

Организационно-методический аспект лечения табачной зависимости

С.А. Трущелёв

Московский научно-исследовательский институт психиатрии – филиал ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Москва, Россия

РЕЗЮМЕ.

В научном обзоре с целью обобщения результатов исследования организационно-методического аспекта лечения табачной зависимости рассмотрены данные о распространенности этого явления среди населения, а также обсуждены тематически связанные вопросы диагностики, лечения и профилактики. Установлено, что исследования в основном сосредоточены на эпидемиологии явления и изучении эффективности применения лекарственных средств. Не выявлено имеющих высокую степень доказательности публикаций по применению нелекарственных методов. Не выявлено также описания оригинальных методик медицинской профилактики, имеющих высокую степень доказательности; нет исследований в области организационных медицинских технологий; слабо изучен медикосоциальный аспект формирования никотиновой зависимости у больных с психическими расстройствами. Эти исследовательские направления требуют большего внимания и дальнейшей разработки.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: табачная зависимость, табакокурение, диагностика, лечение, профилактика

КОНТАКТ: trushchelev.s@serbsky.ru

Политика в области укрепления общественного здоровья, основанная на международном опыте, изложена в стратегии Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) «Здоровье–2020» и направлена на решение задач по созданию оптимальных условий для формирования и сохранения здоровья населения, на профилактику заболеваний [1]. В новом докладе о глобальной табачной эпидемии (ВОЗ, 26 июля 2019 г.) отмечено, что борьба с табакокурением приносит свои плоды. Во многих странах достигли заметных успехов: действует запрет на рекламу табачных изделий, на упаковках размещаются наглядные предупреждения о вреде табака и принимаются другие эффективные антитабачные меры. Однако многие страны до сих пор недостаточно активно реализуют предложенные ВОЗ меры, способные уберечь жизнь людей от табачной угрозы, в том числе слабо расширяют условия доступа к оказанию помощи людям, желающим отказаться от табака [2].

Профилактика и эффективное лечение зависимости от табакокурения – актуальная медикосоциальная проблема [1, 3, 4]. В современном здравоохранении табакокурение рассматривается как один из модифицируемых факторов риска развития многих болезней. Табакокурение сокращает среднюю ожидаемую продолжительность жизни людей на 8–10 лет. В Российской Федерации продолжительность жизни курящих людей по сравнению со средним международным индексом меньше на 19 лет [3].

Российская Федерация относится к странам с очень высокой распространенностью потребления табачных изделий. По данным Глобального опроса взрослого населения по табаку (GATS), проведенного в 2009 г., распространенность курения в Российской Федерации составляет 39 % [5]. По абсолютному числу курильщиков Российская Федерация занимает 4-е место в мире после Китая, Индии и Индонезии. Среди взрослого населения Российской Федерации активных курильщиков табака – 39,1 % (43,9 млн человек). Распространенность табакокурения среди мужчин – 60,2 %, среди женщин – 21,7 % [6]. Пока-

затель распространенности потребления табака увеличивается по мере взросления (к 11-му классу курят до 24 % школьников) [7].

Потребление табака является одним из регулируемых факторов риска для здоровья человека. В апреле 2008 г. Россия присоединилась к Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака. В Российской Федерации приняты меры законодательного ограничения потребления табака, по охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления, а также определены административные правонарушения, связанные с нарушением установленного федеральным законом запрета на курение табака [8, 9].

Общепризнано, что искоренение табакокурения – одна из наиболее эффективных мер оздоровления населения. Вместе с тем следует отметить, что до сих пор не найдено эффективных мер по существенному снижению уровня потребления населением продуктов, содержащих табак [10]. Это, вероятно, связано с тем, что исследования проблемы табакокурения носят преимущественно описательный характер. Отмечена слабая исследовательская активность научных специалистов по квалификации в этом направлении медицинских наук [11, 12].

Табачная зависимость как болезнь

В России Международная классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра (МКБ-10) принята как единый нормативный документ для учета заболеваемости, причин обращения населения в медицинские учреждения всех ведомств, причин смерти. МКБ-10 внедрена в практику здравоохранения на всей территории РФ в 1999 г. Приказом Минздрава России от 27.05.1997 г. № 170.

Систематическое курение табака сопровождается становлением и формированием двух основных клинических разновидностей курения: привычки к курению и табачной зависимости.

Согласно МКБ-10, табачная зависимость включена в рубрику F17 «Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением табака». Эта рубрика имеет уточняющие градации: F17.0 «Острая интоксикация»; F17.1 «Пагубное употребление»; F17.2 «Синдром зависимости» и др.

Если у пациента не определяют зависимость от табакокурения, то эту форму расстройства определяют как привычку к курению и относят к рубрике Z72 «Проблемы, связанные с образом жизни»; Z72.0 «Употребление табака».

Клиническая картина табачной зависимости включает как симптомокомплекс патологического влечения к табаку, так и динамический ряд гетерономных симптомов и синдромов в форме аффективных и когнитивных нарушений. В диагностике значение имеют следующие признаки: патологическое влечение к табачному дыму, синдром абстиненции (отмена табака), симптомы повышения и понижения толерантности к табаку. Патогенез табачной зависимости выражается в континууме разнообразных механизмов (психобиологические реакции, внутренние условия личности, внешние обстоятельства). Формирование и развитие клинической картины табачной зависимости определяются конституциональными, преморбидными и характерологическими особенностями личности (импульсивность поведения, повышенный уровень тревожности, конформность и др.), воздействиями микро- и макросреды, сопутствующими соматическими и психическими расстройствами (алкоголизм, невротические и психосоматические черты, акцентуации характера и пр.).

Привычку табакокурения регистрируют у 7 % курящих людей. Она не сопровождается возникновением патологического влечения к курению, определяется только симптомами измененной реактивности организма на вдыхание табачного дыма; после краткосрочной психотерапевтической помощи лица с привычкой практически самостоятельно прекращают курение [13].

В 2008 г. ВОЗ объявила о глобальной табачной эпидемии и приняла комплекс мер по сокращению употребления табака в глобальном масштабе (MPOWER), которые предусматривают осуществление эффективных стратегий по борьбе с табаком, их обоснование данными систематических обследований, направленных на конкретизацию и совершенствование их реализации, а также проведение тщательного мониторинга с целью оценки их результатов [2]. Комплекс мер MPOWER предусматривает осуществление странами следующих стратегий:

Monitor – мониторинг потребления табака;

Protect – защита людей от табачного дыма;

Offer – предложение помощи в целях прекращения употребления табака;

Warn – предупреждение об опасностях, связанных с табаком;

Enforce – обеспечение соблюдения запретов на рекламу, стимулирование продажи и спонсорство табачных изделий;

Raise – повышение налогов на табачные изделия.

Диагностика табачной зависимости и определение уровня мотивации пациентов к прекращению табакокурения

Прекращение курения – значимая мера улучшения здоровья человечества в глобальном масштабе [14]. Помощь в отказе от курения является одним из наиболее актуальных и перспективных направлений работы по преодолению распространения курения и соответственно снижения ущерба от последствий, связанных с табакокурением. Потребность в такого рода помощи огромна. По данным опросов, около 80 % всех курящих хотели бы бросить курить, а около 60 % пытались безуспешно это сделать. В среднем только 1 % самостоятельно пытающихся прекратить курение достигают успеха [14, 15].

Отношение курильщиков к отказу от табакокурения и степень психологической готовности к отказу могут зависеть от возраста, пола, стажа курения, уровня образования, социального и материального положения и состояния здоровья. У большинства курильщиков готовность к отказу от курения формируется постепенно, и ряд факторов могут укреплять или ослаблять эту готовность. При этом уровень мотивации, вероятно, является одним из ведущих факторов, которые, наряду с тяжестью табачной зависимости, определяют результативность медицинской помощи в отказе от курения. Для подавляющего большинства регулярных курильщиков табакокурение является болезнью, обусловленной определенными психологическими и физиологическими расстройствами в организме. Характерно, что из 100 курильщиков, пытающихся бросить курить, только одному-трем удастся сделать это самостоятельно. В связи с этим подавляющее большинство желающих бросить курить нуждаются в профессиональной медицинской помощи, которая должна включать как диагностику, так и лечение. Для оценки уровня мотивации и готовности пациента к отказу от курения табака предложено много диагностических методик, тестов и опросников [16]. Для определения уровня мотивации В.Ф. Левшин предложил свой тест [17].

Тест-анкета Левшина

1. Вы ощущаете отрицательное влияние курения на Ваше здоровье и самочувствие?

Да (2) Иногда (1) Нет (0)

2. Вас беспокоит зависимость от сигарет?

Да (2) Иногда (1) Нет (0)

3. Как часто Вы думаете о том, что надо бросить курить?

Часто (2) Иногда (1) Редко (0)

4. Вы когда-либо пытались бросить курить?

Несколько раз (2) Один раз (1) Никогда (0)

5. Насколько сильно Ваше желание бросить курить?

Мне это необходимо, я готов на любые трудности (2)

Я готов попробовать бросить курить (1)

Не уверен, надо ли мне бросать (0)

6. Насколько Вы уверены, что Вам удастся бросить курить?

Уверен (2) Надеюсь (1) Не уверен (0)

7. Если при попытке бросить курить Вы в какой-то момент сорветесь и закурите, Вы решите:

Я преодолею этот срыв и буду дальше держаться без курения (2)

Отложу отказ от курения на будущее, когда буду более готов (1)

Откажусь от дальнейших попыток, видно, мне не дано бросить (0)

8. Как бы Вы хотели изменить свою привычку курить?

Бросить курить совсем (1) Уменьшить число сигарет (0)

9. Когда Вы хотите приступить к отказу от курения? Готов сегодня (2)

В ближайшие дни (1)

В будущем, когда будут подходящий момент и условия (0)

Интерпретация. В представленной тест-анкете каждому варианту ответа соответствует определенное количество баллов, указанное в скобках. После обследования курильщика с учетом всех его ответов подсчитывается общая сумма баллов. Сумма баллов менее 10 указывает на отсутствие какой-либо мотивации на отказ от курения. Слабый уровень мотивации – 10–12 баллов, средний уровень – 13–14 баллов, высокий уровень – 15 баллов и более.

Следует отметить, что значительная доля курильщиков табака, обращающихся за медицинской помощью, имеет слабую мотивацию на отказ от курения. Такие курильщики, как правило, недооценивают связанный риск ухудшения здоровья, не готовы воспользоваться соответствующей помощью. В связи с этим целесообразен дифференцированный подход при осуществлении помощи курильщикам. Так, курильщикам с низким уровнем мотивации преждевременно назначать лечение табачной зависимости и синдрома отмены. Они нуждаются прежде всего в усилении уровня мотивации и готовности к отказу с применением методов санитарного просвещения и рациональной психотерапии. В этом отношении весьма эффективной может быть персонифицированная твердая рекомендация лечащего врача, данная пациенту с учетом состояния его здоровья и особенностей заболевания. В то же время курильщикам с высоким уровнем мотивации показано безотлагательное назначение целевой терапии табачной зависимости.

Тактика лечебной работы в отношении каждого конкретного пациента определяется с помощью анкеты, представленной выше, которую следует применять как рутинный диагностический тест, направленный на оценку уровня его мотивации. Применение предлагаемой тест-анкеты для объективной количественной оценки мотивации на отказ от курения позволит сделать помощь в отказе от курения более рациональной и эффективной [17].

В последние годы все большую популярность приобретают исследования генетических маркеров табачной зависимости. Показано существование определенной общности генетических факторов,

лежащих в основе неблагоприятного течения никотиновой зависимости с формированием фармакорезистентности, и выраженности депрессивных расстройств, в частности общности генов, кодирующих различные субъединицы никотиновых рецепторов [18]. Установлено участие холинорецепторов, содержащих $\alpha 3$ -субъединицу, в формировании моторного и психологического компонентов зависимости [18]. Есть основание полагать, что существенная роль в этом принадлежит полиморфизмам, регулирующим функциональную активность генов, в частности гена *rs578776*. Определена ассоциация этого гена с интенсивностью курения и фармакорезистентностью к антеникотинотерапии [19, 20]. Обнаружено, что носители гомозиготы по цитозину *rs578776* также имеют сниженную чувствительность к внутреннему подкреплению – характерный признак, в определенной степени предрасполагающий к развитию депрессии [21].

Фермент катехол-О-метилтрансфераза (COMT) является ключевым для метаболизма дофамина в передних отделах коры головного мозга, в том числе вовлеченных в механизмы подкрепления и регуляции аффекта. Этот фермент метаболизирует также норадреналин, регулируя его уровень в префронтальной коре головного мозга [20]. Установлено, что полиморфизм гена COMT *rs4680* (замена валина на метионин в положении 158, приводящая к снижению активности фермента и повышению уровня дофамина и норадреналина) оказывает влияние на ментальные процессы с тенденцией к формированию как аффективных расстройств, так и ряда аддикций (курение табака, потребление кокаина). Имеются сведения об ассоциации *rs4680* дофаминовых рецепторов с эффективностью антеникотинотерапии у лиц с табачной зависимостью. В частности, показано, что полиморфизм гена COMT (с гомозиготностью по аллелю Val) с высокой достоверностью выявляется при отсутствии эффекта антеникотинотерапии с формированием фармакорезистентности [20–23].

Однако установленная нелинейная (инвертированная U-образная) зависимость между уровнем дофамина в лобных отделах коры головного мозга и функциональной активностью этих мозговых структур не позволяет однозначно высказаться о соответствии между носительством различных вариантов *rs4680*, предрасположенностью к депрессивным расстройствам и развитию табачной зависимости, хотя сам факт такой ассоциации не подлежит сомнению. Так, установлено, что метиониновый аллель чаще встречается у женщин с депрессией в период менопаузы, а у подростков предрасположенность к депрессивным реакциям более характерна при носительстве валиновой гомозиготы [24, 25]. Полиморфные варианты гена рецептора кортикотропин-рилизинг-гормона первого типа демонстрируют ассоциацию с предрасположенностью к развитию депрессии. При этом полиморфизмы *rs171440* и *rs1396862* расцениваются как потенциально ассоциированные с возникновением табачной зависимости [26, 27].

Интересна также роль сигнальной системы недавно открытого пептида орексина, вовлеченного в механизмы регуляции сна-бодрствования,

потребления пищи, метаболизма и эмоциональных состояний. Обнаружена ассоциация полиморфизма гена второго типа рецептора орексина rs2653349 с развитием табачной зависимости [28]. С нарушением сигнальной трансдукции, опосредованной рецепторами орексина, связывают развитие депрессивных расстройств [29]. Представленные результаты пока относительно небольшого числа исследований подтверждают множественность генетических механизмов, опосредующих связь между депрессивными расстройствами и табачной зависимостью, и свидетельствуют о перспективности использования генетических биомаркеров для персонализированной диагностики и терапии обоих заболеваний. Сведений о результатах применения генетических исследований в медицинской практике автору найти не удалось.

Методы лечения больных с табачной зависимостью

В лечении больных с табачной зависимостью задействованы многие специалисты профилактических и клинических направлений. Специалистов психологических дисциплин привлекают как для индивидуальной коррекции расстройств поведения пациентов, так и для участия в составе полипрофессиональных групп по оказанию комплексной помощи больным с табачной зависимостью.

Одним из перспективных направлений в профилактике и лечении неинфекционных заболеваний для достижения контроля над основными проявлениями заболеваний и предупреждения осложнений является обучение пациентов в школах здоровья, которое представляет собой организационную форму группового и консультирования, гигиенического обучения и воспитания в виде комплексной медицинской профилактической услуги населению. Такие школы здоровья для желающих бросить курить функционируют на базе медицинской организации. В частности, по месту жительства в центрах здоровья предоставляется возможность получить консультацию у врача-специалиста [16].

Следует отметить, что поиск эффективных *немедикаментозных методов лечения* больных с табачной зависимостью связан с преодолением проблемы фармакорезистентности и необходимостью улучшения качества лечения. Исходя из клинической практики, к таким методам лечения можно отнести биологически обратную связь, нормобарическую гипокситерапию, транскраниальную электростимуляцию головного мозга [30]. Методики клинически опробованы и рекомендованы для лечения табачной зависимости в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации [31]. Эти методики позволяют достигать плавной редукции синдрома отмены курения и избегать обострений симптоматики патологического влечения; способствуют сокращению сроков формирования ремиссии табачной зависимости и прекращению курения в течение 2–6 недель после начала активной терапии.

В обзоре D. Ziedonis и соавт. [32] отмечено, что у пациентов с табачной зависимостью необходимо

использовать технологии индивидуального психологического вмешательства. Это могут быть не только курсы когнитивно-поведенческой терапии, но и такие краткие вмешательства, как психологические консультации и мотивационные интервью. Авторы ссылаются на других исследователей, получивших положительные результаты применения социально-ориентированных форм поддержки групп населения, объединенных стремлением преодолеть никотиновую зависимость (клубные взаимодействия, онлайн-коммуникации и др.). Существенным вкладом в решение проблемы прекращения табакокурения являются информационно-разъяснительная работа с населением и формирование здорового образа жизни.

В систематическом обзоре E. Denison и соавт. [33], включавшем 21 рандомизированное контролируемое исследование, оценено влияние когнитивной терапии на прекращение курения. Получен средний уровень значимости доказательств того, что когнитивная терапия в сочетании с медикаментозным лечением, вероятно, несколько улучшает показатели воздержания от курения по сравнению с использованием только медикаментов. Сочетание когнитивной и никотин-заместительной терапии также может несколько улучшить результаты воздержания от курения, однако полученные данные оценены как доказательства низкого качества и малой значимости.

Методов *лекарственного лечения никотиновой зависимости* не так много. В России зарегистрированы препараты трех групп: это различные формы никотиновой заместительной терапии (НЗТ); препарат растительного происхождения *цитизин*, имеющий слабую доказательную базу, и *варениклин* – частичный агонист-антагонист специфических никотиновых рецепторов. Во многих странах применяют также атипичный антидепрессант *бупропион*, однако в России для лечения никотиновой зависимости он не зарегистрирован [34–36].

В мета-анализе K. Suissa и соавт. изучали эффективность различных стратегий прекращения курения на большом массиве пациентов с сердечно-сосудистой патологией ($n = 7475$). Авторы установили, что если принять эффективность плацебо (обычной помощи) за 1,0, то сравнительная эффективность отдельных методов лечения выглядит следующим образом: консультации в стационаре – 1,05, НЗТ – 1,22, бупропион – 1,42, телефонное консультирование – 1,47, индивидуальное консультирование – 1,64, варениклин – 2,64. На основе полученного обобщения авторы пришли к заключению о том, что варениклин можно рассматривать как наиболее эффективный препарат для лечения никотиновой зависимости [37].

Результаты изучения клинико-патогенетических аспектов коморбидности табачной зависимости и психических расстройств депрессивного спектра указывают на общность их генетических маркеров и патогенетических механизмов. Отмечается высокая частота ассоциации никотиновой зависимости с расстройствами депрессивного и шизофренического спектров, что существенно ухудшает прогноз лечения этих заболеваний [38, 39].

Отказ от курения должен быть неотъемлемой частью лечения тяжелых психических расстройств [40]. При лечении больных с психическими расстройствами решение по прекращению табакокурения должно быть обоснованным и взвешенным, поскольку некоторые лекарственные препараты, применяемые в психиатрии, и продукты возгонки табака имеют общие мишени воздействия – никотиновые рецепторы [38, 39]. В результате ряда исследований было обнаружено, что курение табака ослабляет действие антипсихотических препаратов. Следовательно, если больной шизофренией курит, то ему может понадобиться более высокая доза лекарств. Если больной шизофренией принимает решение начать или прекратить курение табака, то лечащий врач должен внимательно наблюдать за действием антипсихотических препаратов и своевременно корректировать лечение. Никотин усиливает биотрансформацию большинства лекарственных препаратов, в том числе и психотропных средств, что приводит к снижению их концентрации в плазме крови [39]. В связи с этим у курильщиков эффективность психофармакотерапии заметно снижается, а для достижения желаемого эффекта может потребоваться увеличение дозы принимаемых препаратов.

Иногда медицинские работники воздерживаются от рекомендации прекращения табакокурения, мотивируя это большим стажем приверженности больных к привычке курить табак, возможным нарушением бронхиального дренажа, тяжелыми последствиями абстиненции и т. д. Такой подход в современной медицинской практике считается ошибочным [42]. Многочисленные клинические исследования свидетельствуют, что практически во всех группах пациентов отказ от курения улучшает прогноз жизни. Не следует рекомендовать прекращать курение табака только больным в терминальной стадии болезни и с ожидаемой продолжительностью жизни меньше года [43, 44].

Заключение

В настоящем научном обзоре с целью обобщения результатов исследования организационно-методического аспекта лечения табачной зависимости рассмотрены данные о распространенности этого явления среди населения, а также изучены тематически связанные вопросы диагностики, лечения и профилактики.

Установлено, что исследования в основном сосредоточены на эпидемиологии табакокурения и определении эффективности лекарственных средств. Исследования отечественных авторов сосредоточены преимущественно на обобщении данных; не выявлено описания оригинальных методик медицинской профилактики; нет исследований в области организационных медицинских технологий; слабо изучен медикосоциальный аспект формирования никотиновой зависимости у больных с психическими расстройствами. Эти исследовательские направления требуют большего внимания и дальнейшей разработки.

Широко распространенные в настоящее время эмпирические подходы, в том числе неструктурированное консультирование, несистематизированное назначение отдельных препаратов, отмечены как малоэффективные. Не выявлено имеющих высокую степень доказательности публикаций по применению нелекарственных методик. В связи с этим для поддержки больных, прекративших курение, и тем самым для повышения эффективности лечения необходима разработка специальных программ, направленных на отвыкание от курения.

Многие авторы подчеркивают необходимость лечения часто встречающихся коморбидных заболеваний – шизофрении и никотиновой зависимости. Отмечено, что лечить никотиновую зависимость у больных шизофренией следует в периоды ремиссии основного заболевания под наблюдением врача-психиатра, чтобы избежать возможности обострения болезни в период отмены курения табака.

В последние годы все большую популярность приобретают исследования генетических маркеров табачной зависимости. Представленные результаты пока относительно небольшого числа исследований свидетельствуют о перспективности использования генетических биомаркеров для персонализированной диагностики и терапии больных с психическими расстройствами. Однако данных о применении генетических исследований в медицинской практике автору найти не удалось.

В связи с тем что в среде медицинских специалистов разного уровня имеется недостаточно согласованная позиция по отношению к табакокурению, при разработке образовательных программ повышения квалификации в них следует включать связанные вопросы по профилактике и лечению табачной зависимости.

ЛИТЕРАТУРА

REFERENCES

1. Качаева М.А., Шпорт С.В., Трущелёв С.А. Стратегические направления деятельности ВОЗ по охране психического здоровья населения // Российский психиатрический журнал. – 2017. – № 6. – С. 10–23.
2. ВОЗ представляет новый доклад о глобальной табачной эпидемии // Всемирная организация здравоохранения [Электронный ресурс]. – URL: <https://www.who.int/ru/news-room/detail/26-07-2019-who-launches-new-report-on-the-global-tobacco-epidemic> (дата обращения 10.12.2019).
3. Масленикова Г.Я., Оганов Р.Г. Медицинский и социально-экономический ущерб, обусловленный курением табака в Российской Федерации: болезни системы кровообращения // Профилактическая медицина. – 2011. – Т. 14, № 3. – С. 19–27.
4. Голеньков А.В. Табакокурение при шизофрении: частный вопрос или глобальная проблема? // Наркология. – 2010. – Т. 9, № 11 (107). – С. 57–64.

1. Kachaeva M.A., Shport S.V., Trushchelyov S.A. Strategicheskie napravleniya deyatel'nosti VOZ po okhrane psicheskogo zdorov'ya naseleniya // Rossijskij psixiatricheskij zhurnal. – 2017. – № 6. – С. 10–23.
2. VOZ predstavlyayet novy'j doklad o global'noj tabachnoj e'pidemii // Vsemirnaya organizaciya zdравooxraneniya [E'lektronny'j resurs]. – URL: <https://www.who.int/ru/news-room/detail/26-07-2019-who-launches-new-report-on-the-global-tobacco-epidemic> (data obrashheniya 10.12.2019).
3. Maslennikova G.Ya., Oganov R.G. Medicinskij i social'no-e'konomicheskij ushherb, obuslovlenny'j kurenijem tabaka v Rossijskoj Federacii: bolezni sistemy krovooobrashe-niya // Profilakticheskaya medicina. – 2011. – Т. 14, № 3. – С. 19–27.
4. Golenkov A.V. Tabakokurenije pri shizofrenii: chasty'ny'j vopros ili global'naya problema? // Narkologiya. – 2010. – Т. 9, № 11 (107). – С. 57–64.

5. Глобальный опрос взрослого населения о потреблении табака (GATS). Российская Федерация, 2009. – 171 с.
6. Сахарова Г.М., Антонов Н.С. Оказание помощи по отказу от табака в терапевтической практике: учеб. пособие. – М., 2010. – 58 с.
7. Михайлова Ю. В., Лисицына М.М., Шикина И.Б., Задоркина, Т.Г. Распространенность потребления табака среди школьников России и стран Европы // Социальные аспекты здоровья населения. – 2017. – Т. 57, №. 5.
8. Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака // Российский психиатрический журнал. – 2017. – № 2. – С. 74–83.
9. Административные правонарушения, связанные с нарушением установленного федерального законом запрета курения табака // Российский психиатрический журнал. – 2017. – № 2. – С. 84–85.
10. Андреева Т.И., Красовский Т.С. Табак и здоровье. – Киев, 2004. – 224 с.
11. Трущелёв С.А. Диссертации по специальностям «Психиатрия» и «Наркология», представленные к защите в 2018 году // Российский психиатрический журнал. – 2018. – № 5. – С. 74–78.
12. Трущелёв С.А. Диссертации по специальностям «психиатрия» и «наркология», представленные к защите в 2017 г. // Российский психиатрический журнал. – 2017. – № 5. – С. 80–82.
13. Харьков О. А., Ляшенко А. А. Клинико-биологический и социально-психологический подходы к изучению табакокурения (обзор литературы) // Вестник психотерапии. – 2011. – №. 38. – С. 58–65.
14. Wagena E.J., van der Meer R.M., Ostelo R.J.W.G. et al. Smoking cessation in patients with chronic obstructive pulmonary disease: results form a Cochrane review: Abstracts of 12 World Conference on Tobacco or Health. – Helsinki, 2003. – P. 664.
15. Fagerstrom K.O. The epidemiology of smoking. Health consequences and benefits of cessation // Drugs. – 2002. – No. 62, Suppl. 2. – P. 1–9.
16. Найденова Н.Е., Зубарева Н.Н. Оказание помощи курящим пациентам в центрах здоровья и кабинетах медицинской профилактики: методич. рекомендации. – Томск: СибГМУ, 2015. – 36 с.
17. Левшин В.Ф. Тест на мотивацию к отказу от курения и его практическое применение // Вопросы наркологии. – 2003. – № 6. – С. 48–53.
18. Wen L., Jiang K., Yuan W. et al. Contribution of Variants in CHRNA5/A3/B4Gene Cluster on Chromosome 15 to Tobacco Smoking: From Genetic Association to Mechanism // Mol Neurobiol. – 2016. – Vol. 53, No. 1. – P. 472–484.
19. Wang Q., Li S., Pan L. et al. Association between variants in nicotinic acetylcholine receptor genes and smoking cessation in a Chinese rural population // Am J Addict. – 2016. – Vol. 25, No. 4. – P. 297–300. – DOI: 10.1111/ajad.12383
20. Robinson J.D., Versace F., Lam C.Y. et al. Cinciripini The CHRNA3 rs578776 Variant is Associated with an Intrinsic Reward Sensitivity Deficit in Smokers // Front Psychiatry. – 2013. – Vol. 4. – P. 114. – DOI: 10.3389/fpsy.2013.00114. eCollection 2013.
21. Сперанская О.И., Сторожева З.И., Бочкарев В.К., Ковалева М.Е. Клинико-генетическая предикция фармакорезистентности у лиц с табачной зависимостью // Вопросы наркологии. – 2017. – № 11. – С. 21–32.
22. Gong L., He C., Yin Y. et al. Nonlinear modulation of interacting between COMT and depression on brain function // Eur Psychiatry. – 2017. – Vol. 45. – P. 6–13. – DOI: 10.1016/j.eurpsy.2017.05.024
23. Slopian R., Rozycka A., Slopian A. et al. The genetic background of climacteric symptoms in women during menopause // Clin ExpObstet Gynecol. – 2016. – Vol. 43, No. 4. – P. 495–499.
24. Cao Y., Lin X., Chen L. et al. The Catechol-O-Methyltransferase and Dopamine Transporter Genes Moderated the Impact of Peer Relationships on Adolescent Depressive Symptoms: A Gene-Gene-Environment Study // J Youth Adolesc. – 2018. – Vol. 47, No. 11. – P. 2468–2480. – DOI: 10.1007/s10964-018-0925-3. Epub 2018 Sep 21.
25. Da Silva B.S., Rovaris D.L., Schuch J.B. et al. Effects of corticotropin-releasing hormone receptor 1 SNPs on major depressive disorder are influenced by sex and smoking status // J Affect Disord. – 2016. – Vol. 205. – P. 282–288. – DOI: 10.1016/j.jad.2016.08.008
26. Nishizawa D., Kasai S., Hasegawa J., Ikeda K. Associations between the orexin(hypocretin) receptor 2 gene polymorphism Val 308 Ile and nicotine dependence in genome-wide and subsequent association studies // Mol Brain. – 2015. – Vol. 8. – P. 50. – DOI: 10.1186/s13041-015-0142
27. Wang C., Wang Q., Ji B. et al. The Orexin/Receptor System: Molecular Mechanism and Therapeutic Potential for Neurological Diseases // Front Mol Neurosci. – 2018. – Vol. 11. – P. 220. – DOI: 10.3389/fnmol.2018.00220. eCollection 2018.
28. MacGregor F., Alexoff D., Shea C. et al. Inhibition of monoamine oxidase B in the brains of smokers // Nature. – 1996. – Vol. 379, No. 6567. – P. 733–736.
29. Lewis A., Miller J.H., Lea R.A. Monoamine oxidase and tobacco dependence // Neurotoxicology. – 2007. – Vol. 28 (1). – P. 182–195.
30. Мосолов С.Н., Егоров А.Ю., Скоромец Т.А., Цукарзи Э.Э., Горелик А.Л., Нарышкин А.Г., Аничков А.Д., Поляков Ю.И. Нелекарственные методы биологической терапии в психиатрии // Психиатрия: национальное руководство / под ред. Н.Г. Незнанова, Ю.А. Александровского. – М., 2018. – С. 952–995.
31. Сперанская О.И. Немедикаментозные методы в лечении табачной зависимости // Наркология: национальное руководство / под ред. Н.Н. Иванца, И.П. Анохиной, М.А. Винниковой. – 2-е изд. – М., 2016. – С. 281–287.
5. Global 'ny' j opros vzroslogo naseleniya o potreblenii tabaka (GATS). Rossijskaya Federaciya, 2009. – 171 s.
6. Saxarova G.M., Antonov N.S. Okazanie pomoshhi po otkazu ot tabaka v terapevicheskoy praktike: ucheb. posobie. – M., 2010. – 58 s.
7. Mixajlova Yu. V., Lisicyna M.M., Shikina I.B., Zadorkina, T.G. Rasprostranennost' potrebleniya tabaka sredi shkol'nikov Rossii i stran Evropy // Social'ny'e aspekty' zdorov'ya naseleniya. – 2017. – T. 57, №. 5.
8. Ob oxrane zdorov'ya grazhdan ot vozdejstviya okruzhayushhego tabachnogo dy'ma i posledstvij potrebleniya tabaka // Rossijskij psixiatricheskij zhurnal. – 2017. – № 2. – S. 74–83.
9. Administrativny'e pravonarusheniya, svyazanny'e s narusheniem ustanovlennogo federal'ny'm zakonom zapreta kureniya tabaka // Rossijskij psixiatricheskij zhurnal. – 2017. – № 2. – S. 84–85.
10. Andreeva T.I., Krasovskij T.S. Tabak i zdorov'e. – Kiev, 2004. – 224 s.
11. Trushhelev S.A. Dissertacii po special'nostyam «Psixiatriya» i «Narkologiya», predstavlenny'e k zashhite v 2018 godu // Rossijskij psixiatricheskij zhurnal. – 2018. – № 5. – S. 74–78.
12. Trushhelev S.A. Dissertacii po special'nostyam «psixiatriya» i «narkologiya», predstavlenny'e k zashhite v 2017 g. // Rossijskij psixiatricheskij zhurnal. – 2017. – № 5. – S. 80–82.
13. Xar'kova O. A., Lyashenko A. A. Kliniko-biologicheskij i social'no-psixologicheskij podxody' k izucheniyu tabakokureniya (obzor literatury) // Vestnik psixoterapii. – 2011. – №. 38. – S. 58–65.
14. Wagena E.J., van der Meer R.M., Ostelo R.J.W.G. et al. Smoking cessation in patients with chronic obstructive pulmonary disease: results form a Cochrane review: Abstracts of 12 World Conference on Tobacco or Health. – Helsinki, 2003. – P. 664.
15. Fagerstrom K.O. The epidemiology of smoking. Health consequences and benefits of cessation // Drugs. – 2002. – No. 62, Suppl. 2. – P. 1–9.
16. Najdenova N.E., Zubareva N.N. Okazanie pomoshhi kuryashhim pacientam v centrax zdorov'ya i kabinetax medicinskoj profilaktiki: metodich. rekomendacii. – Tomsk: SibGMU, 2015. – 36 s.
17. Levshin V.F. Test na motivaciyu k otkazu ot kureniya i ego prakticheskoe primenenie // Voprosy' narkologii. – 2003. – № 6. – S. 48–53.
18. Wen L., Jiang K., Yuan W. et al. Contribution of Variants in CHRNA5/A3/B4Gene Cluster on Chromosome 15 to Tobacco Smoking: From Genetic Association to Mechanism // Mol Neurobiol. – 2016. – Vol. 53, No. 1. – P. 472–484.
19. Wang Q., Li S., Pan L. et al. Association between variants in nicotinic acetylcholine receptor genes and smoking cessation in a Chinese rural population // Am J Addict. – 2016. – Vol. 25, No. 4. – P. 297–300. – DOI: 10.1111/ajad.12383
20. Robinson J.D., Versace F., Lam C.Y. et al. Cinciripini The CHRNA3 rs578776 Variant is Associated with an Intrinsic Reward Sensitivity Deficit in Smokers // Front Psychiatry. – 2013. – Vol. 4. – P. 114. – DOI: 10.3389/fpsy.2013.00114. eCollection 2013.
21. Speranskaya O.I., Storozheva Z.I., Bochkarev V.K., Kovaleva M.E. Kliniko-geneticheskaya predikiya farmakorezistentnosti u licz s tabachnoj zavisimost'yu // Voprosy' narkologii. – 2017. – № 11. – S. 21–32.
22. Gong L., He C., Yin Y. et al. Nonlinear modulation of interacting between COMT and depression on brain function // Eur Psychiatry. – 2017. – Vol. 45. – P. 6–13. – DOI: 10.1016/j.eurpsy.2017.05.024
23. Slopian R., Rozycka A., Slopian A. et al. The genetic background of climacteric symptoms in women during menopause // Clin ExpObstet Gynecol. – 2016. – Vol. 43, No. 4. – P. 495–499.
24. Cao Y., Lin X., Chen L. et al. The Catechol-O-Methyltransferase and Dopamine Transporter Genes Moderated the Impact of Peer Relationships on Adolescent Depressive Symptoms: A Gene-Gene-Environment Study // J Youth Adolesc. – 2018. – Vol. 47, No. 11. – P. 2468–2480. – DOI: 10.1007/s10964-018-0925-3. Epub 2018 Sep 21.
25. Da Silva B.S., Rovaris D.L., Schuch J.B. et al. Effects of corticotropin-releasing hormone receptor 1 SNPs on major depressive disorder are influenced by sex and smoking status // J Affect Disord. – 2016. – Vol. 205. – P. 282–288. – DOI: 10.1016/j.jad.2016.08.008
26. Nishizawa D., Kasai S., Hasegawa J., Ikeda K. Associations between the orexin(hypocretin) receptor 2 gene polymorphism Val 308 Ile and nicotine dependence in genome-wide and subsequent association studies // Mol Brain. – 2015. – Vol. 8. – P. 50. – DOI: 10.1186/s13041-015-0142
27. Wang C., Wang Q., Ji B. et al. The Orexin/Receptor System: Molecular Mechanism and Therapeutic Potential for Neurological Diseases // Front Mol Neurosci. – 2018. – Vol. 11. – P. 220. – DOI: 10.3389/fnmol.2018.00220. eCollection 2018.
28. MacGregor F., Alexoff D., Shea C. et al. Inhibition of monoamine oxidase B in the brains of smokers // Nature. – 1996. – Vol. 379, No. 6567. – P. 733–736.
29. Lewis A., Miller J.H., Lea R.A. Monoamine oxidase and tobacco dependence // Neurotoxicology. – 2007. – Vol. 28 (1). – P. 182–195.
30. Mosolov S.N., Egorov A.Yu., Skoromecz T.A., Czukarzi E.E., Gorelik A.L., Nary'shkin A.G., Anichkov A.D., Polyakov Yu.I. Nелекарственные методы биологической терапии в психиатрии // Psixiatriya: nacional'noe rukovodstvo / pod red. N.G. Neznanova, Yu.A. Aleksandrovsogo. – M., 2018. – S. 952–995.
31. Speranskaya O.I. Nemedikamentozny'e metody' v lechenii tabachnoj zavisimosti // Narkologiya: nacional'noe rukovodstvo / pod red. N.N. Ivancza, I.P. Anoxinoj, M.A. Vinnikovoj. – 2-e izd. – M., 2016. – S. 281–287.

32. Ziedonis D., Das S., Larkin C. Tobacco use disorder and treatment: new challenges and opportunities // *Dialogues Clin Neurosci.* – 2017. – Vol. 19, No. 3. – P. 271–280.
33. Denison E., Underland V., Mosdøl A., Vist G.E. Cognitive therapies for smoking cessation: a systematic review. – Report 2017. – Oslo: The Norwegian Institute of Public Health, 2017.
34. Silagy C., Lancaster T., Stead L., Mant D., Fowler G. Nicotine replacement therapy for smoking cessation // *Cochrane Database Syst Rev.* – 2004. – Vol. 3.
35. Hughes J.R., Stead L.F., Lancaster T. Antidepressants for smoking cessation // *Cochrane Database Syst Rev.* – 2007, Jan 24. – Vol. 1.
36. Родионов А.В. Современные медикаментозные методы лечения табакокурения // *Медицинский совет.* – 2018. – № 5. – С. 100–103.
37. Suissa K., Larivière J., Eisenberg M.J., Eberg M., Gore G.C., Grad R. et al. Efficacy and Safety of Smoking Cessation Interventions in Patients with Cardiovascular Disease // *Circ Cardiovasc Qual Outcomes.* – 2017. – Vol. 10, No. 1.
38. Сперанская О.И., Трущелёв С.А., Сторожева З.И. Зависимость от табакокурения у больных с психическими расстройствами депрессивного спектра: клико-патогенетические и терапевтические аспекты // *Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика.* – 2019. – Т. 11, № 2. – С. 115–120.
39. Сперанская О.И., Качаева М.А., Трущелёв С.А. Никотиновая зависимость у больных шизофренией: клико-патогенетический аспект и влияние на лечение // *Российский психиатрический журнал.* – 2018. – № 4. – С. 40–47.
40. Schroeder S.A. Отказ от курения должен быть неотъемлемой частью лечения тяжелых психических расстройств // *World Psychiatry.* – 2016. – Vol. 15. – P. 175–176. – DOI: 10.1002/wps.20332
41. Федеральное руководство по использованию лекарственных средств (формулярная система) / под ред. А.Г. Чучалина, Ю.Б. Белоусова, В.В. Яснецова. – 8-е изд., перераб. и доп. – М.: Эхо, 2007 (М.: Шербинская типография). – 1003 с.
42. Кислов А.И., Волкова Е.В. Особенности распространенности и клиники табакокурения среди врачей терапевтического и хирургического профилей // *Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Медицинские науки.* – 2012. – № 1.
43. Smoking: harm reduction. Smoking: harm reduction. Public health guideline. – Published: 5 June 2013. nice.org.uk/guidance/ph4.
44. The Clinical Practice Guideline Treating Tobacco Use and Dependence 2008 Update Panel, Liaisons, and Staff. A Clinical Practice Guideline for Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update: A U.S. Public Health Service Report // *American Journal of Preventive Medicine.* – 2008. – Vol. 35, No. 2. – P. 158–176.
32. Ziedonis D., Das S., Larkin C. Tobacco use disorder and treatment: new challenges and opportunities // *Dialogues Clin Neurosci.* – 2017. – Vol. 19, No. 3. – P. 271–280.
33. Denison E., Underland V., Mosdøl A., Vist G.E. Cognitive therapies for smoking cessation: a systematic review. – Report 2017. – Oslo: The Norwegian Institute of Public Health, 2017.
34. Silagy C., Lancaster T., Stead L., Mant D., Fowler G. Nicotine replacement therapy for smoking cessation // *Cochrane Database Syst Rev.* – 2004. – Vol. 3.
35. Hughes J.R., Stead L.F., Lancaster T. Antidepressants for smoking cessation // *Cochrane Database Syst Rev.* – 2007, Jan 24. – Vol. 1.
36. Rodionov A.V. Sovremennyye medikamentoznyye metody lecheniya tabakokureniya // *Meditsinskiy sovet.* – 2018. – № 5. – S. 100–103.
37. Suissa K., Larivière J., Eisenberg M.J., Eberg M., Gore G.C., Grad R. et al. Efficacy and Safety of Smoking Cessation Interventions in Patients with Cardiovascular Disease // *Circ Cardiovasc Qual Outcomes.* – 2017. – Vol. 10, No. 1.
38. Speranskaya O.I., Trushchelyov S.A., Storozheva Z.I. Zavisimost' ot tabakokureniya u bol'nykh s psicheskimi rasstrojstvami depressivnogo spektra: kliniko-patogeneticheskie i terapevticheskie aspekty // *Nevrologiya, nejropsixiatriya, psixosomatika.* – 2019. – T. 11, № 2. – S. 115–120.
39. Speranskaya O.I., Kachaeva M.A., Trushchelev S.A. Nikotinovaya zavisimost' u bol'nykh shizofreniej: kliniko-patogeneticheskij aspekt i vliyaniye na lecheniye // *Rossiiskij psixiatricheskij zhurnal.* – 2018. – № 4. – S. 40–47.
40. Schroeder S.A. Otказ ot kureniya dolzhen byt' neot'yemlemoy chastyu lecheniya tyazhelykh psichicheskikh rasstrojstv // *World Psychiatry.* – 2016. – Vol. 15. – P. 175–176. – DOI: 10.1002/wps.20332
41. Federal'noe rukovodstvo po ispol'zovaniyu lekarstvennykh sredstv (formulyarnaya sistema) / pod red. A.G. Chuchalina, Yu.B. Belousova, V.V. Yasnecova. – 8-e izd., pererab. i dop. – M.: E'cho, 2007 (M.: Shherbinskaya tipografiya). – 1003 s.
42. Kislov A.I., Volkova E.V. Osobennosti rasprostranennosti i kliniki tabakokureniya sredi vrachej terapevticheskogo i xirurgicheskogo profilej // *Izvestiya vy'sshix uchebnykh zavedenij. Povolzhskij region. Medicinskie nauki.* – 2012. – № 1.
43. Smoking: harm reduction. Smoking: harm reduction. Public health guideline. – Published: 5 June 2013. nice.org.uk/guidance/ph4.
44. The Clinical Practice Guideline Treating Tobacco Use and Dependence 2008 Update Panel, Liaisons, and Staff. A Clinical Practice Guideline for Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update: A U.S. Public Health Service Report // *American Journal of Preventive Medicine.* – 2008. – Vol. 35, No. 2. – P. 158–176.

Organizational and Methodological Aspects of the Tobacco Addiction Treatment

S.A. Trushchelev

V. Serbsky National Medical Research Centre for Psychiatry and Narcology, Moscow, Russia

SUMMARY:

In the review we summarize results of studies of the organizational and methodological aspects of tobacco addiction treatment, data on the prevalence of this phenomenon among the population are examined, and thematically related issues of diagnosis, treatment and prevention are discussed. There are established, that researches are mainly focused on the epidemiology of the phenomenon and the studies of the effectiveness of the use of drugs. There aren't publications with a high degree of evidence on the use of non-drug methods have been identified. There aren't descriptions of the original methods of medical prophylaxis of a high degree of evidence. There aren't results of studies in organizational medical technology. The medical and social aspects of the formation of nicotine addiction in patients with mental disorders is poorly studied. These research areas require more attention and development.

KEY WORDS: tobacco addiction, smoking, diagnosis, treatment, prevention

CONTACT: trushchelev.s@serbsky.ru