

<https://doi.org/10.29296/25877305-2019-11-19>

Прекращение курения (клинико-психологические параллели между здоровыми лицами и пациентами с сердечно-сосудистыми заболеваниями)

Н. Корнеева, кандидат медицинских наук,
Б. Сиротин, доктор медицинских наук, профессор,
заслуженный деятель науки РФ,
О. Сысоева, кандидат психологических наук,
К. Жмеренецкий, доктор медицинских наук,
член-корреспондент РАН
Дальневосточный государственный медицинский университет
Минздрава России, Хабаровск
E-mail: Gladkova1982@mail.ru

Борьба с курением – одно из наиболее экономически эффективных направлений в здравоохранении, ориентированных на снижение заболеваемости и смертности. Выяснение клинико-психологических особенностей курения и его прекращения у молодых практически здоровых людей и пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями позволит открыть новые перспективы в разработке программ антитабачного консультирования.

Ключевые слова: курение, прекращение курения, курительное поведение, никотиновая зависимость.

Для цитирования: Корнеева Н., [Сиротин Б.], Сысоева О. и др. Прекращение курения (клинико-психологические параллели между здоровыми лицами и пациентами с сердечно-сосудистыми заболеваниями) // Врач. – 2019; 30 (11): 79–85. <https://doi.org/10.29296/25877305-2019-11-19>

Опыт ряда стран показал, что борьба с курением является одним из наиболее экономически эффективных направлений в сфере здравоохранения, позволяющих снизить заболеваемость и смертность от сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) [1, 2]. Установлено, что простой отказ от курения в большей степени уменьшает смертность, чем снижение уровня холестерина или АД [3].

В Российской Федерации курение широко распространено; по прогнозам ВОЗ, к 2025 г. курить будут 24,0% женщин и 54,6% мужчин [4]. В связи с этим в 2008 г. Россия присоединилась к рамочной конвенции ВОЗ по борьбе с потреблением табака, а проводимые на государственном уровне антитабачные мероприятия дают первые позитивные результаты. Так, к середине 2014 г. по данным Минздрава России после принятия

закона «Об охране здоровья граждан от окружающего табачного дыма и потребления табака» число курящих россиян снизилось на 16–17% по сравнению с 2010 г. [5, 6]. Известно, что у людей, которым оказывается профессиональная медицинская помощь в отказе от курения, в 2 раза выше вероятность успешного его прекращения [7]. Установлено, что >60% курильщиков хотят избавиться от этой привычки, однако только 5% добиваются этого с помощью силы воли, а в среднем — после 5–7 попыток [8, 9].

В последние годы активно изучается курительное поведение при оценке никотиновой зависимости (НЗ) для разработки эффективных индивидуальных мер по прекращению курения [10]. В то же время возможные особенности курительного поведения в разных возрастных группах и при наличии заболеваний остаются без внимания. Выявление индивидуальных пристрастий к курению в молодом возрасте у практически здоровых и в среднем возрасте при уже имеющихся ССЗ может способствовать разработке индивидуальных программ для более эффективного отказа от курения.

Целью нашего исследования было выявление клинико-психологических особенностей курения и его прекращения среди молодых практически здоровых людей и пациентов с ССЗ.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Углубленное изучение клинико-психологических особенностей курения проведено у 81 пациента с ССЗ (артериальной гипертензией — АГ и инфарктом миокарда — ИМ), находившихся на стационарном лечении в кардиологических отделениях Краевой клинической больницы №2 Хабаровска, куривших на момент поступления в стационар, и у 48 студентов IV–VI курсов Дальневосточного государственного медицинского университета, прошедших диспансеризацию и признанных практически здоровыми. Перед включением в исследование у всех было получено добровольное информированное согласие.

Для определения НЗ всем обследованным предлагали 3 опросника:

- в 1-м фиксировались анамнестические данные о возрасте, половой принадлежности, времени начала курения, количестве выкуриваемых сигарет, попытках прекратить курение в прошлом, их количестве и т.д.;
- применялась анкета Д. Хорна в переводе А. Леонова [11], рекомендованная Минздравом России для определения типа курительного поведения. Анкета включает 18 вопросов и позволяет выявить роль отдельных факторов в пристрастии к курению. Наиболее вероятным считается такой тип курительного поведения, при котором сумма баллов составляет ≥ 11 . Мы учитывали только преобладающие типы;

- проводили тест Фагерстрёма [10, 12] для определения степени НЗ по следующей шкале: 0–2 балла — очень слабая зависимость, 3–4 балла — слабая, 5 баллов — умеренная, 6–7 баллов — сильная и 8–10 баллов — очень сильная зависимость.

Тест мотивации прекращения курения включает 2 вопроса: «Бросили бы вы курить, если бы это было легко?» (варианты ответов: 0 баллов — определенно нет; 1 балл — вероятнее всего, нет; 2 балла — возможно, да; 3 балла — вероятнее всего, да; 4 балла — определенно да) и «Как сильно Вы хотите бросить курить?» (варианты ответов: 0 — не хочу вообще; 1 балл — слабое желание; 2 балла — умеренное желание; 3 балла — сильное желание, 4 балла — однозначно хочу бросить). Общей балл суммируется, результат варьирует от 0 до 8.

Статистический анализ данных выполнен в Центре Биостатистика с помощью статистических пакетов SAS 9.4 и Statistica 12. Критическое значение уровня статистической значимости при проверке нулевых гипотез принималось равным 0,05. Проверка нормальности распределения количественных признаков в группах проводилась с использованием критериев Колмогорова–Смирнова, Шапиро–Уилка, Крамера–Мизеса и Андерсона–Дарлинга. Для сравнения центральных параметров групп использован непараметрический анализ Ван-дер-Вардена [13]. Гипотезы о равенстве групповых дисперсий проверяли с помощью критериев Сиджела–Тьюки и Ансари–Брэдли. Deskриптивные статистики в тексте представлены как $M \pm m$, где M — среднее, m — ошибка среднего. Исследование взаимосвязи между парами дискретных качественных признаков проводили с использованием анализа таблиц сопряженности. Помимо оценки достигнутого уровня статистической значимости, критерия χ^2 , оценивали интенсивность связи анализируемых признаков с помощью V — коэффициента Крамера [14].

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Половозрастные характеристики и сведения об анамнезе курения приведены в табл. 1.

Данные, представленные в табл. 1, показывают, что практически здоровые обследованные были статистически значимо моложе пациентов с ИМ и АГ (в среднем на 30,1 года); соответственно, длительность курения, оцененная в годах, среди пациентов также была значимо больше. Среди курящих пациентов преобладали мужчины, в то время как среди студентов — лица женского пола ($p < 0,0001$). В исследованиях по распространенности курения среди врачей [14] также сообщается о том, что в молодой возрастной группе (до 30 лет) доля курящих женщин была заметно выше, чем среди женщин старше 50 лет — соответственно 18,7 и 10,1% ($p < 0,05$). Авторы находят соответствие с

Основные характеристики групп сравнения

Таблица 1

Показатель	Практически здоровые (студенты)	Больные (ИМ + АГ)	p*
Средний возраст, годы (M±m)	20,4±0,2	50,5±1,3	<0,0001
Пол (женщины/мужчины)	27/21	17/64	<0,0001
Курите ли Вы в настоящее время, n (%): регулярно не каждый день курил, но бросил	22 (84,62) 3 (11,54) 1 (3,85)	34 (47,22) 11 (15,28) 26 (36,11)	0,006 (0,3563)
Число выкуриваемых сигарет 1 год назад	9,4±2	17,6±1,4	0,0009
Число выкуриваемых сигарет на момент анкетирования	11,9±1,4	9,9±1,3	0,3077
Что Вы курите, n (%): легкие сигареты крепкие сигареты сигареты трубку	10 (38,46) 7 (26,92) 9 (34,62) 0	45 (60,81) 18 (24,32) 10 (13,51) 1 (1,35)	0,0836 (0,2581)
Возраст начала курения, годы	16,3±0,6	18±0,6	0,0432
Продолжительность курения, годы	4,1±0,7	33,5±1,4	<0,0001
Причина начала курения, n (%): любопытство норма в семье хотел выглядеть взрослее не хотел отставать от курящих друзей желание расслабиться с помощью сигареты хотел выразить протест близким не помню	n=47 4 (8,51) 0 4 (8,51) 3 (6,38) 27 (57,45) 0 6 (12,77)	n=78 20 (25,64) 4 (5,13) 9 (11,54) 19 (24,36) 10 (12,82) 1 (1,28) 8 (10,26)	<0,0001 (0,5337)
Собираетесь ли Вы бросить курить, n (%): да нет не знаю	13 (50) 5 (19,23) 8 (30,77)	65 (87,84) 3 (4,05) 6 (8,11)	0,0003 (0,4016)
Бросали ли Вы курить ранее, n (%): да нет	36 (78,26) 10 (21,74)	71 (87,65) 10 (12,35)	0,1625 (0,1239)
Число попыток бросить курить	2,8±0,6	3,3±0,4	0,4108
Самый длительный срок без курения (в предыдущие попытки бросить курить), мес	6,9±1,4	12,1±3,4	0,2543
Причина прекращения курения, n (%): наличие заболевания желание предупредить заболевания, связанные с курением желание освободиться от этой привычки дорого для бюджета советы и пример других людей (врачи, семья) курение – плохой пример подрастающему поколению беременность/планирование семьи	n=46 7 (15,22) 9 (18,75) 14 (29,17) 4 (8,33) 0 (4,17) 3 (6,52)	n=81 15 (19,48) 13 (16,05) 25 (30,86) 8 (9,88) 6 (7,41) 3 (3,7) 10 (12,99)	0,0934 (0,1917) 0,0642 (0,2063) 0,0837 (0,1961) 0,0959 (0,1906) 0,0224 (0,2427) 0,0904 (0,193) 0,0716 (0,2022)
Собираетесь ли Вы бросить курить в ближайшее время, n (%): да хочу бросить, но не сейчас нет уже бросил(а)	21 (51,22) 6 (14,63) 7 (17,07) 6 (14,63)	39 (51,32) 10 (13,16) 10 (13,16) 12 (15,79)	0,9112 (0,1519)

Примечание. * – достигнутый уровень значимости p для количественных признаков оценивали по критерию Ван-дер-Вардена, для качественных признаков – по V-критерию Крамера (приведен в скобках). Критическое значение уровня статистической значимости принимали равным 0,05 (здесь и в табл. 2).

популяционными тенденциями заметного роста распространенности табакокурения среди молодых женщин. Регулярное курение было ассоциировано с молодым возрастом у 84,62%, прекращение курения – с наличием заболевания ССЗ – у 36,11% обследованных (p=0,006), что подтверждает уровень V-критерия Крамера (0,3563).

При анализе в группах числа выкуриваемых сигарет 1 год назад и на момент анкетирования получены разнонаправленные сведения. Среди пациентов год назад выявлено более интенсивное курение по сравнению с молодыми людьми (p=0,0009), однако на момент анкетирования они значительно уменьшили число выкуриваемых сигарет (в среднем на 7,7 штук), что связано с развитием и прогрессированием ССЗ, а среди молодых людей, наоборот, увеличилось число выкуриваемых сигарет (в среднем на 2,5 сигареты), несмотря на то, что в течение 1 года на различных кафедрах они получали информацию о вредном влиянии курения на организм человека. Табачные изделия, используемые для курения в обеих группах, были примерно одинаковыми (p=0,0836).

Любопытство и нежелание отставать от курящих друзей как причины начала курения были ассоциированы с ССЗ, желание расслабиться с помощью сигареты – с молодым возрастом (p<0,0001), что подтверждается высокими значениями V-критерия Крамера (0,5337).

На вопрос «Собираетесь ли вы бросить курить?» большинство респондентов обеих групп ответили утвердительно, статистически значимо чаще молодые практически здоровые люди выбирали отрицательный ответ – 19,23 против 4,05% среди пациентов с ИМ и АГ. Также в группе молодых людей значимо чаще встречался ответ «Не знаю» (30,77 против 8,11% среди пациентов; p=0,0003). Пациенты с ССЗ в большей степени мотивированы к прекращению курения, чем молодые лица.

Большинство респондентов в обеих группах ранее предпринимали попытки бросить курить. Установлено [8, 9], что >60% курильщиков хотят бросить курить. Мы получили более высокие показатели среди пациентов, так как в эту группу входили люди, перенесшие тяжелые ССЗ, что могло повлиять положительно на желание бросить курить. С.К. Аджигиреевой и соавт. [16] сообщается, что 51,1% опрошенных курящих студентов медицинского вуза ранее предпринимали попытки бросить курить. Нами при опросе получены более высокие показатели, так как в отличие от указанных ранее авторов, которые проводили анкетирование среди студентов I–VI курсов, мы обследовали студентов IV–VI курсов, которые, проходя обучение

на клинических кафедрах, были более осведомлены о вреде курения, чем студенты первых курсов.

Число попыток отказаться от курения было больше среди пациентов, что отчасти связано с возрастом (статистически значимых различий с молодыми практически здоровыми людьми не выявлено; $p=0,4108$). Самый длительный период абстиненции в предыдущих попытках бросить курить среди пациентов с ИМ и АГ был больше – 12,1 мес, у студентов он составил в среднем 6,9 мес ($p=0,2543$), что также связано с наличием серьезного заболевания, требующего прекращения курения.

Причины предыдущих попыток бросить курить в обеих группах распределились практически одинаково: на 1-м по частоте месте было желание освободиться от этой привычки ($p=0,0837$), на 2-м месте – наличие заболевания ($p=0,0934$), на 3-м – желание предупредить заболевания, связанные с курением (0,0642), на 4-м беременность/планирование семьи ($p=0,0716$). Советы и пример других людей (врачи, родственники) как причина прекращения курения статистически значимо чаще встречались среди пациентов с ССЗ ($p=0,0224$), что могло быть подтверждением положительного эффекта беседы с пациентами о вреде курения.

Большинство опрошенных обеих групп высказали желание прекратить курение в ближайшее время ($p=0,9112$). Вероятно, анкетирование курящих может выступать в качестве самостоятельного инструмента, позволяющего в очередной раз задуматься о причинах курения и возможности отказаться от него.

Анализ преобладающего типа курительного поведения в исследуемых группах и степени никотиновой зависимости при наличии или отсутствии ССЗ представлены в табл. 2.

Преобладающим типом курительного поведения в обеих группах был «Поддержка», однако у студентов он встречался чаще, чем у больных ССЗ (соответственно 85,42 и 56,79%; $p=0,0008$). Этот тип курения связан с ситуациями волнения, эмоционального напряжения, дискомфорта. Прибегают к курению, чтобы сдержать гнев, преодолеть застенчивость, собраться с духом, разобраться в неприятной ситуации. Респонденты относятся к курению как к средству, снижающему эмоциональное напряжение.

Это подтверждено рядом психологических исследований о связи личностных

Таблица 2

Сравнительный анализ преобладающих типов курительного поведения и мотивации бросить курить среди молодых практически здоровых людей и пациентов с ИМ и АГ; n (%)

Показатель	Практически здоровые (студенты)	Больные (ИМ + АГ)	p*
<i>Преобладающий тип курительного поведения</i>			
Стимуляция	4 (8,33)	13 (16,25)	0,2014 (0,1129)
Поддержка	41 (85,42)	46 (56,79)	0,0008 (-0,2953)
Игра с сигаретой	9 (18,75)	15 (18,52)	0,9739 (-0,0029)
Жажда	23 (47,92)	20 (24,69)	0,0068 (-0,2381)
Расслабление	31 (64,58)	30 (37,04)	0,0025 (-0,2667)
Рефлекс	6 (12,5)	4 (4,94)	0,1206 (-0,1367)
Сумма баллов по тесту Фагерстрема	4,8±0,4	4,3±0,3	0,4327
<i>Степень НЗ по тесту Фагерстрема</i>			
Очень слабая	9 (20,93)	27 (34,18)	0,5208 (0,1626)
Слабая	10 (23,26)	14 (17,72)	
Умеренная	3 (6,98)	8 (10,13)	
Сильная	12 (27,91)	18 (22,78)	
Очень сильная	9 (20,93)	12 (15,19)	
<i>Бросили бы Вы курить, если это было легко?</i>			
Определенно, нет	1 (2,33)	5 (6,33)	0,0038 (0,3564)
Вероятнее всего, нет	1 (2,33)	5 (6,33)	
Возможно, да	11 (25,58)	3 (3,8)	
Вероятнее всего, да	15 (34,88)	24 (30,38)	
Определенно, да	15 (34,88)	42 (53,16)	
<i>Как сильно Вы хотите бросить курить?</i>			
Вообще не хочу	1 (2,33)	8 (10,13)	0,4532 (0,1733)
Слабое желание	8 (18,6)	12 (15,19)	
Желание средней степени	17 (39,53)	23 (29,11)	
Сильное желание	5 (1,63)	10 (12,66)	
Однозначно хочу бросить курить	12 (27,91)	26 (32,91)	

особенностей и течения ИБС, где было выявлено повышение риска осложнений (ИМ) при типе личности D, характеризующемся тенденцией подавлять эмоциональный дистресс (Denollet J., 1996, 1998); в нашем исследовании студенты и пациенты его подавляли с помощью сигареты. С другой стороны, тип личности А (характеризующийся агрессивностью, дефицитом контроля, целенаправленным поиском, созданием стрессовых ситуаций и негативным переживанием их) в последние годы рассматривается как дополнительный фактор риска ССЗ. Начиная формироваться в молодом и среднем возрасте, данный тип может способствовать началу и закреплению курения как способ обретения контроля и поддержки в стрессовых ситуациях.

На 2-м месте по частоте встречаемости в обеих группах был тип «Расслабление», он встречался у 64,58 молодых практически здоровых людей, при ССЗ – в 37,04% случаев ($p=0,0025$). При этом типе курят только в комфортных условиях. С помощью курения человек получает «дополнительное удовольствие» от отдыха. Бросают курить долго, много раз возвращаясь к курению.

Тип «Жажда» чаще выявляли среди студентов (47,92%) и значительно реже – среди пациентов с ИМ и АГ (24,69%; $p=0,0068$). Этот тип курительного поведения обусловлен физической привязанностью к табачку. Человек закуривает, когда снижается концентрация никотина в крови. Курит в любой ситуации, вопреки запретам. При данном типе для эффективного отказа от курения необходимо использовать никотинзамещающие препараты.

Несколько чаще среди пациентов выявляли тип «Стимуляция», когда курящий верит в стимулирующее действие сигареты (взбадривает, снимает усталость). При этом типе отмечается высокая степень психологической зависимости от никотина. С физиологической точки зрения, никотин, входящий в состав сигаретного дыма, возбуждая никотиновые рецепторы в головном мозге, вызывает эйфорию, действуя на рецепторы сердечно-сосудистой системы, а также тахикардию и повышение давления, что для некоторых пациентов действует стимулирующе. За счет сосудодвигательных эффектов могут происходить дестабилизация атеросклеротической бляшки и развитие ИМ, поэтому, вероятно, этот тип курительного поведения оказался более значимым именно у пациентов с ИМ и АГ.

Степень НЗ в обеих группах, оцененная по сумме баллов теста Фагерстрема, была без статистически значимой разницы ($p=0,4327$), однако среди студентов она соответствовала умеренной зависимости, а среди пациентов – слабой. При более подробном анализе интерпретации теста Фагерстрема у 51,9% пациентов определена очень слабая и слабая НЗ среди молодых практически здоровых людей – у 44,19%). Сильная

и очень сильная степени НЗ при ИМ и АГ составила 37,97% (среди студентов – 48,84%; $p=0,5208$).

На вопрос «Бросили бы Вы курить, если это было легко?» пациенты давали однозначные положительные ответы (83,54%); преобладали положительные ответы и среди студентов (69,76%), однако статистически значимо чаще у студентов выявляли пограничный ответ, отражающий неуверенное желание прекратить курить (25,58 против 3,8% среди пациентов; $p=0,0038$). При ответе на вопрос: «Как сильно вы хотите бросить курить?» отсутствие желания отказаться от курения высказали 10,13% пациентов и 2,33% студентов, но при этом желание бросить курить у больных ССЗ чаще было сильным и очень сильным (соответственно 45,58 и 29,54%; $p=0,4532$).

Результаты анкетирования продемонстрировали высокую степень заинтересованности пациентов с ССЗ в прекращении курения. В группе студентов лишь половина респондентов изъявили желание бросить курить.

Сравнительный анализ между 2 группами обследованных (пациенты и молодые практически здоровые люди) преследовал несколько целей. Во-первых, выяснить влияние возраста на характеристики курения и прекращение его; во-вторых, установить влияние заболевания; в-третьих, поскольку молодые практически здоровые люди были студентами медицинского университета и, следовательно, хорошо осведомлены о вреде курения на организм человека, понять, почему же они курят? Есть ли у них мотивация прекратить курить и насколько она выражена? Пациенты не являлись медицинскими работниками, они могли получать сведения о вреде курения из других источников, поэтому причины курить и мотивы отказа от курения у них мы предполагали другие. Таким образом, сопоставляя 2 указанные группы респондентов, мы ожидали получить информацию и о влиянии профессиональных знаний на курение, и предпосылки к его прекращению.

Молодые люди начинали курить в среднем в 16 с небольшим лет, что соответствует в историческом плане годам стабильности в развитии страны (2013–2014). Среди обследованных преобладали девушки, которые, начиная курить в старших классах школы, не имели достаточных знаний о вреде курения и продолжали курить, обучаясь в медицинском университете. Основной причиной начала курения было желание расслабиться с помощью сигареты (57,45%), поэтому преобладали такие типы курительного поведения, как «Поддержка», «Расслабление» и «Жажда», т.е. «Подавление гнева», «Переживание проблем и стрессовых ситуаций», побуждало молодых людей брать сигарету.

В выпускных классах школы основной стрессовой ситуацией для молодежи являются выпускные и вступительные экзамены. При обучении в универ-

ситете сессия также является для студента стрессом. Поэтому несмотря на получение дополнительных знаний о вреде курения за год обучения в медицинском вузе, студенты продолжают интенсифицировать процесс курения: регулярное курение было ассоциировано с увеличением за 1 год количества выкуриваемых сигарет с 9 до 12 штук, нежеланием отказываться от курения (19,23%) и сомнениями по этому поводу (30,77%), а также самым длительным сроком предыдущих абстиненций (6,9 мес), что соответствует периоду между сессиями. Кроме того, 13,64% молодых людей начали курить, обучаясь в университете. Тем не менее осведомленность о вреде курения проявилась в причинах его прекращения (желание предупредить заболевания, связанные с курением, а также желание освободиться от этой привычки) – 51,22% опрошенных заявили, что вновь будут пытаться бросить курить.

Социально-исторический фон начала курения в группе с ССЗ соответствовал началу «перестройки» и последовавшего затем развернутого социально-экономического кризиса (1985–1986). Среди пациентов преобладали мужчины, они начинали курить позже, чем молодые люди, что, возможно, связано с популяционными тенденциями последних лет [15] и реакцией на социально-экономическую и политическую ситуацию в стране. Прекращение курения в большей степени было ассоциировано с ССЗ; похожие результаты получены О.Л. Кирюхиным и соавт. [17]: лучший результат лечения табачной зависимости отмечен у лиц с хроническими соматическими заболеваниями.

Возраст, по мнению ряда авторов [18] является независимым фактором мотивации к отказу от курения. В то же время высокая результативность отказа от курения отмечена в более молодых возрастных группах [15]. Наличие серьезного заболевания побуждало пациентов не только сократить количество ежедневно выкуриваемых сигарет с 17,6 до 10 штук, но и использовать в основном (60,81%) сигареты с пониженным содержанием никотина. Кроме того количество попыток прекратить курить было больше среди пациентов, чем студентов (в среднем 3,3 и 2,8), как и длительность абстиненции (12,1 мес). «Любопытство» и «Компания курящих приятелей» были основными причинами начала курения, и хотя повлиять на них уже не представляется возможным, в качестве профилактики нужно учитывать, что запрет популяризации табачных изделий, который сейчас проводится при поддержке государства, имеет первостепенное значение для молодых людей, еще не начавших курить. Желание освободиться от этой привычки было основным стимулом к прекращению курения у 30,86%. Статистически значимо чаще среди пациентов были эффективными советы и пример других людей (врачи, родственники) в качестве мотивов к отказу от курения, что согласуется с результатами других авторов [17], которые отмети-

ли влияние лечащего врача на мотивацию пациента к прекращению курения.

Преобладающие типы курительного поведения были такие же, как и среди студентов, но встречались они значимо реже, что указывает, с одной стороны, на схожие мотивы курения, а с другой – на более устойчивую психику, способность справляться со стрессом, реже прибегая к сигарете. Чаще среди пациентов выявляли психическую зависимость от сигареты – тип «Стимуляция», что требует применения фармакологических препаратов, физических упражнений, направленных на стимуляцию циркуляции крови без никотина. Очень слабая и слабая НЗ у 51,9% пациентов и 44,19% молодых людей, а также сильное и очень сильное желание бросить курить среди 45,57% пациентов и 29,54% студентов предполагают проведение эффективных антитабачных мероприятий в указанных группах, что подтверждают результаты исследования [18]. Рецидивы курения среди 40,62% пациентов с ССЗ указывают на необходимость их поддержки в этом вопросе и оказания профессиональной медицинской помощи.

Самостоятельное тестирование с помощью анкеты Д. Хорна в переводе А. Леонова [11], рекомендованной Минздравом России для определения типа курительного поведения, доступно на интернет-площадках. Результаты позволяют респондентам определить основные мотивы курения, знание которых может помочь освободиться от этой привычки или обратиться за профессиональной медицинской помощью. Врачу подобные знания необходимы для определения тактики антитабачного консультирования в каждом конкретном случае.

Выявлены клиничко-психологические особенности курения и прекращения курения в исследуемых группах, которые зависели от возраста, наличия заболевания и профессиональных знаний о вреде курения. Для определения тактики антитабачного консультирования в каждом конкретном случае полезной будет информация о преобладающем типе курительного поведения респондента.

* * *

Конфликт интересов не заявлен.

Литература/Reference

1. NHS stop smoking services and monitoring guidance 2010/11. Available at: http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_109696. Checked by Jan 21, 2018
2. U.S. Department of Health and Human Services. The Health Consequences of Smoking – 50 Years of Progress: A report of the Surgeon General. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services. Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2014. Available at: <http://www.surgeongeneral.gov/library/reports/50-years-of-progress/full-report.pdf>. Accessed 29.01.2019.
3. Unal B., Critchley J., Capewell S. Modelling the decline in coronary heart disease deaths in England and Wales. 1981–2000: comparing contributions from primary prevention and secondary prevention // *BMJ*. – 2005; 331: 614–27. DOI: 10.1136/bmj.38561.633345.8F.

4. Prevalence of tobacco smoking. WHO Global Health Observatory data. Available at: <http://www.who.int/gho/tobacco/use/en/>. Checked by 29.01.2019.

5. Пузырев Д. Год с антитабачным законом: как Россия отказывается от курения. [Puzyrev D. Year with an anti-smoking law: how Russia refuses to smoke (in Russ.)]. Доступно на / Available at: <https://www.rbc.ru/business/17/10/2014/543bd587cbb20f6ce4a09fed>. Checked by 29.01.2019.

6. Остроумова О.Д., Копченков И.И., Гусева Т.Ф. Курение как фактор риска сердечно-сосудистых и цереброваскулярных заболеваний: распространенность, влияние на прогноз, возможные стратегии прекращения курения и их эффективность // Рациональная фармакотерапия в кардиологии. – 2018; 14 (1): 111–21 [Ostroumova O.D., Korchonov I.I., Guseva T.F. Smoking as a Risk Factor for Cardiovascular and Cerebrovascular Diseases: Prevalence, Impact on Prognosis, Possible Smoking Cessation Strategies and their Effectiveness. Part 2. Advantages of Quitting Smoking. Strategies to Quit Smoking // Rational Pharmacotherapy in Cardiology. – 2018; 14 (1): 111–21 (in Russ.)]. DOI: 10.20996/1819-6446-2018-14-1-111-121.

7. Вершинина М.В., Дрокина О.В. Медицинская помощь по прекращению курения табака: готовы ли врачи выполнять федеральный закон? // Динамика систем, механизмов и машин. – 2014; 6: 179–81 [Vershinina M.V., Drokina O.V. Smoking cessation services: whether doctors are ready to execute the federal law? // Dynamics of Systems, Mechanisms and Machines. – 2014; 6: 179–81 (in Russ.)].

8. Foulds J., Burke M., Williams J. et al. Advances in pharmacotherapy for tobacco dependence // Expert Opin Emerg Drugs. – 2004; 9 (1): 39–53. DOI: 10.1517/eod.9.1.39.32951.

9. Hughes J. New treatments for smoking cessation // CA Cancer J. Clin. – 2000; 50 (3): 143–51. DOI: 10.3322/canjclin.50.3.143.

10. Бримкулов Н.Н., Винников Д.В., Чолурова Р.А. Комплексная оценка никотиновой зависимости с использованием опросников и измерением концентрации оксида углерода в выдыхаемом воздухе // Тер. арх. – 2004; 1: 53–8 [Brimkulov N.N., Vinnikov D.V., Cholurova R.A. A comprehensive assessment of nicotine dependence using questionnaires and measurements of carbon monoxide concentration in the exhaled air // Ther. arch. – 2004; 1: 53–8 (in Russ.)].

11. Ross W. How to stop smoking permanently / Boston: Little, Brown and Company Inc., 1984.

12. Fagerstrom K., Schneider N. Measuring nicotine dependence: a review of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire // J. Behav. Med. – 1989; 12: 159–82.

13. Справочник по прикладной статистике. В 2-х т. Т. 1: Пер. с англ. Под ред. Э. Ллойда, У. Ледермана, Ю.Н. Тюрина / М.: Финансы и статистики, 1989; 510 с. Т. 2: 1990; 526 с. [Handbook of applied statistics. In 2 toms. T.1: the translation from English under Llojda E.H., Ledermana U., Tyurina Yu.N. version / М.: Finansy i statistiki, 1989; 510 p. Т. 2: 1990; 526 p. (in Russ.)].

14. Ланг Т.А., Сесик М. Как описывать статистику в медицине. Руководство для авторов, редакторов и рецензентов. Пер. с англ. под ред. В.П. Леонова / М.: Практическая Медицина, 2011; 480 с. [Lang T.A., Sesik M. How to describe statistics in medicine. The management for authors, editors and reviewers the translation from English under V.P. Leonov version / М.: Prakticheskaja Medicina, 2011 (in Russ.)]. DOI: 10.1097/00006205-199705000-00022.

15. Левшин В.Ф., Слепченко Н.И. Курение среди врачей и их готовность к оказанию помощи пациентам в отказе от курения // РМЖ. – 2009; 17 (14): 917–20 [Levshin V.F., Slepchenko N.I. Kurenje sredi vrachej i ih gotovnost' k okazaniyu pomoshchi pacientam v otkaze ot kurenija // RMJ. – 2009; 17 (14): 917–20 (in Russ.)].

16. Ажгиреева С.К., Аубекерова А.С., Филиппова Н.В. Отношение молодежи к курению на примере студентов медицинского ВУЗа // Бюл. Мед. Интернет-конференций. – 2017; 1 (7): 321–2 [Azhgireeva S.K., Aubekerova A.S., Filippova N.V. Otnoshenie molodezhi k kureniju na primere studentov medicinskogo VUZa // Byul. Med. Internet-konferencij. – 2017; 1 (7): 321–2 (in Russ.)].

17. Кирюхин О.Л., Бузынин В.И., Новикова Н.Ю. Результаты лечения табачной зависимости в условиях терапевтического отделения медико-санитарной части МВД в зависимости от мотивации обратившихся пациентов // Центральный научный вестник. – 2018; 3 (10): 22–4 [Kiryuhin O.L., Buzynin V.I., Novikova N.Yu. Rezul'taty lecheniya tabachnoj zavisimosti v usloviyah terapevticheskogo otdeleniya mediko-sanitarnoj chaste MVD v zavisimosti ot motivacii obrativshihhsya pacientov // Central'ny nauchnyj vestnik. – 2018; 3 (10): 22–4 (in Russ.)].

18. Левшин В.Ф., Слепченко Н.И. Детерминанты эффективности квалифицированной помощи в отказе от табакокурения // Вопр. наркол. – 2014; 5: 19–30 [Levshin V.F., Slepchenko N.I. Determinanty ehffektivnosti kvalificirovannoj pomoshchi v otkaze ot tabakokurenija // Vopr. narcol. – 2014; 5: 19–30 (in Russ.)].

SMOKING CESSATION (CLINICAL AND PSYCHOLOGICAL PARALLELS BETWEEN HEALTHY INDIVIDUALS AND PATIENTS WITH CARDIOVASCULAR DISEASES)

N. Korneeva, Candidate of Medical Sciences; Professor **B. Sirotin**, MD, Honored Scientist of the Russian Federation; *O. Sysoeva*, Candidate of Psychological Sciences; Professor **K. Zhmerenetsky**, MD, Corresponding Member of the Russian Academy of Sciences
Far Eastern State Medical University, Ministry of Health of Russia, Khabarovsk

To fight against smoking is one of the most cost-effective health care areas focused on reduction of morbidity and mortality. Clarifying the clinical and psychological characteristics of smoking and its cessation in young, apparently healthy people and patients with cardiovascular diseases will be able to open up new perspectives for designing smoking cessation counseling programs.

Key words: smoking, smoking cessation, smoking behavior, nicotine dependence.

For citation: Korneeva N., Sirotin B., Sysoeva O. et al. Smoking cessation (clinical and psychological parallels between healthy individuals and patients with cardiovascular diseases) // *Vrach.* – 2019; 30 (11): 79–85. <https://doi.org/10.29296/25877305-2019-11-19>