



Научная статья
УДК [616.24 :613.84]-039.57
<https://doi.org/10.24884/1609-2201-2024-103-4-56-64>

И. Д. ПЕЛЕВИНА², Н. Л. ШАПОРОВА¹,
Е. Р. ИСАЕВА¹, К. А. ИПАТОВА¹

ПРОБЛЕМЫ ВЕДЕНИЯ КУРЯЩИХ ПАЦИЕНТОВ ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ В РЕАЛЬНЫХ АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

¹Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова, Санкт-Петербург, Россия
²Городская поликлиника №54, Санкт-Петербург, Россия

Поступила в редакцию 22.10.2024; одобрена после рецензирования 30.11.2024; принята к публикации 04.12.2024

Резюме

Введение. Курение — ведущий фактор риска развития хронического бронхита, хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ), сердечно-сосудистой патологии, онкологических заболеваний, сахарного диабета. Основная роль в оказании помощи курящим пациентам и выявлении у них респираторной патологии в реальной амбулаторной практике принадлежит врачам первичного звена. В работе проанализированы проблемы ведения курящих пациентов пульмонологического профиля в амбулаторной практике, показана необходимость психологического сопровождения пациентов в период отказа от табакокурения (ТК).

Цель исследования. Выявить признаки бронхообструктивного синдрома у курильщиков, оценить статус курения, сформировать группы по отказу от табакокурения, провести анализ маршрутизации пациентов с респираторными жалобами в амбулаторной практике.

Материалы и методы. В государственных учреждениях Калининского района Санкт-Петербурга для курящих женщин и мужчин работоспособного возраста, имеющих средний социально-экономический статус, были проведены скрининговые обследования. Обследование прошли 140 курящих пациентов в возрасте от 20 до 60 лет, в том числе 41 мужчина (средний возраст 43,5±) и 67 женщин (45,9 ± 1,1 лет). Помимо анкетирования, всем обследуемым проводилась спирометрия и определение СО (ppm) в выдыхаемом воздухе.

Результаты. Исследования показали, что женщины начинали курить позже мужчин. Количество выкуриваемых в день сигарет, индекс курения, степень никотиновой зависимости у женщин были существенно меньше, что закономерно сопровождалось значительно меньшим содержанием СО в выдыхаемом воздухе. Бронхообструктивный синдром был выявлен у 56 % мужчин 40 % женщин; степень никотиновой зависимости и респираторными симптомами были взаимосвязаны между собой только у женщин ($r = 0,50$, $p < 0,01$). При практически идентичных по выраженности мотивации к отказу от курения и количества попыток избавиться от табачной зависимости воздержания от курения у женщин оказалась более длительным.

8 мужчин и 13 женщин (19,4%) никогда не отказывались от ТК, у остальных было несколько рецидивов курения, 15 (13,8%) пациентов, обратившихся в кабинет по отказу от ТК, со средней мотивацией к отказу нуждались в подготовительном периоде от 3 до 9 месяцев.

Заключение. Полученные результаты в условиях реальной амбулаторной практики диктуют необходимость четкой маршрутизации пациентов пульмонологического профиля с обязательным психологическим сопровождением в период отказа от табакокурения.

Ключевые слова: никотиновая зависимость, отказ от курения, гендерные различия, бронхообструктивный синдром, клинический психолог

Для цитирования: Пелевина И. Д., Шапорова Н. Л., Исаева Е. Р., Ипатова К. А. Проблемы ведения курящих пациентов пульмонологического профиля в реальных амбулаторных условиях. Оригинальные исследования. Новые Санкт-Петербургские врачебные ведомости. 2024;103(4):56-64. <https://doi.org/10.24884/1609-2201-2024-103-4-56-64>.

* Автор для переписки: Ирина Дмитриевна Пелевина, Городская поликлиника № 54, 195197, Россия, Санкт-Петербург, ул. Васенко д. 9. E-mail: idelevina@mail.ru.

Original Article

THE PROBLEMS OF MANAGING SMOKING PATIENTS WITH A PULMONOLOGICAL PROFILE IN REAL OUTPATIENT SETTINGS

IRINA D. PELEVINA², NATALIA L. SHAPOROVA¹,
ELENA R. ISAEVA¹, KIRA A. IPATOVA¹

¹Pavlov University, Saint Petersburg, Russia

²City Polyclinic №54, Saint Petersburg, Russia

The article was submitted 22.10.2024; approved after reviewing 30.11.2024; accepted for publication 04.12.2024

Summary

Introduction. Smoking is a leading risk factor for the development of chronic bronchitis, chronic obstructive pulmonary disease (COPD), cardiovascular pathology, cancer, diabetes mellitus. The main role in helping smoking patients and identifying their respiratory pathology in outpatient practice belongs to the primary care physicians. The paper analyzes the problems of managing smoking patients with a pulmonological profile in real outpatient practice, shows the need for psychological support for patients during the period of quitting smoking.

Purpose. To identify signs of bronchoobstructive syndrome in smokers, assessment of smoking status, formation of tobacco cessation groups, analysis of routing of patients with respiratory complaints in real outpatient practice.

Material and methods. In state institutions of the Kalinsky district of St. Petersburg, screening examinations were conducted for smoking women and men of working age with an average socio-economic status. The examination was completed by 140 smoking patients aged 20 to 60 years, including 41 men (average age 43.5+) and 67 women (45.9±1.1 years). In addition to the questionnaire, all subjects underwent spirometry and determination of CO (ppm) in exhaled air.

Results. Women started smoking later than men. The number of cigarettes smoked per day, the smoking index, and the degree of nicotine dependence in women were significantly lower, which was naturally accompanied by a significantly lower content of CO in the exhaled air. Bronchoobstructive syndrome was detected in 56% of men and 40% of women; the degree of nicotine dependence and respiratory symptoms were interrelated only in women ($r = 0.50$, $p < 0.01$). With almost identical levels of motivation to quit smoking and the number of attempts to get rid of tobacco dependence, the duration of abstinence from smoking in women turned out to be more significant.

Conclusion. The identified problems of managing smoking patients with a pulmonological profile in real outpatient practice dictate the need for clear routing of these patients with mandatory psychological support during the period of smoking cessation.

© CC Коллектив авторов, 2024

Keywords: nicotine addiction, smoking cessation, gender differences, bronchoobstructive, syndrome.clinical psychologist.

For citation: Citation: Pelevina I. D., Shaporova N. L. Isaeva E. R., Ipatova K. A. Problems of managing smoking patients with a pulmonological profile in real outpatient settings. *New St. Petersburg Medical Records*. 2024;103(4):56-64. <https://doi.org/10.24884/1609-2201-2024-103-4-56-64>.

* **Corresponding author:** Irina D. Pelevina, St. Petersburg, City polyclinic № 54, 9, Vasenko str., St. Petersburg, 195197, Russia. E-mail: idpelevina@mail.ru.

Введение

Табачная эпидемия является одной из крупнейших угроз общественному здравоохранению. Во всем мире 1,25 млрд человек употребляют табак, и 80% из них живут в странах с низким и средним уровнем дохода (LMIC), где бремя болезней и смертей, связанных с табаком, является самым тяжелым [1]. Употребление табака убивает более 8 млн человек в год [2].

Употребление табака накладывает тяжелое бремя на экономику всех стран мира. Общий глобальный экономический ущерб от курения табака в 2012 году составил 1436 млрд долларов США, что эквивалентно 1,8% годового мирового валового внутреннего продукта, при этом около 40% общего экономического ущерба приходится на страны с низким и средним уровнем доходов [1].

На репрезентативной выборке «Глобальный опрос взрослого населения о потреблении табака» была изучена распространенность потребления табака среди взрослого (15 лет и старше) населения России. Табак в любом виде употребляли 30,5% (36,4 млн) всего взрослого населения (49,8% среди мужчин и 14,5% среди женщин). Отказ от курения планировали или думали об этом 56,2% постоянных курильщиков табака (54,4% среди мужчин и 61,3% среди женщин). Кроме того, в течение последних 12 месяцев 35,0% курильщиков делали попытки бросить курить (33,4% среди мужчин и 39,3% среди женщин) [3].

По данным последнего опроса Всероссийского центра изучения общественного мнения (ВЦИОМ 2022 г.), последние пять лет доля курильщиков в России остается неизменной: на сегодняшний день это треть граждан (33%).

Доля желающих избавиться от своей привычки сокращается. Так, по данным опроса текущего года, прекратить курить хотели бы более половины курящих (62%), что, однако, меньше, чем в 2017 г. (79%). Доля тех, кто не планирует прекращать курить, напротив, за это же время выросла с 19% до 31%, то есть в 1,5 раза.

ХОБЛ, по данным ВОЗ является 4-й лидирующей причиной смерти в мире, ежегодно от ХОБЛ умирает около 2,75 млн человек, что составляет 4,8% всех причин смерти. Другой важной проблемой ХОБЛ является ее поздняя диагностика. Даже в экономически развитых странах ранняя диагностика заболеваний осуществляется не более чем в 25% случаев [4, 5].

2004–2007 гг. под руководством акад. А. Г. Чу-чалина проводилось исследование распространенности симптомов, характерных для бронхообструктивной патологии. Было обследовано около 5000 человек, при этом только 1/3 обследованных предъявляли жалобы со стороны бронхолегочной системы, а диагнозы бронхолегочных заболеваний были выставлены менее чем у 20%. Эти данные подтвердили, что ситуация распространенности ХОБЛ в России намного превышает статистические данные [6].

В 2011 г. Министерством здравоохранения и социального развития РФ в рамках государственной программы по формированию здорового образа жизни была разработана программа по борьбе с потреблением табака. На основании этой программы была разработана и с ноября 2011 г. начала реализовываться районная антитабачная программа в Калининском районе Санкт-Петербурга, которая продолжается более 10 лет в различных модификациях настоящего исследования.

Целью программы было выявление признаков бронхообструктивного синдрома у обследуемых курильщиков, оценка статуса курения, формирование групп по отказу от табакокурения (ТК), анализ маршрутизации пациентов с респираторными жалобами в реальной амбулаторной практике.

Материалы и методы

Были проведены скрининговые обследования в государственных учреждениях Калининского района города Санкт-Петербурга для курящих женщин и мужчин работоспособного возраста от 20 до 60 лет, имеющих средний социально-экономический статус. Обследование прошли 140 курящих пациентов в возрасте от 20 до 60 лет, в том числе полное обследование 41 мужчина (средний возраст $43,5 \pm 1,8$ лет) и 67 женщин ($45,9 \pm 1,1$ лет). Все пациенты неоднократно обращались в поликлинику, однако диагноз хронического бронхита был поставлен 8 пациентам (7,4%).

Все включенные в исследование лица были опрошены с помощью специально разработанных анкет, включающих:

- вес, рост;
- возраст начала курения, количество выкуренных сигарет за сутки, длительность курения;
- тест Фагенстрема (диагностика никотиновой зависимости);
- тест по оценке степени мотивации к отказу от курения;

- данные о количестве попыток и максимальный срок отказа от курения;
- наличие респираторных симптомов (кашель, мокрота, одышка);
- опросник по выявлению симптомов аллергии.

Всем обследуемым проводилась спирометрия (спирометр для скрининга MicroPlus) и. Для оценки бронхообструктивного синдрома использовали ОФВ1, индекс Тиффно, а также форму кривой «поток-объем», имеющей провал, и всем пациентам определяли СО (ppm) в выдыхаемом воздухе (смокелайзер MicroCO) [6].

Полученные данные были обработаны с использованием пакета SPSS Statistics Version 20 (2011 г.): профессиональный статистический анализ данных.

Со всеми участниками акции проводилась 15-30 минутная мотивационная беседа к отказу от курения с раздачей информационных материалов [7,8].

Результаты

Распределение обследованных женщин по возрасту имело максимум в области 40–45 лет, у обследованных мужчин наблюдали два пика в возрастах 30–35 и 55–60 лет (см. рис.1).

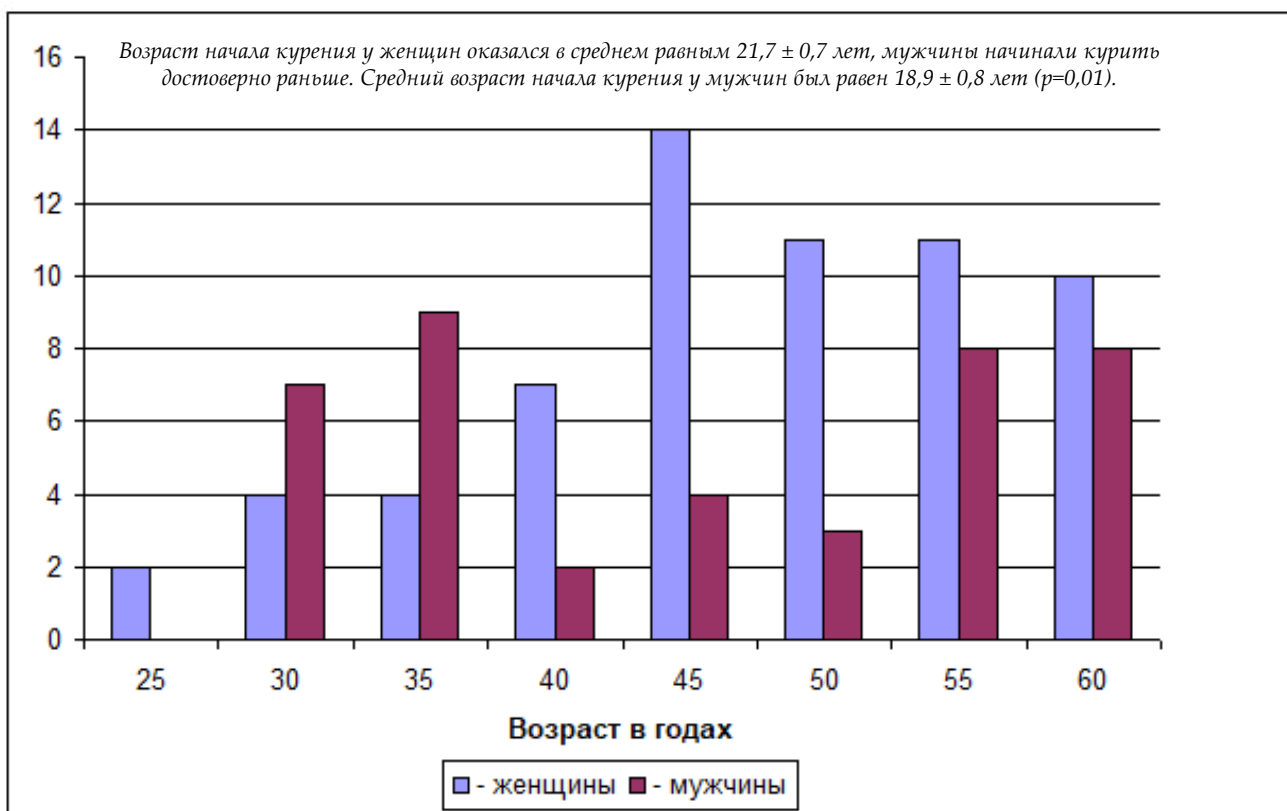


Рис. 1. Распределение по возрасту мужчин и женщин
Fig. 1. Age distribution of men and women

Индекс массы тела (ИМТ) женщин был равен $26,1 \pm 0,7$ и достоверно не отличался от ИМТ мужчин — $26,8 \pm 0,6$ ($p > 0,05$).

Длительность курения у женщин и мужчин различались незначительно ($23,0 \pm 1,1$ и $24,4 \pm 1,8$ лет соответственно, $p > 0,05$). Количество сигарет, выкуриваемых в день, у мужчин было достоверно больше, чем у женщин ($20,7 \pm 1,5$ и $14,0 \pm 1,0$ соответственно, $p < 0,001$).

Индекс курения, выраженный в пачка/лет, у женщин в среднем составил $16,6 \pm 1,5$ и у мужчин — $25,2 \pm 2,3$ ($p = 0,002$). Степень никотиновой зависимости у женщин оказалась равной в среднем $4,6 \pm 0,2$, у мужчин $5,6 \pm 0,3$ ($p = 0,01$). Изучение

аллергологического анамнеза показало, что аллергический ринит был выявлен у 20 женщин (30 %), у 9 мужчин (22 %), что могло усугублять гиперреактивность бронхов. В нашем исследовании не было выявлено корреляционных связей между аллергическим ринитом и показателями статуса курения как у женщин, так и у мужчин.

Респираторные жалобы были выявлены у 26 обследованных мужчин (63 %) и 34 женщин (51 %). Бронхообструктивный синдром по данным ФВД был выявлен у 23 мужчин (56 %) и 27 женщин (40 %), т. е. в исследуемой группе 56 % мужчин и 40 % женщин имели предрасположенность к развитию нарушения ФВД по обструктивному типу.

Статистический анализ данных анкет с выявлением показателей вероятностной связи между двумя признаками представлен в табл.1.

Как видно из таблицы, наличие респираторных симптомов у респондентов было достоверно взаимосвязано с числом выкуриваемых сигарет ($r = 0,43, p < 0,01$), длительностью курения ($r = 0,46, p < 0,01$) и степенью никотиновой зависимости ($r = 0,43, p < 0,01$).

Достоверные взаимосвязи между длительностью курения и респираторными жалобами имели место и у женщин и у мужчин, однако у женщин связь была более сильной ($r = 0,53, p < 0,01$ и $r = 0,37, p < 0,05$ соответственно).

Степень никотиновой зависимости и респираторными симптомами были взаимосвязаны между собой только у женщин ($r = 0,50, p < 0,01$), у мужчин достоверной связи не наблюдали.

Таблица 1

Корреляция между признаками, указанными в анкете, с респираторными симптомами и интегральным показателем бронхообструктивного синдрома

Table 1

Correlation between the signs indicated in the questionnaire with respiratory symptoms and integral index of bronchial obstructive syndrome

Первый признак	Второй признак	Значение корреляция, r			Уровень вероятности, p		
		Вся группа	Женщины	Мужчины	Вся группа	Женщины	Мужчины
Число сигарет	Респираторные жалобы	0,426	0,430	0,388	<0,01	<0,01	<0,05
Степень никотиновой зависимости (баллы)		0,429	0,498	0,260	<0,01	<0,01	>0,05
Длительность курения (лет)		0,461	0,534	0,368	<0,01	<0,01	<0,05
ИМТ (кг/м ²)		0,203	0,291	-0,027	<0,05	<0,05	>0,05
Индекс курения (пачка/лет)	Интегральный показатель бронхообструктивного синдрома	0,484	0,522	0,372	<0,01	<0,01	>0,05
Степень никотиновой зависимости (баллы)		0,295	0,399	0,027	<0,01	0,01	>0,05
Длительность курения (лет)		0,520	0,600	0,424	<0,01	<0,01	<0,01
ИМТ (кг/м ²)		0,178	0,285	-0,089	>0,05	<0,05	>0,05

Исследования показали, что длительность курения и индекс курения (пачка/лет) оказывали влияние на функцию внешнего дыхания (ФВД). Эта зависимость наблюдалась как в группе в целом, так и у женщин и у мужчин. Однако степень никотиновой зависимости и ИМТ были взаимосвязаны с изменениями ФВД у женщин (с достоверностью $p < 0,01$), у мужчин эта связь была менее выражена. Анализ факторов, влияющих на длительность отказа от курения и количество попыток отказа от курения, приведен в табл. 2.

Содержание СО (ppm) в выдыхаемом воздухе у женщин оказалась ниже, чем у мужчин и составило $12,6 \pm 0,7$ и $19,9 \pm 1,4$ ppm соответственно ($p = 0,001$).

Количество попыток отказа от курения у женщин было равно $1,8 \pm 0,3$, а у мужчин — $2,1 \pm 0,2$ попытки ($p = 0,36$). Длительность отказа от курения в месяцах у женщин составила $9,4 \pm 1,3$ и у мужчин — $6,0 \pm 1,4$ в среднем ($p = 0,10$).

Мотивация к отказу от курения у женщин и у мужчин была практически одинакова ($4,5 \pm 0,3$ и $4,5 \pm 0,2$, соответственно).

Как видно из таблицы, длительность отказа от курения имела высокий уровень корреляции с никотиновой зависимостью и количеством попыток отказа от курения у женщин, у мужчин эта связь сохранялась, но была выражена менее значительно.

Таблица 2

Корреляция между признаками, указанными в анкете,
с длительностью отказа и количеством попыток отказа от курения

Table 2

Correlation between the characteristics indicated in the questionnaire with the duration of failure and the number of attempts to quit smoking

Первый признак	Второй признак	Значение корреляция, r			Уровень вероятности, p		
		Вся группа	Женщины	Мужчины	Вся группа	Женщины	Мужчины
Степень никотиновой зависимости (баллы)	Длительность отказа от курения в месяцах	-0,254	-0,279	-0,180	<0,01	<0,05	>0,05
Мотивация к отказу от курения (баллы)		0,237	0,210	0,268	<0,01	>0,05	>0,05
Количество попыток отказа от курения		0,168	0,272	0,019	>0,05	<0,01	>0,05
Мотивация к отказу от курения (баллы)	Количество попыток отказа от курения	0,345	0,377	0,316	<0,05	<0,05	<0,01
Индекс курения (пачко/лет)		0,345	0,377	0,316	<0,01	<0,01	<0,05

На рис. 2 представлена диаграмма рассеивания с линией регрессии мотивации к отказу от курения от количества попыток отказа от курения. Как видно из рисунков б) и в), эта зависимость выражена более явно у женщин.

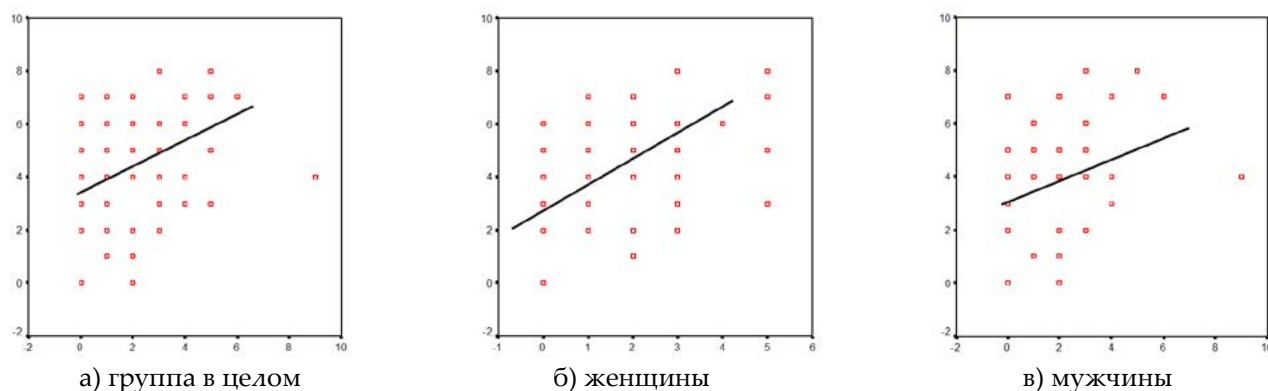


Рис. 2. Диаграмма рассеивания с линией регрессии мотивации в баллах от длительности отказа от курения в месяцах
Fig. 2. Diagram of dispersion with the regression line of motivation in points from the duration of quitting in months

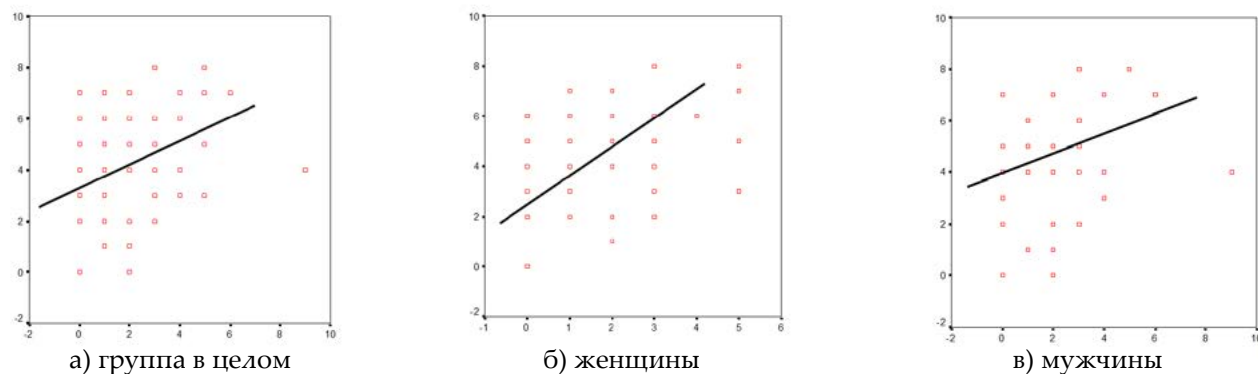


Рис. 3. Диаграмма рассеивания с линией регрессии мотивации в баллах от числа попыток отказа от курения
Fig. 3. Diagram of dispersion with the regression line of motivation in points from the number of attempts to quit smoking

На рис. 3 представлены диаграмма рассеивания с линией регрессии мотивации к отказу от курения от попыток отказа от курения. Из рис. 3 видно, что эта зависимость выражена наиболее явно у женщин.

Для лечения табачной зависимости необходимо определить степень никотиновой зависимости, а также степень мотивации к отказу от курения. На рис. 4 приведены данные по оценке мотивации к отказу от курения участников исследования.

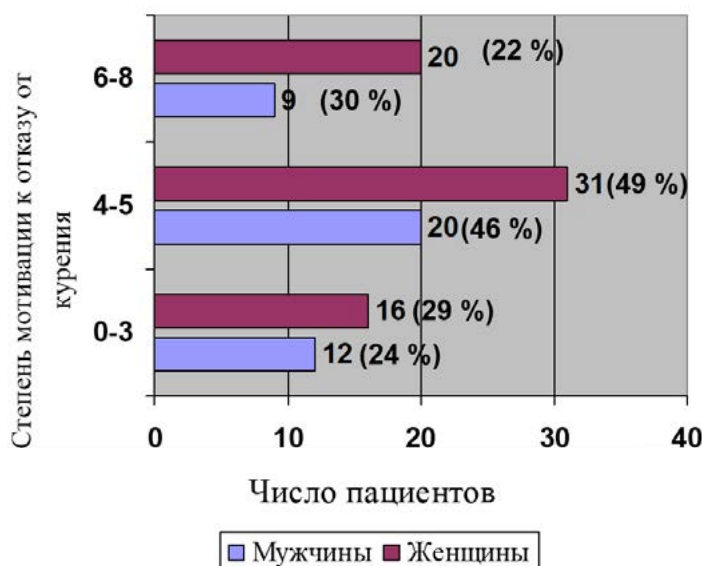


Рис. 4. Оценка мотивации бросить курить у пациентов группы по отказу от курения

Fig. 4. Evaluation of the motivation to quit smoking in the group for quitting smoking

Как видно из рис. 4, 20 (30 %) женщин и 9 (22 %) мужчин имели сумму баллов больше 6, т.е. высокую мотивацию к отказу от курения, и им было показано проведение длительной лечебной программы с целью полного отказа от курения. У 31 (46 %) женщин и 20 (49 %) мужчин сумма баллов была от 4 до 6, что означало слабую мотивацию, и

необходимость проведения дальнейших бесед по усилению и поддержанию мотивации к отказу от курения. У остальных было выявлено отсутствие мотивации.

Оценка степени никотиновой зависимости у пациентов, принявших участие в акции, показана на рис. 5.

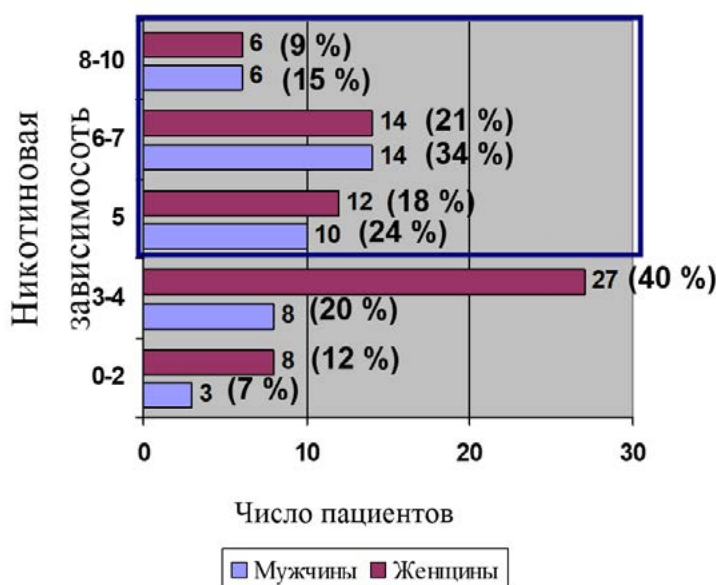


Рис. 5. Оценка степени никотиновой зависимости у пациентов, принявших участие в акции

Fig. 5. Assessment of the degree of nicotine dependence in patients who took part in the action

Как видно из рис. 5, лица, включенные в исследование, имевшие зависимость большую или равную 5 баллам, нуждались в назначении фармакологических препаратов (никотинзаместительная терапия или лечение варениклином).

Из числа 108 обследованных в районный кабинет по отказу от ТК обратились только 36 пациентов (33,3%) с респираторными жалобами с высокой и средней мотивацией к отказу от курения, из них 25 женщин и 11 мужчин. У всех пациентов никотиновая зависимость была 5 и более баллов, что потребовало при отказе от ТК медикаментозной поддержки (НЗТ или варениклин) 15 (13,8%) пациентов со средней мотивацией к отказу от ТК нуждались в подготовительном периоде от 3 до 9 мес. Этим пациентам раз в три месяца проводилась пациент-ориентированная беседа длительностью 30–40 мин. с участием подготовленной медсестры с целью повышения мотивации к отказу от табакокурения, определялся СО в выдыхаемом воздухе с помощью смокилайзера и возраст легких с помощью виталографа, обсуждались методы лечения табакокурения, проводилось заполнение таблицы — баланс решений, оценивалась суточная интенсивность и стереотип курения табака с анализом триггеров, приводящих к курению. Пациенты обучались релаксирующей гимнастике (снятие стресса), правилам измерения АД, ЧСС, пиковой скорости выдоха (ПСВ) рассматривались основные компоненты пищи (жиры, белки, углеводы, витамины, минералы, вода), калорийность пищи, понятие порции. Остальные 72 (66,7%) пациента обратились только к врачам-терапевтам и врачам общей практики, что подтверждает важность обучения и значимость врачей первого контакта.

Из 108 обследованных 8 мужчин и 13 женщин (19,4%) никогда не отказывались от ТК, у остальных 87 (80,6%) было несколько рецидивов курения.

В 2019 г. был проведен телефонный опрос 52 (48,1%) лиц, ранее участвующих в исследовании и не обратившихся в антисмокинг-кабинет, 28 респондентов согласились прокомментировать свой статус курения: 12 участников отказались от табакокурения (главная причина - жесткие административные меры на работе), 4 человека уменьшили частоту курения до 5–10 сигарет в день, остальные продолжали курить.

Обсуждение

Согласно Федеральному закону №15-ФЗ лицам, потребляющим табак, должна оказываться медицинская помощь всеми медицинскими организациями независимо от их статуса и причины обращения в рамках программы государственных гарантий на основе стандартов и в соответствии с порядком оказания медицинской помощи при потреблении табака [9]. В алгоритме консультирования курящего пациента [10] значимая роль в оказании помощи

куращим пациентам принадлежит врачам первого контакта (участковые терапевты и врачи общей практики), это подтверждается нашими данными: из числа обследуемых в районный кабинет по отказу от ТК обратились только 36 (33,3%) пациентов, остальные 72 человека наблюдались у врачей первого контакта.

Анализ полученных результатов показал, что имеются гендерные различия в табачной зависимости.

Статистический анализ данных анкет с определением показателей вероятностной связи выявил более сильную связь между длительностью курения, степенью никотиновой зависимости и развитием бронхообструктивного синдрома у женщин. Особый интерес вызывает присутствие корреляции степени никотиновой зависимости и индекса массы тела от показателей функции внешнего дыхания, которая более выражена у женщин. Данные факты позволяют говорить о более пагубном влиянии табакокурения на женский организм, чем на мужской, и должны учитываться при составлении программ для школ по отказу от ТК.

По данным С.А. Овчаренко (2010) женщины больше подвержены развитию ХОБЛ вследствие увеличения у них осаждения токсичных веществ в легочной ткани, ухудшения клиренса и усиления ответной реакции на токсичные вещества [11].

При приблизительной идентичности мотивации к отказу от курения у мужчин и женщин количество попыток к отказу и возобновления курения (рецидивов), а также длительность отказа от курения у женщин имело тенденцию к более благоприятному значению, хотя достоверного различия и не получено, причем 19,4% (8 мужчин и 13 женщин) никогда не отказывались от ТК.

15 (13,8%) пациентам, из числа обратившихся в кабинет со средней мотивацией к отказу от ТК нуждались в подготовительном периоде от 3 до 9 месяцев. В этот период им нужна квалифицированная психологическая поддержка для побуждения их к отказу от табакокурения и дальнейшей профилактики рецидивов.

По нашим данным, 48% (32) женщины и 74% (30) мужчин, имевших зависимость большую или равную 5 баллам, нуждались в назначении фармакологических препаратов (никотинзаместительная терапия или лечение варениклином).

Высокий процент выявления респираторной симптоматики среди обследованных позволяет предполагать, что в районе крупного промышленного города имеются дополнительные факторы риска, к которым могут быть отнесены промышленные вредности, загрязнение воздуха автотранспортом и высокий процент аллергического ринита в обследованной нами популяции.

В последнее время появляется все больше информации о применении альтернативной никотинсодержащей продукции у курящих па-

циентов, не мотивированных на отказ, с целью снизить вред и риски для пациента. Сюда могут относиться системы нагревания табака, электронные сигареты (вейпы с системой парения) и ряд других, общим признаком которых является отсутствие горения. С одной стороны, есть научные данные, подтверждающие снижение образования вредных веществ в аэрозоле таких устройств [12]. Также некоторые международные профессиональные сообщества включают эти устройства в гайдлайны либо в качестве средства отказа от курения, либо в качестве замены классической сигареты [13]. С другой стороны, использование бездымной продукции не исключает риски [14]. С использованием электронных сигарет также связана вспышка EVALI (E-cigarette, or vaping, product use associated lung injury). Причиной, по-видимому, послужило использование в жидкостях ацетата витамина Е [15]. Для объективной оценки потенциала бездымной продукции с целью снижения вреда требуются дополнительные исследования, особенно в группе пациентов с бронхообструктивными заболеваниями.

Заключение

Таким образом, результаты проведенного нами исследования показали, что успешный отказ от табакокурения — сложный, часто ресурсозатратный, длительный процесс, требующий психологического и медикаментозного сопровождения, что диктует разработку новых методологических подходов к ведению пациентов с рецидивами табакокурения или нежеланием отказаться от него.

Конфликт интересов

Авторы заявили об отсутствии потенциального конфликта интересов.

Conflicts of interest

Authors declare no conflict of interest.

Соответствие норм этики

Авторы подтверждают, что соблюдены права людей, принимавших участие в исследовании, включая информированного согласия в тех случаях, когда оно необходимо. Подробная информация находится в Правилах для авторов.

Список источников

1. WHO Framework Convention on Tobacco Control. Geneva: World Health Organization; 2005. URL: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42811/1/9241591013.pdf> (accessed 10.10.2023).
2. United Nations General Assembly. Resolution adopted by the General Assembly on Work of the Statistical Commission pertaining to the 2030 Agenda for Sustainable Development, 6 July 2017. URL: <https://undocs.org/A/RES/71/313> (accessed 7.10.2021).

3. Глобальный опрос взрослого населения о потреблении табака: Краткий обзор, 2016 г. Всемирная организация здравоохранения Европейское региональное бюро. URL: www.euro.who.int (дата обращения: 10.12.24).
4. Авдеев С. Н. Хроническая обструктивная болезнь легких. Карманное руководство для практикующих врачей. 2010 г., 2-е изд., М: Атмосфера. 160 с.
5. Хроническая обструктивная болезнь легких / под ред. Чучалина А. Г. М.: Атмосфера, 2008. 567 с.
6. Early diagnosis of chronic obstructive pulmonary disease. Clinical recommendations / eds by A. G. Chuchalin. 2007. М. 62 pp. URL: <http://www.med.cap.ru> (дата обращения 07.07.2018).
7. Benzo R., Vickers K., Ernst D. et al. Development and feasibility of a self-management intervention for chronic obstructive pulmonary disease delivered with motivational interviewing strategies // J Cardiopulm Rehabil Prev. 2013. Vol. 33, № 2. P. 113–23. <https://doi.org/10.1097/HCR.0b013e318284ec67>. PMID: 23434613; PMCID: PMC3586298.
8. Максимов Д. М. Консультирование курящего пациента // Архив внутренней медицины. 2018. Т. 8, № 5. С. 327–332. <https://doi.org/10.20514/2226-6704-2018-8-5-327-332>.
9. Федеральный закон от 23.02.2013 г. № 15-ФЗ Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_142515 (дата обращения: 10.10.24).
10. Гамбарян М. Г., Драпкина О. М. Алгоритмы оказания помощи курящим в системе здравоохранения. «Позвольте спросить: Вы курите?» // Профилактическая медицина. 2019. Т. 22, № 3. С. 57–72. <https://doi.org/10.17116/profmed20192203157>.
11. Овчаренко С. А., Капустина В. А. Проблема ХОБЛ у женщин // Врач. 2010. № 10. С. 14–18.
12. Drovandi A., Salem S., Barker D. et al. Human biomarker exposure from cigarettes versus novel heat-not-burn devices: a systematic review and meta-analysis // Nicotine & Tobacco Research. 2020. Т. 22, № 7. С. 1077–85. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntz200>.
13. Virani S. S., Newby L. K., Arnold S. V. et al. 2023 AHA/ACC/ASCP/ASPC/NLA/PCNA Guideline for the Management of Patients With Chronic Coronary Disease // Journal of the American College of Cardiology. 2023. Т. 82, № 9. С. 833–955.
14. Higham A., Bostock D., Booth G. et al. The effect of electronic cigarette and tobacco smoke exposure on COPD bronchial epithelial cell inflammatory responses // COPD. 2018. Vol. 13. P. 989–1000. <https://doi.org/10.2147/COPD.S157728>.
15. Blount B. C., Karwowski M. P., Shields P. G. et al. Vitamin E acetate in bronchoalveolar-lavage fluid associated with EVALI // N Engl J Med. 2020. Vol. 382, № 8. P. 697–705. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1916433>.

References

1. WHO Framework Convention on Tobacco Control. Geneva: World Health Organization; 2005. URL: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42811/1/9241591013.pdf> (accessed 10.10.2023).
2. United Nations General Assembly. Resolution adopted by the General Assembly on Work of the Statistical Commission pertaining to the 2030 Agenda for Sustainable Development, 6 July 2017. URL: <https://undocs.org/A/RES/71/313> (accessed 7.10.2021).
3. Global Adult Tobacco Survey on Tobacco Use: Executive Summary, 2016. World Health Organization Regional Office for Europe. URL: www.euro.who.int (accessed: 10.12.24). (In Russ.).

4. Avdeev S. N. Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *PocketGuide for Practitioners*. 2010. Moscow, Atmosphere. 160 p. (In Russ.).
5. Chronic obstructive pulmonary disease and associated illnesses / eds by A. G. Chuchalin. *Ter Arkh*. 2008;80(8):45-50. Russian. PMID: 18807540. (In Russ.).
6. Early diagnosis of chronic obstructive pulmonary disease. Clinical recommendations. / Eds by G. Chuchalin. 2007. M. 62 pp. URL: <http://www.med.cap.ru> (accessed: 07.07.2018).
7. Benzo R., Vickers K., Ernst D. et al. Development and feasibility of a self-management intervention for chronic obstructive pulmonary disease delivered with motivational interviewing strategies. *J Cardiopulm Rehabil Prev*. 2013;33(2):113–23. <https://doi.org/10.1097/HCR.0b013e318284ec67>. PMID: 23434613; PMCID: PMC3586298.
8. Maksimov D. M. Counseling a smoking patient. *Archives of Internal Medicine*. 2018;8(5):327–332. <https://doi.org/10.20514/2226-6704-2018-8-5-327-332>. (In Russ.).
9. Federal Law of 23.02.2013 No. 15-FZ On the Protection of Citizens' Health from the Effects of Second-Hand Tobacco Smoke and the Consequences of Tobacco Consumption. (In Russ.).
10. Gambaryan M. G., Drapkina O. M. Algorithms for smoking-cessation support in health care. «Let me ask You: do You smoke?». *The Russian Journal of Preventive Medicine*. 2019;22(3):57–72. <https://doi.org/10.17116/profmed20192203157>. (In Russ.).
11. Ovcharenko S. I., Kapustina V. A. Chronic obstructive pulmonary disease: particularities in women. *The Russian Journal of Doctor*. 2010;(10):14–18. (In Russ.).
12. Drovandi A., Salem S., Barker D. et al. Human biomarker exposure from cigarettes versus novel heat-not-burn devices: A systematic review and meta-analysis. *Nicotine & Tobacco Research*. 2020;22(7):1077–85. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntz200>.
13. Virani S. S., Newby L. K., Arnold S. V. et al. 2023 AHA/ACC/ACCP/ASPC/NLA/PCNA Guideline for the Management of Patients With Chronic Coronary Disease. *Journal of the American College of Cardiology*. 2023;82(9):833–955.
14. Higham A., Bostock D., Booth G. et al. The effect of electronic cigarette and tobacco smoke exposure on COPD bronchial epithelial cell inflammatory responses. *COPD*. 2018;13:989–1000. <https://doi.org/10.2147/COPD.S157728>.
15. Blount B. C., Karwowski M. P., Shields P. G. et al. Vitamin E Acetate in Bronchoalveolar-Lavage Fluid Associated with EVALI. *N Engl J Med*. 2020;382(8):697–705. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1916433>.

Информация об авторах

Пелевина Ирина Дмитриевна, кандидат медицинских наук, врач-пульмонолог высшей категории, Городская поликлиника № 54 (Санкт-Петербург, Россия), idpelevina@mail.ru; <https://orcid.org/0009-0004-7391-2614>; **Шапорова Наталия Леонидовна**, доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой общей врачебной практики (семейной медицины), Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова (Санкт-Петербург, Россия), shapnl@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0002-6457-5044>; **Исаева Елена Рудольфовна**, доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой общей и клинической психологии, Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова (Санкт-Петербург, Россия), yushkha@gmail.com; <https://orcid.org/0000-0002-7731-7693>; **Ипатова Кира Александровна**, ассистент кафедры общей и клинической психологии, Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова (Санкт-Петербург, Россия), ipatova_k@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0002-3957-1009>.

Information about authors

Irina D. Pelevina, Cand of Sci. (Med.), pulmonologist of the highest category, City Polyclinic № 54 (St. Petersburg, Russia), idpelevina@mail.ru; <https://orcid.org/0009-0004-7391-2614>; **Natalia L. Shapороva**, Dr. of Sci. (Med.), Professor, Head of the Department of General Medical Practice (Family Medicine), Pavlov University (St. Petersburg, Russia), shapnl@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0002-6457-5044>; **Elena R. Isaeva**, St. Petersburg, Dr. of Sci. (Med.), Professor, Head of the Department of General and Clinical Psychology, Pavlov University (Saint Petersburg, Russia), yushkha@gmail.com; <https://orcid.org/0000-0002-7731-7693>; **Kira A. Ipatova**, Assistant of the Department of General and Clinical Psychology, Pavlov University (Saint Petersburg, Russia), ipatova_k@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0002-3957-1009>.