

Global State of Tobacco Harm Reduction



Курение среди людей, употребляющих наркотики

Май
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)

Введение

За последние два десятилетия распространенность курения среди взрослого населения снижается во многих странах, особенно в более обеспеченных. Тем не менее, как в странах с высоким уровнем дохода (СВД), так и в странах с низким и средним уровнем дохода (СНСД), курение оказывает значительное и зачастую непропорционально более пагубное влияние на маргинализированные сообщества. В данном информационном бюллетене рассматривается влияние курения на одну из таких групп – людей, употребляющих наркотики. Выходящая одновременно с ним публикация «Снижение вреда от табака в сочетании с услугами по лечению наркозависимости и снижению вреда» содержит практические рекомендации для специалистов, работающих непосредственно с клиентами.

Рискованное употребление наркотиков: часть сложной картины

Рискованное употребление наркотиков или зависимость от них может иметь разрушительные последствия для отдельных людей и их близких – и вместе с тем представляет серьезную глобальную проблему общественного здравоохранения. По оценкам Управления ООН по наркотикам и преступности за 2023 год, в мире насчитывалось 64 миллиона человек с расстройствами, связанными с употреблением наркотиков, из которых около 14 миллионов вводили наркотики инъекционным путем. При этом лишь каждый двенадцатый получал лечение от наркозависимости.¹

Рискованное употребление наркотиков часто сопряжено с другими факторами риска, которые отрицательно сказываются на состоянии здоровья и приводят к социальной изоляции. Данные варьируются в зависимости от страны, однако усредненные оценки, основанные на многочисленных исследованиях, свидетельствуют о том, что примерно у 60% людей, отвечающих диагностическим критериям «расстройства, вызванного употреблением психоактивных веществ», имеется как минимум одно сопутствующее тяжелое психическое расстройство, причем около половины бездомных страдают от наркотической зависимости.^{2,3,4} Люди, употребляющие инъекционные наркотики, подвержены высокому риску заражения инфекциями, передающимися через кровь, вследствие использования загрязненного инструментария: по данным одного глобального метаанализа, 15% из них живут с ВИЧ, 60% имеют вирусный гепатит С (ВГС), а 6% – вирусный гепатит В (ВГВ).^{5,6} По оценкам, распространенность туберкулеза среди людей, употребляющих наркотики, составляет 25%, что значительно выше, чем среди населения мира в целом (5–10%).⁷

Наркотическая зависимость широко распространена среди людей, находящихся в местах лишения свободы. По данным из 13 СНСД, расстройства, связанные с употреблением наркотиков, выявлялись при поступлении в пенитенциарные учреждения в 27–68% случаев. Европейские исследования, в свою очередь, показывают, что от 30 до 75% людей с проблемным употреблением наркотиков имели опыт лишения свободы.^{8,9}

по оценкам, в мире насчитывалось 64 миллиона человек с расстройствами, связанными с употреблением наркотиков, из которых около 14 миллионов вводили наркотики инъекционным путем. При этом лишь каждый двенадцатый получал лечение от наркозависимости

Согласно международным данным, уровень табакокурения или рискованного употребления табака в этом сообществе непропорционально высок. В своем мета-анализе Джозеф Гайдиш (Joseph Guydish) и соавторы изучили 54 исследования с данными о распространенности курения среди людей, проходящих лечение зависимости, в 20 странах, и сопоставили их с показателями в общей популяции. Среди людей, проходящих лечение зависимости, уровень курения в два – четыре раза выше, чем среди населения в целом; при этом наиболее высокий средний показатель – 85% – зафиксирован среди тех, кто получает поддерживающую терапию агонистами опиоидов (ПТАО).¹⁰ Недавнее исследование среди взрослых участников программ снижения вреда в Кыргызстане выявило практически повсеместное употребление никотина (98%), в большинстве случаев преобладало ежедневное курение горючего табака (79%), за которым следовало ежедневное употребление насвая – типичного для региона бездымного табачного изделия для перорального употребления (18%).¹¹

Большинство людей, получающих лечение наркозависимости, сталкиваются с целым комплексом сложных и пересекающихся проблем – курение и рискованное употребление табака входят в их число. Тем не менее в ряде учреждений вред от табака и поддержка в отказе от курения отходят на второй план, невзирая на значительный и хорошо задокументированный вред для здоровья. Это происходит по разным причинам: специалисты сами могут курить, могут не иметь подготовки в области предоставления помощи при отказе от курения или могут опасаться, что работа по сокращению либо отказу от табака будет мешать преодолению зависимости от других психоактивных веществ. Во многих случаях сотрудники попросту перегружены объемом стоящих перед ними задач.

Каково влияние курения на людей, употребляющих наркотики?

Во всех группах населения курение остается главной причиной предотвратимых заболеваний: оно вызывает рак легких и целый ряд других онкологических заболеваний, болезни сердечно-сосудистой системы, инсульт и заболевания органов дыхания – в первую очередь ХОБЛ. Табакокурение повышает риск развития сахарного диабета 2-го типа и ослабляет иммунитет. Почти половина всех курящих умирают преждевременно от заболеваний, обусловленных употреблением табака.

согласно международным
данным, уровень
табакокурения или
рискованного употребления
табака в этом сообществе
непропорционально высок



Все курящие сталкиваются с этими рисками для здоровья. Однако данные свидетельствуют о том, что среди людей, употребляющих наркотики, риск преждевременной смерти от заболеваний, связанных с курением, значительно выше, чем у тех, кто наркотики не употребляет.

Недавний анализ данных о смертности 106 789 человек, употреблявших героин в Англии, показал, что 63% из них умерли, не дожив до 70 лет, по сравнению лишь с 16% в общей популяции. Примечательно, что среди причин преждевременной смерти потребителей героина курение табака (24%) и употребление нелегальных наркотиков (28%) оказались сопоставимыми по масштабу.¹² В одном из американских исследований доля смертей, вызванных табаком, составила 31% в общей популяции – и 54% среди людей, проходивших лечение наркозависимости; они также подвергались более высокому риску преждевременной смерти вследствие курения по сравнению с населением в целом.¹³

Эти различия обусловлены сложными причинами и взаимосвязями. Длительное рискованное употребление наркотиков способно приводить к серьезным последствиям для здоровья – в зависимости от вида веществ и типичных способов их употребления. Как уже отмечалось, инъекционное употребление наркотиков уже повышает риск заражения инфекциями, передающимися через кровь. Курение дополнительно усугубляет ситуацию. ВИЧ, по всей видимости, является самостоятельным фактором риска развития онкологических заболеваний, вызванных курением; одно недавнее исследование показало, что каждый четвертый человек, живущий с ВИЧ в США, вероятнее всего умирает вследствие табакокурения.^{14,15} Курение также связано с более тяжелым поражением печени у людей с вирусным гепатитом С и В, а также с более тяжелым течением туберкулеза.^{16,17}

Люди, курящие такие вещества, как крэк-кокаин, метамфетамин или опиаты наряду с табаком, нередко страдают заболеваниями дыхательных путей; более регулярное и длительное курение психоактивных веществ вызывает хроническую обструктивную болезнь легких (ХОБЛ).¹⁸ Считается, что примерно половина людей, курящих героин, отвечают диагностическим критериям ХОБЛ (по сравнению с каждым пятым среди тех, кто употребляет героин инъекционным путем). Кроме того, ХОБЛ, по всей вероятности, повышает риск передозировки опиатами вследствие дыхательной недостаточности, поскольку функция дыхания у таких людей уже нарушена.^{19,20}

Почему курение распространено среди людей, употребляющих наркотики?

Вне зависимости от употребления других веществ, люди курят по самым разным причинам. Важно признать, что курение может быть связано с чувством удовольствия или наслаждения. Кроме того, многие считают, что никотин помогает им справляться с грустью, скукой или стрессом. Регулярное употребление никотина может приводить к развитию зависимости.

недавний анализ данных о смертности 106 789 человек, употреблявших героин в Англии, показал, что среди причин преждевременной смерти потребителей героина курение табака (24%) и употребление нелегальных наркотиков (28%) оказались сопоставимыми по масштабу

Как уже отмечалось, распространенность курения среди людей, употребляющих наркотики, значительно превышает показатели в общей популяции. Среди факторов, способствующих этому, можно выделить следующие:

» **Использование никотина для снятия симптомов отмены или нежелательных побочных эффектов употребления психоактивных веществ**

Никотин обеспечивает временное облегчение стресса, тревоги и симптомов отмены – например, в период «крэша» после прекращения употребления стимуляторов. Исследования, а также сообщения самих людей, употребляющих наркотики, свидетельствуют о том, что никотин помогает им справляться с синдромом отмены опиоидов.²¹

» **Использование никотина для усиления действия наркотиков**

Исследования показали, что при сочетании никотина с другими наркотиками, например, стимуляторами (кокаин, амфетамины), опиоидами (героин), тетрагидроканнабинолом (ТГК, содержащимся в каннабисе и ряде других веществ) и алкоголем – усиливается усвоение организмом одного или обоих веществ, что, по всей видимости, усиливает субъективный эффект от их употребления.²² Вероятно, это справедливо и в отношении новых психоактивных соединений – таких как синтетические каннабиноиды или катиноны.

» **Использование никотина как часть ритуала употребления наркотиков**

Люди нередко курят сигареты до или после употребления наркотиков – как часть привычного распорядка. Со временем курение может стать неотъемлемой частью ритуала употребления других психоактивных веществ, закрепляя обе привычки.²³

» **Использование никотина для самолечения психических расстройств или купирования побочных эффектов медикаментов**

Как уже отмечалось, распространенность курения среди людей с психическими расстройствами также повышена.²⁴ Имеющиеся данные свидетельствуют о том, что некоторые из них ассоциируют употребление никотина со снижением выраженности отдельных симптомов – в частности, при посттравматическом стрессовом расстройстве (ПТСР) или синдроме дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ). Для людей с шизофренией употребление никотина может быть формой самолечения: по их ощущениям, никотин помогает им справляться с когнитивными симптомами или снижать побочные эффекты психиатрических препаратов.²⁵

исследования показали, что при сочетании никотина с другими наркотиками усиливается усвоение организмом одного или обоих веществ



» Употребление никотина под влиянием социальной среды и окружения

Как уже отмечалось, люди, употребляющие наркотики, нередко сталкиваются с целым рядом сложных и пересекающихся проблем. Они могут проводить время в условиях и социальных кругах, где курение широко распространено, воспринимается как норма или служит своеобразной «социальной валютой». Это может включать жизнь на улице, пребывание в хостеле или приюте для бездомных, в пенитенциарных учреждениях, психиатрических больницах или центрах лечения наркозависимости. Поделиться сигаретой – это возможность наладить контакт с другим человеком в то время, когда люди могут быть социально изолированы или отчуждены от друзей и близких.

Какова доступность лечения наркозависимости и помощи в отказе от курения в мире?

Возможности комплексного и доступного лечения наркозависимости во многих странах по-прежнему остаются ограниченными. Как уже отмечалось, в 2023 году лечение получал лишь каждый двенадцатый из числа людей с расстройствами, связанными с употреблением наркотиков.²⁶ Недавний обзор показал, что хотя ПТАО внедрена в 90 странах, а программы обмена игл и шприцев – в 94, лишь пять стран обеспечивают широкий охват обоими видами услуг – и на их долю приходится всего два процента от общего числа людей, употребляющих наркотики в мире.²⁷

В ряде стран с высоким уровнем дохода, таких как Канада, Германия, Нидерланды и Великобритания, люди с проблемным употреблением наркотиков могут рассчитывать на медицинскую помощь при наркозависимости за счет государственного финансирования. Однако даже в странах с высоким уровнем дохода это скорее исключение, чем правило. Тем не менее, независимо от уровня дохода государства, в странах, где официальное государственное финансирование лечения наркозависимости отсутствует, как правило, действуют организации на уровне сообществ, нередко религиозные и/или благотворительные, которые оказывают поддержку нуждающимся.

«Предложение помощи в целях прекращения употребления табака» – одна из шести стратегий пакета MPOWER, представленного Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) в 2008 году. Эта инициатива призывает страны внедрить национальные системы оказания помощи в отказе от курения и обеспечить широкую доступность средств для отказа от курения.

В 2024 году ВОЗ выпустила свое первое клиническое руководство по оказанию помощи взрослым, желающим отказаться от табака, фактически закрепив содержание таких услуг. Руководство рекомендует сочетание «поведенческой терапии, предоставляемой медицинскими работниками, цифровых технологий и медикаментозного лечения». В качестве эффективных медикаментозных средств лечения табачной зависимости ВОЗ рекомендует использовать

Кокрейновские систематические обзоры признаны «золотым стандартом» доказательной медицины; обзор «Электронные сигареты для отказа от курения», регулярно обновляемый с 2012 года, неизменно подтверждает: вейпинг помогает людям бросить курить

варениклин, средства никотинзаместительной терапии (НЗТ), бупропион и цитизин. В руководстве ВОЗ приводятся ссылки на 11 Кокрейновских систематических обзоров, посвященных исследованиям вмешательств по отказу от табака.²⁸ Кокрейновские обзоры признаны «золотым стандартом» доказательной медицины.

Вызывает сожаление тот факт, что руководство ВОЗ не ссылается на Кокрейновский систематический обзор «Электронные сигареты для отказа от курения». Этот «живой» систематический обзор, регулярно обновляемый с 2012 года, неизменно подтверждает: вейпинг помогает людям бросить курить. В редакции ноября 2025 года сделан следующий вывод: «никотиносодержащие электронные сигареты способны помочь людям отказаться от курения на срок не менее шести месяцев. Данные свидетельствуют о том, что они эффективнее никотинзаместительной терапии и, по всей видимости, эффективнее электронных сигарет без никотина».^{29,30}

Несмотря на то, что стратегия ВОЗ «Предложение помощи в целях прекращения употребления табака» входит в число ключевых целей глобальных антитабачных мер с 2008 года, на практике их реализация по-прежнему оставляет желать лучшего. Это неудивительно. Создание и предоставление комплексных услуг по оказанию помощи в отказе от курения или обеспечение бесплатного доступа к НЗТ требуют значительных затрат. Принять новые антитабачные законы – не подкрепив их механизмами исполнения – правительствам обходится гораздо дешевле. По результатам собственной оценки ВОЗ 2021 года, услуги по оказанию помощи при отказе от курения являются «недостаточными или недоступными в большинстве стран мира», а в 2025 году ВОЗ сообщила, что две трети населения планеты по-прежнему лишены доступа к такой поддержке.^{31,32}

Во многих странах специалисты, работающие с людьми, употребляющими наркотики, лишены возможности направить клиентов в специализированные местные центры по оказанию помощи в отказе от курения. Именно в таких ситуациях стратегия снижения вреда может оказаться полезной.

Что такое снижение вреда от табака – и как эта стратегия может помочь людям, употребляющим и наркотики, и табак?

Принцип снижения вреда от табака основан на том же подходе, который лежит в основе многочисленных инициатив по снижению вреда для людей, употребляющих наркотики, по всему миру – от ПТАО, комнат безопасного употребления психоактивных веществ, профилактики передозировок и оказания помощи при передозировках, программ обмена игл и шприцев до предоставления информации о более безопасном употреблении наркотиков и услуг по проверке состава веществ. Главное – сохранить жизнь людей, снизить вред от употребления наркотиков и, по возможности, предложить более безопасные альтернативы.³³

“
в 2025 году ВОЗ сообщила,
что две трети населения
планеты по-прежнему
лишены доступа к услугам по
оказанию помощи при отказе
от курения

Наиболее опасным способом употребления никотина является курение сигарет и вдыхание дыма. Причина в том, что сигарета является «грязной» системой доставки никотина: при сгорании табака выделяются смолы и газы, содержащие тысячи токсичных веществ, многие из которых способны вызывать тяжелые заболевания. Некоторые табачные продукты для перорального употребления также выделяют опасные токсины при использовании.

В отличие от сигарет, более безопасные никотиносодержащие продукты (БНП) являются негорючими: ни один из них не предполагает сжигания табака, а некоторые не содержат табак вообще. Благодаря этому все они доставляют никотин пользователю со значительно меньшим риском, чем продолжение курения. Без табачного дыма никотин сам по себе является относительно безвредным веществом.³⁴ К БНП относятся никотиновые вейпы (электронные сигареты), бестабачные никотиновые паучи, шведский снюс (табак для перорального употребления), некоторые американские бездымные (жевательные) табачные изделия и изделия из нагреваемого табака. Многие из этих продуктов появились на рынке лишь за последние 10–15 лет.

Людям, употребляющим наркотики и одновременно использующим табачные изделия высокого риска – такие как сигареты и некоторые табачные изделия для перорального употребления, – снижение вреда от табака дает возможность перейти на изделия, значительно менее опасные для здоровья. Существуют убедительные доказательства того, что переход курящих на БНП снижает вероятность возврата к табакокурению. Как уже отмечалось, текущий Кокрейновский систематический обзор подтверждает, что никотиновые вейпы эффективнее НЗТ.³⁵

существуют убедительные доказательства того, что переход курящих на БНП снижает вероятность возврата к табакокурению

Заключение

Решение проблемы табакокурения и рискованного употребления табака должно стать приоритетом для центров лечения наркозависимости. Курение уносит жизнь каждого второго из тех, кто курит на протяжении многих лет, а риск преждевременной смерти от курения в данной группе населения зачастую сопоставим с рисками, связанными с употреблением нелегальных наркотиков, или даже превышает их. Тем не менее эта проблема слишком часто остается в тени, хотя она у всех на виду.

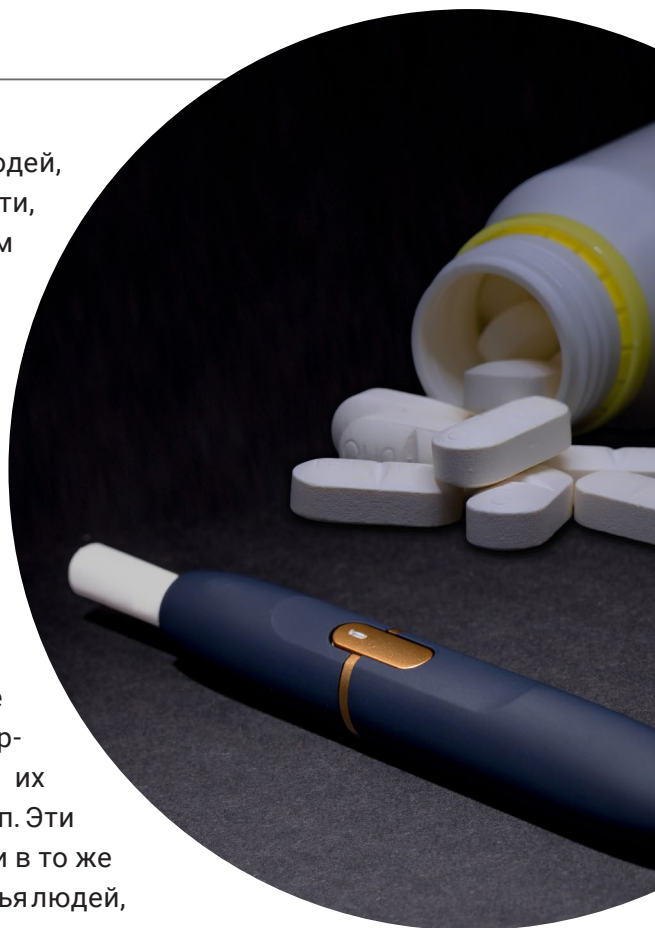
После отказа от табакокурения или рискованного употребления табака люди могут продолжать использовать БНП в условиях относительно низкого риска для здоровья либо постепенно снижать потребление никотина вплоть до полного отказа от него. Известно, что курение усугубляет многие хронические заболевания, характерные для данной группы населения, – ухудшает состояние дыхательной и сердечно-сосудистой систем, а также способствует прогрессированию ряда инфекций, передающихся через кровь, как отмечалось выше. Переход на БНП дает реальную возможность существенно снизить вред от употребления табака и тем самым улучшить общее состояние здоровья – действенным и осуществимым способом.

Примечательно, что, согласно опросам, от 50% до 80% людей, обращающихся в центры лечения наркозависимости, сообщают о готовности бросить курить.^{36,37} Вместе с тем бытует заблуждение, будто отказ от курения в период лечения наркозависимости ставит под угрозу процесс отказа от других психоактивных веществ. На самом деле оказание помощи в отказе от курения, как показывает практика, снижает уровень курения и оказывает либо нейтральное, либо положительное воздействие на результаты лечения зависимости от других наркотиков.^{38,39}

Как минимум один вид БНП легально доступен в 129 странах, то есть для 71% населения планеты.⁴⁰ Там, где такие продукты доступны, специалисты, работающие с людьми, употребляющими наркотики, должны информировать их о БНП и консультировать по вопросам их применения, а по возможности - обеспечивать к ним доступ. Эти усилия практически не требуют дополнительных затрат и в то же время способны существенно улучшить состояние здоровья людей, пользующихся услугами центров лечения наркозависимости, как в краткосрочной, так и долгосрочной перспективе. Искусственное разделение снижения вреда от табака и снижения вреда от других психоактивных веществ может привести к упущению уникальной возможности спасти жизни людей.

Информацию о правовом статусе всех категорий БНП и НЗТ можно найти, воспользовавшись поиском по странам, в базе данных GSTHR по адресу: <https://gsth.org/countries/>

Практические рекомендации по внедрению снижения вреда от табака в центрах лечения наркозависимости содержатся в сопутствующей публикации **«Снижение вреда от табака в сочетании с услугами по лечению наркозависимости и снижению вреда»**.



разделение снижения вреда от табака и снижения вреда от других психоактивных веществ может привести к упущению уникальной возможности спасти жизни людей

Список литературы

- ¹ UN. (2025). *World Drug Report 2025—Special Points of Interest*. United Nations : Office on Drugs and Crime. [/www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2025-special-points-of-interest.html](https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2025-special-points-of-interest.html).
- ² McNeely, J., Hamilton, L. K., Whitley, S. D., Wiegand, T. J., Stancliff, S. L., Norton, B. L., Gonzalez, C. J., & Hoffman, C. J. (2024, май). *Table 3, DSM-5-TR Criteria for Diagnosing and Classifying Substance Use Disorders [a,b]* [Text]. Johns Hopkins University. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK565474/table/table-3/>.
- ³ Alsuhaibani, R., Smith, D. C., Lowrie, R., Aljhani, S., & Paudyal, V. (2021). Scope, quality and inclusivity of international clinical guidelines on mental health and substance abuse in relation to dual diagnosis, social and community outcomes: A systematic review. *BMC Psychiatry*, 21(1), 209. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03188-0>.
- ⁴ Neale, J., Parkin, S., Hermann, L., Metrebian, N., Roberts, E., Robson, D., & Strang, J. (2022). Substance use and homelessness: A longitudinal interview study conducted during COVID-19 with implications for policy and practice. *International Journal of Drug Policy*, 108, 103818. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2022.103818>.
- ⁵ *People who inject drugs*. (2020). World Health Organization. <https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/populations/people-who-inject-drugs>.
- ⁶ Rashti, R., Sharafi, H., Alavian, S. M., Moradi, Y., Mohamadi Bolbanabad, A., & Moradi, G. (2020). Systematic Review and Meta-Analysis of Global Prevalence of HBsAg and HIV and HCV Antibodies among People Who Inject Drugs and Female Sex Workers. *Pathogens*, 9(6), 432. <https://doi.org/10.3390/pathogens9060432>.
- ⁷ Ngowi, W. S., Mandizadza, O. O., Wang, M., Shao, W. T., & Ji, C. (2025). Prevalence of tuberculosis among People Who Use Drugs 2000–2024: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Public Health*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1635053>, cc. 2000–2024.
- ⁸ Baranyi, G., Scholl, C., Fazel, S., Patel, V., Priebe, S., & Mundt, A. P. (2019). Severe mental illness and substance use disorders in prisoners in low-income and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis of prevalence studies. *The Lancet Global Health*, 7(4), e461–e471. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30539-4](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30539-4).
- ⁹ Ravndal, E., & Amundsen, E. J. (2010). Mortality among drug users after discharge from inpatient treatment: An 8-year prospective study. *Drug and Alcohol Dependence*, 108(1–2), 65–69. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2009.11.008>.
- ¹⁰ Guydish, J., Passalacqua, E., Pagano, A., Martínez, C., Le, T., Chun, J., Tajima, B., Docto, L., Garina, D., & Delucchi, K. (2016). An international systematic review of smoking prevalence in addiction treatment. *Addiction*, 111(2), 220–230. <https://doi.org/10.1111/add.13099>.
- ¹¹ Jerzyński, T., Mzhavanadze, G., Pikirenia, T., Stimson, G.V., Bessonov, S. (2026). High Smoking Rates and Emerging Alternatives: Nicotine Use Among People Who Use Drugs in the Kyrgyz Republic. Forthcoming, 2026.
- ¹² Lewer, D., Tattan-Birch, H., & Cox, S. (2025). Among people who use heroin, tobacco smoking and illegal drugs cause a similar number of premature deaths. *Addiction*, 120(12), 2573–2579. <https://doi.org/10.1111/add.70140>.
- ¹³ Bandiera, F. C., Anteneh, B., Le, T., Delucchi, K., & Guydish, J. (2015). Tobacco-related mortality among persons with mental health and substance abuse problems. *PloS One*, 10(3), e0120581. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0120581>.
- ¹⁴ Hessel, N. A., Barrett, B. W., Margolick, J. B., Plankey, M., Hussain, S. K., Seaberg, E. C., & Massad, L. S. (2021). Risk of smoking-related cancers among women and men living with and without HIV. *AIDS*, 35(1), 101–114. <https://doi.org/10.1097/QAD.0000000000002717>.
- ¹⁵ 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>.
- ¹⁶ Rutledge, S. M., & Asgharpour, A. (2020). Smoking and Liver Disease. *Gastroenterology & Hepatology*, 16(12), 617–625.
- ¹⁷ Duarte, R., Lönnroth, K., Carvalho, C., Lima, F., Carvalho, A. C. C., Muñoz-Torrico, M., & Centis, R. (2018). Tuberculosis, social determinants and co-morbidities (including HIV). *Pulmonology*, 24(2), 115–119. <https://doi.org/10.1016/j.rppnen.2017.11.003>.
- ¹⁸ Burhan, H., Young, R., Byrne, T., Peat, R., Furlong, J., Renwick, S., Elkin, T., Oelbaum, S., & Walker, P. P. (2019). Screening Heroin Smokers Attending Community Drug Services for COPD. *Chest*, 155(2), 279–287. <https://doi.org/10.1016/j.chest.2018.08.1049>.
- ¹⁹ Hulin, J., Brodie, A., Stevens, J., & Mitchell, C. (2020). Prevalence of respiratory conditions among people who use illicit opioids: A systematic review. *Addiction*, 115(5), 832–849. <https://doi.org/10.1111/add.14870>.
- ²⁰ Darke, S., Farrell, M., Duflou, J., & Lappin, J. (2024). Chronic obstructive pulmonary disease in heroin users: An underappreciated issue with clinical ramifications. *Addiction*, 119(7), 1153–1155. <https://doi.org/10.1111/add.16407>.
- ²¹ Custodio, L., Malone, S., Bardo, M. T., & Turner, J. R. (2022). Nicotine and opioid co-dependence: Findings from bench research to clinical trials. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 134, 104507. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.12.030>.
- ²² Kohut, S. J. (2017). Interactions between nicotine and drugs of abuse: A review of preclinical findings. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 43(2), 155–170. <https://doi.org/10.1080/00952990.2016.1209513>.
- ²³ Rupprecht, L. E., Smith, T. T., Schassburger, R. L., Buffalari, D. M., Sved, A. F., & Donny, E. C. (2015). Behavioral Mechanisms Underlying Nicotine Reinforcement. B. D. J. K. Balfour & M. R. Munafò (Ред.), *The Neuropharmacology of Nicotine Dependence* (Т. 24, cc. 19–53). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-13482-6_2.
- ²⁴ Alsuhaibani, R., Smith, D., Lowrie, R., Aljhani, S., & Paudyal, V. (2021).
- ²⁵ Winterer, G. (2010). Why do patients with schizophrenia smoke? *Current Opinion in Psychiatry*, 23(2), 112–119. <https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e3283366643>.
- ²⁶ UN, 2025.

- ²⁷ Colledge-Frisby, S., Ottaviano, S., Webb, P., Grebely, J., Wheeler, A., Cunningham, E. B., Hajarizadeh, B., Leung, J., Peacock, A., Vickerman, P., Farrell, M., Dore, G. J., Hickman, M., & Degenhardt, L. (2023). Global coverage of interventions to prevent and manage drug-related harms among people who inject drugs: A systematic review. *The Lancet Global Health*, 11(5), e673–e683. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(23\)00058-X](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(23)00058-X).
- ²⁸ WHO clinical treatment guideline for tobacco cessation in adults. (2024, июль 2). World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240096431>.
- ²⁹ Lindson, N., Livingstone-Banks, J., Butler, A. R., McRobbie, H., Bullen, C. R., Hajek, P., Wu, A. D., Begh, R., Theodoulou, A., Notley, C., Rigotti, N. A., Turner, T., Fanshawe, T., & Hartmann-Boyce, J. (2025). Electronic cigarettes for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2025(11). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010216.pub10>.
- ³⁰ Lindson, Livingstone-Banks, Butler, McRobbie, Bullen, Hajek, Wu, Begh, Theodoulou, Notley, Rigotti, Turner, Fanshawe, & Hartmann-Boyce, 2025.
- ³¹ WHO. (2021). *WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000–2025, fourth edition* (4th ed). World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/348537>.
- ³² World Health Organization. (2025). *WHO report on the global tobacco epidemic, 2025: Warning about the dangers of tobacco* (Вып. 978-92-4-011206–3). World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240112063>.
- ³³ GSTHR. (2022). *What is Tobacco Harm Reduction?* (GSTHR Briefing Papers). Global State of Tobacco Harm Reduction. <https://gsthr.org/resources/briefing-papers/what-is-tobacco-harm-reduction/>.
- ³⁴ GSTHR, 2022.
- ³⁵ Lindson, Livingstone-Banks, Butler, McRobbie, Bullen, Hajek, Wu, Begh, Theodoulou, Notley, Rigotti, Turner, Fanshawe, & Hartmann-Boyce, 2025.
- ³⁶ Syan, S. K., Belisario, K. L., Rahman, L., Levitt, E. E., McCarron, C., Radman, H., Amlung, M., Praecht, A., George, T. P., & MacKillop, J. (2025). Smoking in Substance Use Disorder Patients: Prevalence, Comorbidities, Impulsivity, and Patterns of Readiness to Change. *Nicotine & Tobacco Research*, 27(10), 1813–1822. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntaf089>.
- ³⁷ Cookson, C., Strang, J., Ratschen, E., Sutherland, G., Finch, E., & McNeill, A. (2014). Smoking and its treatment in addiction services: Clients' and staff behaviour and attitudes. *BMC Health Services Research*, 14, 304. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-304>.
- ³⁸ Apollonio, D., Philipps, R., & Bero, L. (2012). Interventions for tobacco use cessation in people in treatment for or recovery from substance abuse. В The Cochrane Collaboration (Ред.), *Cochrane Database of Systematic Reviews* (с. CD010274). John Wiley & Sons, Ltd. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010274>.
- ³⁹ Apollonio, Philipps, & Bero, 2012.
- ⁴⁰ Shapiro, H., Jerzyński, T., Mzhavanadze, G., & Porritt, O. (2024). *The Global State of Tobacco Harm Reduction 2024: A Situation Report* (Вып. 4; GSTHR Major Reports). Global State of Tobacco Harm Reduction (GSTHR). <https://gsthr.org/resources/thr-reports/the-global-state-of-tobacco-harm-reduction-2024-a-situation-report/>. S. 1.



GSTHR. (2026). *Smoking among people facing problems with drug use* (GSTHR Briefing Papers). Global State of Tobacco Harm Reduction. <https://gsthr.org/resources/briefing-papers/smoking-among-people-facing-problems-with-drug-use/>

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**.