



Оригинальные работы / Original papers

© Коллектив авторов, 2018
УДК 616.233-007.271-02:613.84

И. Д. Пелевина¹, Н. Л. Шапорова², В. И. Трофимов², О. В. Дудина^{2*}, В. Н. Марченко²,
М. А. Буймов², Н. Ф. Григорян², Ю. И. Платонова²

¹ Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская поликлиника № 54», Санкт-Петербург, Россия
² Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Санкт-Петербург, Россия

ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ КУРИТЕЛЬНОГО СТАТУСА, УРОВНЯ НИКОТИНОВОЙ ЗАВИСИМОСТИ, РЕСПИРАТОРНОЙ СИМПТОМАТИКИ И МОТИВАЦИИ К ОТКАЗУ ОТ ТАБАКОКУРЕНИЯ

Резюме

Введение. По данным ВОЗ, хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) является 4-й причиной смерти в мире. Важными проблемами ХОБЛ являются частые обострения, коморбидные состояния и поздняя диагностика. Одним из наиболее значимых факторов формирования ХОБЛ является курение. В последнее время обращается особое внимание на особенности течения ХОБЛ у женщин.

Цель исследования — выявление особенностей курительного статуса у лиц разного пола с разной выраженностью респираторной симптоматики с целью дальнейшего формирования групп пациентов по отказу от табакокурения.

Материал и методы. В реальной амбулаторной практике были обследованы 108 курящих пациентов в возрасте от 20 до 60 лет. Помимо анкетирования, всем обследуемым проводилась спирометрия и определение СО (ppm) в выдыхаемом воздухе.

Результаты исследования. Анализ результатов проведенного исследования показал, 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 и 44 % женщин; степень никотиновой зависимости и респираторные симптомы были взаимосвязаны 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 длительность воздержания от курения у женщин оказалась достоверно более длительной.

Заключение. Выявлены значительные гендерные особенности курительного статуса, степени мотивации к отказу от курения, их взаимосвязи с респираторной симптоматикой, что требует внедрения разных подходов к программам формирования здорового образа жизни у лиц разного пола.

Ключевые слова: никотиновая зависимость, отказ от курения, гендерные различия, респираторные симптомы

Пелевина И. Д., Шапорова Н. Л., Трофимов В. И., Дудина О. В., Марченко В. Н., Буймов М. А., Григорян Н. Ф., Платонова Ю. И. Гендерные особенности курительного статуса, уровня никотиновой зависимости, респираторной симптоматики и мотивации к отказу от табакокурения. Ученые записки СПбГМУ им. акад. И. П. Павлова. 2018;25(2):39–45. DOI: 10.24884/1607-4181-2018-25-2-39-45.

* Автор для связи: Ольга Владимировна Дудина, ФГБОУ ВО «СПбГМУ им. И. П. Павлова» МЗ РФ, 197022, Россия, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6-8. E-mail: o-dudina@mail.ru.

© Composite authors, 2018
UDC 616.233-007.271-02:613.84

I. D. Pelevina¹, N. L. Shapорова², V. I. Trofimov², O. V. Dudina^{2*}, V. N. Marchenko²,
M. A. Buimov², N. F. Grigorjan², Ju. I. Platonova²

¹ City Polyclinic № 54, Russia, Saint-Petersburg

² Pavlov University, Russia, Saint-Petersburg

GENDER PECULIARITIES OF SMOKING STATUS, LEVEL OF THE NICOTINE DEPENDENCE, RESPIRATORY SYMPTOMS AND MOTIVATION TO TOBACCO CESSATION

Summary

Introduction. According to WHO data, COPD is the 4th cause of death in the world. The important problems of COPD are frequent exacerbations, comorbid conditions and late diagnosis. One of the most important factors in the formation of COPD is smoking. Recently, special attention is paid to the peculiarities of the course of COPD in women.

The **objective** of this study was to reveal the peculiarities of smoking status in people of different sexes with different severity of respiratory symptoms in order to further creating the groups of patients on tobacco cessation.

Material and methods. 108 smoking patients aged 20 to 60 years were examined in real outpatient practice. Besides the questionnaire, all examined underwent spirometry and CO determination (ppm) in exhaled air.

Results. Analysis of the results of the study showed that women started smoking later than men. The number of day-to-day smoked cigarettes, the smoking index, and the degree of nicotine addiction in women were significantly less than that was naturally accompanied by a significantly lower content of CO in the exhaled air. Broncho obstructive syndrome was found in 56% of men and 44% of women; the degree of nicotine addiction and respiratory symptoms were interrelated only in women ($r=0.50$, $p<0.01$). The period of withdrawal from tobacco smoking was significantly longer in women despite of the almost equal motivation to smoking cessation and the number of attempts of getting rid of tobacco addiction.

Conclusions. Significant gender peculiarities of smoking status the degree of motivation to smoking cessation, their relationship with respiratory symptoms were revealed which requires the introduction of different approaches to the programs of healthy lifestyle in people of different sexes.

Keywords: nicotine addiction, smoking cessation, gender diversity, respiratory symptoms

Peleвина I. D., Shaporova N. L., Trofimov V. I., Dudina O. V., Marchenko V. N., Buimov M. A., Grigorjan N. F., Platonova Ju. I. Gender peculiarities of smoking status, level of the nicotine dependence, respiratory symptoms and motivation to tobacco cessation. The Scientific Notes of IPP-SPSMU. 2018;25(2):39–45. (In Russ.). DOI: 10.24884/1607-4181-2018-25-2-39-45.

* **Corresponding author:** Olga V. Dudina, Pavlov University, 6-8 L'va Tolstogo street, Saint-Petersburg, Russia, 197022. E-mail: o-dudina@mail.ru.

ВВЕДЕНИЕ

По данным ВОЗ, ежегодно от хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) умирают более 2,5 млн человек, т. е. смертность от ХОБЛ составляет 4,8 % от всех причин смерти в мире [1]. Другими важными проблемами ХОБЛ являются частые обострения заболевания, коморбидность и поздняя диагностика [2]. При этом основным фактором риска развития ХОБЛ является курение. С учетом результатов последних исследований о существенных отличиях течения ХОБЛ у женщин приобретает особое значение изучение особенностей параметров курительного поведения у лиц женского пола.

На репрезентативной выборке «Глобальный опрос взрослого населения о потреблении табака» в 2009 г. была изучена распространенность потребления табака среди взрослого (15 лет и старше) населения. В целом 43,9 млн человек (39,1 %) взрослого населения РФ оказались постоянными курильщиками табака. Среди них было 30,6 млн мужчин (69,7 %) и 13,3 млн женщин (30,3 %). Распространенность потребления табака была разная в разных возрастных группах. У мужчин наибольшая распространенность потребления табака (68,3 %) была выявлена в возрастной группе от 25 до 44 лет и в возрастной группе от 19 до 24 лет (62,1 %). У женщин наибольшая распространенность потребления табака была выявлена в возрастной группе от 19 лет до 24 лет (37,9 %) и в возрастной группе от 25 до 44 лет (31,3 %), т. е. более 30 % женщин репродуктивного возраста являлись активными потребителями табака [3].

В 2004 г. профессорами Г. М. Сахаровой, Н. С. Антоновым под руководством академика РАМН А. Г. Чучалиным были сформулированы основные принципы информационно-диагностической программы «Куришь? Проверь свои легкие», которая, как следует уже из самого названия, была нацелена на оценку состояния здоровья у курящих пациентов для формирования у них устремления к здоровому образу жизни.

Проведение данной программы в 2004 – 2007 гг., в ходе которой были обследованы более 5000 человек, подтвердило значительную распространенность признаков ХОБЛ среди взрослого курящего населения. Более 50 % обследованных лиц имели инструментально подтвержденные признаки ХОБЛ, при этом только $1/3$ из них предъявляли жалобы на состояние бронхолегочной системы. Бронхолегочная патология была диагностирована менее чем у 20 % обследованных, а необходимое лечение получали только 5 – 7 %. Эти данные свидетельствуют о том, что, к сожалению, до сих пор в России ХОБЛ остается значительной проблемой отечественного здравоохранения [4].

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.

Целью программы было выявление особенностей курительного статуса у лиц разного пола с разной выраженностью респираторной симптоматики для дальнейшего формирования групп пациентов по отказу от табакокурения.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

С апреля по сентябрь 2012 г. в государственных учреждениях Калининского района Санкт-Петербурга были обследованы курящие женщины и мужчины работоспособного возраста, имеющие средний социально-экономический статус. Обследование прошли 108 курящих пациентов в возрасте от 20 до 60 лет, в том числе 41 мужчина (средний возраст – $43,5 \pm 1,8$ года) и 67 женщин ($45,9 \pm 1,1$ года).

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

- 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 максимальном сроке отказа от курения;
- данные о наличии респираторных симптомов (кашель, мокрота, одышка);
- опросник по выявлению симптомов аллергии.

Всем обследуемым проводилась спирометрия (спирометр для скрининга MicroPlus) и определение СО (ppm) в выдыхаемом воздухе (смокелайзер MicroCO). Для оценки функциональных нарушений бронхиальной проходимости был использован интегральный показатель, включающий ОФВ₁, индекс Тиффно, а также форму кривой «поток – объем» [4, 5].

Полученные данные были обработаны с использованием пакета SPSS «Statistics Version 20» (2011).

Затем со всеми обследованными проводилась короткая 5 – 10-минутная мотивационная беседа к отказу от курения табака [6].

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Исследование показало, что возраст начала курения у женщин оказался в среднем равным $21,7 \pm 0,7$ года, у мужчин – $18,9 \pm 0,8$ года ($p = 0,01$).

Как видно из рис. 1, 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. Учитывая, что число женщин, участвовавших в исследовании, приблизительно в 1,5 раза превышало число мужчин, то курящих мужчин в возрасте от 30 до 35 лет в среднем было в 2 – 2,5 раза больше, чем женщин, и, соответственно, число женщин в возрасте от 40 до 45 превышало число мужчин в 2 раза. Число обследованных женщин и мужчин в возрасте от 50 до 60 лет оказалось приблизительно одинаковым.

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

Индекс курения, выраженный в пачко/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 – $5,6 \pm 0,3$ ($p = 0,01$).

Содержание СО (ppm) в выдыхаемом воздухе у женщин оказалось 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 в среднем составила $9,4 \pm 1,3$ и у мужчин – $6,0 \pm 1,4$ ($p = 0,10$).

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).

Респираторные жалобы были выявлены у 26 обследованных мужчин (63 %) и 34 женщин (51 %). Бронхообструктивный синдром по данным функции внешнего дыхания (ФВД) был выявлен у 23 мужчин (56 %) и 27 женщин (40 %), т. е. в исследуемой группе 56 % мужчин и 40 % женщин имели обструктивные нарушения функции внешнего дыхания, что с учетом наличия у них основного фактора риска (табакокурение) позволяло диагностировать ХОБЛ.

Результаты корреляционного анализа полученных данных приведены в табл. 1.

Как видно из данных табл. 1, наличие респираторных симптомов у респондентов было достоверно взаимосвязано с числом выкуренных 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 респираторные симптомы были взаимосвязаны между собой только у женщин ($r = 0,50$, $p < 0,01$), у мужчин достоверной связи получено не было.

Исследования показали, что длительность курения и индекс курения (пачко/лет) были достоверно взаимосвязаны с нарушениями ФВД. Эта взаимосвязь наблюдалась как в группе в целом, так

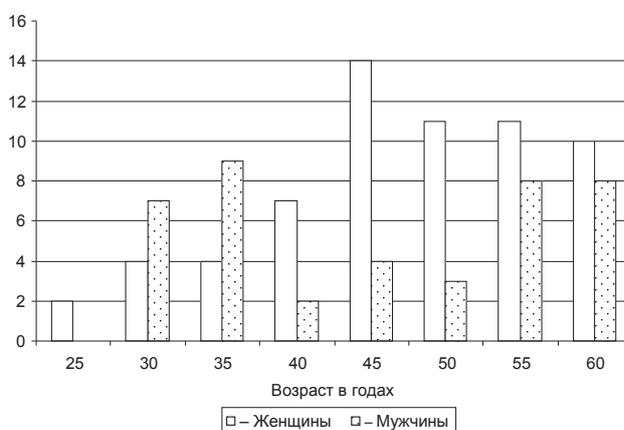


Рис. 1. Распределение мужчин и женщин по возрасту
Fig. 1. Age distribution of men and women

Таблица 1

Результаты корреляционного анализа между признаками, указанными в анкете, с респираторными симптомами и интегральным показателем данных ФВД

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, пачко/лет	Интегральный показатель бронхиальной проходимости	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

и у женщин и у мужчин. Однако степень никотиновой зависимости и ИМТ были взаимосвязаны с изменениями ФВД преимущественно у женщин (с достоверностью $p < 0,01$), у мужчин эта связь была менее выражена.

Характеристика параметров, с которыми были взаимосвязаны количество попыток и длительность отказа от курения табака, приведена в табл. 2.

Как видно из данных табл. 2, 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.

На рис. 2 показана диаграмма рассеивания с линией регрессии мотивации к отказу от курения от количества попыток отказа от курения (по результатам регрессионного анализа). Как видно из

рис. 2, б, в, эта зависимость выражена более явно у женщин.

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

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.

Для лечения табачной зависимости необходимо определить степень никотиновой зависимости, а также степень мотивации к отказу от курения [5].

Таблица 2

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

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, месяцы	-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

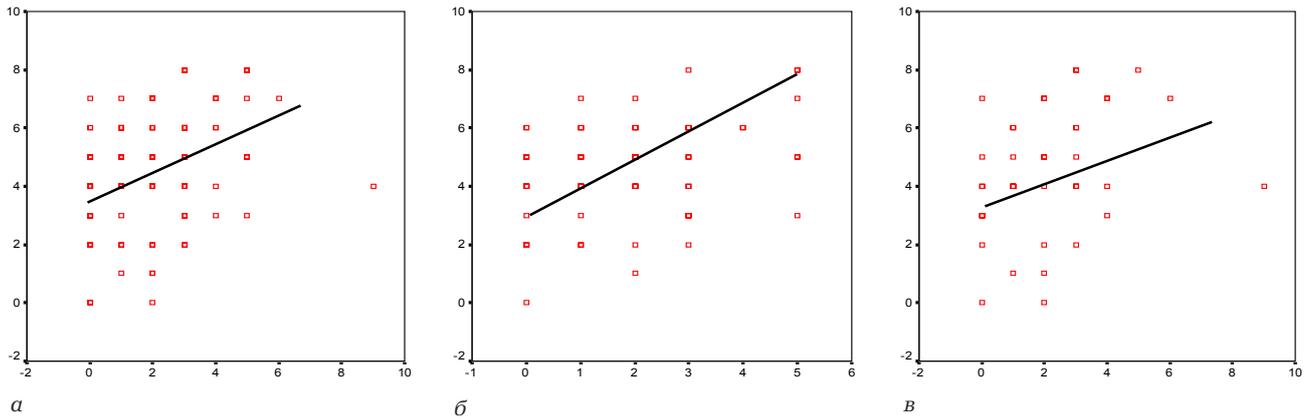


Рис. 2. Диаграмма рассеивания с линией регрессии мотивации в баллах от длительности отказа от курения в месяцах: *a* – группа в целом; *b* – женщины; *v* – мужчины

Fig. 2. Diagram of dispersion with the regression line of motivation in points from the duration of quitting in months: *a* – group as a whole; *b* – female; *v* – male

На рис. 4 приведены данные по оценке мотивации к отказу от курения всех обследованных лиц.

Как видно из рис. 4, 20 женщин (30 %) и 9 мужчин (22 %) 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 женщины (46 %) и 20 мужчин (49 %) 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 обследованных лиц было выявлено отсутствие мотивации к отказу от курения табака.

Оценка степени никотиновой зависимости у обследованных пациентов показана на рис. 5.

Как видно из рис. 5, пациенты, имевшие зависимость, большую или равную 5 баллам, нуждались в назначении фармакологических препаратов (никотинзаместительная терапия или лечение Варениклином).

Таким образом, результаты проведенного исследования выявили существенные гендерные различия в курительном статусе пациентов.

Возраст начала курения оказался достоверно выше у женщин, однако другие исследуемые

показатели – длительность курения, количество выкуриваемых сигарет, индекс курения – были достоверно выше у мужчин, что соответствует данным мировой литературы.

Статистический анализ данных анкет с выявлением показателей вероятностной связи обеспечил возможность оценить уровень корреляции между интересующими нас признаками. Выявлена более сильная связь между длительностью курения, степенью никотиновой зависимости и развитием бронхообструктивного синдрома у женщин. Особый интерес вызывает взаимосвязь степени никотиновой зависимости и индекса массы тела от показателей функции внешнего дыхания, которая была более выражена у женщин. Данные факты позволяют говорить о более пагубном влиянии табакокурения на женский организм, чем на мужской.

По данным С. И. Овчаренко [7], женщины больше подвержены развитию ХОБЛ вследствие увеличения у них осаднения токсичных веществ в легочной ткани, ухудшения клиренса и усиления ответной реакции на токсичные вещества.

При приблизительно идентичности мотивации к отказу от курения у мужчин и женщин количество

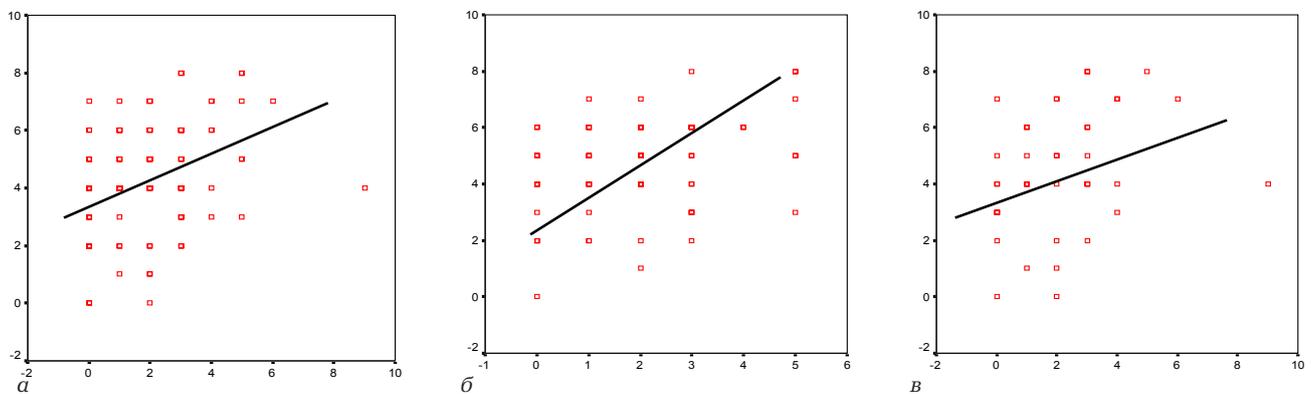


Рис. 3. Диаграмма рассеивания с линией регрессии мотивации в баллах от числа попыток отказа от курения: *a* – группа в целом; *b* – женщины; *v* – мужчины

Fig. 3. Diagram of dispersion with the regression line of motivation in points from the number of attempts to quit smoking: *a* – group as a whole; *b* – female; *v* – male

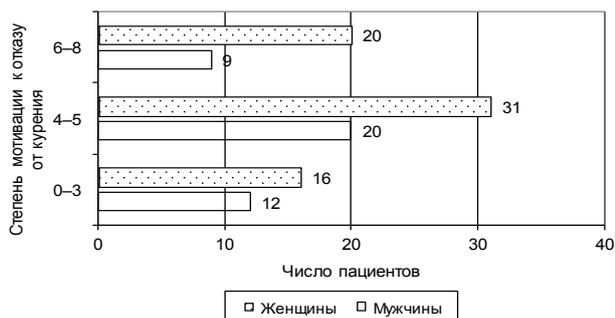


Рис. 4. Оценка мотивации бросить курить у пациентов группы по отказу от курения

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

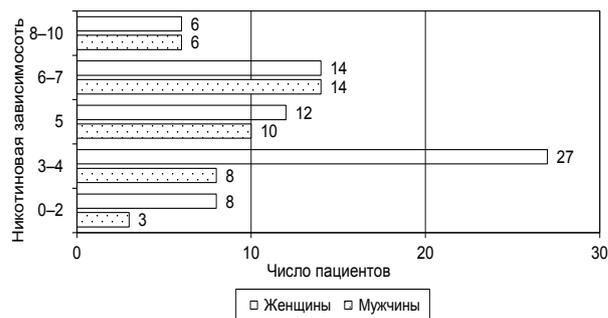


Рис. 5. Оценка степени никотиновой зависимости у обследованных пациентов

Fig. 5. Assessment of the degree of nicotine dependence in patients under investigation

попыток к отказу от курения табака и длительность отказа от табакокурения у женщин оказались более выраженными, хотя и недостоверно.

В результате проведенного исследования было показано, что только 22 % (9) мужчин и 30 % (20) женщин, имеющих высокую мотивацию, могут быть направлены в районный кабинет по отказу от табакокурения для проведения длительной лечебной программы. Остальным необходимо пройти обследование в центрах здоровья и получить консультацию врача первичного звена для бесед по усилению и удержанию мотивации по отказу от табакокурения [8].

По нашим данным, 32 женщины (48 %) и 30 мужчин (74 %), имевших зависимость, большую или равную 5 баллам, нуждались в назначении фармакологических препаратов (никотинзаместительная терапия или лечение Варениклином). В остальных случаях, при лечении слабой никотиновой зависимости, возможно было ограничиться поведенческой терапией. Всем курильщикам с респираторными симптомами и нарушениями ФВД была показана базисная терапия согласно клиническим рекомендациям [1] для профилактики обострения заболевания в период отказа от курения табака (М-холинолитики и/или β_2 -агонисты длительного действия).

Высокий процент выявления респираторной симптоматики среди обследованных лиц 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 связи с тенденцией увеличения распространения курения в нашей стране, особенно среди женщин, вопросы своевременной диагностики и коррекции ХОБЛ становятся все более актуальными. Внедрение анкетирования, профилактических осмотров, диспансерного наблюдения с выполнением скринингового исследования ФВД у лиц,

не имеющих документированного хронического неинфекционного заболевания, но имеющих высокий риск его развития [9, 10], позволит улучшить раннюю диагностику ХОБЛ и своевременно начать базисную терапию этого заболевания. Внедрение комплекса мер по борьбе с табакокурением должно привести к снижению распространенности потребления табака и заболеваний, связанных с табакокурением [11, 12].

Таким образом, результаты проведенного исследования выявили особенности курительного статуса, мотивации к отказу от табакокурения и взаимосвязанной с этими показателями выраженности респираторной симптоматики у лиц разного пола, что важно с позиций внедрения программ здорового образа жизни и работы антиникотиновых кабинетов в реальной амбулаторной практике.

ВЫВОДЫ

1. Полученные по результатам корреляционного анализа данные о более выраженной взаимозависимости между длительностью курения, степенью никотиновой зависимости и развитием бронхообструктивного синдрома у женщин подтверждают наличие гендерных особенностей влияния основного фактора риска развития ХОБЛ на течение данного заболевания.

2. Выявленные по результатам проведенного исследования гендерные различия в курительном статусе и мотивации к отказу от табакокурения показывают необходимость разработки различных антисмокинг-программ для лиц разного пола.

3. Документированные по результатам проведенного исследования более чем у 50 % курящих лиц обоего пола с отсутствием анамнеза респираторной патологии респираторные симптомы и нарушения функции внешнего дыхания, позволяющие диагностировать ХОБЛ, указывают на значительную гиподиагностику данного заболевания в реальной клинической практике.

Конфликт интересов

Авторы заявили об отсутствии потенциального конфликта интересов.

Conflicts of interest

Authors declare no conflict of interest.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Авдеев С. Н.* Хроническая обструктивная болезнь легких: карманное рук-во для практик. врачей. – М.: Атмосфера, 2010. – 159 с.
2. Хроническая обструктивная болезнь легких / под ред. А. Г. Чучалина. – М.: Атмосфера, 2008. – 567 с.
3. Глобальный опрос взрослого населения о потреблении табака. Российская Федерация: страновой отчет, 2009. – 179 с. URL: http://www.who.int/tobacco/surveillance/ru_tfi_gatsrussian_countryreport.pdf (дата обращения 28.06.2018).
4. Ранняя диагностика хронической обструктивной болезни легких: клин. реком. / под ред. А. Г. Чучалина. – М., 2007. – 62 с. URL: <http://www.med.cap.ru> (дата обращения 07.07.2018).
5. *Антонов Н. С., Сахарова М. Г., Андреева С. А.* Гиперреактивность бронхов курящего человека: пособие для врачей. – М.: УП Принт, 2006. – 32 с.
6. *Сахарова Г. М., Антонов Н. С.* Оказание помощи по отказу от табака в терапевтической практике. – М.: УП Принт, 2010. – 58 с. URL: http://oocmp.ru/assets/doc/metod_saxarova.pdf (дата обращения 07.07.2018).
7. *Овчаренко С., Капустина В.* Проблема ХОБЛ у женщин // *Врач.* – 2010. – № 10. – С. 14–18. URL: <http://vrach.rusvrach.ru/?q=ru/vrach-2010-10-04> (дата обращения 07.07.2018).
8. Респираторная медицина: в 2 т. Т. 1 / под ред. А. Г. Чучалина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 816 с.
9. Диспансерное наблюдение больных хроническими неинфекционными заболеваниями и пациентов с высоким риском их развития: метод. реком. / под ред. С. А. Бойцова и А. Г. Чучалина. – М., 2014 – 112 с. URL: <http://www.gnicpm.ru>, <http://www.ropniz.ru> (дата обращения 28.06.2018).
10. Влияние табакокурения на риск формирования болезней органов дыхания / Н. Кузубова, Е. Киселева, О. Титова, Л. Ковалева // *Врач.* – 2012. – № 5. – С. 86–88. URL: <http://vrach.rusvrach.ru/?q=ru/vrach-2012-05-23> (дата обращения 28.06.2018).
11. *Сахарова Г. М., Антонов Н. С.* Противодействие табачной эпидемии – сохранение здоровья людей // *Профилактик. мед.* – 2010. – № 13 (6). – С. 3–7. URL: https://www.gnicpm.ru/UserFiles/Profil_2010_6.pdf (дата обращения 07.07.2018).

12. *Гамбарян М. Г.* Хронические респираторные заболевания и потребление табака // *Мед. совет.* – 2016. – № 17. – С. 2–10. URL: <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2016-17-144-152> (дата обращения 07.07.2018).

REFERENCES

1. Federal Clinical Recommendations for COPD Treatment, 2017. URL: <http://spulmo.ru/obrazovatelnye-resursy/federalnye-klinicheskie-rekomendatsii/>
2. Worth H., Buhl R., Crieé C.-P., Kardos P., Mailänder C., Vogelmeier C. The ‘real-life’ COPD patient in Germany: The DACCORD study. *Respiratory Medicine*. 2016; 111: 64-71. DOI: 10.1016/j.rmed.2015.12.010
3. Global survey of the adult population on tobacco consumption. Russian Federation: Country Report. 2009. 179 pp. URL: http://www.who.int/tobacco/surveillance/ru_tfi_gatsrussian_countryreport.pdf.
4. Early diagnosis of chronic obstructive pulmonary disease. Clinical recommendations. / Ed. Ananly G. Chuchalin. 2007. М. 62 pp. URL: <http://www.med.cap.ru>.
5. Antonov NS, Sakharova MG, Andreeva SA Hyper-reactivity of the bronchial tubes of a smoking person: a manual for doctors. 2006. М.: UP Print. 32pp.
6. Sakharova GM, Antonov NS Providing assistance for quitting tobacco in therapeutic practice. 2006. М.: UP Print. - 58pp. URL: http://oocmp.ru/assets/doc/metod_saxarova.pdf
7. Ovcharenko S., Kapustina V. The Problem Of Chronic Obstructive Pulmonary Disease In Women *Vrach*.2010; 10: 14-16. URL: <http://vrach.rusvrach.ru/?q=ru/vrach-2010-10-04>.
8. *Respiratory medicine: in 2 tons* / ed. A.G.Chuchalina. 2007. М. GEOTAR-Media. Т. 1. 816 pp.
9. Clinical follow-up of patients with chronic non-infectious diseases and patients at high risk of their development. Guidelines / ed. S. A. Boytsova and A. G. Chuchalin. 2014. Moscow. 112 pp. URL: <http://www.gnicpm.ru>, <http://www.ropniz.ru>.
10. N. N. Kuzubova, E. Kiseleva, O. Titova, L. Kovaleva, Effects Of Smoking On The Risk For Respiratory Diseases *Vrach*.2012; 5: 86-88. URL: <http://vrach.rusvrach.ru/?q=ru/vrach-2012-05-23>.
11. Sakharova G.M., Antonov N.S. Counteraction Against Tobacco Epidemic Is To Keep Human Health *Profilakticheskaya meditsina*. 2010; 13 (6): 3-7. URL: https://www.gnicpm.ru/UserFiles/Profil_2010_6.pdf.
12. M.G. Gambaryan, Chronic Respiratory Disease and Tobacco Consumption. *Medicinskij sovet*. 2016; 17:2-10. URL: <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2016-17-144-152>.

Дата поступления статьи 04.06.2018 г.

Дата публикации статьи 25.06.2018 г.