

Эпидемиологическая характеристика табакокурения и сравнительная оценка состояния респираторной системы у молодых мужчин

Л.Б.Постникова¹, И.А.Доровской¹, В.А.Костров¹, Э.Т.Манюкова², И.В.Долбин², М.А.Курьшева²

1 – ГБУЗ Нижегородской области «Городская больница № 28»: 603035, Нижний Новгород, ул. Чаадаева, 7;

2 – ГБУЗ Нижегородской области «Городская клиническая больница № 38»: 603000, Нижний Новгород, ул. Чернышевского, 22

Резюме

Табакокурение – ведущий фактор риска многих заболеваний, в т. ч. патологии респираторной системы. *Цель.* Оценка распространенности табакокурения у здоровых молодых мужчин и статуса курения респондентов, частоты респираторных симптомов, перенесенных болезней органов дыхания, параметров легочной функции у курящих и некурящих лиц. *Материалы.* Распространенность курения среди молодых мужчин составила 20,9 %, из них 72,5 % начали курить в 16–20 лет. У большинства молодых курильщиков отмечены низкий индекс курения, слабая степень никотиновой зависимости, но высокая приверженность продолжению курения. *Результаты.* В группе курильщиков чаще отмечались респираторные симптомы и аллергические проявления, перенесенные пневмонии и острые респираторные вирусные инфекции по сравнению с некурящими мужчинами. *Заключение.* Опираясь на результаты настоящего исследования, следует подчеркнуть целесообразность углубленного медицинского обследования здоровых курящих молодых мужчин и внедрения антитабачных программ.

Ключевые слова: табакокурение, респираторная система, профилактика, молодые мужчины.

DOI: 10.18093/0869-0189-2016-26-1-52-58

Epidemiology of tobacco smoking and assessment of respiratory status of young men

L.B.Postnikova¹, I.A.Dorovskoy¹, V.A.Kostrov¹, E.T.Manyukova², I.V.Dolbin², M.A.Kuryшева²

1 – City Hospital No 28: 7, Chaadaeva str., Nizhny Novgorod, 603035, Russia;

2 – City Clinical Hospital No 38: 22, Chernyshevskogo str., Nizhny Novgorod, 603000, Russia

Summary

The aim of this study was to assess prevalence of tobacco smoking in healthy young men and to investigate smoking status, prevalence of respiratory symptoms and respiratory diseases and to measure lung function in smokers and non-smokers. *Methods.* This was a prospective cohort epidemiological study involving healthy male medical students. The participants fulfilled the GARD questionnaire. All participants underwent spirometry. Physical status was assessed with 1-km race time. *Fagerstrom* test of nicotine dependence was used in smokers. *Results.* The prevalence of tobacco smoking in young men was 20.9%. Smoking was started at the age of 16 – 20 years in 72.5%. Most smokers were mild smokers with low nicotine dependence and high motivation to continue smoking. Smokers more often had respiratory symptoms, acute respiratory infections, pneumonias, and allergy compared with healthy non-smokers. *Conclusion.* Based on the results of this study, thorough medical examinations of healthy young smokers is reasonable. Smoking cessation programs should be developed for this cohort.

Key words: smoking tobacco, respiratory system, prevention, young men.

В настоящее время профилактическому направлению медицины придается большое значение, что подтверждено концепцией долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации (РФ) на период до 2020 г., взятой за основу реформы системы здравоохранения [1]. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) характеризует табакокурение как один из ведущих факторов риска, определяющий состояние здоровья нации, поскольку табакокурение представляет собой фактор риска для 6 из 8 основных причин смерти.

Для изучения распространенности курения табака в 2008 г. экспертами ВОЗ инициировано проведение Глобального опроса взрослого населения о потреблении табака (GATS). В исследование были включены 15 стран, в т. ч. Россия. Несмотря на не-

большое число государств, где проводился опрос, доля охваченных составила 58 % всех курящих людей в мире [2].

По итогам исследования GATS отмечено, что Россия занимает лидирующее место по распространенности табакокурения в мире и входит в десятку стран с наибольшей долей курящего населения наряду с Польшей, Турцией, Украиной, Китаем и Вьетнамом. Установлено, что в РФ курят 43,9 млн (39,1 %) взрослого населения, из них мужчин – 30,6 млн (60,2 %), женщин – 13,3 млн (21,7 %) [2].

В последние годы в России наблюдается отчетливая тенденция к увеличению распространенности табакокурения среди молодежи и более раннему началу регулярного потребления табака. Согласно результатам GATS, около 17 % взрослых начинают

ежедневно курить в возрасте моложе 15 лет. Больше всего опрошенных (46,6 %) выкурили 1-ю сигарету в возрасте 15–17 лет, а 14,2 % начали ежедневно курить в возрасте старше 20 лет. Средний возраст начала регулярного курения – 18,1 года [2, 3].

Таким образом, в большинстве случаев начинают курить в школьном или студенческом возрасте. Особенно заметно увеличение распространения табакокурения среди молодых женщин. При сравнении последних данных по распространенности курения в России с показателями середины 1990-х годов отмечается лишь небольшое увеличение числа курящих молодых мужчин и, напротив, резкий подъем приверженности курению (почти в 3,5 раза) молодых женщин [2]. Так, в возрастной группе 19–24 лет удельный вес курящих женщин более чем в 10 раз превышает таковой у женщин старше 65 лет.

По проекту ВОЗ GARD «Эпидемиология хронических заболеваний органов дыхания и факторов риска их развития во взрослой популяции с оценкой эффективности образовательных программ на ведение пациентов с респираторной патологией в первичном звене здравоохранения в Российской Федерации» в российском исследовании ($n = 7\,164$) были представлены новые данные о распространенности табакокурения [4]. Установлено, что по данным 12 регионов РФ (2010–2011) когда-либо курили 3 286 (45,86 %) (95%-ный доверительный интервал (ДИ) – 44,7–47,02 %), из них 2 403 (73,15 %) (95%-ный ДИ – 71,6–74,66 %) сообщили, что продолжают курить. Из числа ранее куривших респондентов 2 135 (65 %) составили мужчины, а 1 152 (35 %) – женщины. Отмечено, что максимум курения приходится на возраст от 20 до 40 лет (> 50 % всех курящих лиц), в то время в старшей возрастной группе (> 60 лет) распространенность курения снизилась до < 35 % [4].

Несмотря на общеизвестные факты, что табакокурение вызывает широкий спектр неинфекционных заболеваний, наследственные болезни и бесплодие, число курильщиков в России неуклонно возрастает [5].

Высокий уровень курения, особенно среди лиц молодого возраста, увеличение распространенности неинфекционных заболеваний, рост смертности в РФ инициировали подписание Россией Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака, в которой содержатся принципы планирования мероприятий (преимущественно ограничительного характера), мобилизации политических и финансовых ресурсов для разработки антитабачной политики [6].

Табак – уникальный продукт: кроме никотина, в нем содержится > 4 500 токсических веществ (органические соединения, тяжелые металлы, свободные радикалы, радиоактивные вещества и т. п.) [7]. При длительном воздействии токсических веществ, содержащихся в сигаретном дыме при курении, индуцируется воспаление в бронхах и легких, поражение кровеносных сосудов, что является причиной формирования бронхолегочной патологии. С целью ранней диагностики хронических заболеваний легких, согласно рекомендациям, при выкуривании

1 пачки сигарет в день на протяжении 10 лет и наличии минимальных респираторных симптомов и даже их отсутствии необходимо проводить исследование функции внешнего дыхания (ФВД) [8].

Таким образом, дальнейшее изучение распространенности табакокурения в различных популяционных группах и его влияния на состояние здоровья, особенно у практически здоровых молодых людей, является актуальным и приоритетным направлением медицинской науки с целью преодоления высокой приверженности населения табакокурению и предупреждения болезней органов дыхания.

Целью исследования явилось изучение распространенности табакокурения, оценка статуса курения у здоровых молодых мужчин и сравнительный анализ клинико-функционального состояния респираторной системы у курящих и некурящих лиц.

Материалы и методы

В организованном коллективе (Нижний Новгород) выполнено проспективное когортное эпидемиологическое исследование молодых мужчин ($n = 678$: возраст $24,38 \pm 2,99$ (20; 37) года), обучавшихся в 2013–2014 гг. в высшем образовательном медицинском учреждении (опрошены 96 % студентов). Все включенные в исследование мужчины после углубленного медицинского обследования признаны практически здоровыми и были сопоставимы по образу жизни, питанию и физической подготовке.

Исследование состояло из 2 этапов: 1-й – самостоятельное заполнение респондентами молодого возраста анкет-опросников GARD (ВОЗ; Минздрав России; ФГБУ «НИИ пульмонологии» ФМБА России. Версия 1.1 от 19.03.10), 2-й – определение уровня физической подготовленности и исследование ФВД по данным спирометрии у курящих и некурящих молодых мужчин.

В валидизированный опросник GARD на русском языке включены вопросы для оценки респираторных симптомов (кашель, мокрота, свистящие хрипы, одышка), перенесенных заболеваний органов дыхания и факторов риска (табакокурение, профессиональные вредности, бытовые условия, социальные факторы) [4].

После анализа заполненных анкет GARD все респонденты были разделены на 2 группы: 1-я – курящие мужчины; 2-я – некурящие. У курильщиков оценивался статус курения: степень никотиновой зависимости (тест Фагерстрема), степень мотивации бросить курить и степень мотивации к курению; рассчитывался индекс курения (ИК) – (число сигарет, выкуриваемых за сутки × годы курения) / 20. ИК ≥ 10 расценивался как высокий риск респираторной патологии [8].

Уровень физической подготовленности молодых мужчин определялся по 5-балльной шкале по результатам, показанным при выполнении упражнения «бег (кросс) на 1 км»: 5 баллов – время < 3 мин 10 с; 4 балла – от 3 мин 10 с до 3 мин 20 с; 3 балла – от 3 мин 20 с до 3 м 30 с; 2 балла – > 3 мин 30 с.

Спирометрическое исследование в группе практически здоровых курящих и некурящих мужчин проводилось на компьютерном спирографе фирмы *Cosmed* (Италия) с определением значений форсированной жизненной емкости легких (ФЖЕЛ) (л, %), объема форсированного выдоха за 1-ю секунду (ОФВ₁) (л, %), индекса ОФВ₁ / ФЖЕЛ (%), средней объемной скорости (СОС) выдоха на уровне 25–75 % ФЖЕЛ_{25–75} (%).

Статистический анализ результатов осуществлялся с помощью программы *SPSS Statistics 19*. Количественные показатели представлены с учетом характера распределения первичных данных: при параметрическом – в виде среднего арифметического значения $\pm$ стандартное отклонение, при непараметрическом – в виде медианы (25-й процентиль; 75-й процентиль). Сравнение количественных параметров в группах с разной приверженностью проведено с помощью *t*-критерия Стьюдента для независимых выборок или с помощью *U*-критерия Манна–Уитни. Изменение количественных параметров в ходе наблюдения оценивалось с помощью *t*-критерия Стьюдента для парных выборок. Для сравнения частоты в независимых выборках использовался критерий χ^2 . Критерием достоверности различий исследуемых параметров считался уровень значимости $p < 0,05$. При $0,1 > p \geq 0,05$ выносилось суждение о наличии статистической тенденции.

Результаты и обсуждение

В соответствии со структурой анкет респондентам задавался вопрос о том, курили ли они когда-нибудь и курят ли сейчас. Под курением понимается не менее 20 пачек сигарет за всю жизнь или не более 1 сигареты в день в течение 1 года к моменту данного опроса [4].

Среди практически здоровых молодых мужчин ($n = 678$) курили 142 (20,9 %) респондента, в группу некурящих лиц включены 536 (79,1 %) человек. Следовательно, табакокурение выявлено у каждого 5-го в возрасте 20–37 лет. Полученные данные сопоставимы с результатами недавно проведенного исследо-

вания среди студентов-медиков, по результатам которого курение в популяции молодых мужчин установлено в 21,7 % случаев [9].

Максимальное число мужчин составили группу в возрасте 20–25 лет (1-я группа – 65,49 %; 2-я – 71,83 %); 11,27 % курящих и 22,39 % некурящих были в возрасте 26–29 лет; 23,24 и 5,78 % респондентов – 30–37 лет.

Средний возраст начала курения в группе практически здоровых курящих мужчин составил $18,91 \pm 2,92$ (10; 31) года. При этом в 10–15 лет начали курить 10 (7,04 %) мужчин, в 16–20 лет – 103 (72,53 %), в 21–25 лет – 25 (17,6 %), в 26–31 год – 4 (2,83 %).

Таким образом, $2/3$ мужчин молодого возраста 1-й группы начали курить в возрасте 16–20 лет (рис. 1).

Изучение статуса курения у активно курящих людей является важным компонентом для разработки комплексной программы по отказу от курения и лечения никотиновой зависимости. С этой целью разработаны специальные опросники, которые позволяют определить степень никотиновой зависимости, мотивации к отказу от курения и приверженности курению. Уточнение интенсивности курения, т. е. определение количества выкуриваемых сигарет в сутки и расчет ИК также дополняют особенности статуса курения курящего человека, что имеет ценность для уточнения риска развития бронхолегочных заболеваний и выбора методов терапии никотиновой зависимости.

По результатам сравнительного анализа суточной потребности в сигаретах у респондентов 1-й группы установлено, что 75 (52,82 %) молодых мужчин выкуривали 6–10 сигарет в день, 37 (26,06 %) – 11–15; 20 (14,08 %) – 1–5 сигарет. В 10 (7,04 %) случаях интенсивность курения была максимальной и составила 16–20 сигарет в сутки (рис. 2).

Известно, что ИК > 10 пачко-лет у курящих свидетельствует о высоком риске хронических заболеваний легких [8]. При сравнительном анализе ИК у обследованных курящих молодых мужчин установлено, что в 97,18 % случаев данный показатель не превышал 10 пачко-лет: у 67 (47,18 %) – < 2 ; у 41 (28,87 %) – 3–4; у 17 (11,97 %) – 5–6; 8 (5,63 %) –

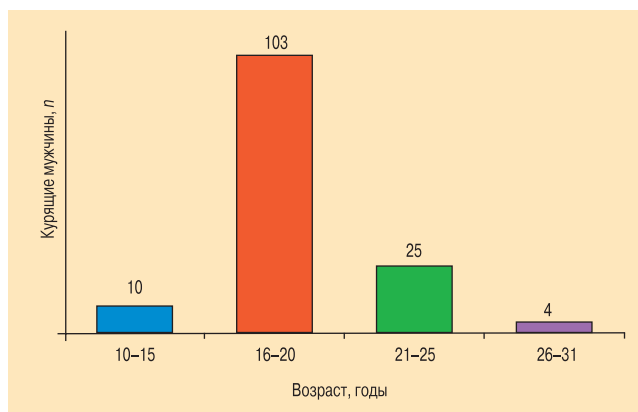


Рис. 1. Распределение курящих молодых мужчин в зависимости от времени начала курения ($n = 142$)
Figure 1. Distribution of young male smokers ($n = 142$) according to age of starting the smoking

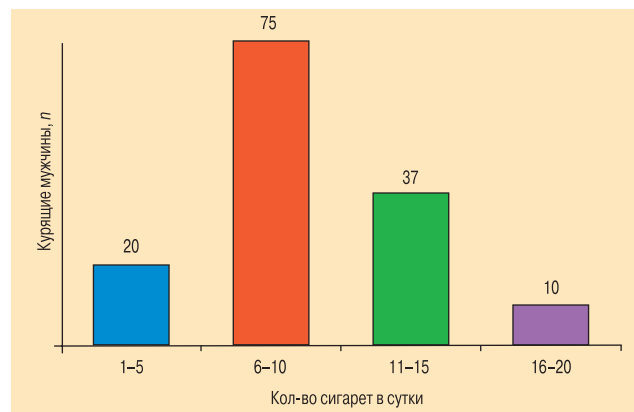


Рис. 2. Распределение практически здоровых курящих молодых мужчин с учетом количества выкуриваемых сигарет в сутки ($n = 142$)
Figure 2. Distribution of healthy young male smokers ($n = 142$) according to number of cigarettes smoked per day

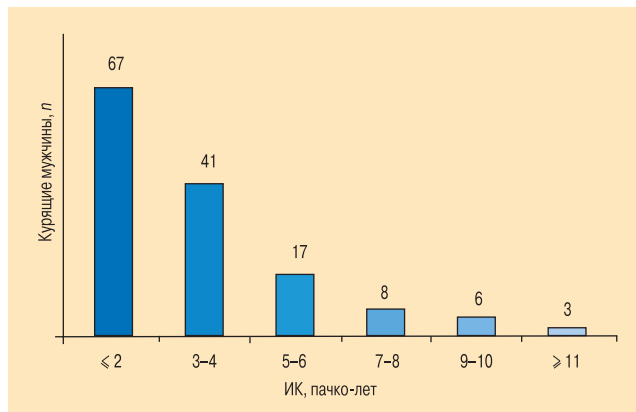


Рис. 3. Распределение практически здоровых курящих молодых мужчин с учетом ИК ($n = 142$)
Figure 3. Distribution of healthy young male smokers ($n = 142$) according to the smoking index

7–8; у 6 (4,23 %) – 9–10 (рис. 3). Только у 3 (2,11 %) курильщиков отмечен ИК > 11 пачко-лет.

Таким образом, молодой возраст у практически здоровых курящих мужчин, короткий период активного курения и небольшое число выкуриваемых сигарет определили малую величину ИК и, следовательно, еще низкий риск респираторной патологии на момент обследования.

Среди 95,07 % курящих мужчин молодого возраста степень никотиновой зависимости по тесту Фагерстрема не превышала 4 баллов, т. е. была очень слабой или слабой. Средняя и высокая степень никотиновой зависимости регистрировалась только у 4,93 % курильщиков (рис. 4).

Несмотря на слабую никотиновую зависимость, только у 49 (34,5 %) респондентов 1-й группы установлена высокая степень мотивации бросить курить (7–8 баллов) (рис. 5). При этом 65,49 % курящих мужчин характеризовались низкой мотивацией (62 (43,66 %)) или полным отсутствием (31 (21,83 %)) желания отказаться от курения.

По данным литературы, у лиц с высокой мотивацией к отказу от курения успешное прекращение курения в течение 1 года в 100 % случаев не достигается. Это объясняется тем, что у большинства курящих

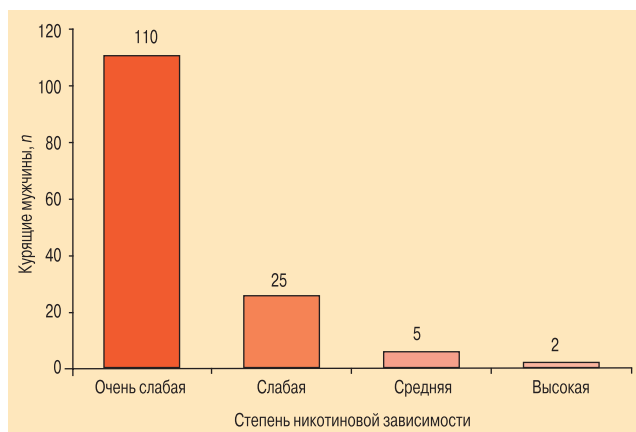


Рис. 4. Распределение практически здоровых курящих молодых мужчин по степени никотиновой зависимости ($n = 142$)
Figure 4. Distribution of healthy young male smokers ($n = 142$) according to nicotine dependence

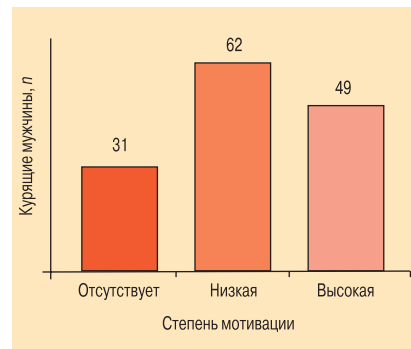


Рис. 5. Распределение практически здоровых курящих молодых мужчин по степени мотивации бросить курить ($n = 142$)
Figure 5. Distribution of healthy young male smokers ($n = 142$) according to motivation to quit smoking

людей развивается никотиновая зависимость высокой степени, при преодолении которой может потребоваться нескольких курсов терапии [8].

В настоящем исследовании отмечено, что приверженность курению в молодом возрасте может быть связана с окружением в семье (курение отца и / или матери). В частности установлено, что у респондентов 1-й группы курящих родителей было достоверно больше (40,14 %) по сравнению с группой некурящих слушателей (30,9 %) ($p = 0,041$).

Респираторные симптомы не всегда заставляют человека обращаться за медицинской помощью, особенно если их интенсивность минимальна. При этом активное выявление респираторных симптомов в общей популяции при наличии факторов рисков может улучшить раннюю диагностику заболеваний органов дыхания [10]. Результаты настоящего исследования согласуются с литературными данными.

На вопрос о наличии кашля утвердительно ответили 13 (9,15 %) курящих респондентов и 1 (0,19 %) некурящий мужчина. На вопросы, детализирующие характер кашля, ответили 13 (9,15 %) человек, при этом 8 (5,63 %) курящих отметили, что кашель беспокоит их > 3 мес. подряд в течение 1 года. Средняя продолжительность кашля у практически здоровых курящих молодых мужчин составила 1,38 ± 1,38 (1; 5) года (рис. 6, табл. 1, 2).

На вопрос об откашливании мокроты утвердительно ответили 13 (9,15 %) курящих и 6 некурящих

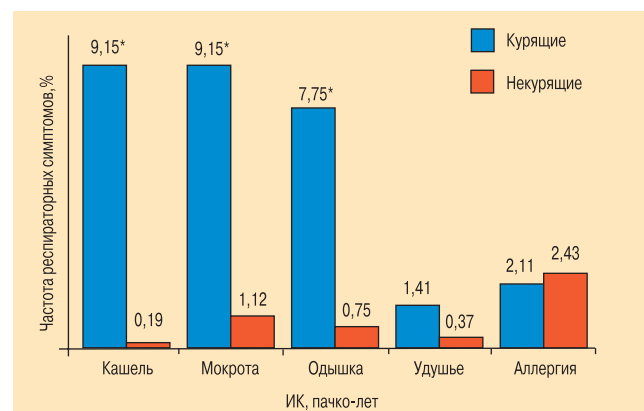


Рис. 6. Частота респираторных симптомов у практически здоровых курящих и некурящих молодых мужчин
Примечание: * - различия между группами достоверны, $p < 0,001$.
Figure 6. Frequency of respiratory symptoms in healthy young male smokers
Note. *, $p < 0.001$.

Таблица 1
Частота респираторных симптомов у практически здоровых курящих и некурящих молодых мужчин; n (%)
Table 1
Frequency of respiratory symptoms in healthy smokers and non-smokers, n (%)

Симптомы	Курящие, n = 142	Некурящие, n = 536	Достоверность различий между группами, p
Кашель	13 (9,15)	1 (0,19)	< 0,001
Мокрота	13 (9,15)	6 (1,12)	< 0,001
Одышка*	11 (7,75)	4 (0,75)	< 0,001
Удушье	2 (1,41)	2 (0,37)	> 0,05
Положительный аллергический анамнез	3 (2,11)	13 (2,43)	> 0,05

Примечание: * – одышка при значительной нагрузке.

Notes. *, dyspnea on high exertion; p, statistical significance of the difference between groups.

Таблица 2
Длительность кашля и откашливания мокроты у практически здоровых курящих и некурящих молодых мужчин
Table 2
Length of cough and sputum production in young male smokers and non-smokers

Характеристика	Курящие, n = 142	Некурящие, n = 536	Достоверность различий между группами, p
Кашель > 3 мес. подряд в течение 1 года, n (%)	8 (5,63)	–	–
Средняя продолжительность кашля, годы	1,38 ± 1,38 (1; 5)	–	–
Откашливание мокроты > 3 мес. подряд в течение 1 года, n (%)	1 (0,19)	3 (0,56)	> 0,05
Средняя продолжительность откашливания мокроты, годы	1,38 ± 1,34 (1; 3)	4,3 ± 3,05 (3; 7)	> 0,05

Note. p, statistical significance of the difference between groups.

мужчин (1,12 %). На вопросы, детализирующие характер мокроты, ответили 13 (9,15 %) человек, при этом 1 (0,19 %) курящий и 3 (0,56 %) некурящих респондентов отметили, что мокрота беспокоит их > 3 мес. подряд в течение 1 года. Средняя продолжительность откашливания мокроты у курящих молодых мужчин составила 1,38 ± 1,34 (1; 3) года, у некурящих – 4,3 ± 3,05 (3; 7) года (см. табл. 1, 2).

Среди опрошенных мужчин одышка при значительной нагрузке достоверно чаще встречалась у курящих – в 11 (7,75 %) случаях по сравнению с 4 (0,75 %) некурящими.

Различий в частоте жалоб на удушье и какие-либо аллергические проявления между исследуемыми группами респондентов не обнаружено.

По результатам анкетирования в анамнезе у практически здоровых курящих и некурящих молодых мужчин статистически значимых различий по часто-

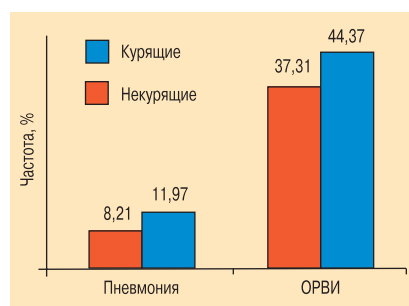


Рис. 7. Частота встречаемости пневмонии и ОРВИ у курящих и некурящих молодых мужчин
Figure 7. Frequency of pneumonias and acute respiratory infections in young male smokers and non-smokers

те перенесенных острых респираторных заболеваний (острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) и пневмония) не выявлено ($p > 0,05$) (рис. 7).

Одним из важных мероприятий по оценке функционального состояния организма является определение физической работоспособности. Наиболее информативный показатель при проведении тестов с физической нагрузкой – это время нагрузки (максимально возможное на момент тестирования время выполнения нагрузки), отражающее уровень физической работоспособности. При анализе оценок по 5-балльной системе, полученных за упражнение «Бег на 1 км» у курящих ($n = 59$) и некурящих ($n = 127$) практически здоровых молодых мужчин, выявлен ряд особенностей (табл. 3): 54,2 % активно курящих мужчин за упражнение «Бег на 1 км» получили оценку «удовлетворительно», в то время как 67 % некурящих – оценки «хорошо» (20,5 %) и «отлично» (46,5 %).

Таким образом, выполнение упражнения «Бег на 1 км» на оценку «удовлетворительно» у большего числа курящих молодых мужчин может косвенно свидетельствовать о снижении адаптационных возможностей у данной категории обследованных.

Исследование ФВД является одним из основных методов ранней диагностики хронической обструктивной болезни легких [11–13]. С целью выявления болезней органов дыхания у практически здоровых курящих молодых мужчин с респираторными симптомами ($n = 59$) или без таковых и некурящих молодых мужчин ($n = 127$) оценивались показатели ФВД (табл. 4).

Таблица 3
Распределение практически здоровых курящих и некурящих молодых мужчин в зависимости от оценки за выполнение упражнения «Бег на 1 км»; n (%)
Table 3
Distribution of healthy young male smokers and non-smokers according to 1-km race time score, n (%)

Оценка	Курящие, n = 142	Некурящие, n = 536	Достоверность различий между группами, p
Отлично	10 (16,9)	59 (46,5)	< 0,001
Хорошо	15 (25,4)	26 (20,5)	> 0,05
Удовлетворительно	32 (54,2)	33 (26)	< 0,001
Неудовлетворительно	2 (3,4)	9 (7,1)	> 0,05

Note. p, statistical significance of the difference between groups.

Таблица 4
Параметры ФВД в группе курящих и некурящих
молодых мужчин
Table 4
Lung function parameters in young male smokers
and non-smokers

Показатели ФВД	Курящие, n = 59	Некурящие, n = 127	p
ФЖЕЛ, л	5,61 ± 0,81	5,73 ± 0,81	> 0,05
ФЖЕЛ, %	106,56 ± 11,78	106,10 ± 12,20	
ОФВ ₁ , л	4,86 ± 0,78	4,97 ± 0,68	
ОФВ ₁ , %	108,30 ± 14,94	108,60 ± 11,94	
ОФВ ₁ / ФЖЕЛ, %	86,64 ± 6,57	86,83 ± 6,37	
СОС ₂₅₋₇₅ , %	104,19 ± 7,91	104,41 ± 7,62	

Примечание: p – достоверность различий между группами
Note. p, statistical significance of the difference between groups.

При сравнительном анализе исследуемых параметров вентиляционной функции легких, характеризующих бронхиальную проходимость, у курящих и некурящих молодых мужчин статистически значимых различий не зарегистрировано. Показатели ФВД соответствовали нормативным величинам.

Заключение

Несмотря на высокую осведомленность молодых мужчин, обучавшихся в высшем образовательном медицинском учреждении, 20,9 % опрошенных активно курили, в 72,5 % случаев начало курения приходилось на возраст 16–20 лет.

К отличительным особенностям статуса табакокурения у большинства опрошенных курящих молодых мужчин относятся низкий ИК (< 10 пачко-лет) и слабая степень никотиновой зависимости при одновременно малой степени или полном отсутствии мотивации бросить курить.

Более частое упоминание о респираторных симптомах (кашель, мокрота, одышка) у практически здоровых курящих молодых мужчин по сравнению с некурящими респондентами при нормальных спирометрических показателях согласуется с результатами исследований, в которых табакокурение рассматривается как фактор риска бронхолегочных заболеваний [4].

Подчеркивается целесообразность проведения следующих дополнительных мероприятий у здоровых курящих молодых мужчин:

- углубленное динамическое наблюдение и обследование с обязательным выполнением компьютерной спирометрии;
- активное внедрение антитабачных программ — оценка курения, индивидуальные и групповые беседы, консультирование по отказу от курения, при наличии показаний — медикаментозная терапия никотиновой зависимости;
- ежегодная противогриппозная вакцинация.

Конфликт интересов отсутствует. Исследование проводилось без участия спонсоров.
There is no conflict of interest. The study was performed without any sponsorship.

Литература

1. Вартапетова Н.В. Формирование здорового образа жизни: основные стратегии. *Здравоохранение*. 2011; 9: 12–15.
2. Глобальный опрос взрослого населения о потреблении табака. Российская Федерация: становой отчет. М., 2009: 172.
3. Баранов А.А., Кучма В.Р., Звездина И.В. Табакокурение детей и подростков: гигиенические и медико-социальные проблемы и пути их решения. М.: Литтерра; 2007: 216.
4. Chuchalin A.G., Khaltayev N., Antonov N.S. et al. Chronic respiratory diseases and risk factors in 12 regions of the Russian Federation. *Int. J. Chron. Obstruct. Pulm. Dis.* 2014; 9: 963–974.
5. Симпсон Д. Врачи и табак. Сложнейшая задача медицины. Центр материалов по контролю над табаком. Лондон; 2008: 68.
6. Всемирное исследование ВОЗ по табаку среди подростков (GYTS) 13–15 лет. *Врачи России против табака*. 2006; 3–4: 3–8.
7. Текст рамочной конвенции по борьбе против табака. ВОЗ; 2003: 27.
8. Тонессен П., Карроззи Л., Фагерстрем К.О. и др. Отказ от курения у больных с респираторными заболеваниями: первоочередной компонент лечения. Пер. с англ. *Пульмонология*. 2010; 2: 9–36.
9. Макарова Е.В., Шония М.Л., Любавина Н.А. и др. Курение у лиц молодого возраста: частота, влияние на функцию легких и сывороточный уровень растворимых молекул адгезии. *Архивъ внутренней медицины*. 2014; 2 (16): 60–63.
10. Сахарова Г.М., Антонов Н.С. Оказание медицинской помощи по отказу от табака. Учебное пособие. М.: Palmarium Academic Publishing. 2013: 69.
11. Постникова Л.Б., Костров В.А., Болдина М.В. и др. Распространенность хронической обструктивной болезни легких в крупном промышленном центре (Нижний Новгород). *Пульмонология*. 2011; 2: 5–9.
12. Чучалин А.Г. Ранняя диагностика хронической обструктивной болезни легких. Клинические рекомендации. Российское респираторное общество. М., 2013: 63.
13. Сахарова Г.М., Антонов Н.С. Гиперактивность бронхов курящего человека: диагностика и лечение. Учебное пособие. М.: Palmarium Academic Publishing; 2013: 82.

Поступила 07.05.15
УДК 616.2-055.1-053.8-02:616.89-008.441.33

References

1. Vartapetova N.V. Formation of healthy lifestyle: a general strategy. *Zdravookhranenie*. 2011; 9: 12–15 (in Russian).
2. Global Survey of adult population on tobacco consumption. Moscow; 2009: 172 (in Russian).
3. Baranov A.A., Kuchma V.R., Zvezdina I.V. Tobacco smoking in children and adolescents: hygienic, medical and social problems and solutions. Moscow: Litterra; 2007: 216 (in Russian).
4. Chuchalin A.G., Khaltayev N., Antonov N.S. et al. Chronic respiratory diseases and risk factors in 12 regions of the Russian Federation. *Int. J. Chron. Obstruct. Pulm. Dis.* 2014; 9: 963–974.

5. Simpson D. Doctors and Tobacco. Medicine's Big Challenge. Control Information Center. London. 2008; 68 (in Russian).
6. Global Youth Tobacco Survey (GYTS) in adolescents aged 13–15 years. Doctors of Russia against tobacco. 2006; 3–4: 3–8 (in Russian).
7. WHO Frame Convention on Tobacco Control. WHO; 2003: 27 (in Russian).
8. Tønnesen P., Carrozzi L., Fagerström K.O. et al. Smoking cessation in patients with respiratory diseases: a high priority, integral component of therapy. *Pul'monologiya*. 2010; 2: 9–36 (in Russian).
9. Makarova E.V., Shoniya M.L., Lyubavina N.A. et al. Smoking in young subjects: rate, impact on pulmonary function and serum soluble adhesion molecules. *Arkhiv vnutrenney meditsiny*. 2014; 2 (16): 60–63 (in Russian).
10. Sakharova G.M., Antonov N.S. Medical care for quitting the smoking. A Study Guide. Moscow: Palmarium Academic Publishing. 2013: 69 (in Russian).
11. Postnikova L.B., Kostrov V.A., Boldina M.V. et al. Prevalence of chronic obstructive pulmonary disease in a large industrial center (Nizhny Novgorod). *Pul'monologiya*. 2011; 2: 5–9 (in Russian).
12. Chuchalin A.G. Early diagnosis of chronic obstructive pulmonary disease. Clinical Guidelines. Russian Respiratory Society. Moscow; 2013: 63 (in Russian).
13. Sakharova G.M., Antonov N.S. Bronchial hyperreactivity in smokers: diagnosis and treatment. A Study Guide. Moscow: Palmarium Academic Publishing. 2013; 82 (in Russian).

Received May 07, 2015

UDC 616.2-055.1-053.8-02:616.89-008.441.33

Информация об авторах

Постникова Лариса Борисовна – д. м. н., доцент, руководитель Городского пульмонологического консультативного центра ГБУЗ Нижегородской области «Городская больница № 28», главный внештатный пульмонолог Минздрава Нижегородской области; тел.: (831)-276-84-12; e-mail: plbreath@mail.ru

Доровской Иван Александрович – врач-терапевт ГБУЗ Нижегородской области «Городская больница № 28»; тел.: (831) 276-84-12; e-mail: fiatlux2008@rambler.ru

Костров Владимир Александрович – к. м. н., доцент, врач-пульмонолог, консультант ГБУЗ Нижегородской области «Городская больница № 28»; тел.: (831) 276-84-12; e-mail: vlakostr@yandex.ru

Манюкова Эльвира Тахировна – врач-терапевт ГБУЗ Нижегородской области «Городская клиническая больница № 38»; тел.: (831) 434-20-20; e-mail: Elwira.manyukova@yandex.ru

Долбин Игорь Валентинович – д. м. н., доцент, врач-кардиолог ГБУЗ Нижегородской области «Городская клиническая больница № 38»; тел.: (831) 434-20-20; e-mail: Dolbina.Olesya20@yandex.ru

Курешева Марина Александровна – к. м. н., доцент, врач-терапевт ГБУЗ Нижегородской области «Городская клиническая больница № 38»; тел.: (904) 781-24-31; e-mail: mari196710@rambler.ru

Author information

Postnikova Larisa Borisovna, MD, Assistant Professor, Head of City Pulmonology Reference Center, City Hospital No 28; Chief Pneumologist of Healthcare Ministry of Nizhny Novgorod region; tel.: (831)-276-84-12; e-mail: plbreath@mail.ru

Dorovskoy Ivan Aleksandrovich, Therapist at City Hospital No 28, Nizhny Novgorod, tel.: (831) 276-84-12; e-mail: fiatlux2008@rambler.ru

Kostrov Vladimir Aleksandrovich, PhD, Assistant Professor, pulmonary consultant at City Hospital No 28, Nizhny Novgorod, tel.: (831) 276-84-12; e-mail: vlakostr@yandex.ru

Manyukova El'vira Takhirovna, Therapist at City Hospital No 38, Nizhny Novgorod, tel.: (831) 434-20-20; e-mail: Elwira.manyukova@yandex.ru

Dolbin Igor' Valentinovich, MD, Assistant Professor, Cardiologist at City Hospital No 38, Nizhny Novgorod, tel.: (831) 434-20-20; e-mail: Dolbina.Olesya20@yandex.ru

Kuryшева Marina Aleksandrovna, PhD, Assistant Professor, Therapist at City Hospital No 38, Nizhny Novgorod, tel.: (904) 781-24-31; e-mail: mari196710@rambler.ru