

Интернет-журнал «Отходы и ресурсы» <https://resources.today>
Russian Journal of Resources, Conservation and Recycling

2024, Том 11, № 4 / 2024, Vol. 11, Iss. 4 <https://resources.today/issue-4-2024.html>

URL статьи: <https://resources.today/PDF/14ECOR424.pdf>

DOI: 10.15862/14ECOR424 (<https://doi.org/10.15862/14ECOR424>)

5.2.3. Региональная и отраслевая экономика (экономические науки)

Ссылка для цитирования этой статьи:

Коляго, О. О. Государственная политика РФ по противодействию потребления табака и никотиносодержащей продукции: результаты, проблемы и перспективы / О. О. Коляго, О. И. Сперанская, Н. Я. Головецкий, Е. А. Галий // Отходы и ресурсы. — 2024. — Т. 11. — № 4. — URL: <https://resources.today/PDF/14ECOR424.pdf>
DOI: 10.15862/14ECOR424

For citation:

Kolyago O.O., Speranskaya O.I., Goloveckij N.Ja., Galiy E.A. State policy of the Russian Federation to combat the consumption of tobacco and nicotine-containing products: results, problems and prospects. *Russian Journal of Resources, Conservation and Recycling*. 2024;11(4): 14ECOR424. Available at: <https://resources.today/PDF/14ECOR424.pdf>. (In Russ., abstract in Eng.) DOI: 10.15862/14ECOR424

Коляго Олег Олегович

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии имени Н.Н. Блохина»
Министерства здравоохранения Российской Федерации, Москва, Россия
Врач психиатр, заведующий отделом психотерапевтической помощи
Кандидат медицинских наук
E-mail: feedback@ronc.ru
РИНЦ: https://elibrary.ru/author_profile.asp?id=773971

Сперанская Ольга Ивановна

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии имени Н.Н. Блохина»
Министерства здравоохранения Российской Федерации, Москва, Россия
Врач-психиатр отдела психотерапевтической помощи
Доктор медицинских наук, профессор
E-mail: speranskaya08@mail.ru
РИНЦ: https://elibrary.ru/author_profile.asp?id=814524

Головецкий Николай Яковлевич

ФГБОУ ВО «Российская академия народного хозяйства и государственной службы
при Президенте Российской Федерации», Москва, Россия
Профессор кафедры «Финансового и инвестиционного менеджмента»
Кандидат экономических наук, профессор
E-mail: Nik1957@mail.ru
РИНЦ: https://elibrary.ru/author_profile.asp?id=715010

Галий Елена Анатольевна

ФГБОУ ВО «Российская академия народного хозяйства и государственной службы
при Президенте Российской Федерации», Москва, Россия
Заведующий кафедрой «Государственного и муниципального управления»
Кандидат экономических наук, доцент
E-mail: galiyelena@mail.ru
РИНЦ: https://elibrary.ru/author_profile.asp?id=294080

**Государственная политика РФ по противодействию
потребления табака и никотиносодержащей продукции:
результаты, проблемы и перспективы**

Аннотация. В Российской Федерации разработана и принята Концепция государственной политики противодействия потреблению табака и иной никотинсодержащей продукции на период до 2035 года и дальнейшую перспективу. Она определила цели, задачи, основные принципы и направления государственной политики в области противодействия и потребления табачной и иной никотинсодержащей продукции.

В нашей стране курение является одной из самых распространенных вредных привычек и представляет собой серьезную проблему для жизни и здоровья нации.

В статье отражены результаты проведенного исследования на базе ФГБУ «НМИЦ онкологии имени Н.Н. Блохина» Минздрава России. Исследование проводилось с 01 июня 2023 года по 01 мая 2024 года. По результатам проведенного анализа авторами показана связь между степенью тяжести табачной зависимости у курящих пациентов онкологического профиля и локализацией онкологического заболевания. Результатами проведенного медицинского исследования стали разработанные подходы к снижению интенсивности курения на разных этапах лечения онкологических больных, как в условиях онкологического стационара, так и амбулаторно.

Авторами определены методы терапии табачной зависимости у пациентов с диагнозом рака легкого, а также при других локализациях онкологического заболевания, что призвано стать неотъемлемой частью комплекса медицинских мер по оказанию помощи данному контингенту больных.

Ключевые слова: онкология; рак легких; степени табачной зависимости; тактики отмены курения у онкологических больных

Актуальность исследования

Снижение потребления табака является одной из приоритетных государственных программ Российской Федерации, поскольку табачную зависимость по данным Росстата за 2023 г. имеют более 26,8 % мужского и более 8 % женского населения трудоспособного возраста.¹

Следует отметить, что заболеваемость среди курильщиков на 22 % выше, чем среди некурящих, а их продолжительность жизни на 4–8 лет меньше. Курильщики страдают от заболеваний респираторной системы: 98 % смертей от рака гортани, 96 % смертей от рака легких, 75 % смертей от хронического бронхита и эмфиземы связаны с курением [1].

Министерство здравоохранения России разработало стратегию по борьбе с потреблением табака на период до 2030 года. Её основные задачи — снизить распространённость потребления табака и никотинсодержащей продукции, в том числе электронных сигарет. В качестве первоочередных мер были предложены такие как:

- мотивация потребителей к отказу от табака. (для этого ежегодно поэтапно увеличивают налог на табачные изделия и повышают акцизы, регулируют состав табачных изделий и т. п.);
- противодействие незаконному производству и обороту табачной продукции (для этого совершенствуется контроль за выдачей и оборотом специальных (акцизных) марок, вводится порядок уничтожения оборудования, используемого для незаконного производства табачных изделий);

¹ <https://rosstat.gov.ru/opensdata/7708234640-smokingnow-2021>.

- сокращение доступности табачных изделий (внесен законопроект политической партией «Новые Люди» о запрете продажи табачных изделий, вейпов и кальянов гражданам, которые родились после 31 декабря 2009 года).

Этот список может быть продолжен. Следует отметить, что принимаемые правительством РФ меры дают позитивные результаты и на конец 2024 г. в РФ насчитывалось 18,7 %² курильщиков.

Однако, потребление табачных изделий является главным фактором риска многих соматических, и прежде всего, онкологических заболеваний. До 90 % случаев рака легких (РЛ), включая все гистологические варианты, связаны с вдыханием табачного дыма [2].

У длительно курильщиков по сравнению с некурящими в 13 раз чаще развивается стенокардия, в 12 раз чаще — инфаркт миокарда, в 10 раз чаще — язвенная болезнь желудка [3].

Начиная с 2021 г., заболеваемость РЛ среди лиц обоего пола занимает 2 место по онкологической заболеваемости в Российской Федерации и является основной причиной онкологической смертности, составляя наибольший удельный вес — 16,8 %. Однако, более половины пациентов РЛ на момент постановки диагноза остаются активными курильщиками.³

Воздействие табачного дыма на культуры клеток бронхиального эпителия человека уже через несколько лет систематического курения вызывает увеличение скорости роста клеток, ослабление адгезии и увеличение частоты злокачественных трансформаций. Сочетанием краткосрочных внутриклеточных изменений и долгосрочного канцерогенного эффекта табачного дыма объясняют ухудшение прогноза заболевания у пациентов, которые продолжают курить, несмотря на диагностированный рак легкого [4].

Вместе с тем, пациенты с РЛ выигрывают при отказе от курения [5]: у них наблюдается более высокая 5-летняя общая выживаемость, в том числе выживаемость без прогрессирования, чем у тех, кто продолжает курить. Отказ от курения улучшает прогноз после хирургического лечения и снижает частоту осложнений, улучшает переносимость лучевой терапии, увеличивает медиану выживаемости после химиолучевой терапии. У пациентов с немелкоклеточным раком легких отказ от курения ассоциируется с улучшением общего состояния, улучшением функции легких, увеличением веса и улучшением качества жизни.⁴ Указанные положительные эффекты отказа от курения клинически значимы и сопоставимы по силе с эффектами общепринятых терапевтических вмешательств у больных раком легкого [6].

В этой связи, разработка методов терапии табачной зависимости у пациентов с диагнозом рака легкого, а также при других локализациях онкологического заболевания, должно стать неотъемлемой частью комплекса медицинских мер по оказанию помощи данному контингенту больных.

Цель исследования: провести анализ влияния тяжести и клинических особенностей табачной зависимости у курящих пациентов онкологического профиля на течение и преимущественную локализацию онкологического заболевания, разработать подходы к снижению интенсивности курения на разных этапах лечения онкологического заболевания и предложить меры государственного регулирования.

² <https://journal.tinkoff.ru/nosmoking-stat/>.

³ Заридзе Д.Г. Доклад на закрытом заседании Экспертного Совета в Госдуме по развитию конкуренции на рынках никотиносодержащей продукции. 16.03.2023.

⁴ Сперанская О.И. Клинико-психопатологические аспекты табачной зависимости, резистентной к стандартам никотинозаместительной терапии. Тактика лечебно-профилактических мероприятий — автореф. дисс. доктора мед. наук. — М. — 2013.

Задачи исследования:

1. Определить, имеется ли связь между тяжестью табачной зависимости и локализацией онкологического заболевания.
2. Определить, влияют ли клинические особенности табачной зависимости на течение онкологического заболевания.
3. Разработать подходы к снижению интенсивности курения на разных этапах лечения онкологического заболевания.

Дизайн — рандомизированное контролируемое исследование.

Материалы и методы исследования:

Исследование проводилось на базе ФГБУ «НМИЦ онкологии имени Н.Н. Блохина» Минздрава России (директор — академик РАН, профессор И.С. Стилиди) с 01 июня 2023 года по 01 мая 2024 года.

Пациенты были обследованы как на этапе стационарного лечения, так и амбулаторного оказания помощи — в поликлинике НМИЦ имени Н.Н. Блохина. Катамнестическое наблюдение продолжалось и после выписки пациентов, когда они находились на амбулаторном наблюдении. Длительность катамнеза — от 3 до 8 месяцев.

Целью консультаций врача-психиатра специалиста по отмене курения являлось проведение диагностики и дифференцированной терапии табачной зависимости с отменой курения или уменьшением количества потребляемых сигарет у онкологических больных с учетом клинических особенностей табачной зависимости пациентов и клинико-онкологической ситуации больных.

Количество консультаций пациентов с табачной зависимостью за период исследования — 316, из них однократных — 80, повторных 236. Общее количество обследованных пациентов составило 154 человека, из них 80 пациентов — однократно, 74 пациента — повторно (рис. 1).

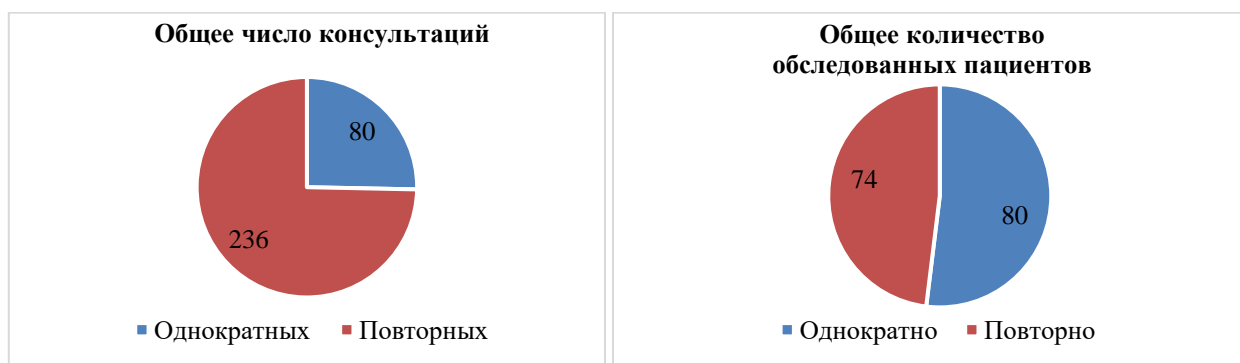


Рисунок 1. Количество консультаций пациентов с табачной зависимостью за период исследования (составлено автором)

Группы исследования формировались методом случайной выборки. По основным социально-демографическим параметрам между пациентами обеих групп не обнаружено статистически значимых различий, возраст пациентов составлял от 48 до 72 лет (средний возраст $56,7 \pm 6,3$ года).

Оценка тяжести табачной зависимости проводилась в соответствии с классификациями К.О. Фагерстрема [7] и О.И. Сперанской [8]: сверхтяжелая — от 30 до 60 сигарет в сутки, тяжелая — до 20 выкуриваемых сигарет в сутки, средняя — до 10 сигарет в сутки, легкая степень — менее 10 сигарет, потребляемых в сутки (рис. 2).



Рисунок 2. Оценка тяжести табачной зависимости (разработано авторами)

У обследованных больных с тяжелой и сверхтяжелой степенью табачной зависимости (далее ТЗ) выявлялся постоянный тип патологического влечения к курению табака (ПВК), с преобладанием в его структуре невротического и идеаторного компонентов.

Идеаторный компонент ПВК проявлялся мысленными воспоминаниями и представлениями о курении, типа «пора курить», «надо курить», нередко приобретающими мучительный, непереносимый характер.

Невротический компонент ПВК проявлялся астеническими реакциями и аффективно — эмоциональной лабильностью с раздражительностью, беспокойством, тревогой, гневливостью, вспыльчивостью, нарушениями сна, максимальной степени выраженности (до 4–5 баллов по шкале оценки симптомов ПВК) [9].

Постоянный тип ПВК характеризовался постоянным присутствием в сознании воспоминаний, представлений о курении, желания курения, равномерным суточным ритмом курения с короткими промежутками между выкуриванием сигарет (в среднем от 20–30 минут до 1 часа), с максимальной интенсивностью курения в ранние утренние часы.

Наличие выраженных невротических расстройств в структуре ПВК, даже при минимальной выраженности коморбидной психопатологической симптоматики, связанной с переживанием появившегося онкологического заболевания, обуславливало необходимость назначения психофармакотерапии, наряду с базисными антеникотинными препаратами.

Результаты исследования и их обсуждение

Связь локализации онкологического заболевания в легких со степенью тяжести табачной зависимости отражена на рисунке 3.



Рисунок 3. Связь локализации онкологического заболевания в легких со степенью тяжести табачной зависимости (разработано авторами)

Преимущественная локализация онкологического заболевания у пациентов со сверхтяжелой степенью ТЗ: легкие — 33 наблюдения, гортань, пищевод — 2 наблюдения, желудок — 2 наблюдения.

Преимущественная локализация онкологического заболевания у пациентов с тяжелой степенью ТЗ: легкие — 21 наблюдение; кишечник — 5 наблюдений; матка — 3 наблюдения; желудок — 3 наблюдения; молочная железа — 2 наблюдения; поджелудочная железа — 1 наблюдение; головной мозг — 2 наблюдения (рис. 4).

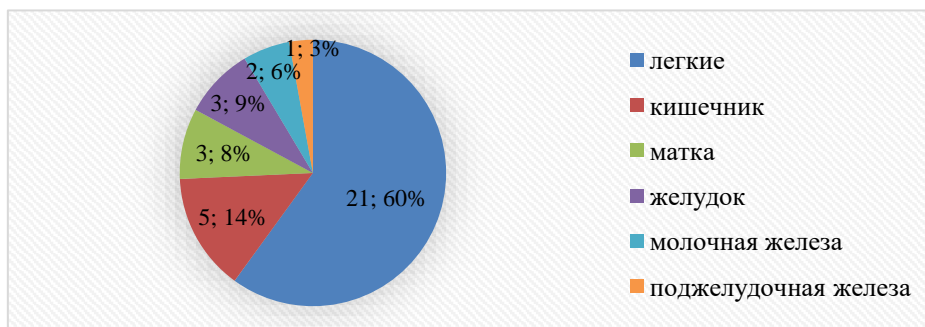


Рисунок 4. Преимущественная локализация онкологического заболевания у пациентов с тяжелой степенью табачной зависимости (разработано авторами)

Преимущественная локализация онкологического заболевания у пациентов со средней степенью ТЗ: легкие — 36 наблюдений; печень — 2 наблюдения; желудок — 4 наблюдения; молочная железа — 6 наблюдений; вилочковая железа — 2 наблюдения (рис. 5).

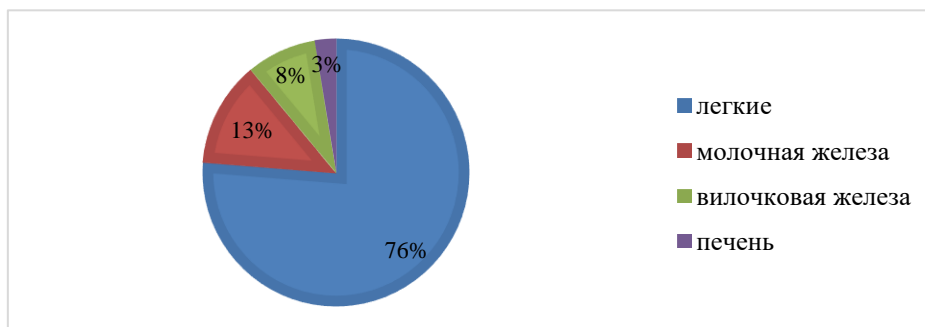


Рисунок 5. Преимущественная локализация онкологического заболевания у пациентов со средней степенью табачной зависимости (разработано авторами)

Преимущественная локализация онкологического заболевания у пациентов с легкой степенью ТЗ: кишечник — 5 наблюдений; поджелудочная железа — 5 наблюдений; молочная железа — 4 наблюдения; легкие — 10 наблюдений; желудок — 4 наблюдения; пищевод — 2 наблюдения (рис. 6).

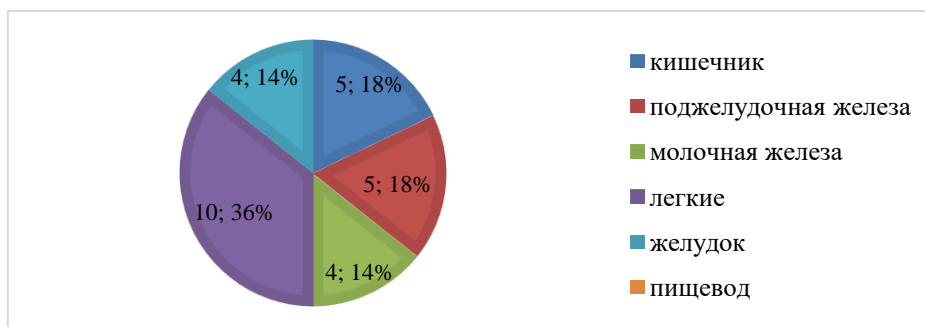


Рисунок 6. Преимущественная локализация онкологического заболевания у пациентов с легкой степенью табачной зависимости (разработано авторами)

По результатам репрезентативной выборки из 154 наблюдений, преимущественная локализация онкологического процесса в легких выявлена у 89 % пациентов со сверхтяжелой табачной зависимостью, у 21,6 % пациентов с тяжелой табачной зависимостью, у 76 % пациентов со средней степенью тяжести табачной зависимостью и у 10, 36 % пациентов с легкой степенью табачной зависимости.

Для определения выборочного коэффициента корреляции предоставлены следующие данные для переменных: степень табачной зависимости и преимущественная локализация онкологического заболевания (легкие).

Таблица 1

**Степень табачной зависимости
и преимущественная локализация онкологического заболевания — легкие**

Степень табачной зависимости	Преимущественная локализация онкологического заболевания (легкие)
37 сверхтяжелая	33
37 тяжелая	21
50 средняя	36
30 легкая	10

Разработано авторами

Независимая переменная — степень табачной зависимости, зависимая переменная — преимущественная локализация онкологического заболевания (легкие).

Таблица 2

Расчёт коэффициента корреляции

	Степень табачной зависимости	Преимущественная локализация онкологического заболевания (легкие)	X·Y	2X ²	2Y ²
	37	33	1 221	1 369	1 089
	37	21	777	1 369	441
	50	36	1 800	2 500	1 296
	30	10	300	900	100
Сумма =	154	100	4 098	6 138	2 926

Разработано авторами

Коэффициент корреляции равен $r = 0,831$, что говорит о высокой зависимости между показателями.

Аналогичным образом рассчитана корреляция между степенью тяжести табачной зависимости и преимущественной локализацией онкологического заболевания — желудок. В этом случае коэффициент корреляции составил значение равное **0,1877**, что свидетельствует о том, что взаимосвязь между показателями практически отсутствует.

Корреляция между степенью тяжести табачной зависимости и преимущественной локализацией онкологического заболевания — молочная железа — **0,495**, что свидетельствует о том, что зависимость между показателями слабая.

С остальными показателями (место локализации онкологического заболевания: гортань, пищевод, матка, поджелудочная железа, головной мозг, вилочковая железа, печень) прослеживается обратная зависимость и коэффициенты корреляции отрицательные.

Большинство пациентов со сверхтяжелой табачной зависимостью имело 3 и 2 стадии онкологического заболевания, пациенты с тяжелой, средней и легкой степенью тяжести табачной зависимости — преимущественно 1 стадию заболевания (рис. 7).

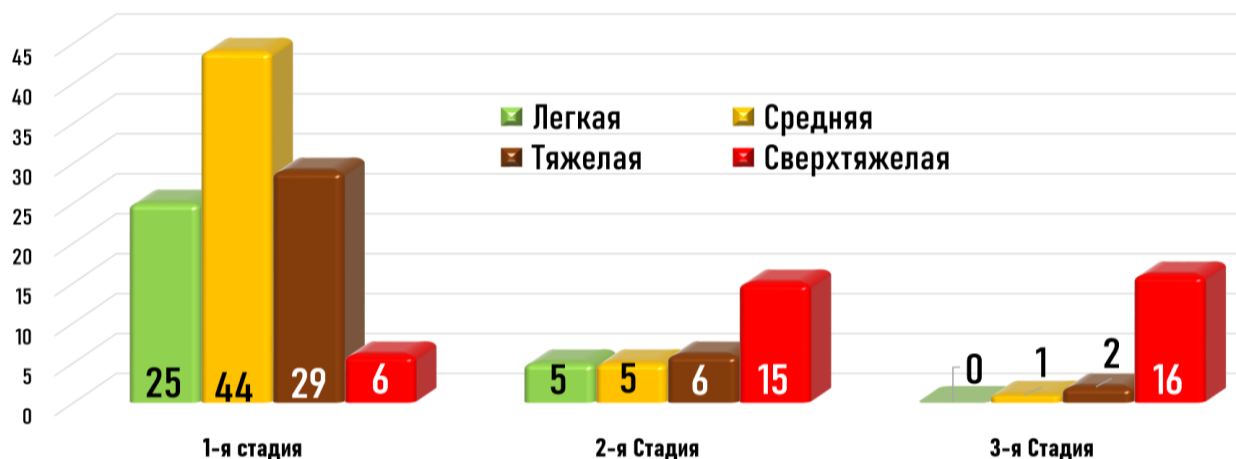


Рисунок 7. Стадии онкологического заболевания у пациентов с различной тяжестью табачной зависимости (разработано авторами)

Клинико-динамическое направление в терапии табачной зависимости включало первичные и повторные консультации врача-психиатра — специалиста по лечению табачной зависимости с использованием клинико-психопатологического и клинико-фармакологического методов — для изучения направленности действия психофармакотерапии у курящих пациентов с онкологическими заболеваниями.

Работа с курящими пациентами проводилась непосредственно перед оперативным вмешательством, в восстановительном периоде после операций, в период проведения химиотерапии, лучевой терапии, переливания крови и других методов лечения. Особенности оказания терапевтической помощи данному контингенту требовали проведения ускоренного терапевтического курса, направленного на сокращение количества потребляемых сигарет или полное прекращение курения пациентов (с учетом степени тяжести табачной зависимости) с ежедневным мониторингом количества потребляемых сигарет, контролем динамики патологического влечения к курению табака. В процессе лечения отмечалась следующая картина обратного развития клинических симптомов патологического влечения к курению табака:

- Снижение интенсивности постоянного типа влечения к курению табака с уменьшением количества выкуриваемых в сутки сигарет.
- Трансформация постоянного типа патологического влечения к курению в периодический с увеличением временных промежутков между актами курения.
- Дезактуализация патологического влечения к курению табака с полным отказом от курения.

Терапии табачной зависимости у онкологических больных, с учетом многофакторного патогенеза заболевания, проводилась по следующим основным направлениям:

1. Применение краткосрочных стратегий прекращения или сокращения курения (патент РФ на изобретение № 2819818) — по специально разработанной методике — 3 сеанса терапии.
2. Применение нормотимиков, анксиолитиков, антидепрессантов с учетом выраженности ПВК и коморбидной психопатологической симптоматики.
3. Индивидуализированный психотерапевтический подход — формирование позитивного жизненного настроения с привлечением поддержки родственников пациентов; рациональная психотерапия — анализ и подкрепление мотивов отмены курения; обучение приемам преодоления поведенческих стереотипов курения.

4. Немедикаментозные методы — диафрагмальное дыхание, релаксационные методики.

Ежедневно проводилось титрование дозировок психотропных препаратов и препаратов антеникотинного действия, с целью максимально возможного для каждого пациента, и в то же время, переносимого без побочных эффектов и осложнений ежедневного изменения курительного статуса.

Купирование синдрома отмены курения, начинающееся в предоперационном периоде и продолжающееся в восстановительном периоде после операции, позволяло избежать клинических симптомов никотиновой абстиненции и таких осложнений, как психомоторное возбуждение, агрессивность, трудности контакта с окружающими, перепады настроения, нарушения сна, которые могут существенно ухудшать общее состояние пациентов.

Пациенты, проходившие курсы химиотерапии и других методов, на фоне терапии синдрома отмены курения отмечали более легкую переносимость процедур, со снижением таких показателей, как тахикардия и подъем артериального давления, снижением вплоть до исчезновения, слабости, тошноты, нарушений сна, а также возможных ухудшений общего самочувствия с одышкой, отеками на ногах, гипоксией.

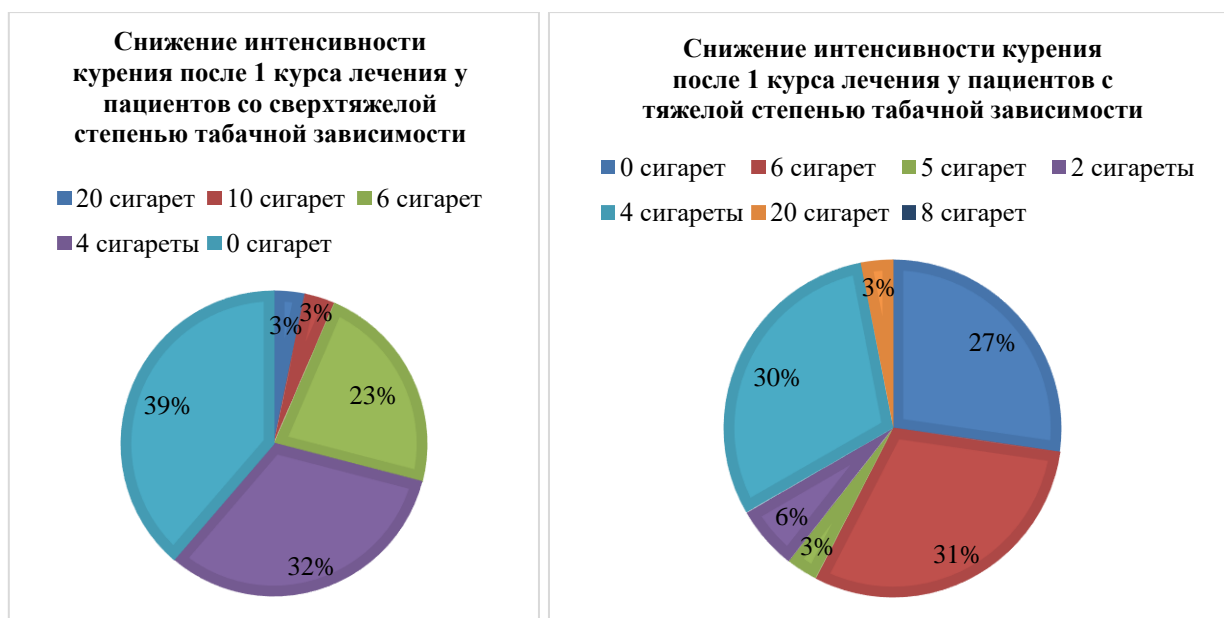


Рисунок 8. Результаты повторного консультирования пациентов, проходивших лечение в условиях онкологического стационара (разработано авторами)

После месячного курса терапии табачной зависимости 39 % пациентов со сверхтяжелой степенью табачной зависимости и 30 % с тяжелой степенью табачной зависимости отказались от курения. Суточное потребление табачных изделий в этих группах уменьшилось с 43 ($\pm 5,1$) до 4 сигарет ($\pm 3,8$) в группе пациентов со сверхтяжелой табачной зависимостью и с 20 ($\pm 2,3$) до 2 сигарет ($\pm 1,9$) у пациентов с тяжелой табачной зависимостью.

Статистически достоверные различия были получены только у пациентов со сверхтяжелой табачной зависимостью (рис. 9).

Коэффициент корреляции между показателями HGB (гемоглобин) и HCT (гематокрит) до лечения составил 0,3644, что свидетельствует о слабой зависимости, аналогичный показатель после лечения — 0,1025 говорит об отсутствии зависимости между указанными показателями.

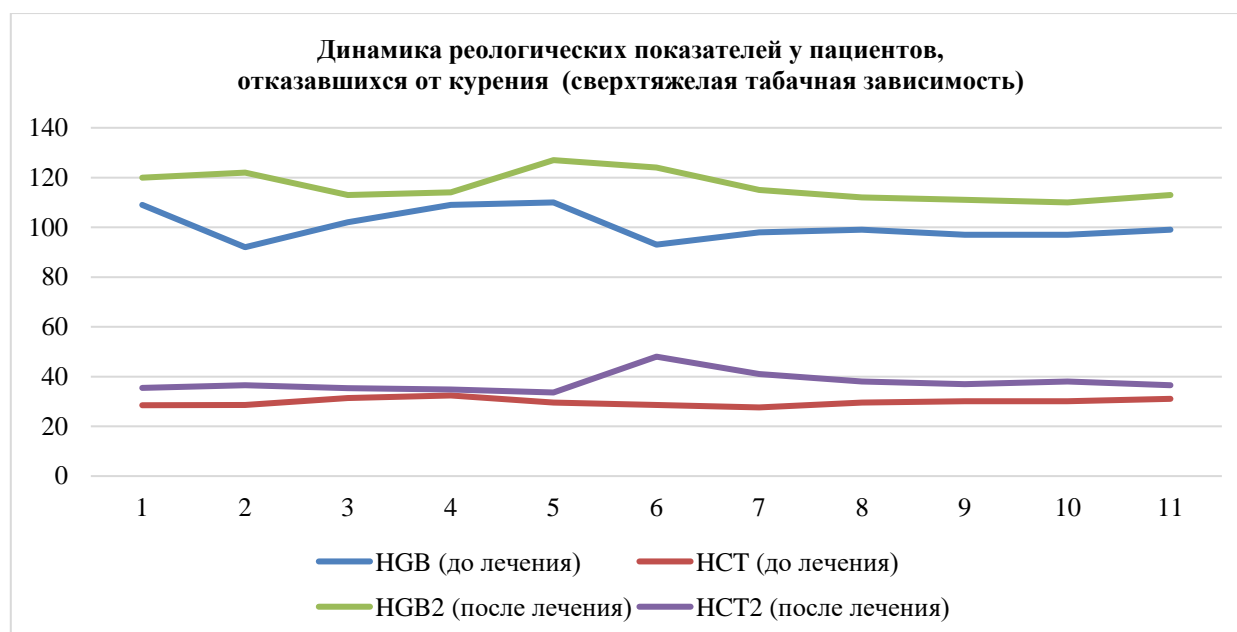


Рисунок 9. Исследование динамики гематологических показателей, влияющих на дыхательную функцию крови — гемоглобин и гематокрит — до и после отмены курения (разработано авторами)

До лечения среднее значение HCT составило — 29,7, а после лечения — 36,9, показатель в среднем вырос на 7,2 ($p < 0,01$). До лечения среднее значение HGB составило — 100,3, а после лечения — 116, показатель в среднем вырос на 15,7 ($p < 0,01$).

Таким образом, можно утверждать, что прекращение курения у пациентов со сверхтяжелой табачной зависимостью вызывает изменение некоторых гематологических показателей — гемоглобина и гематокрита, что свидетельствует об улучшении состояния организма пациентов и, в целом, улучшении качества жизни.

Однократное консультирование пациентов с табачной зависимостью в амбулаторных условиях (80 консультаций). Проводилась оценка степени тяжести табачной зависимости пациентов, наличия или отсутствия мотивации к прекращению или сокращению курения, разработка стратегии отмены курения или поддержание воздержания от курения в каждом отдельном случае.

Обследовано — 41 пациент с тяжелой степенью табачной зависимости, 20 пациентов, самостоятельно прекративших курение, 19 пациентов с табачной зависимостью средней степени тяжести.

В группе пациентов с тяжелой степенью табачной зависимости на проведение работы по изменению курительного статуса согласились 21 человек, они также выразили согласие на амбулаторное динамическое наблюдение. Остальные пациенты (20 человек) отказались. Отказ был аргументирован тем, что пациенты «и так много наблюдаются врачами-онкологами, лишней работы над собой и своим здоровьем не хотят».

Прекращение курения было достигнуто у 8 пациентов; изменение курительного статуса с тяжелой степени никотиновой зависимости до средней степени — у 13 пациентов.

Из 19 пациентов со средней степенью тяжести никотиновой зависимости 11 пациентов сократили количество потребляемых сигарет до 6 сигарет в сутки, то есть произошло изменение тяжести степени табачной зависимости до легкой степени, 8 пациентов полностью отказались от курения.

Результаты клинико-динамической терапии табачной зависимости курящих пациентов со злокачественными онкологическими заболеваниями (154 пациента, курс 1 месяц) показали: прекращение курения достигнуто у 37 пациентов, снижение интенсивности курения — у 98 пациентов, отказ от лечения — у 19 пациентов (рис. 10).

Результаты клинико-динамической терапии



Рисунок 10. Результаты клинико-динамической терапии табачной зависимости курящих пациентов со злокачественными онкологическими заболеваниями (разработано авторами)

Заключение

Преобладание локализации опухолей в легких у курящих пациентов указывает на очевидные корреляции между уровнем потребления табака и специфическими формами рака.

Пациенты со сверхтяжелой табачной зависимостью чаще имеют более поздние стадии онкологического процесса (2–3 стадии), что подчеркивает необходимость ранней диагностики и адекватного лечения табачной зависимости у этой группы рискованных пациентов.

Учитывая высокую вариативность табачной зависимости среди пациентов, результативные меры по отказу от курения должны быть адаптированы относительно степени зависимости, что требует индивидуализированного подхода и регулярного мониторинга с интеграцией предложенных терапевтических тактик в стандартное ведение онкологических больных.

Продолжение работы с пациентами на амбулаторном этапе, подчеркивает важность создания программ долговременной поддержки для курящих онкологических больных.

Вывод

Разработка комплексных программ терапии табачной зависимости у пациентов со злокачественными онкологическими заболеваниями является важным направлением для повышения качества жизни и улучшения прогноза заболевания. Необходима дальнейшая работа по внедрению этих программ в клиническую практику.

Со стороны государства представляется целесообразным продолжать активно бороться с табакокурением, особенно среди молодежи, продолжать принимать все возможные меры в борьбе за здоровье населения РФ. Помимо пропаганды здорового образа жизни, целесообразно, на наш взгляд, популяризировать результаты исследований о последствиях табакокурения и взаимосвязи его с онкологическими заболеваниями различной локации.

Самым эффективным средством в борьбе с курением, как показывает практика, является повышение налогов. Наименее эффективными являются программы, направленные на стимулирование курящих граждан к отказу от привычки [10].

В целом, как показывает опыт многих стран, отдельные меры по борьбе против табака эффективнее работают в комплексе, дополняя и усиливая друг друга.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дубынин, К.В. Вред курения табака на организм человека / К.В. Дубынин, Е.И. Малыгин, А.Ю. Мунгалов // Актуальные проблемы авиации и космонавтики: Сборник материалов VII Международной научно-практической конференции, посвященной Дню космонавтики. В 3-х томах, Красноярск, 12–16 апреля 2021 года. Том 3. — Красноярск: Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Сибирский государственный университет науки и технологий имени академика М.Ф. Решетнева", 2021. — С. 1369–1371. — EDN ZLMCBT.
2. Заридзе Д.Г., Мукерия Н.Ф. Профилактика ассоциированных с курением онкологических заболеваний. Концепция снижения вреда // Практическая онкология. — 2020. — Т.21. — № 3. С. 197–229. EDN: NKMPWD.
3. Архангельский В.Г. О вреде курения // Москва: Медгиз, 1952. — 24 с.
4. Статус курения и смертность от рака среди российских мужчин и женщин 35–64 лет / С.А. Шальнова, А.В. Капустина, Ю.А. Баланова, А.Д. Деев // Профилактическая медицина. — 2021. — Т. 24, № 6. — С. 45–50. — DOI 10.17116/profmed20212406145. — EDN ANPSBO.
5. Сперанская О.И. Табачная зависимость: перспективы исследования, диагностики, терапии — М., Геотар, 2011. 160 с. <https://www.geotar.ru/lots/Q0117570.html>.
6. Смирнов В.К., Ермолаева О.И., Сперанская О.И. Клинико-Психологические аспекты проблемы табачной зависимости // Наркология № 5. 2004. С. 42–45 <http://addictologyjournal.ru/file/33/003/00360133.pdf>.
7. Fagerström K.O. (1978). Measuring degree of physical dependence to tobacco smoking with reference to individualization of treatment. Addictive behaviors, 3(3-4), 235–241. [https://doi.org/10.1016/0306-4603\(78\)90024-2](https://doi.org/10.1016/0306-4603(78)90024-2).
8. Сперанская О.И., Смирнов В.К., Клименко Т.В. Организация специализированной медицинской помощи лицам с табачной зависимостью. — М. — 2013. 32 с. <https://knigogid.ru/books/1790140-organizaciya-specializirovannoy-medicinskoy-pomoschi-licam-s-tabachnoy-zavisimostyu?ysclid=m5mk9vqjm4221555336>.
9. Суховская, О.А. Практический алгоритм по отказу от курения табака / О.А. Суховская // Практическая пульмонология. — 2018. — № 2. — С. 30–33. — EDN YLANHF.
10. Засимова Л.С. Государственная политика в области ограничения курения: какие меры наиболее эффективны? // Вопросы государственного и муниципального управления. — 2010. — № 4. 68–81 С. <https://vgmu.hse.ru/data/2011/08/12/1268101338/Засимова%2068-81.pdf>.

Kolyago Oleg Olegovich

«National Medical Research Center of Oncology named after N.N. Blokhin»
Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russia
E-mail: feedback@ronc.ru
RSCI: https://elibrary.ru/author_profile.asp?id=773971

Speranskaya Olga Ivanovna

«National Medical Research Center of Oncology named after N.N. Blokhin»
Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russia
E-mail: speranskaya08@mail.ru
RSCI: https://elibrary.ru/author_profile.asp?id=814524

Goloveckij Nikolaj Jakovlevich

Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration, Moscow, Russia
E-mail: Nik1957@mail.ru
RSCI: https://elibrary.ru/author_profile.asp?id=715010

Galiy Elena Anatolyevna

Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration, Moscow, Russia
E-mail: galiyelena@mail.ru
RSCI: https://elibrary.ru/author_profile.asp?id=294080

State policy of the Russian Federation to combat the consumption of tobacco and nicotine-containing products: results, problems and prospects

Abstract. The Russian Federation has developed and adopted the Concept of State Policy to Combat the Consumption of Tobacco and Other Nicotine-Containing Products for the Period up to 2035 and Beyond. It defined the goals, objectives, basic principles and directions of state policy in the field of combating and consuming tobacco and other nicotine-containing products.

In our country, smoking is one of the most common bad habits and is a serious problem for the life and health of the nation.

The article presents the results of a study conducted at the N.N. Blokhin National Medical Research Center of Oncology of the Ministry of Health of the Russian Federation. The study was conducted from June 1, 2023 to May 1, 2024. Based on the results of the analysis, the authors showed a relationship between the severity of tobacco dependence in smoking cancer patients and the localization of the cancer. The results of the conducted medical research were developed approaches to reducing the intensity of smoking at different stages of treatment of cancer patients, both in the conditions of an oncology hospital and outpatient. The authors developed methods of treating tobacco dependence in patients diagnosed with lung cancer, as well as in other localizations of cancer, which is intended to become an integral part of a complex of medical measures to provide assistance to this contingent of patients.

Keywords: oncology; lung cancer; degrees of tobacco dependence; smoking cessation tactics in cancer patients