

УДК 613.846

Некоторые психологические и правовые аспекты профилактики табакокурения

Лопатина В.Ф. vf.lopatina@gmail.com

Осипов О.А. oosip@mail.ru

НИЦ Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, г. Санкт-Петербург

Байченко А.А., externalize@yandex.ru

Университет ИТМО

Институт холода и биотехнологий

191002, Санкт-Петербург, ул. Ломоносова, 9

В России в последние годы усиливается борьба с табакокурением, в том числе на законодательном уровне. В статье рассматривается отрицательное влияние табакокурения на здоровье населения, в том числе подрастающего поколения. В работе приводятся сравнительные данные о распространенности табакокурения среди разных возрастных групп населения России, о влиянии никотина на психологическое состояние и поведение, обращается внимание на необходимость усиления противоникотиновой пропаганды в России.

Ключевые слова: зависимость, табакокурение, никотин.

Some of the psychological and legal aspects of the smoking prevention

Lopatina V.F., vf.lopatina@gmail.com,

Osipov O.A., oosip@mail.ru,

Military medical Academy, Saint-Petersburg

Baichenko A.A., externalize@yandex.ru

University ITMO

Institute of Refrigeration and Biotechnologies

9, Lomonosov Street, St Petersburg, 191002

In Russia in recent years people reinforce struggle with Smoking the same as at the legislative level. The article considers the negative impact of Smoking on the health of the population, including the younger generation. The article presents comparative data on the prevalence of the smoking among different age groups of the population in Russia, shows the effects of the nicotine on the psychological condition and behavior, pay attention to the need of strengthening the fight against the smoking in Russia.

Keywords: dependence, tobacco smoking, nicotine.

В настоящее время в нашей стране опасность табакокурения усугубляется резким ухудшением экологической ситуации. В обзорных работах, посвященных курению табака и поведенческим эффектам воздействия никотина, указывается на двухфазность влияния никотина: активирующего после малых доз и тормозящего после больших доз. У человека воздействие никотина смягчает реакции в ответ на психологический стресс, одновременно после выкуривания сигарет наблюдается уменьшение чувства тревоги и болевого ощущения.

Смирнов В.К. впервые выделил основные формы табачной зависимости: идеаторную, диссоциированную и психосоматическую. При длительном курении у

курильщиком вырабатывается привыкание к курению, воздержание от сигарет вызывает синдром абстиненции и поэтому отказаться от этой вредной привычки очень трудно, что связано с нейрофармакологическим действием табака. Начало XXI века характеризуется ростом стертых видов нервно-психической патологии, преобладанием различных стереотипных, привычных и зависимых форм поведения. Изучение данной проблемы показало, что исследователи недостаточно дифференцируют и объясняют причину нарастания детской и подростковой зависимости, в том числе и табакокурения. Процесс курения для подростков является частью социального поведения, в некоторых случаях помогает преодолеть неловкость, смущение, служит даже развлечением [1].

Курение часто присутствует в ситуациях, характеризующихся бездействием, скукой, ожиданием, "помогая заполнять, убивать время". Для подростка-курильщика привлекательны и внешние проявления курения: манера держать сигарету, демонстрация процесса выпуска дымка и прочее. По свойствам воздействия никотин в литературе сравнивают с амфетамином, морфином и диазепамом [1, 2, 3].

Отсутствие в клинике табачной зависимости психоорганической дефицитарной симптоматики и изменений личности, связанных с табакокурением, определяет особое место табачной зависимости в ряду расстройств влечения. Никотиновая зависимость по классу МКБ-10, адаптированной для использования в Российской Федерации, включена в раздел [F10-F19] «Психические расстройства и расстройства поведения, связанные с (вызванные) употреблением психоактивных веществ» в рубрике [F1x2] «Синдром зависимости», в рубрике [F17. 3x] «Синдром отмены табака» и [F17.0x] «Острая интоксикация, вызванная употреблением табака (острая никотиновая интоксикация)» (цит. по Смирнов В.К. и др., 2004). Отсутствие в клинике табачной зависимости психоорганической дефицитарной симптоматики и изменений личности, связанных с табакокурением, определяет особое место табачной зависимости в ряду расстройств влечения [1].

По данным исследований у человека с раннего возраста могут возникать три формы реагирования на первичное вдыхание табачного дыма:

- Целостная, отрицательная, клинически определяемая, как табачная интоксикация;
- Расщепленная форма (симптом психосоматической диссоциации);
- Целостная адекватная форма на никотин, переживаемая субъектом, как психически комфортное состояние без отрицательных ощущений соматического неблагополучия.

Третья форма реагирования на вдыхание табачного дыма наиболее близка к патобиологической основе никотинизма, отражает реактивность организма к табачному дыму и его появление зависит от влияния социальной среды с традициями курения табака [1, 2].

Курение традиционно рассматривается как вредная привычка, как модель особой формы зависимости. Курение понимается как сложная психологическая система, формирующаяся и функционирующая на разных уровнях: физиологическом, поведенческом и личностном [3]. На поведенческом и личностном уровнях курение определяется как специфическая деятельность, которую курильщик наделяет различными личностными смыслами, и выполняющая компенсаторную и защитную функции. Компенсаторная деятельность определяется уникальной вариативностью индивидуально-личностной проблематики.

Отношение к курению характеризуется ярко выраженной амбивалентностью - наличием условно-позитивного и негативного смыслов курения. Условно-позитивный смысл отражается в субъективном восприятии курильщика как того, что курение "помогает" и выполняет различные позитивные функции:

- курение "помогает" расслаблению, снятию напряжения, усталости, способствует совладанию с критической, проблемной ситуацией, стрессом, конфликтом, а также даёт ощущение тонизации, мобилизации психических ресурсов;

- курение "помогает" общению, создаёт атмосферу доверительности, способствует установлению близкого контакта, даёт переживание подлинного понимания;

- курение играет особую роль в субъективном восприятии времени, "помогает" структурировать время, "заполнять паузы", создаёт переживание того, что время проходит быстрее, облегчает переносимость ожидания.

Негативный экзистенциально-психологический смысл курения, характеризуется следующим содержанием. В отличие от других форм зависимостей курение является наиболее социально-приемлемой и не вызывающей грубых личностных деформаций [1, 3]. Однако хроническое курение в значительной степени ограничивает жизненность человека, а в ряде случаев представляет угрозу жизни. Особенно наглядно это можно наблюдать у пациентов, которым грозят серьёзные соматические заболевания, если они не откажутся от курения [1, 3, 4].

В настоящее время курение получило чрезвычайно широкое распространение – курит приблизительно треть населения планеты. В связи с тем, что в последнее годы в США и странах Западной Европы активно проводится борьба с курением табака, табачные компании ищут новые рынки сбыта своей продукции. Россия в этом смысле становится одним из самых привлекательных объектов для вложения своего капитала [5]. До 90-х гг., по данным АО «Табакпром», потребность российских курильщиков оценивалась в 220-240 млрд. сигарет в год, в последние годы потребность российского табачного рынка превышает 260 млрд. сигарет в год, а реклама табачных изделий становится все более изощренной и привлекательной [4, 5].

На сегодняшний день цены на сигареты в России остаются одними из самых низких в мире, что делает их доступными для всех групп населения независимо от их дохода. В то время как во многих странах цены довольно высоки: от 12 до 6 евро за пачку сигарет в странах - Новая Зеландия, Маврикий, Норвегия, Шотландия, Исландия, Великобритания, Ирландия; от 6 до 3 евро за пачку сигарет - Сингапур, Австралия, Франция, Израиль, Германия, Швеция, Дания, Финляндия, Италия, Швейцария, Бельгия, Нидерланды, США, Кипр, Австрия, Мальта; от 3 до 1 евро - Португалия, Греция, Испания, Хорватия, Венгрия, Чехия, Словакия, Эстония, Латвия, Литва; менее 1 евро - Россия, Иран, Вьетнам, Украина, Белоруссия. После того как в России начнет действовать ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака» минимальная цена за пачку сигарет должна будет вырасти предположительно до 60 рублей, что соответствует 1,5 евро.

По данным Минздрава РФ, более 17% смертей в РФ связано с табакокурением (2011). Умирает от курения в стране ежегодно в среднем 350-400 тыс. человек, для сравнения - в автокатастрофах в России погибает ежегодно около 36 тыс. человек. Табакокурение является причиной большого количества случаев смертности от различных заболеваний, в том числе и онкологических. В пяти случаях из ста курение женщины во время беременности приводит к внутриутробной смерти плода. Россия

занимает одно из первых мест в мире по числу курящих: курит более 37% населения, около 44 млн. взрослых, из них 65 % мужчин и 30 % женщин. Если распространенность табакокурения в Российской Федерации среди мужчин в последние 10 лет стабилизировалась, то среди женщин она стремительно нарастает.

Выраженная интенсивность курения табака приводит к развитию никотиновой зависимости высокой степени, которая выявляется у 60% курящих людей в РФ, что не дает им возможности самостоятельно без медицинской помощи бросить курить. Интенсивность курения в России также очень высока: около 50% мужчин и 15% женщин выкуривают до 20 сигарет в день. Среди учителей и врачей, призванных вести профилактику курения, 45% являются курильщиками. Постоянно курят 25,2% медицинских работников (среди мужчин - 37,5%, среди женщин - 23,5%). Распространенность табакокурения среди женщин-медиков превышает ее среди женского населения РФ. В среднем курящие медработники выкуривают до 12 сигарет в день. Полный запрет на курение табака в медицинских учреждениях поддержали 52,3 % медицинских работников. Больше половины опрошенных (55,4 %) считали, что при введении запрета на потребление табака в медицинских учреждениях необходимо организовать программу поддержки персонала в отказе от табакокурения [6]. Пассивному курению подвергаются 35% россиян на работе (среди медработников - 21,8%), 78,6% - в ресторанах, 90,5% - в барах, 92% курящих родителей признаются, что курят в присутствии собственных детей [7, 8].

Знакомство детей с курением табака происходит в раннем детстве при наблюдении за поведением старших, в том числе и в семье. Отношение к табакокурению формируется в дошкольном возрасте, что накладывает отпечаток на эмоционально-оценочное отношение и на поведение ребенка в будущем. По словам опрошенных детей дошкольного возраста, родители каждого второго из них курят, среди них прежде всего преобладают отцы, но и из матерей курит каждая пятая [8]. Наблюдая, как курят и ведут себя при этом взрослые, дошкольники получают ложные сведения о табачных изделиях, мотивах их употребления. Поэтому дети информационно подготовлены к тому, чтобы попробовать покурить. Россия стоит на первом месте также и по уровню подросткового курения.

При анализе результатов проведенных нами исследований с использованием методик (Спилбергера-Ханина и САН) мы определили, что реактивная тревожность курящих юношей ($n=46$) составила (42.6 ± 2.1) балла и была выше, чем у некурящих ($n=59$) (35.3 ± 1.6) балла. «Самочувствие» курящие оценивали ниже (4.8 ± 0.2) балла, чем некурящие (5.4 ± 0.2) балла; «активность» – соответственно (5.4 ± 0.2) и (5.7 ± 0.3) балла и «настроение» – (5.0 ± 0.3) и (5.6 ± 0.3) балла. Таким образом, у некурящих реактивная тревожность ниже, чем у курящих, значения показателей по методике САН соответствовали нормативным данным, а у курящих они были ниже [9].

Считается, что никотин активизирует парасимпатическую нервную систему, а также усиливает перистальтику кишечника. Часто курение приводит как к запорам, так и к диарее. Выкуривание сигареты замедляет опорожнение желудка и увеличивает вероятность заброса в него желчи [10]. Последнее обстоятельство рассматривается как фактор, способствующий формированию язвы желудка и ухудшению её заживления. Данные рентгенографического обследования, констатирующие замедление опорожнения желудка у курящих, уточнены при изотопных исследованиях [9]. Так, скорость выведения из желудка пробного завтрака у курящих (24.0 ± 8.5) мин. почти в 2 раза

быстрее, чем у некурящих (40.6 ± 1.4) мин. Однако, выкуривание двух сигарет в течение 15 мин. вызывали замедление опорожнения желудка почти в 2 раза [11].

У курящих по сравнению с некурящими изменяется пищевое поведение, цикл потребления пищи. По нашим данным, продолжительность приема пищи у курящих юношей призывного возраста дольше, чем у некурящих [9]. Для курящих юношей с оптимальной массой тела ($n=46$) продолжительность приема пищи во время завтрака, обеда и ужина составила соответственно (15.0 ± 0.1), (15.1 ± 1.5) и (13.1 ± 1.0) мин., в то время как у некурящих ($n=59$) этот показатель составил (10.0 ± 1.0), (9.6 ± 1.1) и (11.3 ± 2.0) мин. ($P < 0.5$). Табакокурение, как наиболее распространенная вредная привычка среди юношей в возрасте 17-20 лет существенно удлиняет ($P < 0.5$) продолжительность потребления пищи, угнетая чувство голода и насыщения, что происходит независимо от статуса питания юношей. В то же время в литературе встречаются сообщения об отсутствии отличий в объеме потребленной пищи между курящими и некурящими мужчинами [12]. Как показали исследования [13], у курящих увеличивается количество промежуточных мелких приемов пищи и напитков.

Сенсорные ощущения, по мнению ряда авторов, изменяются под воздействием систематического курения. Мы оценивали пороги восприятия различных вкусов (соленого, кислого, сладкого, горького) у курящих и некурящих юношей 17-20 лет перед завтраком [9]. Пороги восприятия соленого и сладкого вкусов у некурящих были выше, чем у курящих и составили, соответственно, для соленого вкуса 0.30 % и 0.25 %, для сладкого - 0.70 % и 0.50 %. Пороги восприятия кислого и горького вкусов у некурящих ниже, чем у курящих: для кислого - 0.03 % и 0.05 % и для горького - 0.3 % и 0.6 %.

Потребность в курении возникает после еды, при употреблении кофе, в состоянии эйфории, при интеллектуальном напряжении [14]. Другие исследователи связывают частоту курения также с действием таких внешних факторов, как ожидание, вождение автомобиля, прием пищи, кофе и чтение. Очень распространенный стереотип поведения курящих: выкуривать сигарету, запивая ее кофе. Многие курящие утверждают, что напитки с содержанием кофеина улучшают вкус сигарет. В то же время замечено, что после выпитого стакана молока вкус сигареты не приносит курильщику прежнего удовольствия, такой же эффект наблюдается после употребления салатов из сельдерея, огурцов, кабачков, фасоли, спаржи [15].

Методом анкетирования в школах Санкт-Петербурга мы изучали примерный возраст начала курения: 1.7% детей впервые выкурили сигарету в 5 лет, 5.2% - в 6 лет, 12% - в 7 лет. Причем в возрасте 5-7 лет пробовали курить в основном дети, родители которых курят регулярно. В 8 лет впервые выкурили сигарету 3.4% детей, в 9 лет - 13.8%, в 10 лет - 20.7%, в 11 лет - 1.7 %, в 12 лет - 15.5%, в 13 лет - 20.7%, в 14 лет - 5.2%. Наибольшее число впервые выкуривших сигарету отмечено в возрасте 10 и 13 лет [9]. В литературе также сообщается о 13-летнем возрасте, как критическом для начала курения среди школьников [16].

В возрасте 15-19 лет курят 7% девушек и 40% юношей, среди учащихся профессиональных училищ курит 75% юношей и 64% девушек [17]. По данным публикаций [5,18] массовое потребление табачных изделий все больше смещается с возрастной группы в 17-18 лет, что было характерно для 80-х годов XX века, к возрастной группе в 12-14 лет и даже к более молодому возрасту (9-11 лет). Согласно литературным данным 37.5% российских подростков имели опыт курения, из них 59% отметили, что хотя бы раз в жизни пробовали курить, 23% курят в возрасте 12-14 лет,

среди молодежи 15-17 лет 51.5% курят постоянно. Доля курильщиков-подростков (возраст 10-15 лет) в различных регионах России колеблется для мальчиков от 28% до 46%, а девочек - от 22% до 40% [5, 18, 19, 20].

Отношение к табакокурению, как доказано исследованиями, формируется в дошкольном возрасте. Знакомство детей с употреблением табака происходит в раннем детстве при наблюдении за поведением старших, в том числе в семье. Отношение членов семьи к курению в самом общем виде может быть представлено следующими четырьмя вариантами: полное неприятие (курение членов семьи исключено, общества курящих стараются избегать), противоречивое, или амбивалентное (к курению посторонних людей отношение безразличное, но курение в семье не допускается), либеральное (одновременное сосуществование порицания курения членов семьи и, с рядом оговорок, его разрешения), патологическое (члены семьи курят независимо от того, присутствует ли при этом ребенок, и не принимают во внимание его интересов). Отношение к табаку в семье входит в сознание ребенка, накладывает отпечаток на эмоционально-оценочное отношение к табакокурению и на поведение ребенка в будущем. По словам опрошенных детей дошкольного возраста, родители каждого второго из них курят. Среди курящих родителей преобладают отцы, но и из матерей курит каждая пятая. Наблюдая, как курят взрослые, дошкольники получают сведения о табачных изделиях и мотивах их употребления, о том, как при этом ведут себя взрослые, поэтому, дети информационно подготовлены к тому, чтобы попробовать покурить. Эмоциональное отношение ребенка к родителям освещает собой все, что бы они ни делали; отсюда понятно, что противоречие между отрицательным эмоционально-оценочным отношением к курящим людям и любовью к родителям, даже если они курят, закономерно решается в пользу подражания родителям [8]. Противоречивость наиболее распространенных амбивалентной и либеральной форм отношения к употреблению табака в семье, а, следовательно, и установок родителей, копируемых детьми, в свою очередь порождает у детей шестилетнего возраста также противоречивую установку: с одной стороны, на словах дети не курили и не собираются курить в будущем, а с другой — в массе своей уже экспериментировали с табакокурением и были не прочь повторить пробы при любом удобном случае [8, 9].

В настоящее время в России делается попытка усилить борьбу с табакокурением. С этой целью предлагаются новые методы борьбы с опасной зависимостью [2, 21, 22]. Медицинские работники поддержали введение программы полного запрета табака в медицинских учреждениях и оказания помощи по отказу от табака. В связи с этим, ФМБА России разрабатывает актуальную и своевременную программу по борьбе против курения табака в медицинских учреждениях [6]. 23 сентября 2010 года распоряжением Правительства Российской Федерации утверждена «Концепция осуществления государственной политики противодействия потреблению табака на 2010-2015 годы». В Санкт-Петербургском научно-исследовательском институте фтизиопульмонологии 1 апреля 2011 года создана бесплатная доступная консультативная телефонная линия по оказанию помощи курильщикам при отказе от табакокурения, а с 17 ноября 2011 года организована Служба помощи решившим отказаться от этой вредной привычки. Сотрудниками ФГБУ «ГНЦ ССП им. В.П. Сербского» Минздрава РФ разработан учебный план цикла тематического усовершенствования «Клиника, диагностика и лечение табачной зависимости» продолжительностью 2 недели (72 учебных часа) для усовершенствования теоретических знаний и практических навыков в области

диагностики и терапии никотиновой зависимости для психиатров, психиатров-наркологов и психотерапевтов [21].

В заключении следует отметить последовательное наращивание законодательного обеспечения, направленного на борьбу и профилактику табакокурения в стране. Так, в июле 2001 г. был опубликован Федеральный закон № 87-ФЗ «Об ограничении курения табака», в ноябре 2004 г. Госдума РФ в окончательном чтении приняла проект Федерального закона № 196056-3 «О внесении изменений и дополнений в ст. 3 и ст. 6 ФЗ № 87-ФЗ от 10.07.2001 г.» Минздравом РФ разработан законопроект «О защите здоровья населения от последствий курения табака», который был внесен на рассмотрение в Госдуму в ноябре 2012 года. Законопроект о курении принят в третьем, окончательном чтении в Госдумой в феврале 2013 г., а с июня 2013 года закон «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака» вступил в силу.

Таким образом, учитывая, что табакокурение подростков приняло в стране в последние годы массовый характер, проблема его предупреждения должна стать в Российской Федерации одной из важных государственных приоритетов. Ее решение требует совместных усилий различных государственных и общественных организаций, социологов, социальных психологов, медиков, работников правоохранительных органов и органов социальной защиты, общественности. Без их совместной комплексной работы прогресс в этой области не может быть достигнут даже при использовании всех средств передовой социальной, педагогической, психологической науки. Меры по усилению борьбы с курением могут оказаться достаточно эффективными лишь в том случае, если они будут дополнять настойчиво претворяемую систему антитабачного воспитания, проводимую в первую очередь в семье родителями. Принятые меры должны сыграть положительную роль в дальнейшем распространении здорового образа жизни населения и прежде всего детей, школьников и молодежи.

Список литературы

1. Смирнов В.К., Ермолова О.И., Сперанская О.И. Клинико-психопатологические аспекты проблемы табачной зависимости // Наркология. - 2004. - №5. - С. 42 – 45.
2. Сперанская О.И., Смирнов В.К., Богданов К.А., Кутушев А.Т и др. Перспективы реализации программы специализированной помощи по борьбе с курением в Российской Федерации // Российский психиатрический журнал.-2013.-№ 1.- С.26-30
3. Сосин И.К., Чуев Ю.Ф. Табачная зависимость. - Харьков: «Полиграфсервис», 2003. - 130 с.
4. Курение и здоровье (Материалы МАИР): Пер. с англ. /Под ред. Д.Г. Заридзе, Р. Пето.- М.: Медицина, 1989.- 384 с.
5. Европейский доклад о борьбе против табака.-Изд.: ВОЗ.- 2007.- 181 с.
6. Антонов Н.С., Сахарова Г.М. Роль медицинского сообщества в борьбе против табака, как составляющая часть формирования здорового образа жизни //Пленарное заседание научн.-практич. конгресса «Формирование здорового образа жизни: международный и национальный опыт».- М.: 2013.- С. 7-9.
7. Шабашов А. Курение. Краткая история победившей эпидемии // Отечеств. записки. - 2006. - № 2 (27). - С. 35- 41.

8. Гульдман В.В., Романова О.Л., Иванникова И.В. Установки дошкольников по отношению к табакокурению // Вопросы психологии.-1991.- № 5.- С. 51- 55.
9. Лопатина В.Ф. Психофизиологические аспекты алиментарного поведения военнослужащих: дисс. ... канд. биол. наук / В.Ф. Лопатина.- СПб.: ВМедА, 1996.- 155 с.
10. Muller-Lissner S.A., Kamm M.A., Scarpignato C. Myths and misconceptions about chronic constipation // Am. J. Gastroenterol.-2005.-V.100.-№ 1.-P.232-242.
11. Hanson M., Almer L.O., Ekman R. et. al. Motilin response to a glucose load aberrant in smokers // Scand. J. Gastroenterol.-1987.-V.22.-№ 7.-P. 809 - 812.
12. Klesges R.C., Eck L.H., Isbell T.R. et. al. Smoking states effects on the dietary intake, physical activity and body fat of adult men // Am. J. Clin. Nutr.-1990.- V.51.-№ 5.- P. 784 - 789.
13. Green J., Walter N. T. Feeding cycles in smokers, exsmokers and nonsmokers // Physiol. and Behav.- 1986.-V.36.-№ 6.-P.1059 - 1063.
14. Pomerleau O. F., Fertig J., Shanahan S.O. Nicotine dependence in cigarette smoking: An empirically-based, multivariate model // Pharmacology, Biochemistry and Behavior.- 1983.-V. 19.- P. 291- 299.
15. Володина Т. Кабачок против табачка.- Российская газета № 29 (5108) от 11 февраля 2010 г.- С. 21.
16. Flay B.P. Mass media and Smoking cessation: A critical review // Am. J. Publ. Health.-1987.-V.77.-№ 2.- P.153 -160.
17. Лопатина В.Ф., Юсупов В.В., Федоткина И.В., Казакова И.А., Лопатин А.С. Табакокурение среди подростков Санкт-Петербурга // Педиатр (научн.-практ. журн. для врачей). – 2010. – Т.1. - № 1.- С. М49 - М50.
18. Российский статистический ежегодник. Статистический сборник: Госкомстат России.-М.,2003.- 489 с.
19. Данные ООН «Русский табак»: сайт: <http://www.besthelp.ru>
20. Каталог публикаций ВОЗ. Публикации по мониторингу табачной эпидемии и борьбе с ней. - М., 1999. - С. 3.
21. Сперанская О.И. Табачная зависимость: перспективы исследования, диагностики, терапии. Руководство для врачей.- Изд-во: «Геотар»-Медиа, 2011.-166 с.
22. Сперанская О.И. Клинико-психопатологические аспекты табачной зависимости, резистентной к стандартам никотинозаместительной терапии (диагностика, тактика лечебно-профилактических мероприятий) .- автореф. ... дисс. д-ра мед. наук.-М.: ФГБУ «ГНЦ ССП им. В.П. Сербского», 2013.- 43 с.

Spisok literatury

1. Smirnov V.K., Ermolova O.I., Speranskaja O.I. Kliniko-psihopatologicheskie aspekty problemy tabachnoj zavisimosti // Narkologija. - 2004. - №5. - S. 42 – 45.
2. Speranskaja O.I., Smirnov V.K., Bogdanov K.A., Kutushev A.T i dr. Perspektivy realizacii programmy specializirovannoj pomoshhi po bor'be s kurenijem v Rossijskoj Federacii // Rossijskij psihiatricheskij zhurnal.-2013.-№ 1.- S.26-30
3. Sosin I.K., Chuev Ju.F. Tabachnaja zavisimost'-. Har'kov: «Poligrafservis», 2003. - 130 s.
4. Kurenje i zdorov'e (Materialy MAIR): Per. s angl. /Pod red. D.G. Zaridze, R. Peto.- М.: Medicina, 1989.- 384 s.

5. Evropejskij doklad o bor'be protiv tabaka.-Izd.: VOZ.- 2007.- 181 s.
6. Antonov N.S., Saharova G.M. Rol' medicinskogo soobshhestva v bor'be protiv tabaka, kak sostavljajushhaja chast' formirovanija zdorovogo obraza zhizni //Plenarnoe zasedanie nauchn.-praktich. kongressa «Formirovanie zdorovogo obraza zhizni: mezhdunarodnyj i nacional'nyj opyt».- M.: 2013.- S. 7-9.
7. Shabashov A. Kurenje. Kratkaja istorija pobedivshej jepidemii // Otechestv. zapiski. - 2006. - № 2 (27). - S. 35- 41.
8. Gul'dan V.V., Romanova O.L., Ivannikova I.V. Ustanovki doskol'nikov po otnosheniju k tabakokureniju // Voprosy psihologii.-1991.- № 5.- S. 51- 55.
9. Lopatina V.F. Psihofiziologicheskie aspekty alimentarnogo povedenija voennosluzhashhih: diss. ... kand. biol. nauk / V.F. Lopatina.- SPb.: VmedA, 1996.- 155 s.
10. Muller-Lissner S.A., Kamm M.A., Scarpignato C. Myths and misconceptions about chronic constipation // Am. J. Gastroentorol.-2005.-V.100.-№ 1.-R.232-242.
11. Hanson M., Almer L.O., Ekman R. et. al. Motilin response to a glucose load aberrant in smokers // Scand. J. Gastroentorol.-1987.-V.22.-№ 7.-R. 809 - 812.
12. Klesges R.C., Eck L.H., Isbell T.R. et. al. Smoking states effects on the dietary intake, physical activity and body fat of adult men // Am. J. Clin. Nutr.-1990.- V.51.-№ 5.- R. 784 - 789.
13. Green J., Walter N. T. Feeding cycles in smokers, exsmokers and nonsmokers // Physiol. and Behav.- 1986.-V.36.-№ 6.-R.1059 - 1063.
14. Pomerleau O. F., Fertig J., Shanahan S.O. Nicotine dependence in cigarette smoking: An empirically-based, multivariate model // Pharmacology, Biochemistry and Behavior.- 1983.-V. 19.- P. 291- 299.
15. Volodina T. Kabachok protiv tabachka.- Rossijskaja gazeta № 29 (5108) ot 11 fevralja 2010 g.- S. 21.
16. Flay B.P. Mass media and Smoking bessation: A critical review // Am. J. Publ. Helth.-1987.-V.77.-№ 2.- P.153 -160.
17. Lopatina V.F., Jusupov V.V., Fedotkina I.V., Kazakova I.A., Lopatin A.S. Tabakokurenje sredi podrostkov Sankt-Peterburga // Pediatr (nauchn.-prakt. zhurn. dlja vrachej). – 2010. – T.1. - № 1.- S. M49 - M50.
18. Rossijskij statisticheskij ezhegodnik. Statisticheskij sbornik: Goskomstat Rossii.- M.,2003.- 489 s.
19. Dannye OON «Russkij tabak»: sajt: <http://www.besthelp.ru>
20. Katalog publikacij VOZ. Publikacii po monitoringu tabachnoj jepidemii i bor'be s nej. - M., 1999. - S. 3.
21. Speranskaja O.I. Tabachnaja zavisimost': perspektivy issledovanija, diagnostiki, terapii. Rukovodstvo dlja vrachej.- Izd-vo: «Geotar»-Media, 2011.-166 s.
22. Speranskaja O.I. Kliniko-psihopatologicheskie aspekty tabachnoj zavisimosti, rezistentnoj k standartam nikotinozamestitel'noj terapii (diagnostika, taktika lecebno-profilakticheskikh meroprijatij) .- avtoref. ... diss. d-ra med. nauk.-M.: FGBU «GNC SSP im. V.P. Serbskogo», 2013.- 43 s.