

- known origin. *Intern. Med. J.* 2012;42:834-837. <https://doi.org/10.1111/j.1445-5994.2012.02828.x>
7. Meller J., Sahlmann C. O., Gürocak O., Liersch T., Meller B. FDG-PET in patients with fever of unknown origin: the importance of diagnosing large vessel vasculitis. *Q. J. Nucl. Med. Mol. Imaging.* 2009;53:51-63.
 8. Williams J., Bellamy R. Fever of unknown origin. *Clin. Med.* 2008;8:526-530.
 9. Schafu Ch., Kirsh W. Unklares Fieber. *Internist.* 1994;35:415-423.
 10. Bryan C. S., Ahuja D. Fever of unknown origin: is there a role for empiric therapy? *Infect. Dis. Clin. North. Am.* 2007;21:1213-1220. <https://doi.org/10.1016/j.idc.2007.08.007>
 11. Castillo J. R., Armstrong W. S. Fever of unknown origin in adults. *Infect. Med.* 2006;23:6-16.

Сведения об авторе

Дворецкий Леонид Иванович, доктор медицинских наук, профессор, зав. кафедрой госпитальной терапии № 2; тел.: 89166764545; e-mail: dvoretski@mail.ru

© К. Р. Амлаев, 2018

УДК 613.84

DOI – <https://doi.org/10.14300/mnnc.2018.13069>

ISSN – 2073-8137

ТАБАКОКУРЕНИЕ: ЭПИДЕМИОЛОГИЯ, КЛИНИКА, ЛЕЧЕНИЕ, ПРОФИЛАКТИКА И НОРМАТИВНОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ

К. Р. Амлаев

Ставропольский государственный медицинский университет, Россия

TOBACCO: EPIDEMIOLOGY, CLINIC, TREATMENT, PREVENTION AND NORMATIVE REGULATION

Amlaev K. R.

Stavropol State Medical University, Russia

Описывается эпидемиология, история распространения в мире вредной привычки. Освещается клиника табачной зависимости и табачной абстиненции, предлагаются немедикаментозные и медикаментозные методы борьбы с табакокурением, описываются законодательные акты, препятствующие распространению табачной зависимости на территории Российской Федерации.

Ключевые слова: табакокурение, никотинзаместительная терапия, табачная зависимость, никотин, абстинентный синдром

This lecture is devoted to the problem of smoking. It describes epidemiology, the history of this harmful habit in the world. The article describes clinic of tobacco dependence and tobacco abstinence, treatment of non-medicinal and medicinal methods of tobacco control and legislative acts that prevent the spread of tobacco dependence on the territory of the Russian Federation.

Keywords: tobacco smoking, nicotine replacement therapy, tobacco dependence, nicotine, withdrawal syndrome

Для цитирования: Амлаев К. Р. ТАБАКОКУРЕНИЕ: ЭПИДЕМИОЛОГИЯ, КЛИНИКА, ЛЕЧЕНИЕ, ПРОФИЛАКТИКА И НОРМАТИВНОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ. *Медицинский вестник Северного Кавказа.* 2018;13(2):426-430. DOI – <https://doi.org/10.14300/mnnc.2018.13069>

For citation: Amlaev K. R. TOBACCO: EPIDEMIOLOGY, CLINIC, TREATMENT, PREVENTION AND NORMATIVE REGULATION. *Medical News of North Caucasus.* 2018;13(2):426-430. (In Russ.). DOI – <https://doi.org/10.14300/mnnc.2018.13069>

ГАМК – гамма-аминомасляная кислота
ИБС – ишемическая болезнь сердца

НЗТ – никотинзаместительная терапия
ХОБЛ – хроническая обструктивная болезнь легких

Курением табака считается вдыхание дыма тлеющих высушенных или обработанных листьев табака [1], для этого используются сигареты, сигариллы, сигары, трубки и др. В ряде стран применяется «бездымный табак», который жуют, нюхают или рассасывают в полости рта, что не уменьшает риски для здоровья при его использовании [2].

Ежегодно курение табака является причиной преждевременной смерти 6 миллионов жителей планеты [3]. Курильщики, не прекратившие курение, живут на 10 лет меньше по сравнению с никогда не курившими, при этом болезни, связанные с пожилым возрастом, встречаются у них на 10 лет раньше, чем у некурящих [4].

Наиболее частыми причинами недожития курильщиков являются раковые заболевания (рак легких), респи-

раторные (ХОБЛ) и сердечно-сосудистые заболевания (ИБС) [4]. Курение является важным фактором риска развития инсульта, слепоты, глухоты, боли в спине, остеопороза и заболеваний периферических сосудов. После стажа курения в 40 лет курящие значительно чаще выходят на инвалидность, чем никогда не курившие.

При этом количество курильщиков растет: так, если в 1980 году во всем мире было зарегистрировано 721 млн курильщиков, то в 2012 году их было около миллиарда [5]. ВОЗ отмечает, что табакокурение к 2020 году может стать причиной 8,4 млн смертей во всем мире, 70 % которых придется на развивающиеся страны [6].

Россия относится к группе стран со значительным числом курильщиков. По данным глобального опроса взрослого населения о потреблении табака (GATS), в России курят 43,9 млн человек: 60,2 % мужчин и 21,7 % женщин. В самой экономически и демографически активной возрастной группе (от 19 до 44 лет) курят 7 из 10 мужчин и 4 из 10 женщин [7]. В последние годы в большинстве развитых стран параллельно снижению общей распространенности табакокурения снизилась распространенность курения табака среди врачей. Так, в США в 1949 году курили до 60 % врачей, в 1974 году – 18,8 %, а к 1991 году доля курящих врачей упала до 3,3 % [8].

В России, напротив, распространение табакокурения среди медицинских работников соответствует таковому среди остального населения [9, 10].

К табакокурению приобщаются в раннем возрасте. Так, в возрасте 18 лет в РФ 32 % девочек и 40 % мальчиков имели опыт курения, при этом возраст начала курения у детей варьировал от 3 до 17 лет и в среднем приходился на 12–15 лет [11–14, 15].

Предикторами курения считают наличие родителей и друзей, которые курят, предрасположения в психоэмоциональной сфере, слабая академическая успеваемость, отсутствие положительной эмоциональной связи с родителями, употребление алкоголя и низкий социально-экономический статус [16].

История табакокурения

Название «никотин» появилось в 1560 году, когда Жак Нико (французский посол в Португалии) подарил табак Екатерине Медичи. Она отблагодарила посла, назвав диковинное средство в его честь. С этого времени табакокурение распространилось по миру как модное средство при различных болезнях и способ «приятно» провести время в обществе. Только в 50-х годах XX века стало известно, что следствием табакокурения являются хроническая табачная интоксикация и табачная зависимость.

При курении человек подвергается воздействию нескольких тысяч веществ, не менее 40 из них (ацетальдегид, ацетон, цианистый водород, аммиак, бензол, фенол, формальдегид, N-нитрозопирролидин, N-нитрозодиметиламин, N-нитрозометиламин, винилхлорид, бензапирен, 2-толуидин, полоний-210 и др.) способны индуцировать развитие раковых заболеваний и др. [17].

Табак представляет опасность не только для курильщика, но и для окружающих, так как 50 % табачного дыма попадает в воздух. В нём содержится в 3–45 раз больше канцерогенов по сравнению с дымом, вдыхаемым курильщиком [18]. Таким образом, некурящие, подверженные воздействию табачного дыма (пассивному курению), имеют повышенный риск заболеть «болезнями курильщика» [19].

Эффекты никотина и никотиновая зависимость

Первичными вегето-сосудистыми симптомами курения являются сухость во рту, першение в горле,

сухой кашель, жажда, тремор пальцев рук, головная боль. Со стороны нервной системы беспокоят астенические и аффективные расстройства: утомляемость, неусидчивость, раздражительная слабость, снижение работоспособности, беспокойство, субдепрессия и др. [20].

Основной «структурно-функциональной мишенью» непосредственного воздействия табачного дыма является бронхолегочная система, в которой повреждается эпителий. Это приводит к повышению числа и вирулентности микроорганизмов бронхолегочной системы и возможному развитию легионеллеза, пневмонии, туберкулёза, менингококконосительства и других инфекций. Доказано, что повышенная микробная колонизация респираторных слизистых лежит в основе склонности курильщиков к инфекциям дыхательных путей [21].

Никотиновая зависимость (табакокурение) по МКБ-10 относится к рубрике F17 «Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением табака».

F17.0 – Острая интоксикация.

F17.1 – Пагубное (с вредными последствиями) употребление.

F17.2 – Синдром зависимости.

F17.3 – Абстинентное состояние (синдром отмены).

Никотин из вдыхаемого табачного дыма попадает с кровью в головной мозг. Его взаимодействие с ацетилхолиновыми рецепторами в мозге приводит к выбросу ряда нейромедиаторов, преимущественно дофамина, способствующих появлению чувства удовольствия от курения [22]. Выделение других нейромедиаторов, например серотонина, ГАМК и эндорфинов, обеспечивает появление таких эффектов никотина, как снижение аппетита, подавление тревоги и др.

На фоне контакта никотина с холинэргическими рецепторами головного мозга постепенно растет число рецепторов с высоким сродством к никотину, но одновременно падает их чувствительность к нему. Таким образом, формируется толерантность человека к курению и зависимость от него. Однако в отсутствие никотина рецепторы способны восстанавливать чувствительность, что сопровождается симптоматикой так называемого никотинового «голода» [23]. Стремление человека уменьшить количество выкуриваемых сигарет может привести к синдрому отмены в 39,5 % случаев за счет снижения количества никотина в организме. Установлено, что дневная потребность курильщика в никотине равна 10–40 мг, при этом в 1 сигарете содержится 0,5 мг никотина [24].

Диагноз синдрома отмены никотина можно выставить при наличии двух и более симптомов: 1) тяга к употреблению табака; 2) недомогание, слабость; 3) тревога; 4) сниженное настроение; 5) раздражительное беспокойство; 6) инсомния; 7) повышение аппетита; 8) кашель; 9) изъязвления слизистой оболочки полости рта; 10) снижение концентрации внимания. Симптомы максимально выражены в течение первых 7 дней, затем в течение месяца они исчезают, за исключением желания курить и повышенного аппетита, которые могут присутствовать 2 и более месяцев [20].

Самым простым способом оценки степени никотиновой зависимости является тестирование с помощью опросника К. Фагерстрема. Тестируемый отвечает на шесть вопросов, ответы на которые оцениваются в баллах.

Влияние курения табака на здоровье

Доказано, что 80 % причин заболеваемости и смертности, связанных с курением, обусловлены

сердечно-сосудистыми заболеваниями, раком легких и ХОБЛ [17]. Помимо вышеперечисленных групп заболеваний, курение является важной причиной нескольких десятков других нозологий. Например, курение ухудшает репродуктивную функцию у женщин и мужчин [25], во время беременности приводит к недоразвитию плода и увеличивает риск выкидыша, смерти новорожденных, респираторных заболеваний у потомства и, вероятно, является причиной проблем психического здоровья у потомства [25]. Доказано, что употребление табака является основным фактором риска при болезни Альцгеймера и сосудистой деменции [26].

Лечение

Стратегия борьбы с табакокурением включает нормативное регулирование, медикаментозное и немедикаментозное лечение и др. [27]. Значительное количество научных работ подтверждает, что терапия никотиновой зависимости оправдана как с медицинской, так и с экономической точек зрения [28, 29, 30].

Установлено, что 69 % желающих отказаться от курения нуждаются в медицинской помощи [31], при этом курильщик совершает 4 и более самостоятельных попыток отказа от курения до достижения цели [32]. Однако в 97 % случаев курильщики не могут самостоятельно отказаться от табакокурения [33].

Во всех существующих руководствах общим подходом к оказанию помощи в отказе от табака является стратегия 5А отказа от курения, которая состоит в этапном осуществлении 5 шагов.

Шаг 1. Ask – спросить о текущем статусе курения.

Шаг 2. Advise – дать совет о пользе отказа от курения.

Шаг 3. Assess – оценить желание бросить курить и определить его степень. В случае индивидуальной или групповой работы с курильщиками следует оценить их мотивацию к отказу от курения с помощью теста, содержащего следующие вопросы:

Бросили бы Вы курить, если бы это было легко?

Как сильно Вы хотите бросить курить? [34].

Шаг 4. Assist – оказать помощь в виде информационных материалов, группового или индивидуального консультирования, назначения медикаментозного лечения.

Шаг 5. Arrange – установить поддержку в длительном отказе от курения, в том числе вносить коррективы в план отказа от курения, проводить поддерживающие беседы и, если необходимо, установить дополнительные визиты.

Короткий совет врача занимает до 10 минут. Он включает рекомендации по прекращению курения. При отсутствии готовности бросить курить короткий совет может включать краткую рекомендацию отказа от курения и направление на Интернет-ресурсы, содержащие доказательную информацию по проблеме. *Консультирование по отказу от курения* занимает до 20 минут и осуществляется обученным медицинским персоналом.

В зависимости от персональных особенностей курильщика можно ориентировать его на получение дивидендов в виде финансовой экономии, улучшения здоровья или предупреждать о негативных последствиях для здоровья, климата в семье, вреда здоровью детей. Использование этих технологий повышает частоту отказа от курения в 1,4–1,7 раза [35].

Телефонное консультирование проводится квалифицированными специалистами вне зависимости от статуса и территориального нахождения пациента по бесплатной федеральной линии по телефону 88002000200 [34].

Медикаментозное лечение табачной зависимости
В Российской Федерации разрешены 3 группы фармакологических средств лечения никотиновой зависимости:

- Препараты никотина – никотинзаместительная терапия (НЗТ).

НЗТ способна посредством замещения никотина сгладить симптомы отмены, возникшие из-за прекращения курения. В отличие от курения никотин при ее проведении доставляется в разное время, что обусловлено формой НЗТ. Медленную доставку никотина обеспечивают никотинзаместительные пластыри, быструю – жевательные резинки и ингаляторы [36]. Вероятность полного и длительного отказа от курения возрастает в случаях проведения НЗТ в течение 2 и более месяцев [29]. Риск для здоровья при самостоятельной пролонгации НЗТ до нескольких лет считается минимальным.

- Антагонисты и частичные агонисты никотиновых рецепторов – варениклин (отпускается по рецепту). Варениклин, вступая в контакт с рецептором в мозге, стимулирует выброс дофамина и выступает в качестве агониста. Осуществляя функцию агониста, препарат сглаживает симптомы абстиненции при прекращении курения. Препятствуя контакту никотина с рецепторами, он снижает чувство удовольствия от курения, способствует извращению вкуса сигареты, переносимости табачного дыма (функция антагониста) [37, 38]. Эффективность варениклина выше, чем при однократном лечении НЗТ или бупропионом (не зарегистрирован в РФ) [39], для курильщиков, имеющих или не имеющих психические расстройства [38]. В литературе ранее встречались данные о серьезных побочных эффектах в ходе терапии варениклином. Однако они не нашли подтверждения в специальных исследованиях, так как число и выраженность побочных эффектов не превышали таковые в сравнении с плацебо или никотин-заместительной терапией [40].

- Частичные агонисты никотиновых рецепторов – цитизин (препарат безрецептурного отпуска).

Методы поведенческой терапии проигрывают медикаментозной терапии, но одновременное использование обоих видов лечения повышает эффективность отказа от курения в 4–5 раз [41]. Доказано, что наилучшие результаты (52 недели биохимически подтвержденной абстиненции) в отношении прекращения курения достигаются при проведении лечения двумя формами никотин-заместительной терапии или варениклином в сочетании с поведенческой поддержкой [42].

Воздержание до 4 недель абстиненции считается краткосрочным, до 6 месяцев – долгосрочным [43].

Европейские общества кардиологов и специалистов в области респираторной медицины считают, что медицинская помощь в отказе от курения должна быть включена в стандарты лечения амбулаторных и стационарных пациентов. Эти стандарты должны включать диагностику, немедикаментозное и медикаментозное лечение табачной зависимости и мониторинг потребления табака [44]. Не вызывает сомнения, что целью лечения может быть только полный отказ от курения, а не снижение количества выкуриваемых сигарет [45].

Многочисленные исследования подтверждают, что у курильщиков, отказавшихся от курения, помимо улучшения соматического здоровья, снижаются уровень стресса и частота расстройств настроения [46], отмечается более высокий уровень счастья и удовлетворения своей жизнью [47].

Нормативное регулирование табака в РФ

Осуществляется в рамках Федерального закона № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака», принятого в 2013 году [48].

Закон предусматривает запрет курения табака на отдельных территориях, в помещениях и на объектах; ценовые и налоговые меры, направленные на сокращение спроса на табачные изделия; регулирование состава табачных изделий и регулирование раскрытия состава табачных изделий, установление требований к упаковке и маркировке табачных изделий; информирование населения о вреде потребления табака и вредном воздействии окружающего табачного

дыма; запрет рекламы табака, спонсорства табачных компаний; оказание гражданам медицинской помощи, направленной на прекращение потребления табака, лечение табачной зависимости и последствий потребления табака; предотвращение незаконной торговли табачной продукцией и табачными изделиями; ограничение торговли табачной продукцией и табачными изделиями; установление запрета продажи табачной продукции несовершеннолетним и несовершеннолетними, запрета потребления табака несовершеннолетними, запрета вовлечения детей в процесс потребления табака. Закон определяет перечень организаций, помещений и территорий, где запрещено курение [48, 49].

Литература/References

1. West R. Shiffman S. Smoking cessation (3rd ed.). Abingdon: Health Press, 2016.
2. Critchley J., Unal B. Health effects associated with smokeless tobacco: A systematic review. *Thorax*. 2003;435-443.
3. Action on Smoking and Health. Smoking statistics: Illness and death. London: ASH; Available at: https://www.ash.org.uk/files/documents/ASH_107.pdf. 2016b.
4. Jha P., Peto R. Global effects of smoking, of quitting, and of taxing tobacco. *New England Journal of Medicine*. 2014;370:60-68. <https://doi.org/10.1056/nejmra1308383>
5. Международный день отказа от курения. РИА Новости. Режим доступа: <https://ria.ru/spravka/20151119/1322780024.html> (Ссылка активна: 02.03.2016). [Mezhdunarodnyy den' otказа ot kureniya. RIA Novosti. Available at: <https://ria.ru/spravka/20151119/1322780024.html>. Accessed March 02, 2016. (In Russ.)].
6. Бюллетень Всемирной организации здравоохранения. 2015;93(12). [Byulleten' Vsemirnoy organizatsii zdavookhraneniya. 2015;93(12). (In Russ.)].
7. Глобальный опрос взрослого населения о потреблении табака (GATS) в России. Режим доступа: <https://www.minzdravsoc.ru/health/habits/12>. [Global'nyy opros vzroslogo naseleniya o potreblenii tabaka (GATS) v Rossii. Available at: <https://www.minzdravsoc.ru/health/habits/12>. (In Russ.)].
8. Левина Т. В., Краснова Ю. Н. Эпидемиология табакокурения. *Сибирский медицинский журнал*. 2013;6:5-8 [Levina T. V., Krasnova Yu. N. The epidemiology of tobacco smoking. *Sibirskiy meditsinskiy zhurnal*. – *Siberian Medical Journal*. 2013;6:5-8. (In Russ.)].
9. Герасименко Н. Ф., Заридзе Д. Г., Сахарова Г. М. Здоровье или табак. Цифры и факты. М., 2007. [Gerasimenko N. F., Zaridze D. G., Sakharova G. M. Zdorov'e ili tabak. Tsifry i fakty. M., 2007. (In Russ.)].
10. Левшин В. Ф., Шутикова Н. В. Курение среди медицинских работников. *Проблемы управления здравоохранением*. 2003;6:87-90. [Levshin V. F., Shutikova N. V. Smoking among medical workers. *Problemy upravleniya zdavookhraneniem*. – *Problems of health management*. 2003;6:87-90. (In Russ.)].
11. Амлаев К. Р., Францева В. О., Трегубова Т. Н. Профилактика табакокурения у подростков: некоторые итоги. *Профилактика заболеваний и укрепление здоровья*. 2006;1:39-41. [Am-laev K. R., Frantseva V. O., Tregubova T. N. Prevention of smoking in adolescents: features. *Profilaktika zabolevaniy i ukrepleniye zdorov'ya*. – *Disease prevention and health promotion*. 2006;1:39-41. (In Russ.)].
12. Амлаев К. Р., Ашихмина М. А., Крылова Е. В. Результаты изучения некоторых аспектов образа жизни молодежи ряда российских городов. *Кубанский научный медицинский вестник*. 2012;1:8-11. [Am-laev K. R., Ashikhmina M. A., Krylova E. V. The results of studying of some aspects of young people' lifestyle in a number of Russian cities. *Kubanskiy nauchnyy meditsinskiy vestnik*. – *Kuban scientific medical bulletin*. 2012;1:8-11. (In Russ.)].
13. Амлаев К. Р., Зафирова В. Б., Степанова Е. В., Узденнов И. М., Айбазов Р. У. Результаты изучения образа жизни и грамотности молодежи в вопросах здоровья. *Профилактическая медицина*. 2014;3:40-44. [Am-laev K. R., Zafirova V. B., Stepanova E. V., Uzdenov I. M., Aybazov R. U. Results of studying the lifestyle and literacy of youth in health issues. *Profilakticheskaya meditsina*. – *Preventive medicine*. 2014;3:40-44. (In Russ.)].
14. Амлаев К. Р., Бжезовская М. М. Результаты социологического исследования образа жизни молодежи Ставрополя. *Профилактическая медицина*. 2010;1:17-21. [Am-laev K. R., Bzhezovskaya M. M. Results of a sociological study of the way of life of the youth of Stavropol. *Profilakticheskaya meditsina*. – *Preventive medicine*. 2010;1:17-21. (In Russ.)].
15. Кожевникова Т. Н., Гривас И. В., Помогаев И. В., Малышев В. С. Влияние табакокурения на респираторную функцию у подростков. *Доктор.Ру*. 2017;4(133):8-13. [Kozhevnikova T. N., Grivas I. V., Pomogaev I. V., Malyshev V. S. Effect of smoking on respiratory function in adolescents. *Doktor.Ru*. 2017;4(133):8-13. (In Russ.)].
16. Action on Smoking and Health. Young people and smoking. London: ASH. Available at: https://www.ash.org.uk/files/documents/ASH_108.pdf. 2015b.
17. Эксузьян С. М. Никотиновая зависимость и ее влияние на здоровье населения в современных условиях. *Успехи современной науки*. 2016;5(12):130-134. [Eksuzyan S. M. Nicotine addiction and its impact on public health in modern conditions. *Uspekhii sovremennoy nauki*. – *The successes of modern science*. 2016;5(12):130-134. (In Russ.)].
18. Левшин В. Ф. Курение и табакизм: патогенез, диагностика и лечение. М.: Анахарсис, 2005. [Levshin V. F. Kureniiye i tabakizm: patogenez, diagnostika i lechenie. M.: «Anakharsis», 2005. (In Russ.)].
19. Action on Smoking and Health Secondhand smoke. London: ASH. Available at: https://www.ash.org.uk/files/documents/ASH_113.pdf. 2014.
20. Бодров В. Е. Никотиновая зависимость и последствия табакокурения. *Антинаркотическая безопасность*. 2014;1(2):38-48. [Bodrov V. E. Nicotine addiction and the consequences of smoking. *Antinarkoticheskaya bezopasnost'*. – *Antidrug security*. 2014;1(2):38-48. (In Russ.)].
21. Tsuji T., Aoshiba K., Nagai A. Alveolar cell senescence in patients with pulmonary emphysema. *Am. J. Respir. Crit. Care Med*. 2006;174:886-893. <https://doi.org/10.1164/rccm.200509-1374oc>
22. Nestler E. J. Is there a common molecular pathway for addiction? *Nat. Neurosci*. 2005;8:1445-1449. <https://doi.org/10.1038/nn1578>
23. Brody A. L., Mandelkern M. A., London E. D. Cigarette smoking saturates brain $\alpha 4\beta 2$ nicotinic acetylcholine receptors. *Arch. Gen. Psychiatry*. 2006;63:907-915. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.63.8.907>
24. Руководство по наркологии. Ред. Н. Н. Иванец, М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2008. [Rukovodstvo po narkologii. Red. N. N. Ivanets. M.: ООО «Meditsinskoe informatsionnoe agentstvo», 2008. (In Russ.)].
25. Action on Smoking and Health Smoking and reproduction. London: ASH. Available at: https://www.ash.org.uk/files/documents/ASH_112.pdf. 2013.
26. Ferri C. P., West R., Moriyama T. S., Acosta D., Guerra M., Huang Y., Prince M. J. Tobacco use and dementia: Evidence from the 1066 dementia population-based surveys in Latin America, China and India. *International Journal*

- of *Geriatric Psychiatry*. 2011;26(11):1177-1185. <https://doi.org/10.1002/gps.2661>
27. Широкова И. Р., Прожерина Ю. А. Преодолеть табачную зависимость. *Ремедиум. Журнал о рынке лекарств и медицинской техники*. 2016;4:34-38. [Shirokova I. R., Prozherina Yu. A. Remedium. How to overcome the tobacco dependence. *Zhurnal o rynke lekarstv i meditsinskoy tekhniki*. – *Remedium. Journal of the market of medicines and medical equipment*. 2016;4:34-38. (In Russ.)].
 28. Погосова Г. В., Ахмеджанов Н. М., Качанова Н. П., Колтунов И. Е. Современные принципы медикаментозного лечения табакокурения и никотиновой зависимости. *Профилактическая медицина*. 2009;5:29-34. [Pogosova G. V., Akhmedzhanov N. M., Kachanova N. P., Koltunov I. E. Modern principles of drug treatment of tobacco smoking and nicotine addiction. *Profilakticheskaya meditsina*. – *Preventive medicine*. 2009;5:29-34. (In Russ.)].
 29. Stead L. F., Perera R., Bullen C., Mant D., Hartmann-Boysce J., Cahill K., Lancaster T. Royal College of Physicians. Nicotine replacement therapy for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2012. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000146.pub4>
 30. Singh S., Loke Y. K., Spangler J. G., Furberg C. D. Risk of serious adverse cardiovascular events associated with varenicline: a systematic review and meta-analysis. *CMAJ*. 2011;183:1359-1366. <https://doi.org/10.1503/cmaj.110218>
 31. WHO report on the global tobacco epidemic. Geneva: WHO; 2011. Available at: www.who.int/publications/2011/9789240687813_eng.pdf. Date of access: 25.05.2017.
 32. Giovino G. A., Henningfield J. E., Tomar S. L. Epidemiology of tobacco use and dependence. *Epidemiol. Rev.* 1995;17:48-65. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.epirev.a036185>
 33. Hughes J. R., Gulliver S. B., Fenwick J. W. Smoking cessation among self-quitters. *Health Psychol.* 1992;11:331-334. <https://doi.org/10.1037//0278-6133.11.5.331>
 34. Яблонский П. К., Суховская О. А., Сапожникова Н. В., Смирнова М. А. Телефонное консультирование больных туберкулезом при отказе от табакокурения. Методические рекомендации. *Медицинский альянс*. 2014;3:25-38. [Yablonskiy P. K., Sukhovskaya O. A., Sapozhnikova N. V., Smirnova M. A. Telephone counseling of patients with tuberculosis in case of refusal of smoking. Guidelines. *Meditsinskiy al'yans*. – *Medical Alliance*. 2014;3:25-38. (In Russ.)].
 35. Rose G., Colwell L. Randomised controlled trial of anti-smoking advice: final (20 year) results. *J. Epidemiol. Community Health*. 1992;46(1):75-77. <https://doi.org/10.1136/jech.46.1.75>
 36. Гамбарян М. Г. Никотинзаместительная терапия табачной зависимости в профилактике кардиореспираторных заболеваний. *Рациональная фармакотерапия в кардиологии*. 2013;9(3):280-286. [Gambaryan M. G. Nicotine replacement therapy for tobacco dependence in the prevention of cardiorespiratory diseases. *Ratsional'naya farmakoterapiya v kardiologii*. – *Rational Pharmacotherapy in Cardiology*. 2013;9(3):280-286. (In Russ.)].
 37. Кукес В. Г., Маринин В. Ф., Гаврисюк Е. В. Варениклин – препарат нового поколения для лечения табачной зависимости. *Клиническая фармакология и терапия*. 2009;18(3):66-70. [Kukes V. G., Marinin V. F., Gavrisyuk E. V. Varenicline is a new generation drug for the treatment of tobacco dependence. *Klinicheskaya farmakologiya i terapiya*. – *Clinical pharmacology and therapy*. 2009;18(3):66-70. (In Russ.)].
 38. West R., Baker C. L., Cappelleri J. C., Bushmakin A. G. Effect of varenicline and bupropion SR on craving, nicotine withdrawal symptoms, and rewarding effects of smoking during a quit attempt. *Psychopharmacology (Berl)*. 2008;371-377. <https://doi.org/10.1007/s00213-007-1041-3>
 39. Cahill K., Lindson-Hawley N., Thomas K. H., Fanshawe T. R., & Lancaster T. Nicotine receptor partial agonists for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Cd006103. 2016. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006103.pub7>
 40. Gould G. S., Lim L. L., Mattes J. Prevention and Treatment of Smoking and Tobacco Use During Pregnancy in Selected Indigenous Communities in High-Income Countries of the United States, Canada, Australia, and New Zealand: An Evidence-Based Review. *Chest*. 2017;152(4):853-866. <https://doi.org/10.1016/j.chest.2017.06.033>
 41. Антонов Н. С., Сахарова Г. М. Табакокурение и активный туберкулез: влияние и лечение. *ПМЖ*. 2014;5:366-371. [Antonov N. S., Sakharova G. M. Tobacco smoking and active tuberculosis: influence and treatment. *RMZh*. – *Russian medical journal*. 2014;5:366-371. (In Russ.)].
 42. West R., Raw M., McNeill A., Stead L., Aveyard P., Bitton J., Borland R. Health-care interventions to promote and assist tobacco cessation: A review of efficacy, effectiveness and affordability for use in national guideline development. *Addiction*. 2015;110(9):1388-1403. <https://doi.org/10.1111/add.12998>
 43. West R. Tobacco smoking: Health impact, prevalence, correlates and interventions. *Psychol Health*. 2017;32(8):1018-1036. <https://doi.org/10.1080/08870446.2017.1325890>
 44. European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice (version 2012). The Fifth Joint Task Force of the European Society of Cardiology and Other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice (constituted by representatives of nine societies and by invited experts). *Eur. Heart J.* 2012;33:1635-1701.
 45. Schunemann H. J., Oxman A. D., Brozek J. Grading quality of evidence and strength of recommendations for diagnostic tests and strategies. *BMJ*. 2008;336:1106-1110. <https://doi.org/10.1136/bmj.39500.677199.ae>
 46. Royal College of Physicians. Nicotine without smoke: Tobacco harm reduction. London: RCP. 2016.
 47. Shahab L., West R. Differences in happiness between smokers, ex-smokers and never smokers: cross-sectional findings from a national household survey. *Drug and Alcohol Dependence*. 2012;38-44. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2011.08.011>
 48. Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака : Федеральный закон от 23.02.2013 №15-ФЗ. Режим доступа: <https://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=LAW;n=142515> (Дата обращения 28.04.2014). [Ob okhrane zdorov'ya grazhdan ot vozdeystviya okruzhayushchego tabachnogo dyma i posledstviy potrebleniya tabaka: Federal'nyy zakon ot 23.02.2013 №15-FZ. Available at: <https://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=LAW;n=142515> Accessed April 28, 2014. (In Russ.)].
 49. Герасименко Н. Ф., Александрова О. Ю., Биксолт А. М. Электронный научный журнал «Социальные аспекты здоровья населения». Режим доступа: <https://vestnik.mednet.ru/content/view/560/30/> [Gerasimenko N. F., Aleksandrova O. Yu., Biksolt A. M. Elektronnyy nauchnyy zhurnal «Sotsial'nye aspekty zdorov'ya naseleniya». – Electronic scientific journal «Social aspects of public health». Available at: <https://vestnik.mednet.ru/content/view/560/30/> (In Russ.)].

Сведения об авторе

Амлаев Карен Робертович, доктор медицинских наук, профессор, зав. кафедрой общественного здоровья, организации здравоохранения и медицинской информатики; тел.: (8652)356185; e-mail: postmaster@stgmu.ru