

# Гендерные аспекты никотиновой зависимости при хронической обструктивной болезни легких

А.И. Кириллова<sup>1</sup>, М.А. Смирнова<sup>1</sup>, В.Д. Куликов<sup>2</sup>, Н.Д. Колпинская<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии

<sup>2</sup> Научно-исследовательский институт пульмонологии Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И.П. Павлова

## Gender differences in nicotine dependence in chronic obstructive diseases of lung

A. Kirillova<sup>1</sup>, M. Smirnova<sup>1</sup>, V. Kulikov<sup>2</sup>, N. Kolpinskaya<sup>2</sup>

<sup>1</sup> St. Petersburg Research Institute of Phthiopolmonology

<sup>2</sup> Research Institute of Pulmonology at Pavlov First St. Petersburg State Medical University

© Коллектив авторов, 2019 г.

### Резюме

Табакокурение является основным фактором риска развития хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) и в наибольшей степени оказывает влияние на прогрессирование заболевания. **Целью исследования** было изучение гендерных различий никотиновой зависимости у больных ХОБЛ. **Материалы и методы исследования.** Обследованы 160 больных ХОБЛ в возрасте от 51 до 84 лет, из них 65 женщин в возрасте от 51 до 74 лет и 95 мужчин в возрасте от 51 до 84 лет. При обращении больного в медицинское учреждение проводилось анкетирование для оценки курительного поведения (анкета Д. Хорна), степени никотиновой зависимости (тест Фагерстрема), степени мотивации к отказу от курения (опросник Прохаска). Статистическая обработка данных проведена с помощью пакета прикладных программ SPSS. **Результаты и их обсуждение.** Несмотря на заболевание и информирование больных о прямой связи табакокурения и ХОБЛ, продолжали курить 78% женщин и 68% мужчин, больных ХОБЛ. Различий по уровню никотиновой зависимости среди мужчин и женщин не обнаружено. У мужчин высокая степень никотиновой зависимости встречалась в 43% случаев, у женщин — в 48% ( $p>0,05$ ). Число выкуриваемых в день сигарет составило 23 у мужчин ( $22,8\pm 1,4$ ) и 20 у женщин ( $20,3\pm 2,0$ ),  $p>0,05$ . Мотивация к отказу от курения была высокой —  $7,3\pm 0,54$  балла:

7,6 балла у мужчин и 6,9 балла у женщин ( $p>0,05$ ). Ведущими факторами курения у больных ХОБЛ были «Зависимость», «Расслабление» и «Поддержка при нервном напряжении», при этом у женщин отмечались более высокие значения факторов, обуславливающих как физическую («Зависимость»), так и психологическую зависимость от никотина («Поддержка при нервном напряжении»). Максимальные значения фактора «Зависимость», характеризующего физическую компоненту зависимости, определялись в 28% случаев у женщин и в 13% — у мужчин ( $p<0,05$ ). При отказе от табакокурения эффективность отказа была 24% у мужчин и 13% у женщин ( $p<0,05$ ), при этом большинство пациентов не смогли отказаться одновременно, они постепенно снижали число выкуриваемых в день сигарет: 60% мужчин и 75% женщин. **Заключение.** Мужчины и женщины, больные ХОБЛ, характеризовались сходным уровнем никотиновой зависимости и не отличались по числу выкуриваемых в день сигарет, мотивации к отказу от табакокурения, однако эффективность отказа от курения у женщин была почти в два раза ниже. Ведущими факторами курения у больных ХОБЛ были «Зависимость», «Расслабление» и «Поддержка при нервном напряжении», при этом у женщин отмечались более высокие значения факторов, обуславливающих как физическую, так и психологическую зависимость от никотина.

**Ключевые слова:** ХОБЛ, гендерный фактор, отказ от табакокурения, никотиновая зависимость

### Summary

Tobacco is a major risk factor for developing COPD and has the greatest impact on disease progression. The aim of the study was to study the gender differences in nicotine dependence in patients with COPD. **Materials and methods.** We examined 160 patients with COPD aged 51 to 84 years: 65 women aged 51 to 74 years and 95 men aged 51 to 84 years. When a patient contacted a medical institution, a questionnaire was conducted to assess smoking behavior (Horne questionnaire), the degree of nicotine dependence (Fagerstrom test), and the motivation to quit smoking (Prohask questionnaire). Statistical data processing was performed using the SPSS application package. **Results and discussion.** Despite the disease and informing patients about the direct relationship between smoking and COPD, 78% of women and 68% of men with COPD continued to smoke. There were no differences in the level of nicotine dependence among men and women. In men, a high degree of nicotine dependence occurred in 43% of cases, in women — in 48% ( $p > 0.05$ ). The number of cigarettes smoked per day was 23 in men ( $22.8 \pm 1.4$ ) and 20 in women ( $20.3 \pm 2.0$ ),  $p > 0.05$ . The moti-

vation for quit smoking was high —  $7.3 \pm 0.54$  points: 7.6 in men and 6.9 points in women ( $p > 0.05$ ). The leading factors of smoking in patients with COPD were “Craving”, “Relaxation” and “Tension reduction”, while women had higher values of factors that determine both physical (“Craving”) and psychological dependence on nicotine (“Tension reduction”). The maximum values of the “Craving” factor characterizing the physical component of dependence were determined in 28% of cases in women and 13% in men ( $p < 0.05$ ). Efficiency smoking cessation was 24% in men and 13% in women ( $p < 0.05$ ), while most patients were unable to simultaneously give up smoking, they gradually reduced the number of cigarettes smoked per day: 60% of men and 75% women. **Conclusion.** Men and women with COPD were characterized by a similar level of nicotine addiction and did not differ in the number of cigarettes smoked per day, the motivation to quit smoking, but the effectiveness of smoking cessation in women was almost two times lower. The leading factors of smoking in patients with COPD were “Craving”, “Relaxation”, and “Tension reduction”, while women had higher values of factors that determine both physical and psychological dependence on nicotine.

**Keywords:** COPD, gender, smoking cessation, nicotine dependence

### Введение

Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) в настоящее время является четвертой из ведущих причин смертности в мире и по оценкам экспертов к 2020 г. станет третьей причиной смертности [1]. При интенсивном табакокурении (ТК) развитие ХОБЛ усугубляется с возрастом [1] и численность людей с этим заболеванием неуклонно возрастает. По данным Министерства здравоохранения РФ в России в 2017 г. зарегистрировано 0,84 млн больных ХОБЛ [2], однако, если брать во внимание тот факт, что болезнь чаще всего выявляется уже на поздних стадиях развития, число больных значительно выше. Аналогичная тенденция выявлена и в Санкт-Петербурге [3].

Эпидемиологические исследования доказывают, что ТК является основным фактором риска развития ХОБЛ и в наибольшей степени оказывает влияние на прогрессирование заболевания [1, 4]. Исследования показали, что даже у курящих, считающих себя здоровыми, при длительности ТК от 10 лет и выкуривании 20 и более сигарет в день определяются выраженные нарушения функции внешнего дыхания в 24% случаев [5].

Распространенность ТК в Российской Федерации является одной из самых высоких в мире. В 2016 г. было проведено исследование «Глобальный опрос взрослого населения о потреблении табака» (Global

adult tobacco survey, GATS). По данным исследования 30,5% (36,4 млн) всех взрослых постоянно употребляли табак в любом виде (49,8% среди мужчин и 14,5% среди женщин). В возрасте от 20 до 29 лет курят до 25% женщин и 60% мужчин [6].

Долгое время распространенность ХОБЛ была значительно выше среди лиц мужского пола, но в последние годы распространенность ХОБЛ увеличилась среди женщин, особенно молодого возраста, при этом даже наличие заболевания не является предиктором отказа от ТК [7–9]. Пассивное курение также играет значимую роль в развитии заболевания среди женщин и мужчин [10, 11].

При изучении табачной зависимости в общей популяции среди мужчин и женщин установлено наличие выраженной психологической зависимости от ТК среди женщин и более выраженной физиологической зависимости среди лиц мужского пола [12]. В сравнении с мужчинами женщины в большей степени обеспокоены состоянием своего здоровья, для них немаловажен материальный компонент и сохранение своей физической привлекательности [7, 9]. Однако гендерные особенности никотиновой зависимости (НЗ) у больных ХОБЛ остаются недостаточно изученными.

### Цель исследования

Целью работы было изучение гендерных аспектов никотиновой зависимости у больных ХОБЛ.

## Материалы и методы исследования

В ходе исследования были обследованы 160 пациентов, страдающих ХОБЛ, в возрасте от 51 до 84 лет, из них 65 женщин в возрасте от 51 до 74 лет ( $59 \pm 3,0$  года) и 95 мужчин в возрасте от 51 до 84 лет ( $61 \pm 2,5$  года). У всех пациентов получено добровольное информированное согласие на исследование. При обращении больного в медицинское учреждение проводилось анкетирование для оценки курительного поведения (анкета Д. Хорна), степени никотиновой зависимости (тест Фагерстрема), степени мотивации к отказу от курения (опросник Прохаска). Статистическая обработка данных проведена с помощью пакета прикладных программ SPSS.

## Результаты и их обсуждение

Несмотря на заболевание и информирование больных о прямой связи табакокурения и ХОБЛ, продолжали курить 78% женщин и 68% мужчин, при этом различий по уровню НЗ среди мужчин и женщин не обнаружено (табл. 1). У мужчин высокая степень НЗ встречалась в 43% случаев, у женщин — в 48% ( $p > 0,05$ ). Число выкуриваемых в день сигарет составило 23 у мужчин ( $22,8 \pm 1,4$ ) и 20 у женщин ( $20,3 \pm 2,0$ ),  $p > 0,05$ .

Таблица 1

### Уровень никотиновой зависимости у мужчин и женщин, больных ХОБЛ

Показатель	Средние значения по группам		Достоверность различий
	мужчины	женщины	
Никотиновая зависимость, баллы	$5,57 \pm 0,16$	$5,91 \pm 0,11$	$> 0,05$

Таким образом, если в целом среди населения отмечается более низкая степень НЗ среди женщин, меньшее число выкуриваемых в день сигарет, то среди больных ХОБЛ различий по статусу курения не было выявлено, при этом и мужчины, и женщины, больные ХОБЛ, выкуривали большее число сигарет, чем в среднем население Российской Федерации [6, 13]. Доказано, что влияние табачного дыма имеет дозозависимый эффект, и многие курящие не обращают внимания на кашель, одышку, отделение мокроты, если выраженность этих изменений усиливается постепенно [5, 14].

Мотивация к отказу от ТК была высокой —  $7,3 \pm 0,54$  балла: 7,6 балла у мужчин и 6,9 балла у женщин ( $p > 0,05$ ), при этом максимально высокие баллы (ответы: «однозначно хочу бросить курить» и «готов бросить курить сейчас», 10 баллов) у мужчин встречались в 22,5% случаев, у женщин — в 25% случаев ( $p > 0,05$ ) (табл. 2). Низкая мотивация к отказу от табака выявлена у 3% мужчин и 7% женщин.

Таблица 2

### Мотивация к отказу от курения у мужчин и женщин

Показатель	Средние значения по группам		Достоверность различий
	мужчины	женщины	
Мотивация к отказу от курения	$7,6 \pm 0,4$	$6,9 \pm 0,5$	$> 0,05$

Однако, несмотря на высокую мотивацию к отказу от ТК, 78% женщин и 68% мужчин, больных ХОБЛ, продолжали курить, и при ХОБЛ тяжелой степени курили 53% больных, при этом пациенты были осведомлены врачом о необходимости отказа от ТК. Одним из возможных объяснений продолжения ТК является наличие выраженного синдрома отмены, обусловленного никотиновой зависимостью, и особенности личности больных: сниженный адаптационный потенциал, низкая поведенческая регуляция, обуславливающая сложности при изменении поведения, в том числе замены курительному поведению [15, 16].

Ведущие факторы «курительного поведения» у больных ХОБЛ представлены в табл. 3.

Таблица 3

### Типы курительного поведения у мужчин и женщин, больных ХОБЛ

Показатель	Средние значения по группам		Достоверность различий
	мужчины	женщины	
Стимуляция	$5,7 \pm 0,5$	$6,2 \pm 0,6$	$> 0,05$
Игра с сигаретой	$4,7 \pm 0,4$	$4,9 \pm 0,3$	$> 0,05$
Расслабление	$7,6 \pm 0,8$	$8,7 \pm 0,7$	$> 0,05$
Поддержка	$6,1 \pm 0,6^*$	$9,8 \pm 0,9^*$	$< 0,05$
Жажда	$7,5 \pm 0,7$	$10,3 \pm 0,8$	$< 0,05$
Рефлекс	$3,9 \pm 0,3$	$4,8 \pm 0,4$	$> 0,05$

\* Различия достоверны ( $p < 0,05$ ) между группами.

И женщины, и мужчины имели физиологический аспект зависимости и курили при снижении концентрации никотина в крови, о чем свидетельствовали результаты теста Фагерстрема: выкуривание первой сигареты преимущественно в первые 5 мин после пробуждения (фактор «Жажда»), при этом этот фактор был более выражен у женщин по сравнению с мужчинами ( $p < 0,05$ ). Максимальные значения фактора определялись в 28% случаев у женщин и в 13% — у мужчин ( $p < 0,05$ ).

Сигарета для женщин и мужчин, страдающих ХОБЛ, также является одним из способов релаксации и снятия напряжения, стресса: фактор «Расслабление» —  $7,6 \pm 0,8$  балла у мужчин и  $8,7 \pm 0,7$  балла у женщин

( $p > 0,05$ ), при этом максимальные значения фактора определялись примерно в равной степени в обеих группах: в 13 и 17% случаев соответственно.

Следующий значимый фактор для больных ХОБЛ — «Поддержка при нервном напряжении» была больше выражена у женщин, чем у мужчин (см. табл. 3). Этот тип курительного поведения связан со стрессовыми ситуациями, высоким эмоциональным напряжением. Для женщин в наибольшей степени характерно употребление табака в состоянии эмоционального дискомфорта. Курящие с таким ведущим типом мотивации курения относятся к курению как к средству, снижающему эмоциональное напряжение. Необходимо отметить, что повышение уровня тревоги и депрессии у больных ХОБЛ, и особенно у женщин, хорошо согласуется с данными других исследований [17–19].

Статистически значимых различий между типами курительного поведения «Стимуляция», «Игра с сигаретой» и «Рефлекс» не обнаружено. Низкие значения фактора мотивации курения «Рефлекс» означают, что больные ХОБЛ замечали факт курения и осознавали причины, по которым курят. Пациенты обследуемых групп контролировали свое курительное поведение и старались уменьшить количество потребления никотина.

Таким образом, можно отметить, что в отличие от популяционных значений показателей статуса курения [6, 20], при ХОБЛ стираются гендерные различия по числу выкуриваемых в день сигарет, степени никотиновой зависимости и факторами курительного поведения.

При госпитализации эффективность отказа от ТК была 32% у мужчин и 22% у женщин, при этом большинство пациентов не смогли одновременно отка-

заться от ТК, они постепенно снижали число выкуриваемых в день сигарет: 60% мужчин и 75% женщин. При высокой степени НЗ больным была рекомендована лекарственная терапия (по показаниям) и телефонное консультирование, так как сочетание когнитивно-поведенческой и лекарственной терапии является самым эффективным видом помощи при отказе от ТК, и это доказано как в рандомизированных исследованиях по результатам метаанализов, так и показано в отечественных работах [21–24]. Однако большинство пациентов не принимали лекарственные препараты для лечения никотиновой зависимости при отказе от ТК: 92% женщин и 85% мужчин. Именно поэтому необходимо информировать как пациентов, так и врачей о необходимости не только совета врача для отказа от ТК, но и лечения никотиновой зависимости.

## Выводы

1. Среди обследованных больных ХОБЛ продолжали курить 78% женщин и 68% мужчин, несмотря на информирование больных о прямой связи табакокурения и ХОБЛ.
2. Мужчины и женщины, больные ХОБЛ, характеризовались сходным уровнем никотиновой зависимости и не различались по числу выкуриваемых в день сигарет, мотивации к отказу от табакокурения.
3. Ведущими факторами курения у больных ХОБЛ были «Жажда», «Расслабление» и «Поддержка», при этом у женщин отмечались более высокие значения факторов, обуславливающих как физическую («Жажда»), так и психологическую зависимость от никотина («Поддержка»).

## Список литературы

1. 2019 Global strategy for prevention, diagnosis and management of COPD. Available at <https://goldcopd.org/gold-reports/> (дата обращения 27.06.2019).
2. Общая заболеваемость всего населения России в 2017 году: стат. материалы. М., 2018; (2): 142. [The total incidence of the entire population of Russia in 2017: stat. materials. Moscow, 2018; (2): 142 (In Russ.).]
3. Титова О.Н., Куликов В.Д. Заболеваемость и смертность взрослого населения Санкт-Петербурга при хронической обструктивной болезни легких. Медицинский альянс 2017; (2): 53–64. [Titova O.N., Kulikov V.D. Morbidity and mortality in the adult population of St. Petersburg in chronic obstructive pulmonary disease. Medicinskij al'yans 2017; (2): 53–64 (In Russ.).]
4. Шмелева Н.М., Сидорова В.П., Белевский А.С., Шмелев Е.И. Хроническая обструктивная болезнь легких в амбулаторной практике. Пульмонология 2008; (6): 29–33. [Shmeleva N.M., Sidorova V.P., Belevsky A.S., Shmelev E.I. Chronic obstructive pulmonary disease in out-patient practice. Pulmonology 2008; (6): 29–33 (In Russ.).]
5. Суховская О.А., Козырев А.Г., Киселева Е.А., Каменева М.Ю., Булгакова Т.В. Выявление ранних стадий заболеваний орга-

- нов дыхания, ассоциированных с табакокурением. Тюменский медицинский журнал 2008; (2): 3–6. [Sukhovskaya O.A., Kozyrev A.G., Kiseleva E.A., Kameneva M.Yu., Bulgakova T.V. Identification of the early stages of respiratory diseases associated with smoking. Tyumenskij medicinskij zhurnal 2008; (2): 3–6 (In Russ.).]
6. Сахарова Г.М., Антонов Н.С., Салагай О.О. Мониторинг распространенности потребления табака в Российской Федерации: Глобальный опрос взрослого населения в 2009 и 2016. Медицина 2017; 5 (2): 64–72. [Sakharova G.M., Antonov N.S., Salagay O.O. Monitoring the prevalence of tobacco use in the Russian Federation: Global Adult Survey in 2009 and 2016. Medicina 2017; 5 (2): 64–72 (In Russ.).]
7. Титова О.Н., Кузубов Н.А., Суховская О.А., Козырев А.Г., Куликов В.Д. Хроническая обструктивная болезнь легких у женщин. Медицинский альянс. 2018; (1): 46–50. [Titova O.N., Kuzubov N.A., Sukhovskaya O.A., Kozyrev A.G., Kulikov V.D. Chronic obstructive pulmonary disease in women. Medicinskij al'yans 2018; (1): 46–50 (In Russ.).]
8. Суховская О., Лаврова О., Петрова М., Шаповалова Е., Колпинская Н. Особенности статуса курения беременных с бронхиальной астмой. Врач 2011; (3): 63–65. [Sukhovskaya O., Lavrova O., Petrova M., Shapovalova E., Kolpinskaya N. Features of



- the smoking status of pregnant women with bronchial asthma. *Doctor* 2011; (3): 63–65 (In Russ.).
9. Schultze A, Kurz H, Stümpflen I, Hafner E. Smoking prevalence among pregnant women from 2007 to 2012 at a tertiary-care hospital. *Eur. J. Pediatr.* 2016; 175 (6): 833–840. doi: 10.1007/s00431-016-2710-1.
  10. Soumagne T, Caillaud D, Degano B, Dalphin J.C. Differences and similarities between occupational and tobacco induced COPD. *Rev. Mal. Respir.* 2017; 34 (6): 607–617. doi: 10.1016/j.rmr.2016.07.009.
  11. Hagstad S, Bjerg A, Ekerljung L, Backman H, Lindberg A, Rönmark E, Lundbäck B. Passive smoking exposure is associated with increased risk of COPD in never smokers. *Chest* 2014; 145 (6): 1298–1304. doi: 10.1378/chest.13-1349.
  12. Титова О.Н., Суховская О.А., Куликов В.Д. Гендерные различия в формировании и эффективности лечения табачной зависимости. *Наркология* 2017; 16 (11): 107–103. [Titova O.N., Sukhovskaya O.A., Kulikov V.D. Gender differences in the formation and effectiveness of tobacco dependence treatment. *Narcology* 2017; 16 (11): 107–103 (In Russ.).]
  13. Четверкина Е.Д., Козырев А.Г., Иванова Г.А., Исаева Е.Р., Кириллова А.И. Отношение к здоровью и мотивация к отказу от курения у пациентов с хронической обструктивной болезнью легких. *Ученые записки Санкт-Петербургского государственного медицинского университета имени академика И.П. Павлова* 2017; 24 (1): 68–73. [Chetverkina E.D., Kozyrev A.G., Ivanova G.A., Isaeva E.R., Kirillova A.I. Attitude to health and motivation to quit smoking in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Scientific notes of the St. Petersburg State Medical University named after academician I.P. Pavlov* 2017; 24 (1): 68–73. (In Russ.).]
  14. Левшин В.Ф. Табакизм: патогенез, диагностика и лечение. М.: ИМА-ПРЕСС, 2012; 128. [Levshin V.F. *Tobaccoism: pathogenesis, diagnosis and treatment.* Moscow: IMA-PRESS, 2012; 128 (In Russ.).]
  15. Титова О.Н., Суховская О.А., Куликов В.Д., Колпинская Н.Д. Адаптационный потенциал курящих больных хронической обструктивной болезнью легких. *Тюменский медицинский журнал* 2015; 17 (2): 48–51. [Titova O.N., Sukhovskaya O.A., Kulikov V.D., Koltinskaya N.D. The adaptive potential of smokers with chronic obstructive pulmonary disease. *Tyumenskij medicinskij zhurnal* 2015; 17 (2): 48–51 (In Russ.).]
  16. Суховская О.А., Смирнова М.А., Кузнецова Д.Н., Куликов В.Д. Медико-социальные и психологические факторы, связанные с успешностью отказа от курения. *Профилактическая медицина* 2015; 18 (3): 12–16. [Sukhovskaya O.A., Smirnova M.A., Kuznetsova D.N., Kulikov V.D. Medical, social and psychological factors related to smoking cessation success. *Preventive Medicine* 2015; 18 (3): 12–16 (In Russ.).]
  17. Куликов В.Д., Титова О.Н., Суховская О.А., Козырев А.Г. Анализ эффективности отказа от курения больных с хронической обструктивной болезнью легких в зависимости от наличия депрессивных симптомов. *Медико-биологические и социально-психологические проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях* 2013; (2): 18–20. [Kulikov V.D., Titova O.N., Sukhovskaya O.A., Kozyrev A.G. Analysis of the effectiveness of smoking cessation in patients with chronic obstructive pulmonary disease, depending on the presence of depressive symptoms. *Biomedical and socio-psychological safety issues in emergency situations* 2013; (2): 18–20 (In Russ.).]
  18. Lin F.L., Yeh M.L., Lai Y.H., Lin K.C., Yu C.J., Chang J.S. Two-month breathing-based walking improves anxiety, depression, dyspnea and quality of life in chronic obstructive pulmonary disease: A randomised controlled study. *J. Clin. Nurs.* 2019; 13. doi: 10.1111/jocn.14960.
  19. Zarghami M., Taghizadeh F., Sharifpour A., Alipour A. Efficacy of Smoking Cessation on Stress, Anxiety, and Depression in Smokers with Chronic Obstructive Pulmonary Disease: A Randomized Controlled Clinical Trial. *Addict Health* 2018; 10 (3): 137–147. doi: 10.22122/ahj.v10i3.600.
  20. Суховская О.А. Помощь при отказе от курения. *Доктор.Ру*. 2010; 6 (57): 41–44. [Sukhovskaya O.A. Help with smoking cessation. *Doctor.Ru* 2010; 6 (57): 41–44 (In Russ.).]
  21. Cahill K., Stevens S., Perera R., Lancaster T. Pharmacological interventions for smoking cessation: an overview and network meta-analysis. *Cochrane Database Syst. Rev.* 2013; (5): CD009329. doi: 10.1002/14651858.CD009329.pub2.
  22. Яблонский П.К., Суховская О.А. Организация консультативной телефонной помощи при отказе от табакокурения в Российской Федерации. *Здравоохранение Российской Федерации* 2014; 58 (1): 30–33. [Yablonskiy P.K., Sukhovskaya O.A. The organization of counseling phone support of giving up smoking in the Russian Federation. *Zdravoohranenie Rossijskoj Federacii* 2014; 58 (1): 30–33 (In Russ.).]
  23. Suissa K., Larivière J., Eisenberg M.J., Eberg M., Gore G.C., Grad R., Joseph L., Reynier P.M., Filion K.B. Efficacy and Safety of Smoking Cessation Interventions in Patients With Cardiovascular Disease: A Network Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Circ. Cardiovasc. Qual Outcomes* 2017; 10 (1). pii: e002458. doi: 10.1161/circoutcomes.115.002458.
  24. Суховская О.А., Смирнова М.А. Сочетанное применение никотинсодержащей жевательной резинки и когнитивно-поведенческой терапии при отказе от табакокурения. *Профилактическая медицина* 2015; (5): 70–75. [Sukhovskaya O.A., Smirnova M.A. The combined use of nicotine-containing chewing gum and cognitive-behavioral therapy for smoking cessation. *Preventive Medicine* 2015; (5): 70–75 (In Russ.).]

Поступила в редакцию 02.04.2019 г.

### Сведения об авторах:

Куликов Валерий Дмитриевич — кандидат медицинских наук, ведущий научный сотрудник отдела экологической и социальной пульмонологии Научно-исследовательского института пульмонологии Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И.П. Павлова; 197022, Санкт-Петербург, ул. Рентгена, д. 12; e-mail: vdkulikov@mail.ru; ORCID 0000-0002-1551-9038;

Смирнова Мария Александровна — терапевт центра Санкт-Петербургского научно-исследовательского института фтизиопульмонологии; 191036, Санкт-Петербург, Лиговский пр., д. 2-4; e-mail: ktcniiif@mail.ru;

Кириллова Алина Игоревна — психолог центра Санкт-Петербургского научно-исследовательского института фтизиопульмонологии; 191036, Санкт-Петербург, Лиговский пр., д. 2-4; e-mail: ktcniiif@mail.ru;

Колпинская Наталья Дмитриевна — кандидат медицинских наук, младший научный сотрудник Научно-исследовательского института пульмонологии Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И.П. Павлова; 197022, Санкт-Петербург, ул. Рентгена, д. 12; e-mail: pulmorg@mail.ru.