополнительно обучать и обеспечивать ресурсами, чтобы они могли интегрировать поддержку по прекращению курения в процесс лечения ВИЧ».³⁹ Аналогичным образом авторы обзора о распространенности табакокурения среди инфицированных в Корее пришли к выводу, что «существует срочная необходимость в программах по прекращению курения, специально разработанных для людей, живущих с ВИЧ».⁴⁰ По их мнению, «разработка специализированных мер по прекращению курения [...] может помочь сократить уровень курения и увеличить уровень отказов от него, в конечном счете снизив заболеваемость и смертность, связанную с курением, у [людей, живущих с ВИЧ]».

авторы обзора о распространенности табакокурения среди инфицированных в Корее пришли к выводу, что «существует срочная необходимость в программах по прекращению курения, специально разработанных для людей, живущих с ВИЧ»

Вместе с тем данные показывают, что даже относительно простые меры могут быть полезны. Опрос людей, живущих с ВИЧ, о курении и рекомендации методов отказа от него связаны с повышенным интересом к прекращению курения. В обзоре, подготовленном в 2024 году, говорится, что инфицированные, опрошенные на тему

курения терапевтом, сообщали о готовности бросить курить в три раза чаще.⁴¹ Там же говорится, что «рекомендации медиков по прекращению курения также существенно увеличивают вероятность интереса пациентов к отказу от курения». Кроме того, в обзоре подчеркивается важность активного предложения поддержки в прекращении курения в странах с высоким уровнем доходов. В итоге авторы обзора пришли к выводу, что «непроведение опросов на тему курения, недостаточная подготовка и конкурирующие нужды и приоритеты в здравоохранении могут создавать препятствия для вовлечения людей, живущих с ВИЧ, в лечение табачной зависимости».

Ситуация еще сложнее в странах с низким и средним уровнем доходов (СНСД), и это относится не только к людям, живущим с ВИЧ, но и ко взрослому курящему населению в целом. Высокий уровень курения увеличивает неравенство в здоровье, что еще больше нагружает и без того менее устойчивые системы здравоохранения.⁴² Говоря о людях, живущих с ВИЧ, авторы вышеупомянутого доклада приходят к такому выводу: «К сожалению, большинство медиков в [СНСД] имеют ограниченный доступ к подготовительным материалам для обучения оказанию помощи в лечении табачной зависимости у людей, живущих с ВИЧ. Регулярный контакт инфицированных с системой здравоохранения представляет собой важную возможность для вмешательства. Поэтому в СНСД крайне необходима подготовка медиков в области лечения табачной зависимости у людей, живущих с ВИЧ.»⁴³

в СНСД крайне необходима подготовка медиков в области лечения табачной зависимости у людей, живущих с ВИЧ

Что такое «снижение вреда от табака» и как оно может помочь людям, живущим с ВИЧ, которые курят?

Очевидно, что для того, чтобы помочь инфицированным курящим отказаться от курения, необходимы инновационные подходы. Нехватка ресурсов, конкурирующие приоритеты в здравоохранении, недостаточная подготовка медиков и малая эффективность традиционных мер по прекращению курения приводят к утраченным возможностям существенно поспособствовать улучшению здоровья людей, живущих с ВИЧ.



миллионам людей по всему миру, которые в настоящее время потребляют табачные изделия с высоким риском, такие как сигареты, снижение вреда от табака открывает возможность перейти на ряд БНИ, представляющих меньшие риски для их здоровья. Это относится и к приблизительно четырем миллионам людей, живущих с ВИЧ

Миллионам людей по всему миру, которые в настоящее время потребляют табачные изделия с высоким риском, такие как сигареты, **снижение вреда от табака** открывает возможность перейти на ряд БНИ, представляющих меньшие риски для их здоровья. Это относится и к приблизительно четырем миллионам людей, живущих с ВИЧ. Для тех людей, живущих с ВИЧ, которые хотят отказаться от сигарет, но не хотят либо не могут полностью отказаться от никотина, снижение вреда от табака и БНИ могут стать решением.

Ключевое отличие БНИ от сигарет состоит в том, что они не связаны со сжиганием. При сжигании табака выделяются смолы и газы, содержащие тысячи токсичных веществ, многие из которых существенно повышают риск развития тяжелых заболеваний. БНИ, напротив, не предполагают сжигания табака, а большинство из них вообще его не содержат. Поэтому они обеспечивают поступление в организм никотина при значительно меньшем риске для здоровья, чем в случае курения. Никотин же сам по себе, вне табачного дыма, – относительно безопасное вещество.

К этим БНИ относятся никотиновые вейпы (электронные сигареты), **нагреваемые изделия из табака**, **никотиновые подушечки** и **снюс**, а также препараты никотинзаместительной терапии (НЗТ). Имеются убедительные доказательства того, что при переходе курильщиков на БНИ вероятность возврата к курению снижается. Кроме того, текущий выпуск Кокрейновского систематического обзора показывает, что никотиновые вейпы более эффективны для прекращения курения, чем НЗТ.⁴⁴

Заключение

Учитывая разрушительное влияние курения на ожидаемую продолжительность жизни людей, живущих с ВИЧ, крайне важно, чтобы службы, оказывающие помощь людям, живущим с ВИЧ, делали как можно больше для того, чтобы оказывать им дополнительную поддержку, побуждающую отказываться от курения или сокращать его.

Программы по прекращению курения, внедренные в службах, оказывающих помощь людям, живущим с ВИЧ, как правило, имели низкий приоритет и были малоэффективными, нередко сводясь к подходу «брось или умри». Однако растущее по всему миру использование БНИ показывает, что они стали новым жизнеспособным средством, позволяющим уводить людей от наиболее опасных форм употребления табака, и потому могут стать для людей, живущих с ВИЧ, еще одним способом отказаться от курения.

имеются убедительные доказательства того, что при переходе курильщиков на БНИ вероятность возврата к курению снижается

крайне важно, чтобы службы, оказывающие помощь людям, живущим с ВИЧ, делали как можно больше для того, чтобы оказывать им дополнительную поддержку, побуждающую отказываться от курения или сокращать его

Снижение вреда от табака с использованием БНИ также согласуется с более широким подходом общественного здравоохранения к снижению вреда в области профилактики и лечения ВИЧ. Если службы, оказывающие помощь людям, живущим с ВИЧ, и их доноры будут повышать осведомленность своих пациентов о разных БНИ, доступных для курящих людей, живущих с ВИЧ, то это может стать высокоэффективным, недорогим и простым в реализации вмешательством.

Поэтому в дальнейшем крайне важно, чтобы службы, оказывающие помощь людям, живущим с ВИЧ, по всему миру интегрировали снижение вреда от табака в помощь, которую они оказывают своим пациентам. Подобно тому как доступ к АРВ-терапии позволил радикально улучшить состояние здоровья и увеличил ожидаемую продолжительность жизни людей, живущих с ВИЧ, внедрение эффективных подходов по снижению вреда от табака может оказать преобразующее влияние на состояние здоровья тех членов этого сообщества, которые не могут или не хотят бросать курить.

внедрение эффективных подходов по снижению вреда от табака может оказать преобразующее влияние на состояние здоровья тех членов этого сообщества, которые не могут или не хотят бросать курить

Список литературы

- ¹ World Health Organization. (2025). *HIV statistics, globally and by WHO region, 2025*. World Health Organization. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/hq-hiv-hepatitis-and-stis-library/who-ias-hiv-statistics_2025-new.pdf.
- ² Trickey, A., Zhang, L., Sabin, C. A., & Sterne, J. A. C. (2022). Life expectancy of people with HIV on long-term antiretroviral therapy in Europe and North America: A cohort study. *The Lancet Healthy Longevity*, 3, S2. [https://doi.org/10.1016/S2666-7568\(22\)00063-0](https://doi.org/10.1016/S2666-7568(22)00063-0).
- ³ Ale, B. M., Amahowe, F., Nganda, M. M., Danwang, C., Wakaba, N. N., Almuwallad, A., Ale, F. B. G., Sanoussi, A., Abdullahi, S. H., & Bigna, J. J. (2021). Global burden of active smoking among people living with HIV on antiretroviral therapy: A systematic review and meta-analysis. *Infectious Diseases of Poverty*, 10, 12. <https://doi.org/10.1186/s40249-021-00799-3>.
- ⁴ Giles, M. L., Gartner, C., & Boyd, M. A. (2018). Smoking and HIV: What are the risks and what harm reduction strategies do we have at our disposal? *AIDS Research and Therapy*, 15(1), 26. <https://doi.org/10.1186/s12981-018-0213-z>.
- ⁵ Mdege, N. D., Shah, S., Dogar, O., Pool, E. R., Weatherburn, P., Siddiqi, K., Zyambo, C., & Livingstone-Banks, J. (2024). Interventions for tobacco use cessation in people living with HIV. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 8. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011120.pub3>.
- ⁶ Elf, J. L., Variava, E., Chon, S., Lebina, L., Motlhaoleng, K., Gupte, N., Niaura, R., Abrams, D., Golub, J. E., & Martinson, N. (2018). Prevalence and Correlates of Smoking Among People Living With HIV in South Africa. *Nicotine & Tobacco Research*, 20(9), 1124–1131. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntx145>.
- ⁷ Luo, X., Duan, S., Duan, Q., Pu, Y., Yang, Y., Ding, Y., Gao, M., & He, N. (2014). Tobacco use among HIV-infected individuals in a rural community in Yunnan Province, China. *Drug and Alcohol Dependence*, 134, 144–150. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2013.09.023>.
- ⁸ Park, B., Jang, Y., Kim, T., Choi, Y., Ahn, K. H., Kim, J. H., Seong, H., Choi, J. Y., Kim, H. Y., Song, J. Y., Kim, S.-W., Choi, H. J., Park, D. W., Yoon, Y. K., & Kim, S. I. (2024). Prevalence and trends of cigarette smoking among adults with HIV infection compared with the general population in Korea. *Epidemiology and Health*, 46, e2024097. <https://doi.org/10.4178/epih.e2024097>.
- ⁹ De Socio, G. V., Pasqualini, M., Ricci, E., Maggi, P., Orofino, G., Squillace, N., Menzaghi, B., Madeddu, G., Taramasso, L., Francisci, D., Bonfanti, P., Vichi, F., dell’Omo, M., & Pieroni, L. (2020). Smoking habits in HIV-infected people compared with the general population in Italy: A cross-sectional study. *BMC Public Health*, 20, 734. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08862-8>.
- ¹⁰ Degen, O., Arbter, P., Hartmann, P., Mayr, C., Buhk, T., Schalk, H., Brath, H., & Ernst Dorner, T. (2014). Smoking prevalence, readiness to quit and smoking cessation in HIV+ patients in Germany and Austria. *Journal of the International AIDS Society*, 17(4Suppl 3), 19729. <https://doi.org/10.7448/IAS.17.4.19729>.
- ¹¹ Norman, T., Power, J., Rule, J., Chen, J., & Bourne, A. (2022). *HIV Futures 10: Quality of life among people living with HIV in Australia*. <https://doi.org/10.26181/21397641>.
- ¹² *Smoking and vaping, 2022*. (2023, декабрь 15). Australian Bureau of Statistics. <https://www.abs.gov.au/statistics/health/health-conditions-and-risks/smoking-and-vaping/latest-release>.
- ¹³ Miles, D. R. B., Bilal, U., Hutton, H., Lau, B., Lesko, C., Fojo, A., McCaul, M. E., Keruly, J., Moore, R., & Chander, G. (2019). Tobacco Smoking, Substance Use, and Mental Health Symptoms in People with HIV in an Urban HIV Clinic. *Journal of health care for the poor and underserved*, 30(3), 1083–1102. <https://doi.org/10.1353/hpu.2019.0075>.
- ¹⁴ Mdege, N. D., Shah, S., Ayo-Yusuf, O. A., Hakim, J., & Siddiqi, K. (2017). Tobacco use among people living with HIV: Analysis of data from Demographic and Health Surveys from 28 low-income and middle-income countries. *The Lancet Global Health*, 5(6), e578–e592. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(17\)30170-5](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30170-5).
- ¹⁵ Hoang, T. H. L., Nguyen, V. M., Adermark, L., Alvarez, G. G., Shelley, D., & Ng, N. (2024). Factors Influencing Tobacco Smoking and Cessation Among People Living with HIV: A Systematic Review and Meta-analysis. *AIDS and Behavior*, 28(6), 1858–1881. <https://doi.org/10.1007/s10461-024-04279-1>.
- ¹⁶ Mdege, Shah, Ayo-Yusuf, Hakim, & Siddiqi, 2017.
- ¹⁷ CDC TobaccoFree. (2023, август 18). *People Living With HIV - Tips From Former Smokers*. Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/tobacco/campaign/tips/groups/hiv.html>.
- ¹⁸ Miles, Bilal, Hutton, Lau, Lesko, Fojo, McCaul, Keruly, Moore, & Chander, 2019.
- ¹⁹ Park, Jang, Kim, Choi, Ahn, Kim, Seong, Choi, Kim, Song, Kim, Choi, Park, Yoon, & Kim, 2024.
- ²⁰ Park, Jang, Kim, Choi, Ahn, Kim, Seong, Choi, Kim, Song, Kim, Choi, Park, Yoon, & Kim, 2024.
- ²¹ Orlinick, B. L., & Farhadian, S. F. (2025). HIV, smoking, and the brain: A convergence of neurotoxicities. *AIDS Research and Therapy*, 22, 13. <https://doi.org/10.1186/s12981-025-00714-y>.
- ²² Asfar, T., Perez, A., Shipman, P., Carrico, A. W., Lee, D. J., Alcaide, M. L., Jones, D. L., Brewer, J., & Koru-Sengul, T. (2021). National Estimates of Prevalence, Time-Trend, and Correlates of Smoking in US People Living with HIV (NHANES 1999–2016). *Nicotine & Tobacco Research*, 23(8), 1308–1317. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntaa277>.
- ²³ Cioe, P. A., Gordon, R. E. F., Guthrie, K. M., Freiberg, M. S., & Kahler, C. W. (2018). Perceived barriers to smoking cessation and perceptions of electronic cigarettes among persons living with HIV. *AIDS care*, 30(11), 1469–1475. <https://doi.org/10.1080/09540121.2018.1489103>.
- ²⁴ Hoang, Nguyen, Adermark, Alvarez, Shelley, & Ng, 2024.
- ²⁵ Yu, Y., Xiao, F., Xia, M., Huang, L., Liu, X., Tang, W., & Gong, X. (2024). Comparison of smoking behaviors and associated factors between HIV-infected and uninfected men in Guilin, China: A case-control study. *Frontiers in Psychology*, 15, 1422144. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1422144>.
- ²⁶ Helleberg, M., May, M. T., Ingle, S. M., Dabis, F., Reiss, P., Fätkenheuer, G., Costagliola, D., d’Arminio, A., Cavassini, M., Smith, C., Justice, A. C., Gill, J., Sterne, J. A. C., & Obel, N. (2015). Smoking and life expectancy among HIV-infected individuals on antiretroviral therapy in Europe and North America. *AIDS*, 29(2), 221–229. <https://doi.org/10.1097/QAD.0000000000000540>.
- ²⁷ Ale, Amahowe, Nganda, Danwang, Wakaba, Almuwallad, Ale, Sanoussi, Abdullahi, & Bigna, 2021.
- ²⁸ CDC TobaccoFree, 2023.

- ²⁹ Shamo, F. (2024). The Effect of a Tobacco Use Reduction Program on the Prevalence of Smoking and Tobacco Use and Quitting Behavior Among People Living With HIV/AIDS in Michigan. *Preventing Chronic Disease*, 21. <https://doi.org/10.5888/pcd21.230115>.
- ³⁰ Miles, Bilal, Hutton, Lau, Lesko, Fojo, McCaul, Keruly, Moore, & Chander, 2019.
- ³¹ Rasmussen, L. D., Helleberg, M., May, M. T., Afzal, S., Kronborg, G., Larsen, C. S., Pedersen, C., Gerstoft, J., Nordestgaard, B. G., & Obel, N. (2015). Myocardial infarction among Danish HIV-infected individuals: Population-attributable fractions associated with smoking. *Clinical Infectious Diseases: An Official Publication of the Infectious Diseases Society of America*, 60(9), 1415–1423. <https://doi.org/10.1093/cid/civ013>.
- ³² Helleberg, M., Gerstoft, J., Afzal, S., Kronborg, G., Larsen, C. S., Pedersen, C., Bojesen, S. E., Nordestgaard, B. G., & Obel, N. (2014). Risk of cancer among HIV-infected individuals compared to the background population: Impact of smoking and HIV. *AIDS*, 28(10), 1499–1508. <https://doi.org/10.1097/QAD.0000000000000283>.
- ³³ Asfar, Perez, Shipman, Carrico, Lee, Alcaide, Jones, Brewer, & Koru-Sengul, 2021.
- ³⁴ Helleberg, M., Afzal, S., Kronborg, G., Larsen, C. S., Pedersen, G., Pedersen, C., Gerstoft, J., Nordestgaard, B. G., & Obel, N. (2013). Mortality Attributable to Smoking Among HIV-1–Infected Individuals: A Nationwide, Population-Based Cohort Study. *Clinical Infectious Diseases*, 56(5), 727–734. <https://doi.org/10.1093/cid/cis933>.
- ³⁴ Reddy, K. P., Kong, C. Y., Hyle, E. P., Baggett, T. P., Huang, M., Parker, R. A., Paltiel, A. D., Losina, E., Weinstein, M. C., Freedberg, K. A., & Walensky, R. P. (2017). Lung Cancer Mortality Associated With Smoking and Smoking Cessation Among People Living With HIV in the United States. *JAMA Internal Medicine*, 177(11), 1613–1621. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2017.4349>.
- ³⁶ CDCTobaccoFree, 2023.
- ³⁷ Review: *The Need for Smoking Cessation Among HIV-Positive Smokers*. (2009, июнь). AIDS Education and Prevention. https://guilfordjournals.com/doi/10.1521/aeap.2009.21.3_suppl.14.
- ³⁸ Shuter, J., Reddy, K. P., Hyle, E. P., Stanton, C. A., & Rigotti, N. A. (2021). Harm reduction for smokers living with HIV. *The Lancet HIV*, 8(10), e652–e658. [https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(21\)00156-9](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(21)00156-9).
- ³⁹ Kwen, Z. A., Bukusi, E. A., Onger, L., Shade, S. B., Vijayaraghavan, M., Odhiambo, F. A., Ogala, C. O., Cohen, C. R., Magati, P., Orlando, Y. A., Rota, G., Chatterjee, P., Osula, C. A., Nutor, J. J., & Bialous, S. S. (2024). Understanding HIV care providers' support for tobacco cessation among people living with HIV in Western Kenya: A formative qualitative study. *BMJ Public Health*, 2(1). <https://doi.org/10.1136/bmjph-2023-000776>.
- ⁴⁰ Park, Jang, Kim, Choi, Ahn, Kim, Seong, Choi, Kim, Song, Kim, Choi, Park, Yoon, & Kim, 2024.
- ⁴¹ Hoang, Nguyen, Adermark, Alvarez, Shelley, & Ng, 2024.
- ⁴² Adebisi, Y. A., Lungu, S., Curado, A., Oke, G., & Yach, D. (2025). Understanding research gaps and priorities for tobacco harm reduction in low-income and middle-income countries. *Ethics, Medicine and Public Health*, 33, 101117. <https://doi.org/10.1016/j.jemep.2025.101117>.
- ⁴³ Hoang, Nguyen, Adermark, Alvarez, Shelley, & Ng, 2024.
- ⁴⁴ Lindson, N., Butler, A. R., McRobbie, H., Bullen, C., Hajek, P., Wu, A. D., Begh, R., Theodoulou, A., Notley, C., Rigotti, N. A., Turner, T., Livingstone-Banks, J., Morris, T., & Hartmann-Boyce, J. (2025). Electronic cigarettes for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 1. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010216.pub9>.



GSTHR. (2026). *What is the impact of smoking on people living with HIV and how could tobacco harm reduction help?* (GSTHR Briefing Papers). Global State of Tobacco Harm Reduction. <https://gsthr.org/resources/briefing-papers/what-is-the-impact-of-smoking-on-people-living-with-hiv-and-how-could-tobacco-harm-reduction-help/>

Для получения дополнительной информации о проекте Global State of Tobacco Harm Reduction (GSTHR) или о вопросах, затронутых в этом **информационном бюллетене GSTHR**, пожалуйста, обращайтесь по адресу info@gsthr.org.

О нас: **Knowledge•Action•Change (K•A•C)** продвигает снижение вреда как ключевую стратегию в области общественного здравоохранения, основанную на правах человека. Наша команда имеет более чем сорокалетний опыт работы по снижению вреда в области наркопотребления, ВИЧ, курения, сексуального здоровья и пенитенциарной системы. K•A•C руководит проектом **Global State of Tobacco Harm Reduction (GSTHR)**, который отображает развитие снижения вреда от табака, использование, доступность и меры регулирования более безопасных никотиносодержащих продуктов, а также распространенность курения и связанную с ним смертность в более чем 200 странах и регионах по всему миру. Все публикации и актуальные данные можно найти на сайте <https://gsthr.org>.

Наше финансирование: Проект GSTHR реализуется благодаря гранту фонда **Global Action to End Smoking** (ранее известного как Foundation for a Smoke-Free World), независимой американской некоммерческой организации 501(c)(3), предоставляющей гранты и предпринимающей научно обоснованные усилия по скорейшему прекращению эпидемии курения во всем мире. Организация Global Action не участвовала в разработке и реализации данного информационного бюллетеня, а также анализе и толковании данных. Ответственность за содержание, подбор и изложение фактов, а также за выраженные мнения полностью лежит на авторах и не обязательно отражает позицию организации **Global Action to End Smoking**.