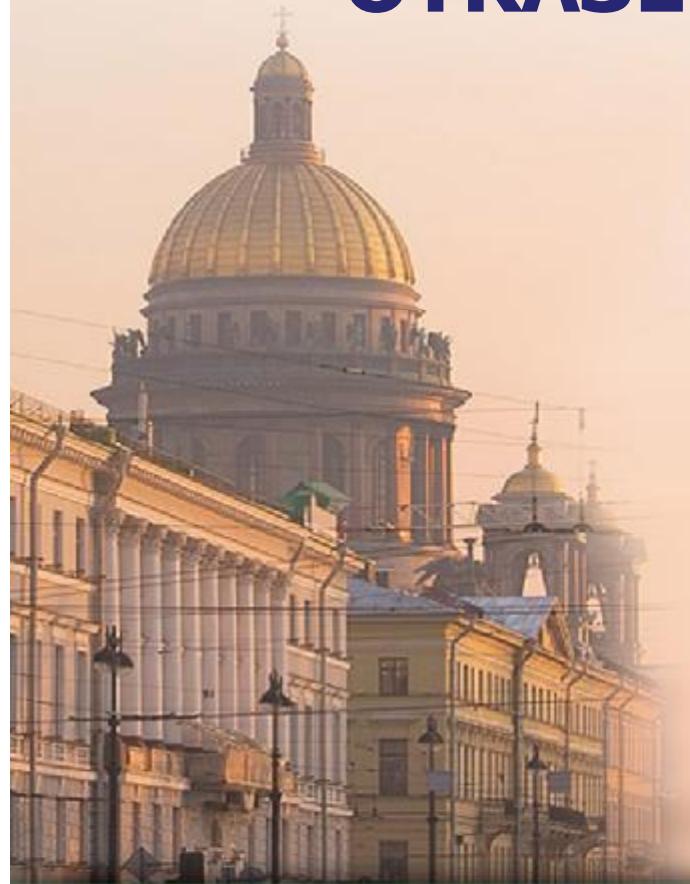


МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ В ОТКАЗЕ ОТ ТАБАКОКУРЕНИЯ



Суховская Ольга Анатольевна
доктор биологических наук

Руководитель Консультативного телефонного центра
помощи в отказе от потребления табака
СПб НИИФ МЗ РФ

ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский
институт фтизиопульмонологии» Минздрава России



Содержание

- 1. Распространенность табакокурения
- 2. Состав табачного дыма
- 3. Влияние табачного дыма на здоровье
- 4. Пассивное курение
- 5. Польза отказа от курения
- 6. Рамочная конвенция по борьбе против табака
- 7. Федеральный закон «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака»
- 8. Другие нормативные документы
- 9. Телефонное консультирование при отказе от курения
- 10. Статус курения
- 11. Лечение табачной зависимости
- 12. Краткое консультирование



Страны мира по потреблению сигарет на душу населения



Россия входит в число стран с наибольшим потреблением табака

ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Минздрава России



Распространенность табакокурения среди взрослого населения в РФ



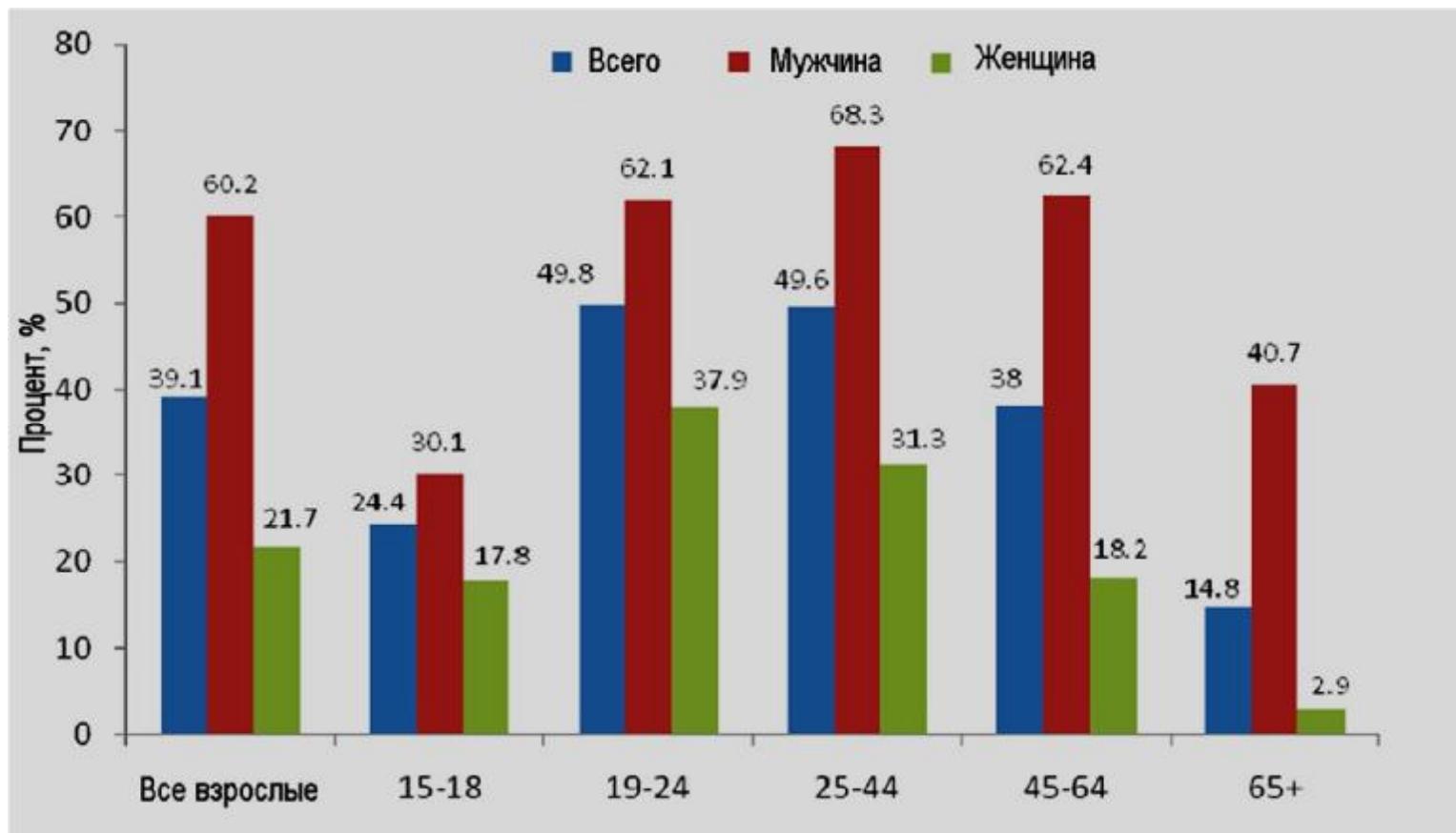
Глобальный опрос взрослого населения о потреблении табака, РФ, 2009 г

ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Минздрава России



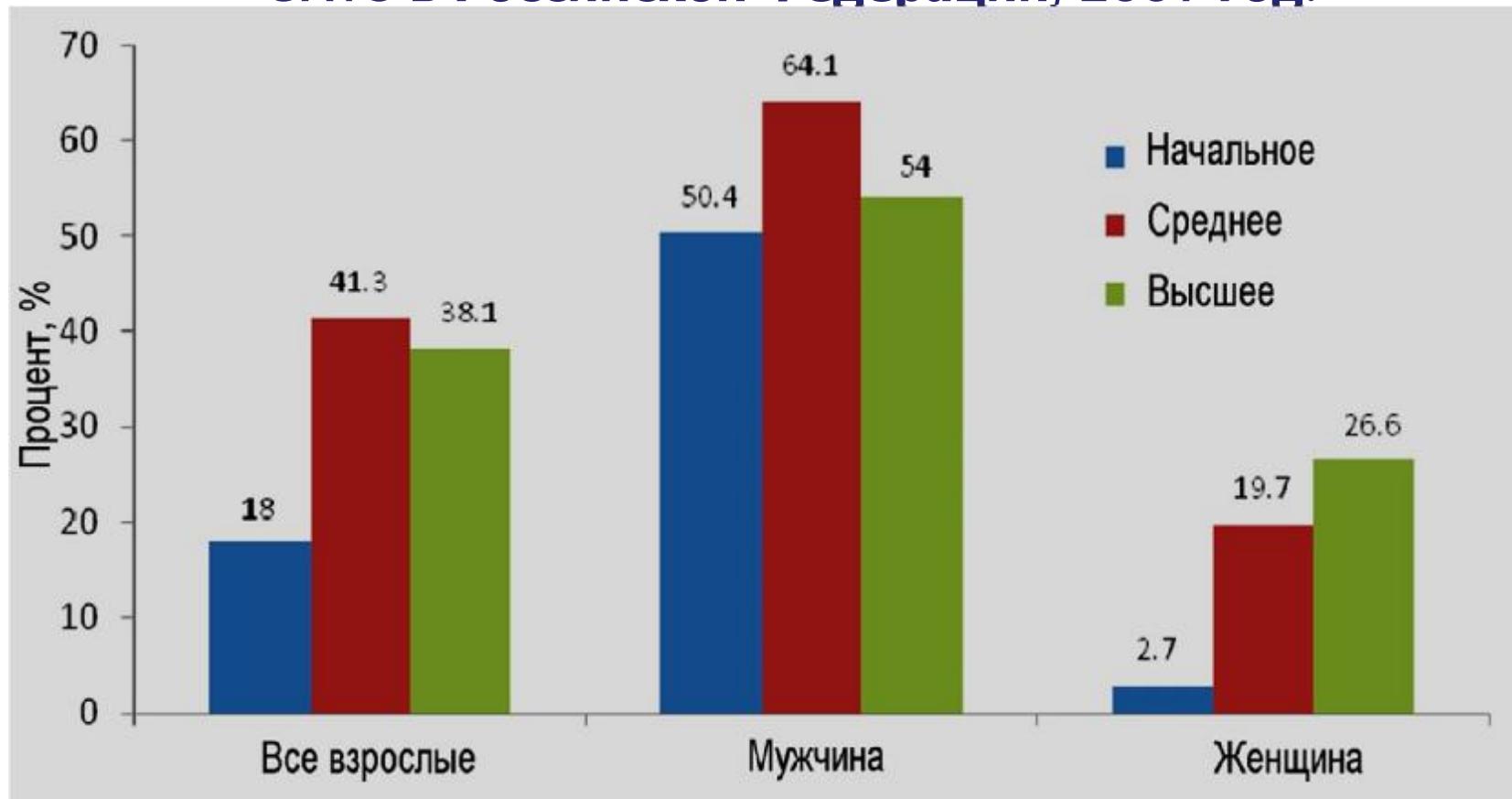
Распространенность табакокурения среди взрослого населения в РФ (GATS, 2009)

Исследование GATS (Глобальный опрос взрослого населения о потреблении табака)
http://www.who.int/tobacco/surveillance/ru_tfi_gatsrussian_countryreport.pdf

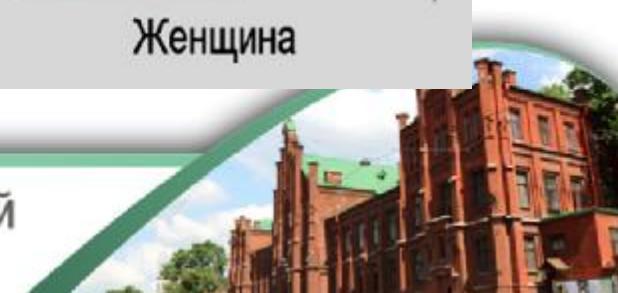


Потребление табачных изделий взрослыми людьми 15 лет и старше в зависимости от уровня образования

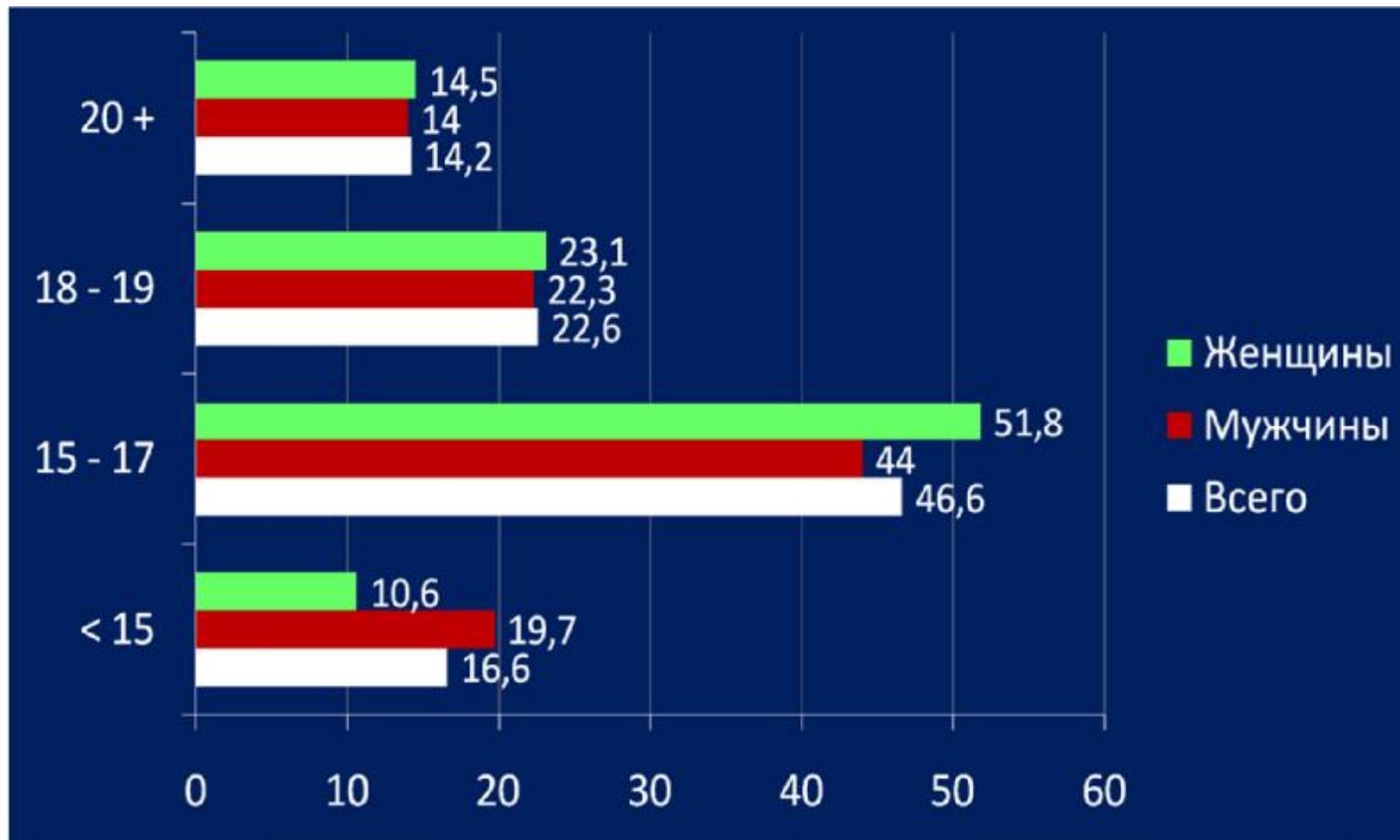
GATS в Российской Федерации, 2009 год.



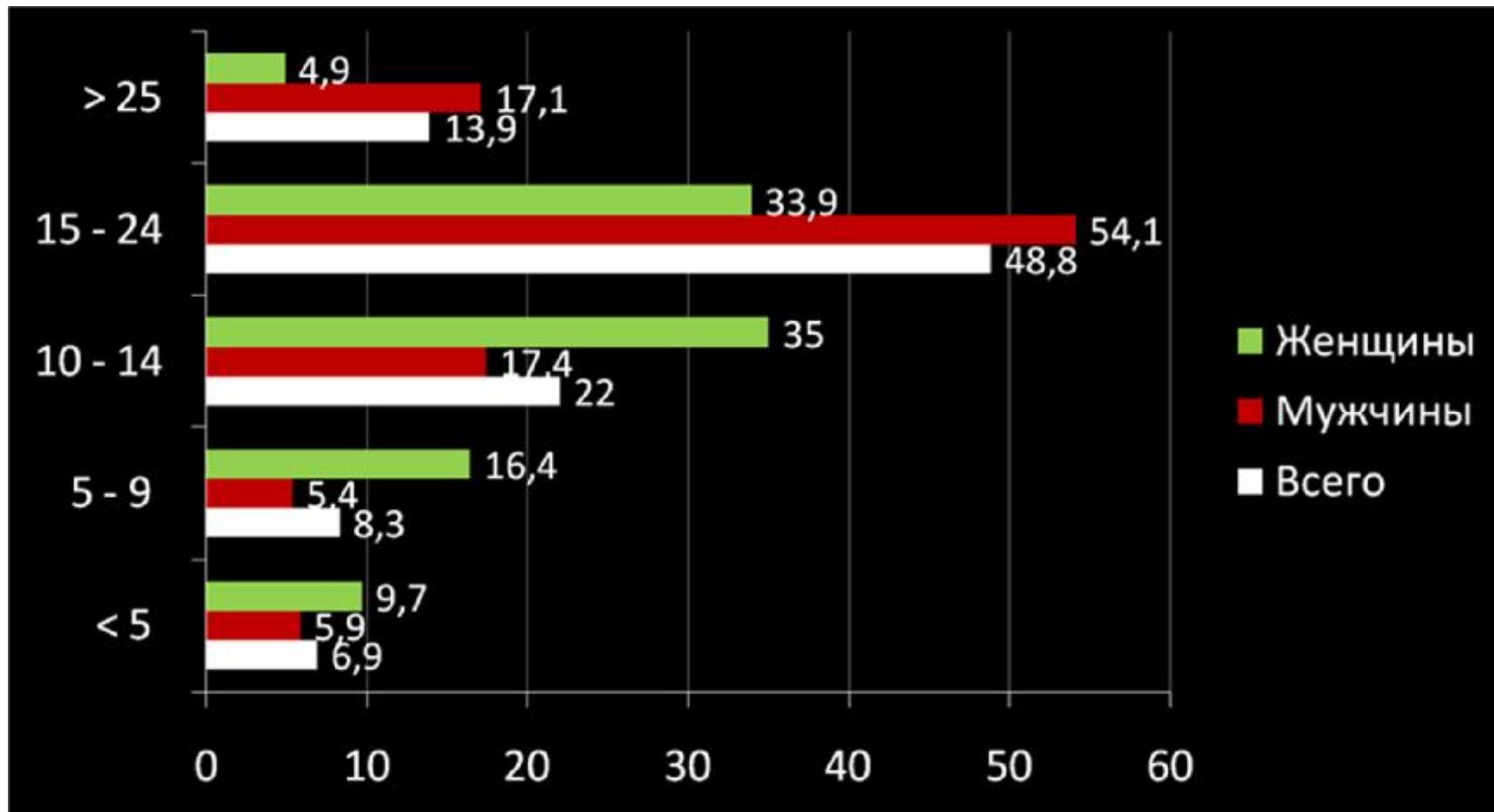
ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Минздрава России



Возраст начала ежедневного курения (годы) GATS в Российской Федерации, 2009 год



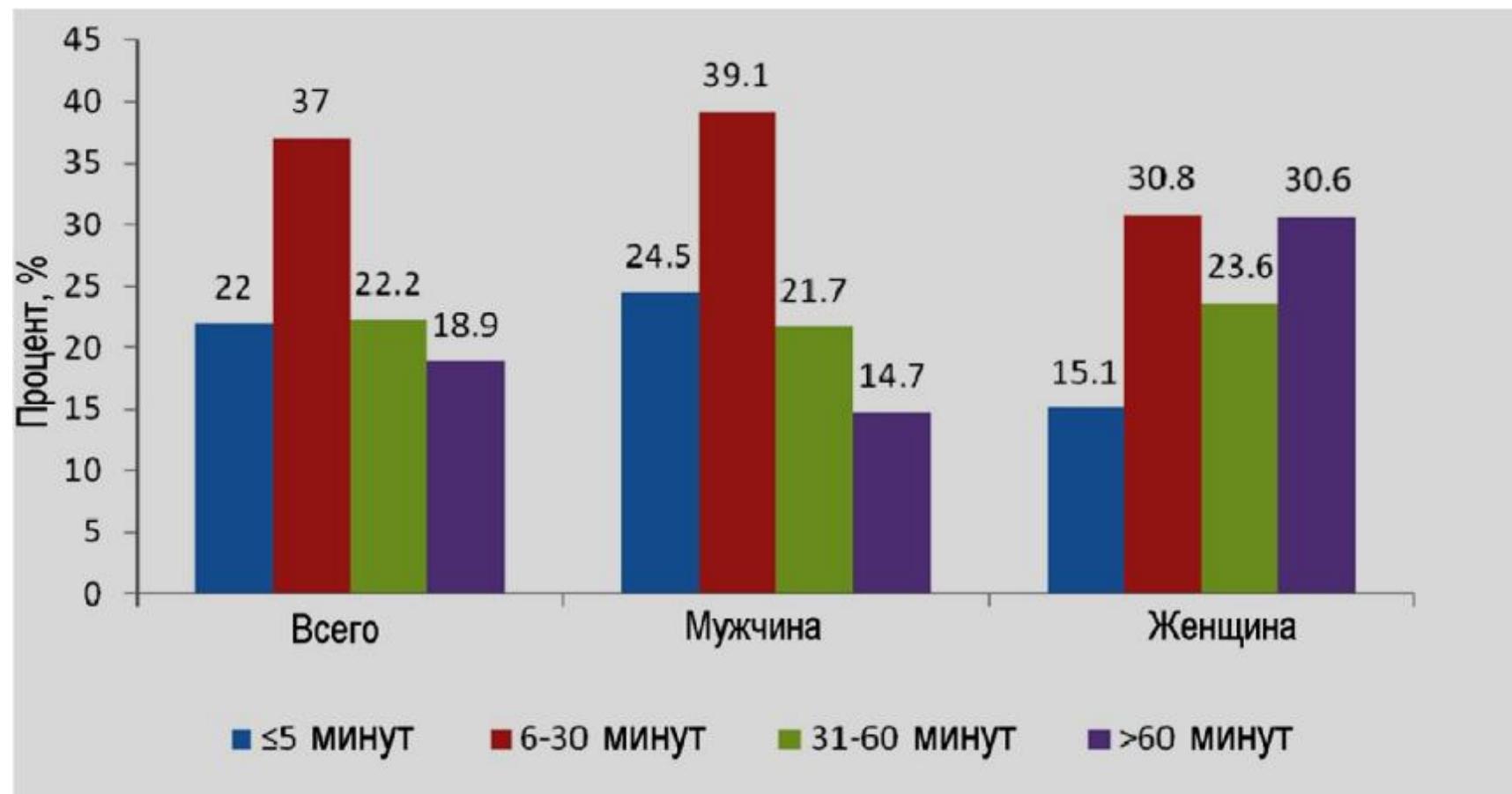
Количество сигарет, выкуриваемых в день GATS в Российской Федерации, 2009 год



В среднем:
всего – 17 сигарет/день
мужчины – 18,4 сигарет/день
женщины – 12,6 сигарет/день



Выкуривание первой сигареты после пробуждения взрослыми (15 лет и старше) Российская Федерация, 2009 г.



ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Минздрава России



Прекращение курение GATS в Российской Федерации, 2009 год

- За прошедшие 12 месяцев более 30% курильщиков попытались бросить курить.
- Среди курильщиков, попытавшихся бросить курить за прошедшие 12 месяцев, всего 11,2% добились успеха.
- Женщинам-курильщикам врачи реже, чем мужчинам, задавали вопрос о том, курят ли они (41,3% и 47,7%, соответственно)
- Женщинам врачи реже советовали бросить курить (женщины – 27,5%, мужчины – 34,2%).



В 2002 году Генеральный директор ВОЗ доктор Харлем Брунталанд включила «часы смерти» - часы, которые ежеминутно ведут счет числа случаев смерти, связанных с табаком.

Эти часы идут неизменно.

Но показатели смертности не являются неизменными. Они продолжают расти.



Табак назван «глобальным убийцей» номер один

- В 2000 году от болезней, вызванных табакокурением, в мире умерли 4 миллиона человек
- В 2008 году от болезней, вызванных табакокурением, умерли уже более 5 миллионов человек
- Каждые 6 секунд еще один человек в мире умирает от болезней, вызванных курением табака

ВОЗ, 2003 г.

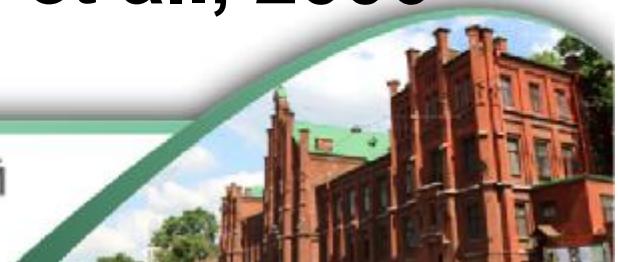


Смертность

Более половины всех смертей от болезней, вызванных табакокурением произошли среди курильщиков в возрасте 30-69 лет, т.е. лиц трудоспособного возраста.

С 1975 года каждая десятая смерть среди взрослого населения и каждая пятая среди мужчин обусловлена воздействием табачного дыма.

Henley S.J et al., 2006



Табакизм

Патогенез табакизма включает два основных компонента:

- - табачная интоксикация
- - табачная зависимость



Некоторые из 7000 химических соединений, из которых состоит табачный дым:



Канцерогены в табачном дыме

(IARC, 2004)

Установлена прямая причинная, доза-эффектная связь ТК с риском развития 12 распространенных форм рака у человека

- Бенз(а)пирен и др. ПАУ;
- Дибенз(а, h)акридин и др. гетероциклические углеводороды;
- N' – нитрозонорникатин; 4'-(метилнитрозамино)-1-(3-пиридил)-1-бутанон и др. N-нитрозосоединения;
- 4-аминодифенил и др. ароматические амины;
- Бензол и др. летучие углеводороды;
- Альдегиды и фенолы;
- Металлы (мышьяк, бериллий, никель, хром, кадмий, кобальт, свинец);
- Полоний – 210.



Первым заболеванием, связь которого с ТК была установлена, был рак лёгкого

- Первое описание: 1761, Дж.Хилл
- Первые предположения в 1920-х гг. (Fritz Lickint)
- Первое эпидемиологическое подтверждение: 1939 г. (Franz Hermann Muller)
- Эпидемиологические работы в США и Англии: 1950-е гг.
- Официальное признание вреда курения: 1962 г.: Royal London's College of Physicians; 1964 г.: US Surgeon General



Факторы курения сигарет и относительный риск (OP) смерти от рака легкого (IARC, 1986)

Интенсивность курения

- 1-9 сигарет/день – OP=4,6
- 10-19 сигарет/день – OP=7,5
- 20-39 сигарет/день – OP = 13,1
- 40+ сигарет/день – OP = 16,6

Длительность курения

- 1-9 лет – OP=1,1
- 10-19 лет – OP = 6,5
- 20+ лет – OP = 8,7

Возраст начала курения

- <15 лет – OP = 15,1
- 15-19 лет – OP=12,8
- 20-24 лет – OP=9,7
- 25+ лет – OP=3,2



Синергизм канцерогенного эффекта табачного дыма и других канцерогенов у человека (IARC, 2004)

- Рак легкого – комбинация курения с действием мышьяка, асбеста и радона.
- Рак полости рта, глотки, гортани и пищевода - комбинация курения с действием алкоголя.
- Рак шейки матки – комбинация курения с действием вируса папилломы человека



Табакокурение и сердечно-сосудистые заболевания

Курение – один из основных факторов риска развития ССЗ и ухудшения лечения ССЗ.

Около 20% всех смертей от ССЗ связаны с курением. В России не менее 40% случаев смерти от ИБС у мужчин 40– 59 лет и не менее 10% случаев смерти от ИМ у женщин старше 30 лет связаны с курением.

Уменьшение ожидаемой продолжительности жизни у мужчин, выкуривающих более 15 сигарет в день - 10,5 года, у женщин, выкуривающих более 6 сигарет в день, -6 лет.



Исследование INTERHEART

Интенсивность курения	Увеличение риска ИМ
1-5 сигарет в день	40%
20 сигарет в день (1 пачка)	400%
40 сигарет в день (2 пачки)	900%

ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Минздрава России



Причинно-следственная зависимость с сердечно-сосудистыми заболеваниями:

**Повреждение сосудов – атеросклероз и
вытекающие из этого заболевания**

- острый коронарный синдром
- аневризма аорты
- гипертония
- синдром лёгочного сердца
- заболевания сосудов головного мозга
- заболевания периферийных кровеносных сосудов (болезнь Бергера включительно)

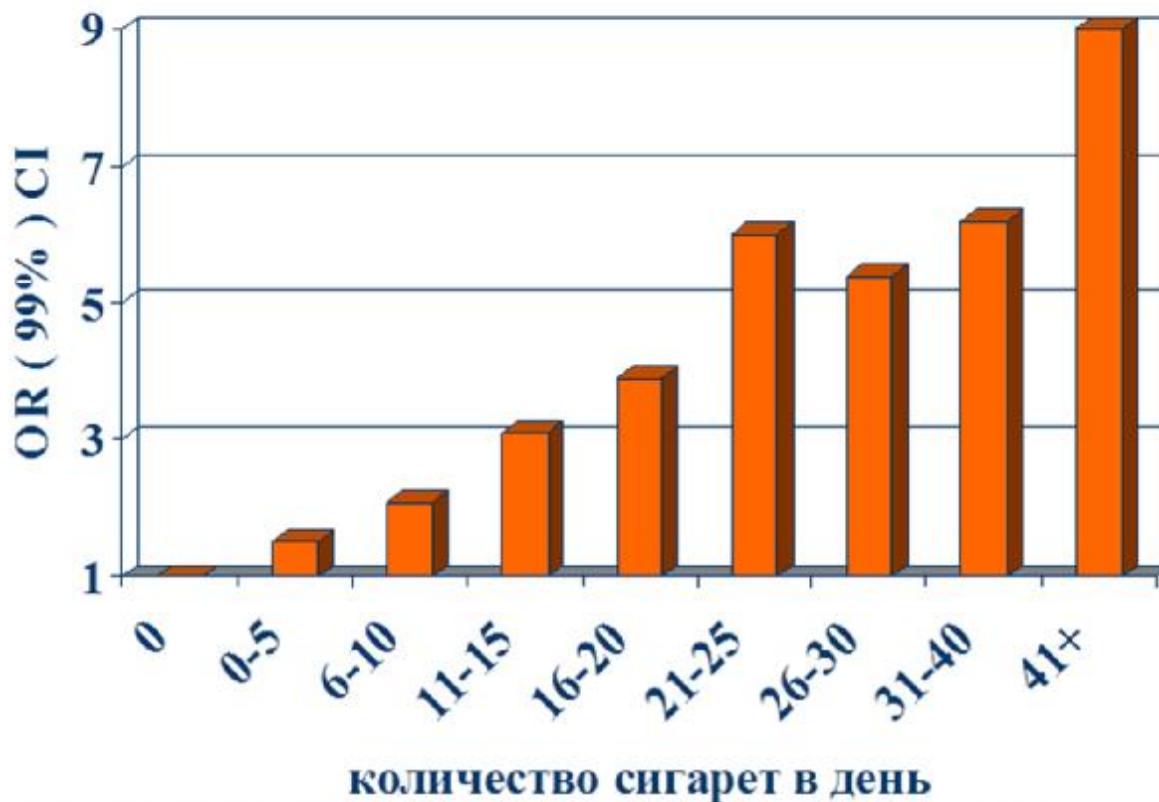


Табачный дым является протромботическим фактором

- Увеличение концентрации фибриногена в плазме крови
- Увеличение активации и агрегации тромбоцитов
- Усиление экспрессии тканевого фактора
- Ослабление действия антикоагулянтной системы
- Угнетение фибринолиза
- Способствует образованию неправильной плотной структуры фибриновой сети

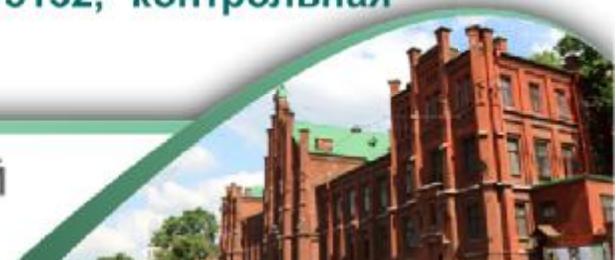


ИНФАРКТ МИОКАРДА (ИМ) СРЕДИ ЗЛОСТНЫХ КУРИЛЬЩИКОВ



Исследование INTERHEART (52 страны; случаи ИМ = 15152, контрольная группа = 14800)

ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Минздрава России



Причинная взаимосвязь с болезнями органов дыхания

- Хронический бронхит
- Эмфизема лёгкого
- Хронические обструктивные заболевания лёгких
- Пневмония
- Туберкулёз
- Бронхиальная астма



Среди больных ТБ распространенность ТК составляет от 12% (Австралия), до 69,3% (Бангладеш). По данным ВОЗ – 95% Среди больных ТБ легких - 56% (данные СПбНИИФ)

OPEN ACCESS Freely available online

Tobacco Smoke, Indoor Air Pollution and Tuberculosis: A Systematic Review and Meta-Analysis

Hsien-Ho Lin¹, Majid Ezzati², Megan Murray^{3,4*}

¹ Department of Epidemiology, Harvard School of Public Health, Boston, Massachusetts, United States of America, ² Department of Population and International Health, Harvard School of Public Health, Boston, Massachusetts, United States of America, ³ Division of Social Medicine, Harvard School of Public Health, Boston, Massachusetts, United States of America, ⁴ Infectious Disease Unit, Massachusetts General Hospital, Massachusetts, United States of America

Pennington, this review was supported by grants from the International Union Against Tuberculosis and Lung Disease through a grant from the World Bank. The funders had no role in study design, data collection and analysis, decision to publish, or preparation of the manuscript.

Competing interests: The authors have declared that no competing interests exist.

Academic Editor: Thomas E. Nutall, Canadian Institutes of Health Research, Canada

Received: Jan 19, 2005; revised: Mar 19, 2005; accepted: Mar 20, 2005
DOI: 10.1371/journal.pmed.0020262

Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene



REVIEW

Smoking and tuberculosis association and immunop

P.D.O. Davies^a, W.W. Yew^b, D. Gang^c, L.B. Reichman^d, K. Dheda^{e,f,*}, G.A. R...

* Tuberculosis Research and Resources Unit, Cardiothoracic Centre, Thomas Drive, Liverpool L14 3PE, UK

^b Tuberculosis & Chest Unit, Grantham Hospital, Aberdeen, Hong Kong, China

^c Department of Medical, Vivekananda Institute of Medical Sciences, 99 Sarat Bose Road, Kolkata 700026, India

^d Department of Preventive Medicine & Community Health and National Tuberculosis Center, UMDNJ-New Jersey Medical School, Newark, NJ, USA

^e Centre for Infectious Diseases and International Health, Windeyer Institute of Medical Sciences, Royal Free and University College Medical School, 46 Cleveland Street, London W1T 4PF, UK

Received: 30 March 2005; received in revised form: 19 June 2005; accepted: 10 June 2005

Available online 1 December 2005

PLOS

REVIEW ARTICLE

Risk of Tuberculosis From Exposure to Tobacco Smoke

A Systematic Review and Meta-analysis

Michael N. Bates, PhD; Adelene Khalilzada, PhD; Madhukar Pai, MD, PhD; Lisa Cheng, MPH; Fernanda Lessa, MD, MPH; Kirk E. Smith, PhD

EDUCATIONAL SERIES: TOBACCO AND TUBERCULOSIS

SERIALIZED GUIDE
Tobacco cessation interventions for tuberculosis patients
NUMBER 1 IN THE SERIES

Associations between tobacco and tuberculosis

C-Y. Chiang, K. Slama, D. A. Enarson

International Union Against Tuberculosis and Lung Disease, Paris, France

SUMMARY

The association between smoking and tuberculosis (TB) has been investigated since 1918. Both passive and active exposure to tobacco smoke have been shown to be associated with tuberculous infection and with the transition from being infected to developing TB disease. The association between smoking and developing TB disease (without separating the risk of transition from being exposed to being infected and that from being infected to developing TB disease) has been reported substantially. Smoking affects the clinical manifestations of TB. It has been shown that ever smokers are more likely to have cough, dyspnoea,

chest radiograph appearances of upper zone involvement, cavity and hilar appearance, and positive sputum culture, but are less likely to have isolated extra-pulmonary involvement than non-smokers. Smoking has been found to be associated with both relapse of TB and TB mortality. There appears to be enough evidence to conclude that smoking is causally associated with TB disease. Patients with TB need and should receive counselling and assistance in stopping smoking.

KEY WORDS: passive smoking; smoking; tobacco; tuberculosis

as, as well as case series, case reports, abs-
and literature reviews.

INTRO: Twenty-four studies were included
analysis. Extracted data included study de-
and diagnostic details, smoking type, and

METHODS: A random-effects model was used in
studies. Separate analysis were per-
fection (6 studies), TB disease (13 studies). For TB infection, the
estimate was 1.2 (1.09% CI, 1.2–
1.39% CI, 2.35–3.28%). This suggests an RR
of development of disease in an infected

REVIEW ARTICLE

Systematic review

Z. P. Gupta,^a C. Ray^b

^a The University of Michigan/
Alberta, Edmonton, Alberta, Canada;

SUMMARY

We tested for strong for an association be-
tween smoking and TB disease, moderate for the associa-
tion between second-hand smoke exposure and TB dis-
ease and limited for the association between smoking and re-
lationship between smoking and TB disease and between smoking and TB mor-
tality. There was insufficient evidence to support an asso-
ciation between smoking and TB disease, defini-
tion of smoking, duration of exposure, greater severity of disease or drug-resistant TB
or of second-hand tobacco smoke exposure and infections.

CONCLUSIONS: The association between smoking and

TB disease appears to be causal. Smoking can have an

important impact on many aspects of TB. Clinicians can

confidently advise patients that quitting smoking and

avoiding exposure to others' tobacco smoke are impor-

tant measures in TB control.

KEY WORDS: tuberculosis; smoking; second-hand smoking; risk factors

ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Минздрава России



У курящих риск рецидива туберкулеза среди лиц с впервые выявленным заболеванием был выше в 2,3 (1,2 -4,7) раз

Biological factors and lifestyle	Relapse		Control		Crude OR (CI)	P	OR (CI) Adjusted	P
	N	%	N	%				
Age (years)								
13–29	10	4.13	232	95.87	1.00	—	1.00	—
30–49	22	6.96	294	93.04	1.73 (0.81–3.74)	0.159	1.72 (0.80–3.72)	0.164
≥50	5	3.27	148	96.73	0.78 (0.26–2.34)	0.662	0.79 (0.26–2.35)	0.668
Total	37	—	674	—				
Sex								
Female	14	5.56	238	94.44	1.00	—	1.00	—
Male	23	5.01	436	94.99	0.89 (0.45–1.77)	0.755	0.88 (0.44–1.76)	0.732
Total	37	—	674	—				
Alcohol consumption								
None or light drinker	32	5.32	569	94.68	1.00	—	1.00	—
Heavy drinker	3	4.05	71	95.95	0.75 (0.22–2.52)	0.643	0.76 (0.22–2.54)	0.653
Total	35	—	640	—				
Cigarette smoking								
Never smoking or given up smoking	23	4.16	530	95.84	1.00	—	1.00	—
Ever smoking	14	9.21	138	90.79	2.33 (1.17–4.66)	0.016	2.34 (1.17–4.68)	0.016
Total	37	—	668	—				

Batista, et al.--2008

ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Минздрава России



Ухудшение результатов лечения туберкулеза происходит из-за

- Хронической интоксикации**
- Изменения фармакокинетики по сравнению с некурящими:**
 - снижение концентрации в крови левофлоксацина на 30–40%,**
 - цефотаксима на 55–71%,**
 - кларитромицина на 17–55%**

Шпрыков А.С., 2011., Шпрыков А.С. и др. 1998

ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Минздрава России



Влияние курения на исходы хирургических вмешательств (США, 635265 пациентов)

Параметры	ОШ (курящие vs некурящие)
30-дневная летальность	1,38 (1,11-1,72)
Пневмония	2,09 (1,80-2,43)
ИВЛ	1,53 (1,31-1,79)
ИМ	1,80 (1,11-2,92)
Инсульт	1,30 (1,20-1,42)
Хирургическая инфекция, сепсис	1,30 (1,15-1,46)
Септический шок	1,55 (1,29-1,87)

[Turan A., et al., 2011]

ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский
институт фтизиопульмонологии» Минздрава России



Доказательное исследование влияния табакокурения на заболеваемость и смертность

Mortality in relation to smoking: 50 years' observations on male British doctors

50 лет наблюдений за здоровьем врачей в Великобритании (мужчин)

Методика: 1951 год - опросный лист, посланный по почте врачам, ответило 34 439 врачей

Постоянное наблюдение, последний анализ был сделан в 2001 году

R Doll, R Peto, K Wheatley, R Gray, I Sutherland, BMJ 2004;328:1519-1527

ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Минздрава России



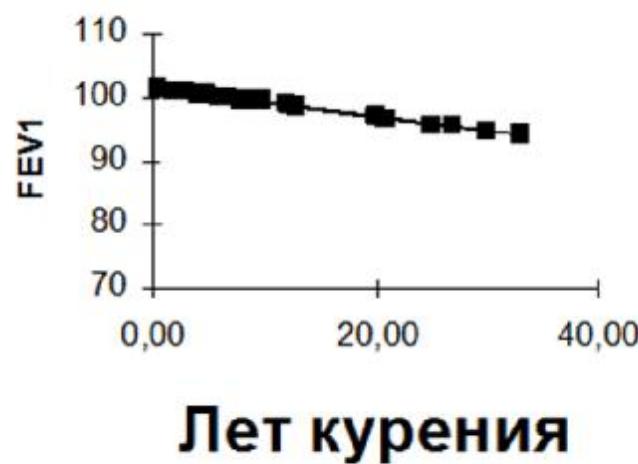
Результаты

- Каждый год курение сокращает жизнь почти на 3 месяца
- Прекращение курения в возрасте 60, 50, 40, 30 лет продлевает ожидаемую продолжительность жизни соответственно на 3, 6, 9 и 10 лет
- У курящих чаще регистрировались сердечно-сосудистые заболевания, болезни органов дыхания, онкологические заболевания

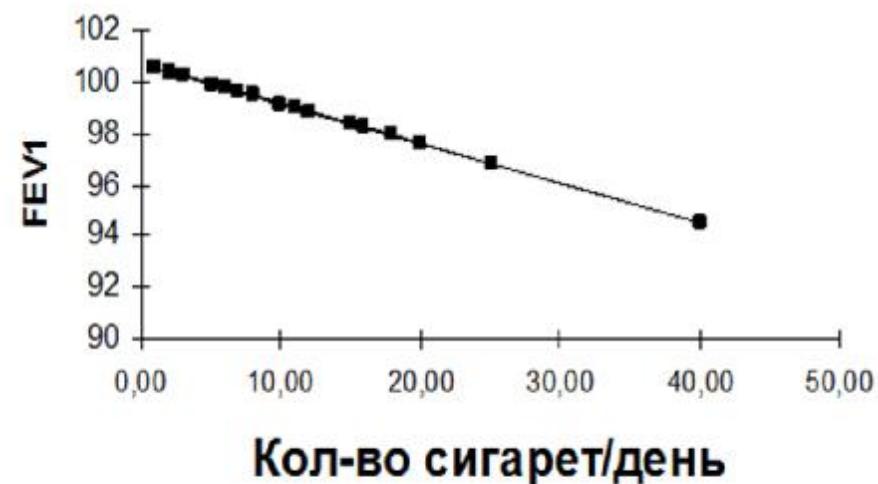


Связь табакокурения с бронхиальной обструкцией

Зависимость FEV1 от стажа курения



Зависимость FEV1 от интенсивности курения



ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Минздрава России



Курение сигарет провоцирует развитие язвы желудка и хронического гастрита

Гастрит и гастродуоденит у курильщиков встречается чаще (примерно в 2 раза), чем у некурящих, во время курения чаще констатируется наличие желчи в содержимом желудка, повреждающей слизистую оболочку.

Еще в 1974 г. на заседании Комитета экспертов ВОЗ в Женеве были представлены данные, согласно которым язвенную болезнь следует относить к заболеваниям, зависящим от курения.

- 1) действие табачных ядов, главным образом никотина, на центральную нервную систему и через нее - на иннервацию желудка;**
- 2) непосредственное действие табачных ингредиентов на иннервацию желудка;**
- 3) действие табачных ингредиентов на слизистую оболочку желудка при проглатывании их со слюной;**

По данным Н.А. Пономаревой и S. Aukel, при сравнительно непродолжительных сроках курения возникают так называемые гиперацидные гастриты, а при длительном курении - хронический гастрит с секреторной недостаточностью.



Влияние курения на здоровье

- Курение приводит к преждевременному старению – «лицо курящего»
- Возникает краснота глаз и ухудшается зрение



Курение снижает плотность костной ткани

Мета-анализ влияния курения на плотность костной ткани: 86 клинических исследований, 40753

Показано значительно более выраженное снижение костной плотности у курильщиков, чем у некурящих

Курение увеличивает риск :

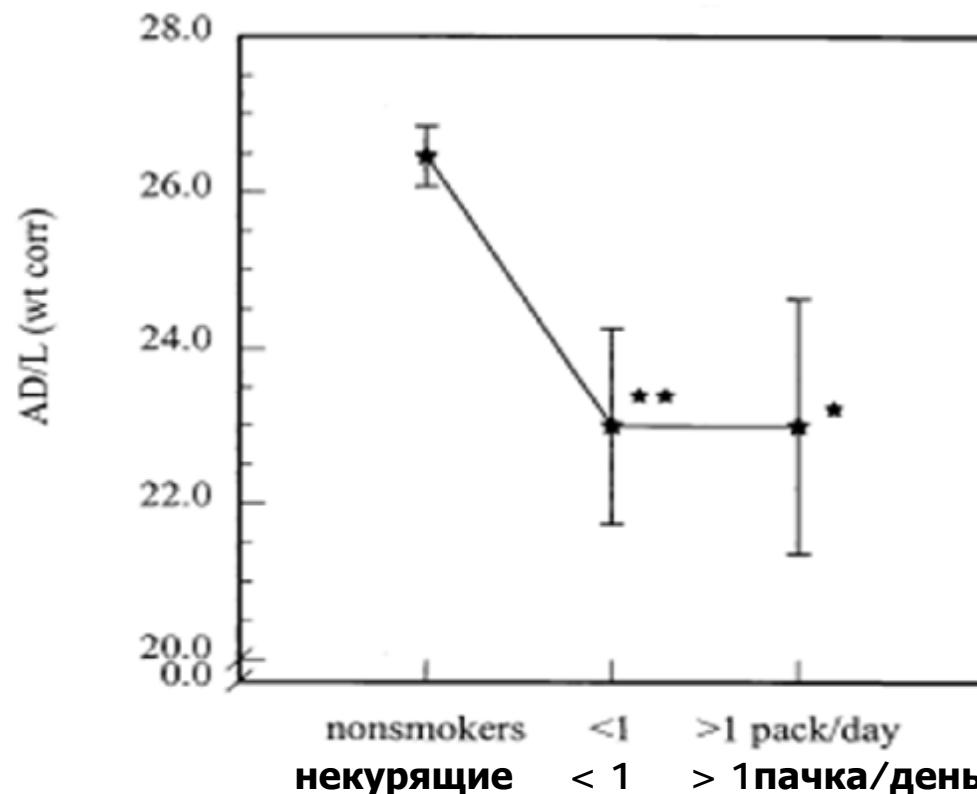
- переломов позвоночника на 13% у женщин и на 32% у мужчин
- переломов бедренной кости на 31% у женщин и на 40% у мужчин

Ward K.D., Klesges R.C. Calcif Tissue Int (2001) 68:259-270

ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Минздрава России



Влияние курения на костный метаболизм: абсорбция кальция



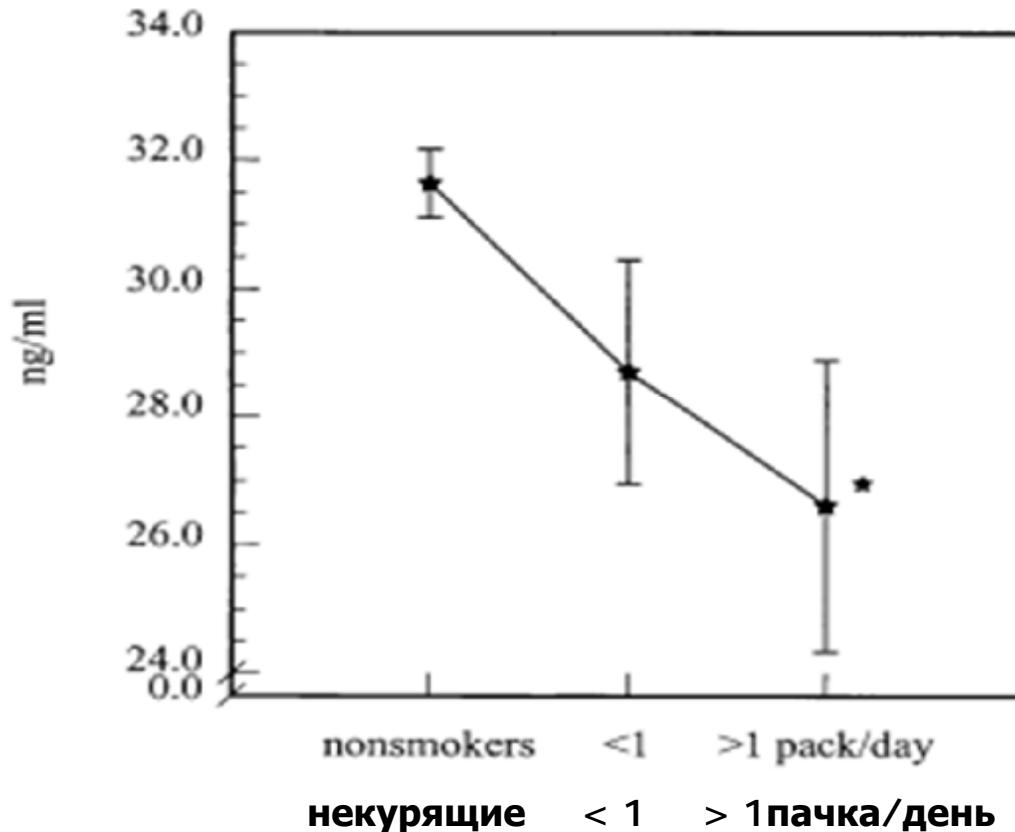
* $p=0.05$, ** $p=0.01$ по сравнению с некурящими

P. B. RAPURI, J. C. GALLAGHER, K. E. BALHORN, K. L. RYSCHON Bone Vol. 27, No. 3 September 2000:429–436

ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Минздрава России



Влияние курения на костный метаболизм: сыворотная концентрация кальцидиола



* $p=0.05$ по сравнению с некурящими

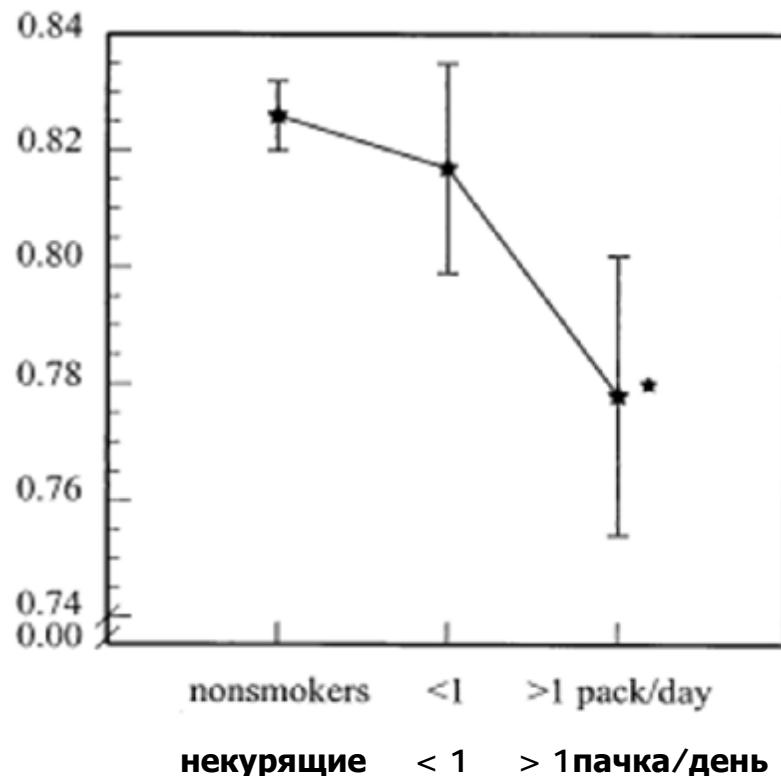
P. B. RAPURI, J. C. GALLAGHER, K. E. BALHORN, K. L. RYSCHON Bone Vol. 27, No. 3 September 2000:429–436

ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский
институт фтизиопульмонологии» Минздрава России

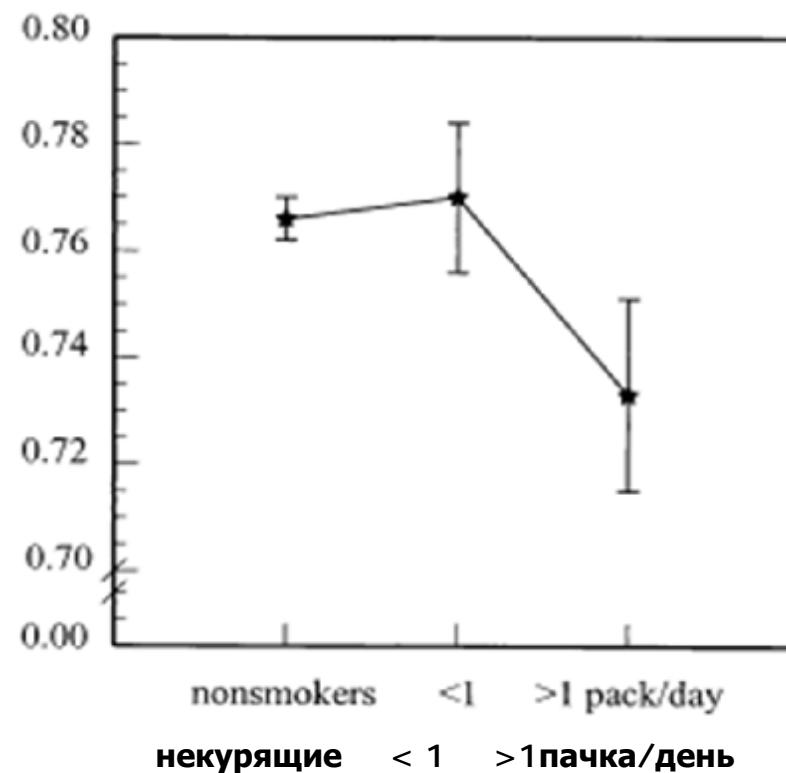


Влияние курения на костный метаболизм: минеральная плотность костной ткани (г/см²)

Бедренная кость



Шейка бедренной кости



P. B. RAPURI, J. C. GALLAGHER, K. E. BALHORN, K. L. RYSCHON Bone Vol. 27, No. 3 September 2000:429–436

ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский
институт фтизиопульмонологии» Минздрава России



Организм курильщика

По данным ВОЗ каждые 6,5 секунд на планете умирает 1 человек от болезни, связанной с использованием табака.

Научные исследования показали, что люди, которые начинают курить в подростковом возрасте (а так поступают более 70% курящих) и курят 20 или более лет, умрут на 20 - 25 лет раньше, чем те, которые никогда не курили.

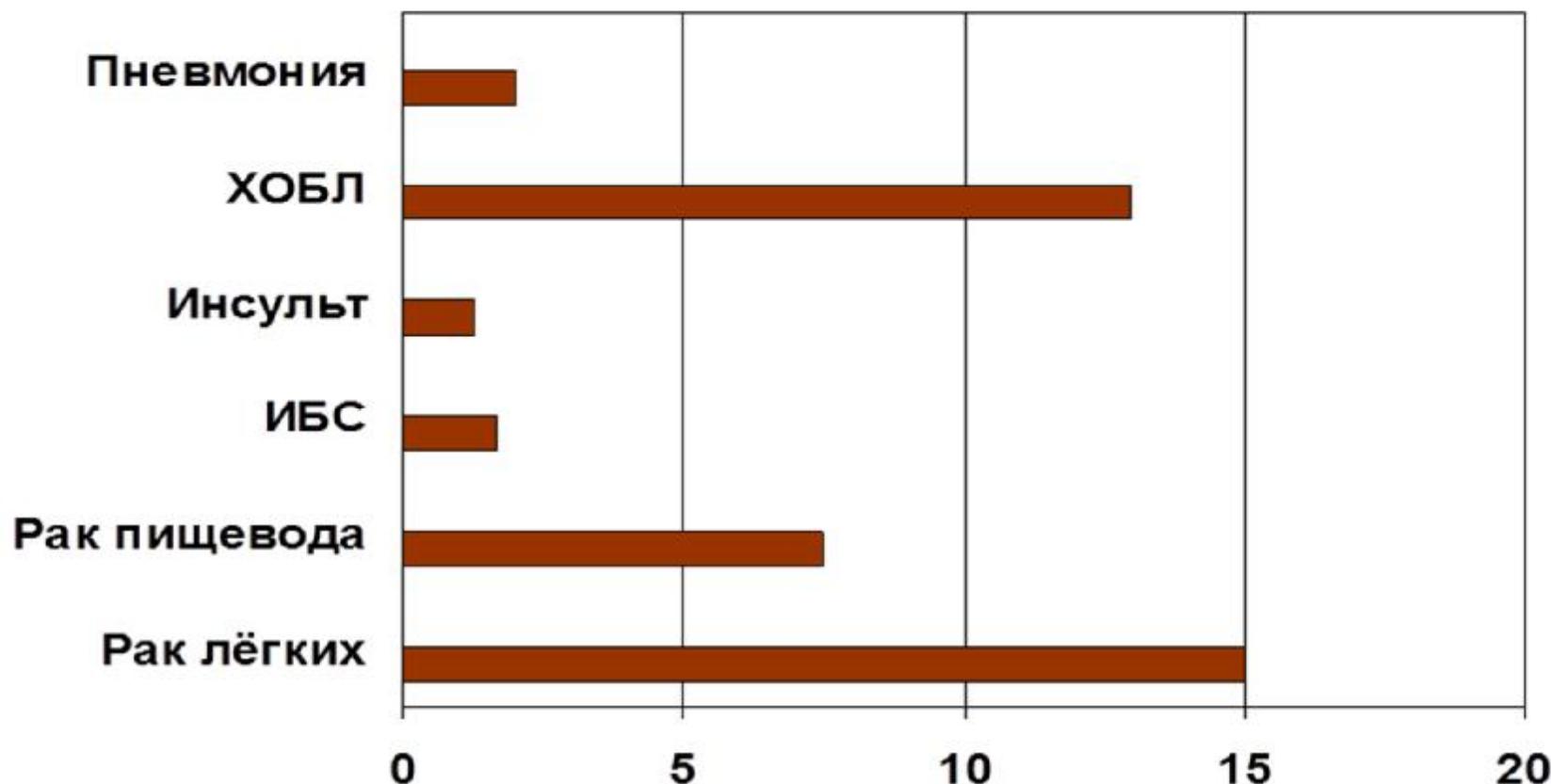
Чаще всего развиваются ССЗ, ХОБЛ и рак легкого.

Кроме того, доказано, что у курящих чаще встречается:

- 1. Облысение
- 2. Катаракта
- 3. Ранние морщины
- 4. Нарушение слуха
- 5. Рак кожи
- 6. Разрушение зубов
- 7. Эмфизема
- 8. Остеопороз
- 9. Болезни сердца
- 10. Язва желудка
- 11. Рак матки и выкидыши
- 12. Нарушение формирования спермы
- 13. Псориаз
- 14. Облитерирующий тромб-артериит
- 15. Рак более 15 органов.



Увеличение риска смерти из-за курения



www.zcplondon.ac.uk

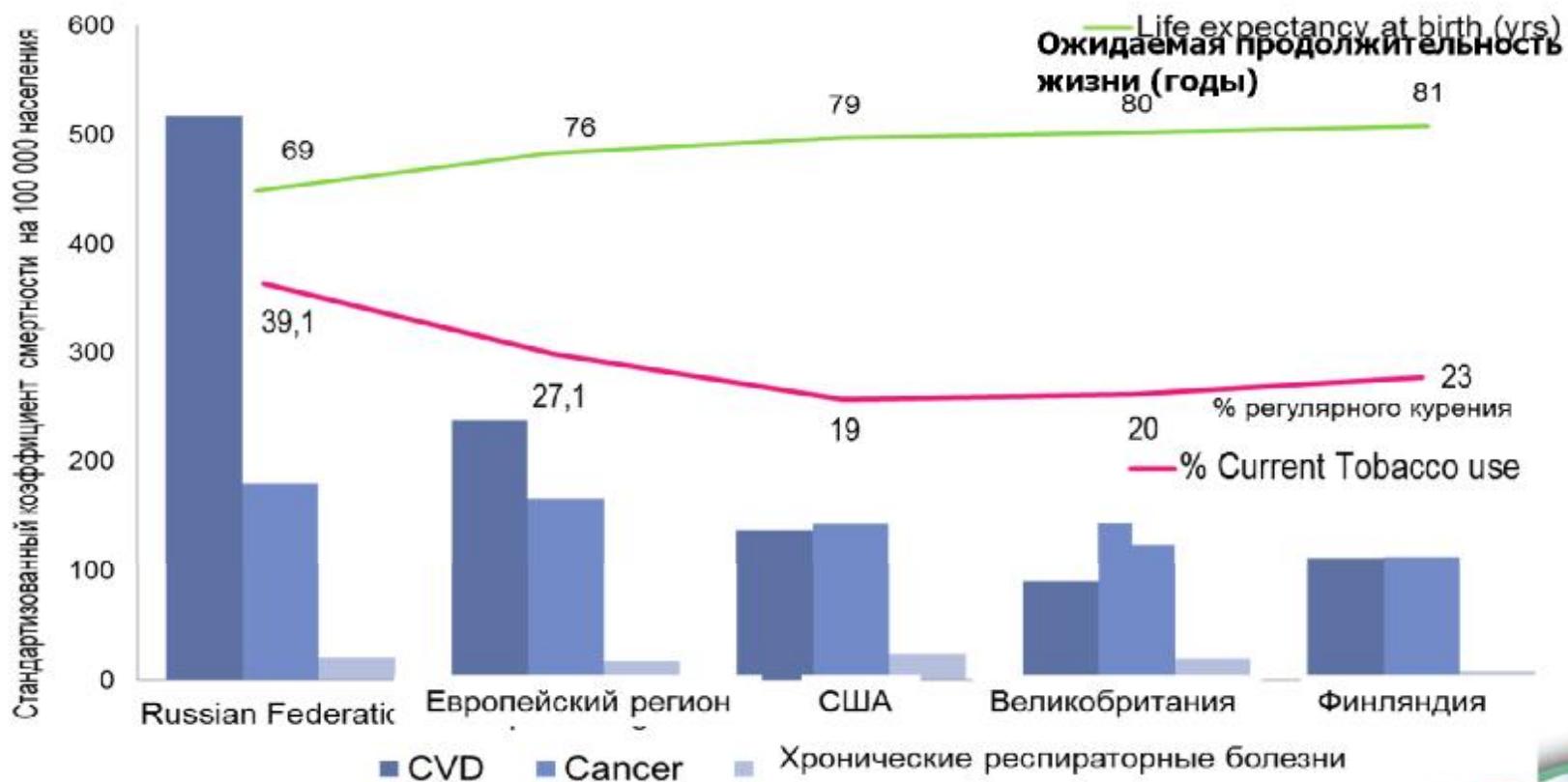
ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Минздрава России



Стандартизованный коэффициент смертности от болезней, связанных с курением (30-70лет), ожидаемая продолжительность жизни* и распространенность регулярного курения (%)**

* World Health Statistics 2013, Mortality estimates for WHO Member States in 2008. Geneva, World Health Organization, 2011 (<http://www.who.int/entity/healthinfo/statistics/bodgbdeathdalyestimates.xls>)

** WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2013 (Tobacco use data from the latest surveys available)



ВЛИЯНИЕ КУРЕНИЯ НА ЗДОРОВЬЕ БЕРЕМЕННЫХ, А ТАКЖЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ ВЫНУЖДЕННОГО ПАССИВНОГО КУРЕНИЯ НА РЕБЁНКА ИЛИ БЕРЕМЕННУЮ ЖЕНЩИНУ

- Внезапная смерть новорожденного
- Низкий вес при рождении
- Внутриутробная аноксия плода
- Недостаточное развитие функций лёгких
- Врождённые дефекты
- Выкидыши
- Острые и хронические респираторные заболевания
- Острые и хронические заболевания среднего уха
- Астма
- Нарушения развития головного мозга и ЦНС

ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Минздрава России



Курение во время беременности

- Увеличивает риск развития врожденных дефектов:
- Дефекты лица (волчья пасть, заячья губа) – на 42%
- Косолапость – на 34%
- Полидактилия:
 - 1-10 сигарет - на 29%
 - 11-20 сигарет - на 38%
 - более 21 сигареты - на 78%
- (проанализированы исходы 6,8 млн родов)

Prenatal smoking linked to digit defects Tracy Hampton

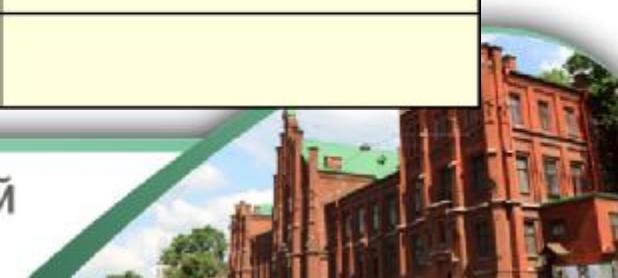
JAMA, 2006; 295(8):879

ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Минздрава России



**Влияние табачного дыма ощущают те, кто вынужден вдыхать табачный дым – пассивные курильщики
Вдыхаемая доза различных ингредиентов табачного дыма при активном и пассивном курении**

Составные части	Активный курильщик (1 сиг)	Пассивный курильщик (1 ч)
Угарный газ	18,4 мг	9,2 мг
Никотин	2,1 мг	0,04 мг
Альдегиды	0,8 мг	0,2 мг
Цианид	0,2 мг	0,005 мг
Акролеин	0,1 мг	0,01 мг
Твердые и жидкые вещества	25,3 мг	2,3 мг



Пассивное курение

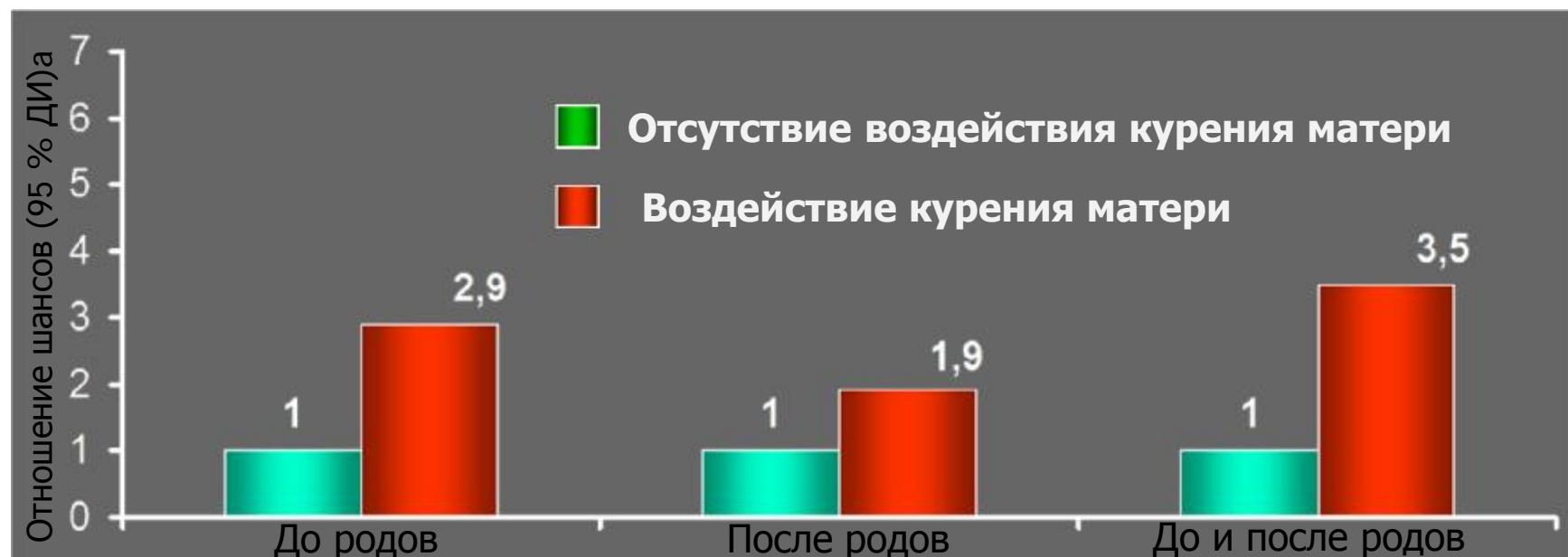
- Т. Hirayama (1982) представил данные о 14-летнем исследовании 91540 некурящих японок и смертности их от рака легкого в зависимости от курения их мужей.
- Женщины, мужья которых курили меньше пачки сигарет в день или более пачки, имели риск развития рака легкого в 1,5 и 2 раза больше, чем женщины, мужья которых не курили. Этот риск повышался до 4,6 для жен сельскохозяйственных рабочих в возрасте от 40 до 58 лет, куривших более пачки сигарет в день.
- Примерно аналогичные результаты были получены в Греции 5-летнем ретроспективном исследовании более чем 300 гречанок. Оказалось, что у некурящих женщин, мужья которых выкуривали до 20 сигарет в день, риск развития рака легкого составил 2,4, а при выкуривании более 20 сигарет в день - 3,4 по сравнению с женами некурящих мужей.



Бронхиальная астма: влияние внутриутробного воздействия пассивного курения у детей раннего возраста

а Отношение шансов развития заболевания у лиц, подвергшихся и не подвергшихся воздействию. Коррекция по полу, возрасту, уровню образования, активности курения по характеру и количеству пачек в год, курению на работе и наличию поллиноза. Кроме того, при оценке OR для трех переменных курения матери проводилась коррекция с учетом курения других членов семьи.

Skorge et al. Am J Resp Crit Care Med. 2005;172(1):61-66.



«Пассивное курение» и рак (IARC, 2004)

- Добавочный риск рака легкого у родственников курящих – 20% у женщин и 30% у мужчин.
- Добавочный риск рака легкого при «пассивном курении» на рабочем месте – 12-19%.
- Рак у детей матерей, курящих во время беременности (?)
- Рак легкого и носовых ходов у собак, чьи хозяева курят дома



■ Сегодня нет другого доступного метода медицинской помощи, который в той же степени снижал заболеваемость, смертность и улучшал качество жизни, как эффективное лечение табачной зависимости и отказ от курения.



Преимущества отказа от курения

Время, прошедшее после отказа от курения	Благоприятные изменения здоровья
20 минут	Артериальное давление и частота сердечных сокращений возвращаются к норме.
6-8 часов	Концентрация никотина иmonoоксида углерода в крови снижаются вдвое, концентрация кислорода возвращается к норме.
12 часов	Монооксид углерода выводится из организма.
48 часов	Никотин полностью выводится из организма. Значительно улучшается восприятие вкуса и запаха.
72 часа	Облегчается дыхание. Бронхиолы расширяются и повышается уровень энергии.
2 – 12 недель	Улучшается кровообращение.
3 - 9 месяцев	Функция легких возрастает приблизительно на 10%, уменьшаются проблемы с кашлем, хрипами и затрудненным дыханием.
1 год	Риск сердечного приступа снижается вдвое, по сравнению с курильщиками.
10 лет	Риск рака легких снижается вдвое, по сравнению с курильщиками.
15 лет	Риск сердечного приступа снижается до такого же уровня, как если бы Вы никогда не курили.

ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Минздрава России



Риск сердечно-сосудистых заболеваний. Снижение при отказе от курения



Отказ от курения связан с:

36% снижением общей смертности у пациентов с ИБС¹

Снижением частоты появления сердечно-сосудистых симптомов у больных с заболеваниями сердца, даже при недавнем отказе от курения²

* Определение на основе жалоб пациентов, у которых тест на котинин был отрицателен

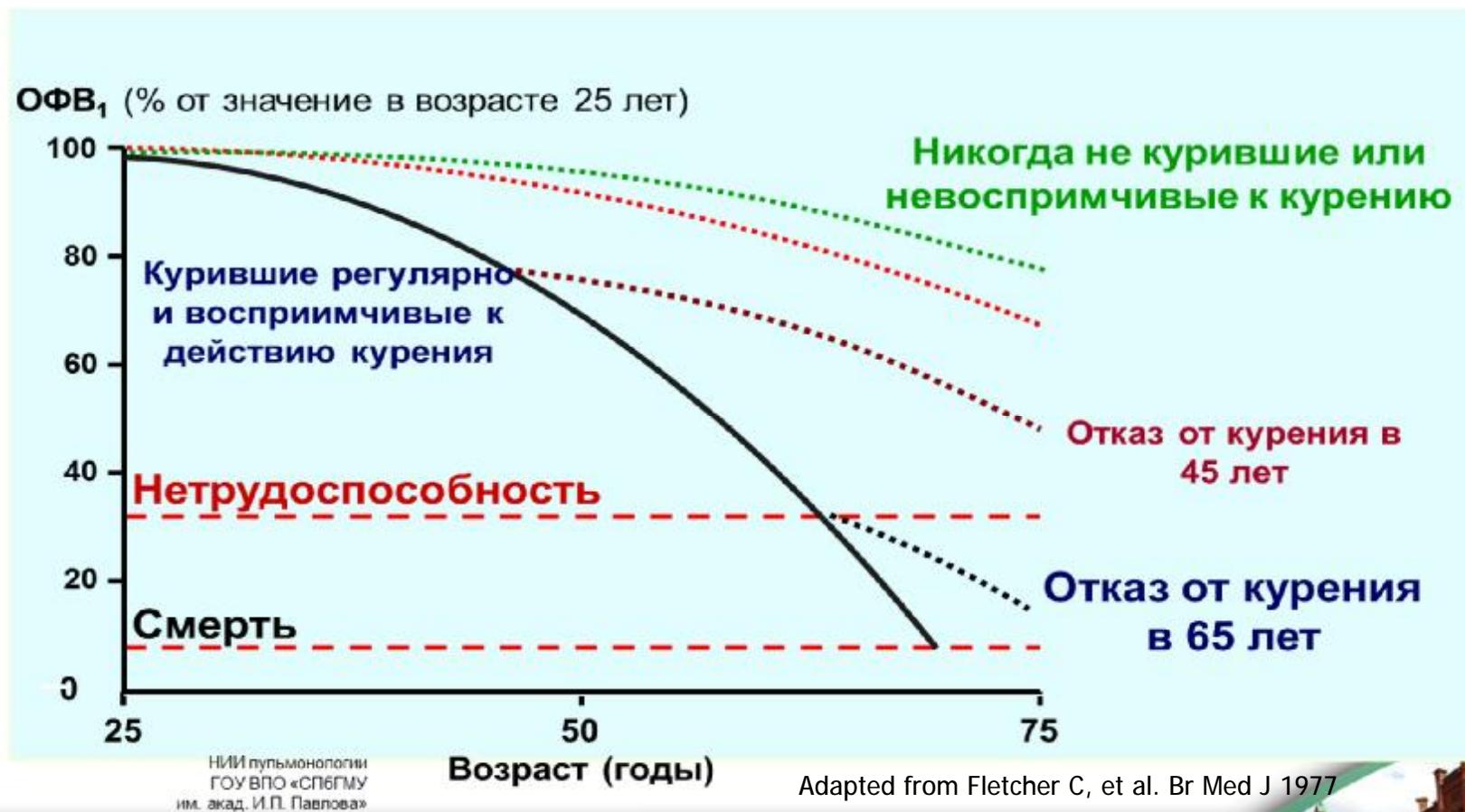
1 Critchley JA, Capewell S. JAMA. 2003;290:86-97

2 Twardella D et al.. Eur Heart J. 2004;25:2101-2108



Функция легких и курение

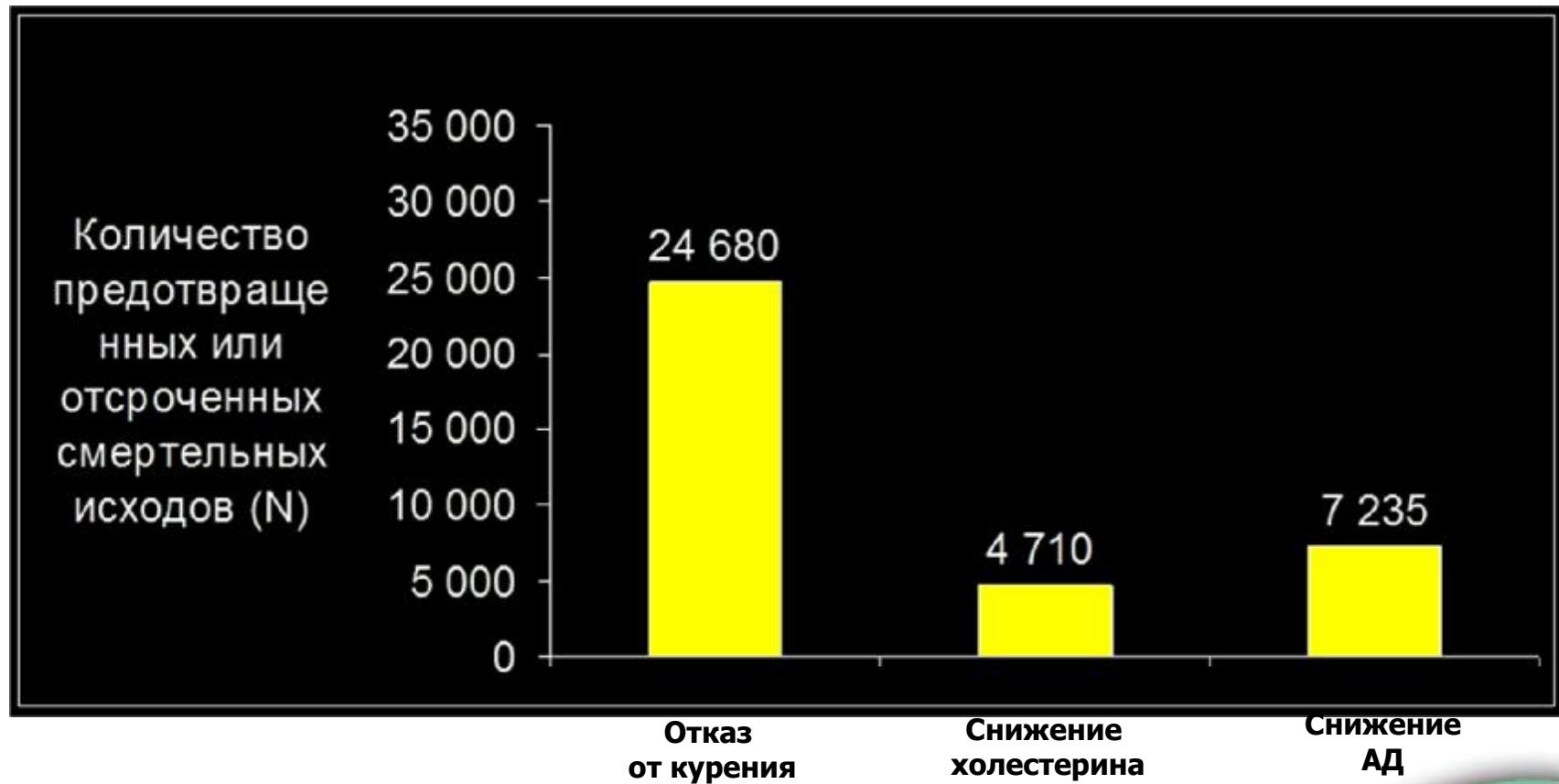
Отказ от курения ведет к улучшению функции легких (ОФВ₁), увеличивает продолжительность жизни и улучшает трудоспособность



ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Минздрава России



Ваш совет отказаться от курения спасет даже больше жизней, чем снижение холестерина или АД²



2. Unal B et al. BMJ. 2005;331:1–6.

ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Минздрава России



**Вследствие пагубного воздействия
табака на здоровье ВОЗ разработала
Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе
против табака**

Конвенция вступила в силу 27 февраля
2005 года.

ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский
институт фтизиопульмонологии» Минздрава России



Рамочная конвенция по борьбе с табаком

- Необходимо принять меры по информированию каждого человека о последствиях для здоровья,
- **наркотическом характере**
- **и смертельной опасности**
- **в результате потребления табака**

ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Минздрава России



РКБТ

- Информирование населения о вреде пассивного и активного курения, активная антитабачная пропаганда
- Запрет курения в общественных местах
- Запрет продажи табачных изделий несовершеннолетним
- Налоговые и ценовые меры
- **Помощь курильщику при отказе от курения**

ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Минздрава России



НОРМАТИВНЫЕ ПРАВОВЫЕ АКТЫ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА СОКРАЩЕНИЕ ПОТРЕБЛЕНИЯ ТАБАКА

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН ОТ 24 АПРЕЛЯ 2008 Г. № 51-ФЗ «О ПРИСОЕДИНЕНИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ К РАМОЧНОЙ КОНВЕНЦИИ ВОЗ ПО БОРЬБЕ ПРОТИВ ТАБАКА»

- РАСПОРЯЖЕНИЕ ПРАВИТЕЛЬСТВА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОТ 13 ОКТЯБРЯ 2008 Г. № 1478-Р « О ВОЗЛОЖЕНИИ НА МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ РОССИИ ФУНКЦИЙ ПО КООРДИНАЦИИ ПРОВЕДЕНИЯ РАБОТ И ОБЕСПЕЧЕНИЮ ВЫПОЛНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИЕЙ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ, ВЫТЕКАЮЩИХ ИЗ РАМОЧНОЙ КОНВЕНЦИИ ВОЗ ПО БОРЬБЕ ПРОТИВ ТАБАКА ОТ 21 МАЯ 2003 Г.**
- РАСПОРЯЖЕНИЕ ПРАВИТЕЛЬСТВА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОТ 23 СЕНТЯБРЯ 2010 Г. № 1563-Р «КОНЦЕПЦИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОЛИТИКИ ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ ПОТРЕБЛЕНИЮ ТАБАКА НА 2010 – 2015 ГОДЫ»**

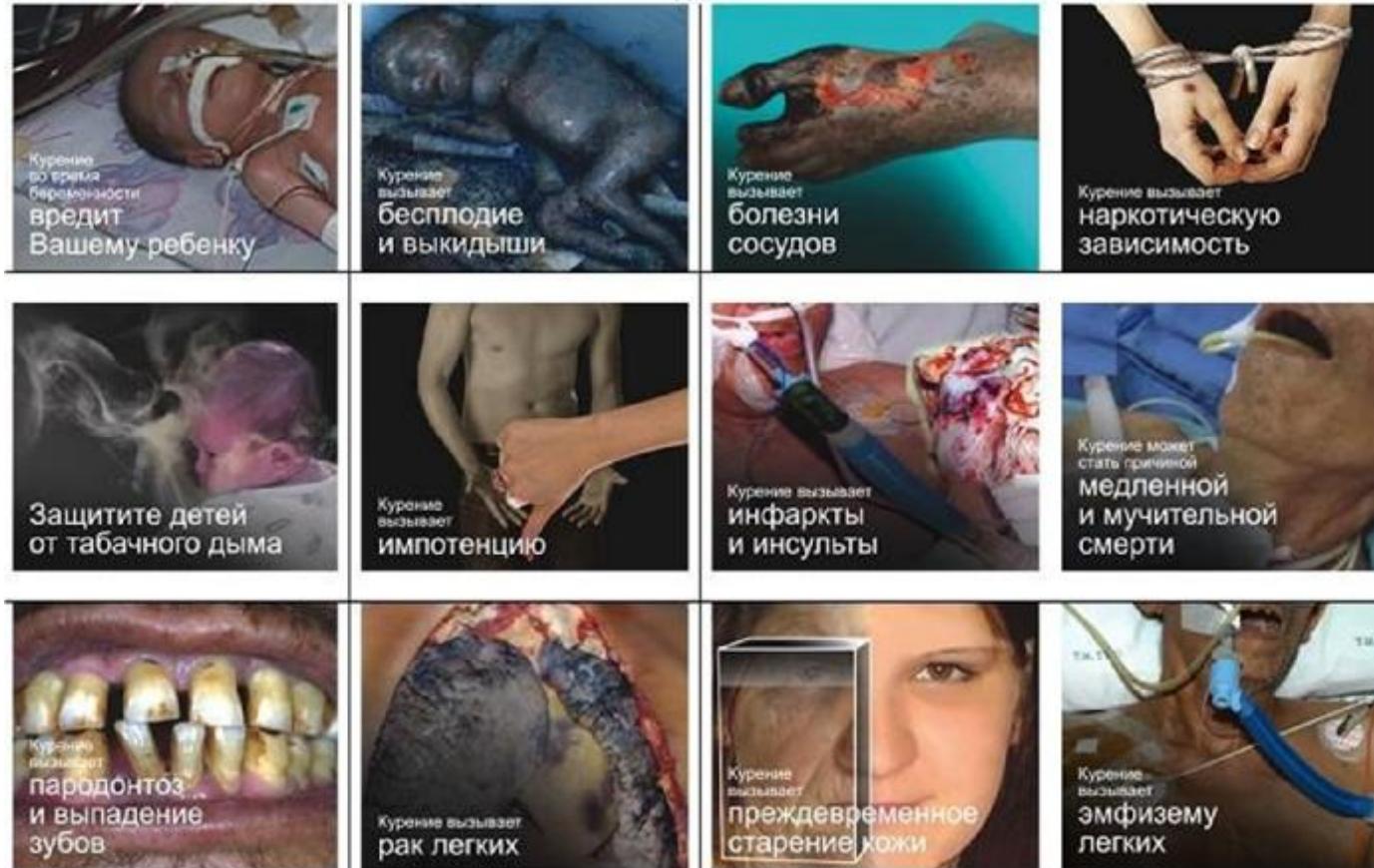
ПРИКАЗ МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ РОССИИ ОТ 13 ФЕВРАЛЯ 2009 Г. № 44 «О СОЗДАНИИ КООРДИНАЦИОННОГО СОВЕТА ПО БОРЬБЕ ПРОТИВ ТАБАКА ПРИ МИНИСТЕРСТВЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»



ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Минздрава России



Приказ Минздравсоцразвития России от 05.05.2012 № 490н «Об утверждении предупредительных надписей о вреде курения, сопровождаемых рисунками»



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Приказ вступил в силу с 12 июня 2013 г.

ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский
институт фтизиопульмонологии» Минздрава России



КОНЦЕПЦИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОЛИТИКИ ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ ПОТРЕБЛЕНИЮ ТАБАКА НА 2010 - 2015 ГОДЫ

- Ценовые и налоговые меры по сокращению спроса на табак
- Защита от воздействия табачного дыма
- Меры по снижению количества вредных веществ в табачных изделиях и информированию потребителей табака
- Просвещение и информирование населения о вреде потребления табака
- Поэтапный запрет рекламы, спонсорства и стимулирования продажи табачных изделий
- Организация медицинской помощи населению, направленной на отказ от потребления табака, и лечения табачной зависимости
- Предотвращение незаконной торговли табачными изделиями
- Недопущение продажи табачных изделий несовершеннолетним и несовершеннолетними



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский
институт фтизиопульмонологии» Минздрава России





РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ
ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН

**Об охране здоровья граждан от воздействия
окружающего табачного дыма и последствий потребления табака**

Принят Государственной Думой
Одобрен Советом Федерации

12 февраля 2013 года
20 февраля 2013 года

Способствует отказу от
курения и принятый закон,
он снижает социальную
компоненту зависимости,
когда человек курит за
компанию

Статья 1. Предмет регулирования настоящего Федерального закона

Настоящий Федеральный закон в соответствии с Рамочной конвенцией Всемирной организации здравоохранения по борьбе против табака регулирует отношения, возникающие в сфере охраны здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака.

**Статья 2. Основные понятия, используемые в настоящем
Федеральном законе**

1. Для целей настоящего Федерального закона используются
следующие основные понятия:



2 100012 55253 0

ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский
институт фтизиопульмонологии» Минздрава России



**ПРЕДОТВРАЩЕНИЕ
НЕЗАКОННОЙ
ТОРГОВЛИ
ТАБАЧНЫМИ
ИЗДЕЛИЯМИ (СТАТЬЯ
15 РКБТ)**

**ОРГАНИЗАЦИЯ
МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОщи НАСЕЛЕНИЮ
ПО ОТКАЗУ ОТ
ПОТРЕБЛЕНИЯ ТАБАКА
(СТ.14 РКБТ)**

**ЗАПРЕТ
СТИМУЛИРОВАНИЯ И
СПОНСОРСТВА ТАБАКА
(СТАТЬЯ 13 РКБТ)**

**ЗАПРЕТ КУРЕНИЯ В
ОБЩЕСТВЕННЫХ МЕСТАХ
С ИЮНЯ 2013 Г., В
ЗАВЕДЕНИЯХ
ОБЩЕСТВЕННОГО
ПИТАНИЯ
– С ИЮНЯ 2014 Г.
(СТ. 8 РКБТ)**

**ЦЕНОВЫЕ И
НАЛОГОВЫЕ МЕРЫ
(СТАТЬЯ 6 РКБТ)**

**ФЕДЕРАЛЬНЫЙ
ЗАКОН ОТ 23
ФЕВРАЛЯ 2013 Г. №
15-ФЗ "ОБ ОХРАНЕ
ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН
ОТ ВОЗДЕЙСТВИЯ
ОКРУЖАЮЩЕГО
ТАБАЧНОГО ДЫМА И
ПОСЛЕДСТВИЙ
ПОТРЕБЛЕНИЯ
ТАБАКА"**

**ЗАПРЕТ ОТКРЫТОЙ
ВЫКЛАДКИ ТАБАЧНОЙ
ПРОДУКЦИИ В МЕСТАХ
ПРОДАЖ
(СТАТЬЯ 13 РКБТ)**

**ЗАПРЕТ ПРОДАЖ
ТАБАКА В КИОСКАХ,
ПРЕДОТВРАЩЕНИЕ
ПРОДАЖИ ТАБАКА
НЕСОВЕРШЕННОЛЕТН
ИМ (СТАТЬЯ 16 РКБТ**



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский
институт фтизиопульмонологии» Минздрава России



СТАТЬЯ 8 РКБТ и 15 ФЗ

СТАТЬЯ 8 РКБТ «ЗАЩИТА ОТ ВОЗДЕЙСТВИЯ ТАБАЧНОГО ДЫМА»

1. Стороны признают, что научные данные недвусмысленно подтверждают, что воздействие табачного дыма является причиной смерти, болезней и инвалидности.

2. Каждая Сторона принимает и осуществляет в областях существующей национальной юрисдикции, определенных национальным законодательством, и активно содействует на других уровнях юрисдикции принятию и осуществлению эффективных законодательных, исполнительных, административных и/или иных мер, обеспечивающих защиту от воздействия табачного дыма на рабочих местах внутри помещений, общественном транспорте и в закрытых общественных местах и в соответствующих случаях в других общественных местах.

Статья 12. Предотвращение воздействия окружающего табачного дыма на здоровье человека

1. Для предотвращения воздействия окружающего табачного дыма на здоровье человека запрещается курение табака:

1) на территориях и в закрытых помещениях, предназначенных для оказания услуг в системе образования, услуг учреждений культуры, услуг физической культуры и спорта;

2) на территориях и в закрытых помещениях, предназначенных для оказания медицинских и санаторно-оздоровительных услуг;

3) в поездах дальнего следования, на воздушных судах и судах дальнего плавания, предназначенных для оказания услуг пассажирского транспорта;

4) на транспортных средствах городского и пригородного сообщения, на открытых территориях на расстоянии 10 метров от входов в закрытые помещения железнодорожных вокзалов, автовокзалов, аэропортов, морских и речных портов, станций метрополитена, а также на станциях метрополитена, в закрытых помещениях железнодорожных вокзалов, автовокзалов, аэропортов, морских и речных портов, предназначенных для оказания услуг пассажирского транспорта;

5) в закрытых помещениях, предназначенных для предоставления жилищных услуг, услуг коммунальных гостиниц и прочих коммунальных мест проживания, услуг средств размещения для временного проживания туристов, бытовых услуг, услуг торговли, общественного питания и рынков;

6) в закрытых помещениях социальных служб;

7) в закрытых помещениях, занимаемых органами государственной власти, органами местного самоуправления;

8) на рабочих местах и в рабочих зонах, организованных в закрытых помещениях;

9) в закрытых помещениях подъездов жилых многоквартирных домов, за исключением случаев документального оформления согласия собственников всех квартир, размещенных в подъезде, на курение табака в специально выделенном и оборудованном изолированном помещении общего пользования.



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский
институт фтизиопульмонологии» Минздрава России



СТАТЬЯ 6 РКБТ и 15 ФЗ

СТАТЬЯ 6 РКБТ «ЦЕНОВЫЕ И НАЛОГОВЫЕ МЕРЫ»

1. Стороны признают, что ценовые и налоговые меры являются эффективным и важным средством сокращения потребления табака различными группами населения, особенно молодежью.
2. Без ущерба для суверенного права Сторон определять и устанавливать свою политику налогообложения каждая Сторона должна учитывать свои национальные цели в области здравоохранения, касающиеся борьбы против табака, и в соответствующих случаях вводить или сохранять меры, которые могут включать:
 - a) осуществление налоговой политики и, в случае целесообразности, ценовой политики в отношении табачных изделий, с тем чтобы содействовать достижению целей в области здравоохранения, направленных на сокращение потребления табака; и
 - b) запрещение или ограничение, в соответствующих случаях, продажи безналоговых и беспошлинных табачных изделий лицам, осуществляющим международные поездки, и/или ввоза ими этих изделий.
3. Стороны представляют информацию о ставках налогообложения табачных изделий и тенденциях в потреблении табака в своих периодических докладах Конференции Сторон в соответствии со статьей 21.

Статья 13. Ценовые и налоговые меры, направленные на снижение спроса на табачные изделия

1. В целях снижения спроса на табачные изделия осуществляются следующие ценовые и налоговые меры:
 - 1) устанавливаются минимальные розничные цены на табачную продукцию;
 - 2) доля акцизов на табачную продукцию в структуре цены на табачные изделия должна составлять не менее 50 процентов;
 - 3) налоговые ставки акцизов в отношении табачной продукции должны увеличиваться темпами, превышающими прогнозируемый уровень инфляции.
2. Минимальные розничные цены на табачную продукцию устанавливаются в порядке и в соответствии с методикой, утвержденной Правительством Российской Федерации, предусматривающими их ежегодное увеличение на уровне, превышающем индекс цен на продовольственные товары.



СТАТЬЯ 9, 10 и 11 РКБТ и 15 ФЗ

СТАТЬЯ 9 РКБТ «РЕГУЛИРОВАНИЕ СОСТАВА ТАБАЧНЫХ ИЗДЕЛИЙ»

СТАТЬЯ 10 РКБТ «РЕГУЛИРОВАНИЕ РАСКРЫТИЯ СОСТАВА ТАБАЧНЫХ ИЗДЕЛИЙ»

СТАТЬЯ 11 РКБТ «УПАКОВКА И МАРКИРОВКА ТАБАЧНЫХ ИЗДЕЛИЙ»

Статья 14. Особенности регулирования и раскрытия состава табачных изделий, установления требований к упаковке и маркировке табачных изделий

Регулирование и раскрытие состава табачных изделий, установление требований к упаковке и маркировке табачных изделий осуществляются в соответствии с законодательством Российской Федерации о техническом регулировании с учетом следующих особенностей, связанных с невозможностью определения степени допустимого риска причинения вреда жизни и здоровью человека при потреблении табака:

- 1) запрещается классификация табачных изделий по уровню содержания токсических веществ, воздействия на здоровье или риска для здоровья;
- 2) информация о составе табачных изделий (веществ, содержащихся в табаке и добавляемых к табаку, а также содержащихся в нетабачных материалах), об объеме и составе веществ, выделяемых табачными изделиями в процессе их потребления, о содержании используемого сырья, остаточных пестицидов, о загрязнителях, вкусовых добавках и других веществ, используемых в производстве табачных изделий, для обеспечения мониторинга и проведения исследований последствий потребления табака должна предоставляться производителями и импортерами табачных изделий в федеральный орган исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения в форме отчета, утвержденного Правительством Российской Федерации.
- 3) запрещается использование ложной информации и информации, вводящей в заблуждение потребителей табака, на упаковке и при маркировке табачных изделий;
- 4) на каждую пачку и упаковку табачных изделий должны быть нанесены обязательные предупреждения о вреде потребления табака для здоровья человека, в том числе с использованием графических изображений, установленные федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим нормативно-правовое регулирование в сфере здравоохранения, и периодически изменяемые.



СТАТЬЯ 12 РКБТ и 15 ФЗ

СТАТЬЯ 12 РКБТ «ПРОСВЕЩЕНИЕ И ПЕРЕДАЧА ИНФОРМАЦИИ, ПОДГОТОВКА И ИНФОРМИРОВАНИЕ НАСЕЛЕНИЯ»

Статья 15. Просвещение и информирование населения о вреде потребления табака и вредном воздействии табачного дыма

1. Просвещение и информирование населения о вредном воздействии окружающего табачного дыма и вреде потребления табака обязательны и направлены на снижение спроса на табак и табачную продукцию, профилактику заболеваний, связанных с потреблением табака, формирование ответственного отношения к своему здоровью и неприемлемого отношения к потреблению табака, преимуществах прекращения потребления табака, отрицательных экономических и экологических последствиях потребления табака, а также на предоставление информации о табачной промышленности.

2. Просвещение граждан о вредном воздействии окружающего табачного дыма и вреде потребления табака осуществляется в процессе воспитания и обучения в дошкольных и других образовательных организациях, а также при подготовке, переподготовке и повышении квалификации работников посредством включения в программы обучения разделов о вредном воздействии окружающего табачного дыма и вреде потребления табака.

3. В целях информирования населения о вредном воздействии окружающего табачного дыма и вреде потребления табака в средствах массовой информации осуществляются информационные кампании в порядке, установленном Правительством Российской Федерации.

4. Субъекты Российской Федерации участвуют в информировании населения о вредном воздействии окружающего табачного дыма и вреде потребления табака на территории соответствующего субъекта Российской Федерации в соответствии с законодательством субъекта Российской Федерации. Материалы, используемые в процессе информирования населения о вредном воздействии окружающего табачного дыма и вреде потребления табака на территории субъекта Российской Федерации, подлежат согласованию с федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правового регулирования в сфере здравоохранения.

5. Учреждения любой формы собственности, иные некоммерческие организации, а также общественные объединения, не связанные с табачной промышленностью, могут принимать участие в разработке и осуществлении программ и стратегий в области борьбы против табака в соответствии с законодательством Российской Федерации.



СТАТЬЯ 13 РКБТ и 15 ФЗ

СТАТЬЯ 13 РКБТ «РЕКЛАМА, СТИМУЛИРОВАНИЕ ПРОДАЖИ И СПОНСОРСТВО ТАБАЧНЫХ ИЗДЕЛИЙ»

Статья 16. Запрет спонсорства табачными компаниями, стимулирования продажи и рекламы табачных изделий

1. В целях сокращения спроса на табак и табачные изделия запрещается стимулирование продажи табачных изделий и потребления табака, а также спонсорство табачными компаниями, в том числе:
 - 1) распространение табака и табачных изделий среди населения бесплатно;
 - 2) применение скидок к цене табачных изделий любыми способами, в том числе, посредством издания купонов и талонов;
 - 3) использование товарного знака, служащего для индивидуализации табачных изделий, на других видах товаров, не являющихся табачными изделиями, при их производстве, а также оптовой и розничной торговли товарами, не являющимися табачными изделиями, на которых использован товарный знак, служащий для индивидуализации табачных изделий;
 - 4) использование формы табачного изделия для других видов товаров, не являющихся табачными изделиями, при их производстве, оптовой и розничной торговле;
 - 5) демонстрация табачных изделий и процесса их потребления (за исключением демонстрации процесса потребления табачных изделий при информировании об их вреде) во вновь создаваемых аудиовизуальных произведениях, включая телефильмы, видеофильмы, в театрально-зрелищных представлениях, в радио-, теле-, видео- и кинохроникальных программах, а также публичное исполнение, сообщение в эфир, по кабелю и любое другое использование указанных произведений, представлений, программ, в которых содержится демонстрация табачных изделий и процесса их потребления;
 - 6) организация и проведение мероприятий (в том числе, лотерей, конкурсов, игр), условием участия в которых является приобретение табачного изделия;
 - 7) организация и проведение массовых культурных, спортивно-зрелищных и иных массовых мероприятий, целью, результатом или вероятным результатом которых являются прямое или косвенное побуждение к приобретению табачного изделия и (или) к потреблению табака, в том числе, организация и проведение массовых мероприятий, в которых табачные изделия установлены в качестве призов;
 - 8) спонсорство табачными компаниями, в том числе любой вклад в организацию и проведение табачными компаниями любых акций и мероприятий в сфере образования, физкультуры, спорта, здравоохранения и культуры, а также оказание табачными компаниями любой помощи образовательным, физкультурно-спортивным благотворительным организациям, организациям здравоохранения и культуры.
2. Запрет рекламы табака, табачных изделий и курительных принадлежностей, в том числе, трубок, кальянов, сигаретной бумаги, зажигалок и других подобных товаров осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации о рекламе.

ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Минздрава России



СТАТЬЯ 16 РКБТ и 15 ФЗ

СТАТЬЯ 16 РКБТ «ПРОДАЖА НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИМ И НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИМИ»

Статья 20. Недопущение продажи табачных изделий несовершеннолетним и несовершеннолетними

1. Не допускается продажа табачных изделий лицам, не достигшим возраста 18 лет.
2. Продавец табачных изделий при наличии сомнений в достижении потребителем 18 лет обязан потребовать от потребителя документ, удостоверяющий его личность и содержащий сведения о его возрасте.
3. Продавец табачных изделий обязан отказать потребителю в продаже табачных изделий, если в отношении потребителя имеются сомнения в достижении им возраста 18 лет, и документ, удостоверяющий личность потребителя и содержащий сведения о его возрасте, потребителем не представлен.
4. Продажа табачных изделий лицами, не достигшими возраста 18 лет, запрещается.



ОГРАНИЧЕНИЕ ПРОИЗВОДСТВА, ОПТОВОЙ И РОЗНИЧНОЙ ТОРГОВЛИ

- ЗАПРЕТ НЕКУРИТЕЛЬНЫХ ТАБАЧНЫХ ИЗДЕЛИЙ, ВКЛЮЧАЯ ЖЕВАТЕЛЬНЫЙ ТАБАК
- УЖЕСТОЧЕНИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПЛОЩАДЯМ ТОРГОВЫХ ТОЧЕК, КОТОРЫЕ ТОРГОВУЮТ ТАБАЧНОЙ ПРОДУКЦИЕЙ, ИХ ПРОДАЖА БУДУТ ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ БЕЗ ВЫКЛАДКИ, А ПОКУПАТЕЛЬ СМОЖЕТ ВЫБИРАТЬ ТОВАР ПО СПЕЦИАЛЬНОМУ ПРЕЙСКУРАНТУ
- РЕГИОНЫ ПОЛУЧАТ ПРАВО УСТАНАВЛИВАТЬ ЕЩЕ БОЛЕЕ ЖЕСТКИЕ ОГРАНИЧЕНИЯ МЕСТ УСЛОВИЙ ПРОДАЖ, А ТАКЖЕ МЕСТ, ГДЕ ЗАПРЕЩЕНО КУРЕНИЕ



ДРУГИЕ МЕРЫ

- РАЗГРАНИЧЕНЫ ПОЛНОМОЧИЯ МЕЖДУ УРОВНЯМИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ВЛАСТИ В ОБЛАСТИ ЗАЩИТЫ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ОТ ПОСЛЕДСТВИЙ ПОТРЕБЛЕНИЯ ТАБАКА
- ОПРЕДЕЛЕНЫ ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ ГРАЖДАН, ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЕЙ И ЮРИДИЧЕСКИХ ЛИЦ В ОБЛАСТИ ЗАЩИТЫ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ОТ ПОСЛЕДСТВИЙ ПОТРЕБЛЕНИЯ ТАБАКА
- МОНИТОРИНГ И ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ МЕР, НАПРАВЛЕННЫХ НА ПРЕДОТВРАЩЕНИЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ ТАБАЧНОГО ДЫМА И СНИЖЕНИЯ ПОТРЕБЛЕНИЯ ТАБАКА



Ст.17. Оказание гражданам медицинской помощи, направленной на прекращение потребления табака, лечение табачной зависимости и последствий потребления табака

- 1. Лицам, потребляющим табак и обратившимся в медицинские организации, оказывается медицинская помощь, направленная на прекращение потребления табака, лечение табачной зависимости и последствий потребления табака.**
- 2. Оказание гражданам медицинской помощи, направленной на прекращение потребления табака, включая профилактику, диагностику и лечение табачной зависимости и последствий потребления табака, медицинскими организациями государственной системы здравоохранения, муниципальной системы здравоохранения и частной системы здравоохранения осуществляется в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.**
- 3. Медицинская помощь, направленная на прекращение потребления табака, лечение табачной зависимости и последствий потребления табака, оказывается на основе стандартов медицинской помощи и в соответствии с порядком оказания медицинской помощи.**
- 4. Лечащий врач обязан дать пациенту, обратившемуся за оказанием медицинской помощи в медицинскую организацию независимо от причины обращения, рекомендации о прекращении потребления табака и предоставить необходимую информацию о медицинской помощи, которая может быть оказана.**



Федеральный закон «О внесении изменений в Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях и статьи 23 и 38 Федерального закона «О рекламе» в связи с принятием Федерального закона «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака»

- **Устанавливается административная ответственность** за нарушение правил продажи табачных изделий, курение в неустановленных местах, рекламу и спонсорство табака.
- **Административная ответственность устанавливается** за вовлечение несовершеннолетних в употребление табака. Законом также вводится ответственность за продажу несовершеннолетним табачной продукции и табачных изделий. Штрафы за такие правонарушения составят для граждан от 95 до 157 долларов США, для должностных лиц - от 940 до 1573 долларов США, для юридических лиц - от 3145 до 4720 долларов США.
- **Помимо этого предусматривается введение ответственности за вовлечение** несовершеннолетнего в процесс курения в виде штрафа от 30 до 100 долларов США. Если эти действия совершаются его родителями или законными представителями, ответственность возрастает почти в два раза
- **Кроме того, демонстрация табачных изделий и процесса их потребления** «во вновь созданных и предназначенных для детей аудиовизуальных произведениях, включая теле- и видеофильмы, а также в театрально-зрелищных представлениях, в радио-, теле-, видео- и кинохроникальных программах» будет наказываться штрафом от 630 до 1600 долларов США (для должностных лиц) или от 3150 до 6300 долларов США (для юридических лиц). Такие же санкции предусмотрены за публичный показ таких произведений и программ. Исключением являются случаи, «если такое действие является неотъемлемой частью художественного замысла»



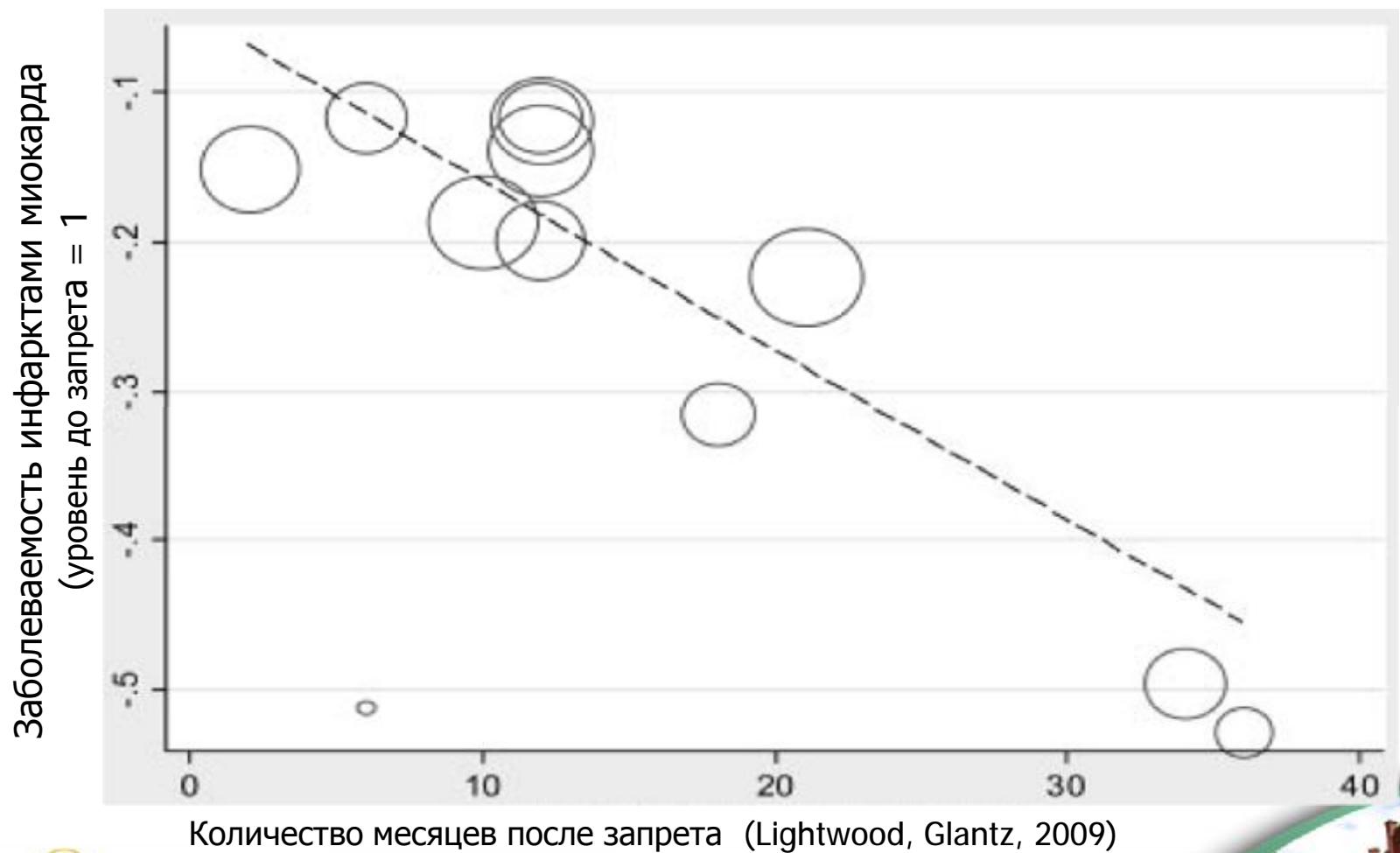
Акты Минздрава России по реализации Федерального закона от 23 февраля 2013 г. № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака»:

- **приказ Минздрава России от 30 мая 2013 г. № 338** «О соблюдении норм законодательства в сфере охраны здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака на территориях и в помещениях»;
- **приказ Минздрава России от 30 мая 2013 г.№ 339н** «Об утверждении Порядка согласования материалов, подготовленных органами государственной власти субъектов Российской Федерации для информирования населения о вреде потребления табака и вредном воздействии окружающего табачного дыма на территории субъекта Российской Федерации»;
- **приказ Минздрава России от 30 мая 2013 г. № 340н** «Об утверждении требований к знаку о запрете курения и к порядку его размещения»;
- **приказ Минздравсоцразвития России от 3 февраля 2012 г. № 78,** «Об утверждении направлений коммуникационной кампании по формированию здорового образа жизни у населения Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака, на 2012 год»
- **приказ Минздрава России от 30 сентября 2013 г. № 677** «Об утверждении Информационно- коммуникационной стратегии по формированию здорового образа жизни, борьбе с потреблением алкоголя, табака, предупреждению и борьбе с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ на период до 2020 года»;
- **приказ Минрегиона России и Минздрава России от 31 июля 2013 г. № 321/522** «Об утверждении требований к выделению и оснащению специальных мест на открытом воздухе для курения табака»
- **Проект постановления Правительства Российской Федерации** «О проведении мониторинга и оценки эффективности реализации мероприятий, направленных на предотвращение воздействия окружающего табачного дыма и сокращение потребления табака»

ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Минздрава России



ДИНАМИКА ИНФАРКТОВ ПОСЛЕ ЗАПРЕТОВ КУРЕНИЯ



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский
институт фтизиопульмонологии» Минздрава России





- **Концепция государственной политики по противодействию потреблению табака на 2010–2015 годы (23 сентября 2010 г.)**
- "...создание бесплатной доступной консультативной телефонной линии по оказанию помощи, направленной на отказ от потребления табака»





**Консультативный телефонный
центр помощи в отказе от
потребления табака был
организован в
НИИ фтизиопульмонологии
Минздрава России**

**Приказ министра здравоохранения и социального развития
№261 от 01.04.2010**

**Центр начал свою работу 17 ноября 2011 года
Все звонки и консультации со стационарных и мобильных
телефонов для жителей России бесплатные 8 800 200 0 200**

ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский
институт фтизиопульмонологии» Минздрава России



Цель- снизить число курильщиков в Российской Федерации

Задачи:

- 1.Повышение мотивации к отказу от табакокурения
- 2.Обучение методам самопомощи при отказе от табакокурения
- 3.Информирование о ЛПУ, оказывающих помощь при отказе от табакокурения, ответы на вопросы, связанные с отказом от табакокурения
- 4.Психологическая поддержка при отказе от потребления табака

Телефон: 8-800-200-0-200

ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Минздрава России



Телефонные службы помощи для бросающих курить

- Телефонные службы помощи доступны для всего населения страны через бесплатные телефонные номера и бесплатный доступ с мобильных телефонов
- Телефонные службы помощи недороги в эксплуатации, обеспечивают конфиденциальность и могут работать удлиненный рабочий день: многие курильщики, вероятно, не имеют возможности или не хотят звонить в рабочее время
- Они предоставляют услуги людям, находящихся в отдаленных районах, и могут адаптироваться к потребностям конкретных групп населения.
- Телефонные службы помощи информируют курильщиков о других методах лечения табачной зависимости

ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Минздрава России



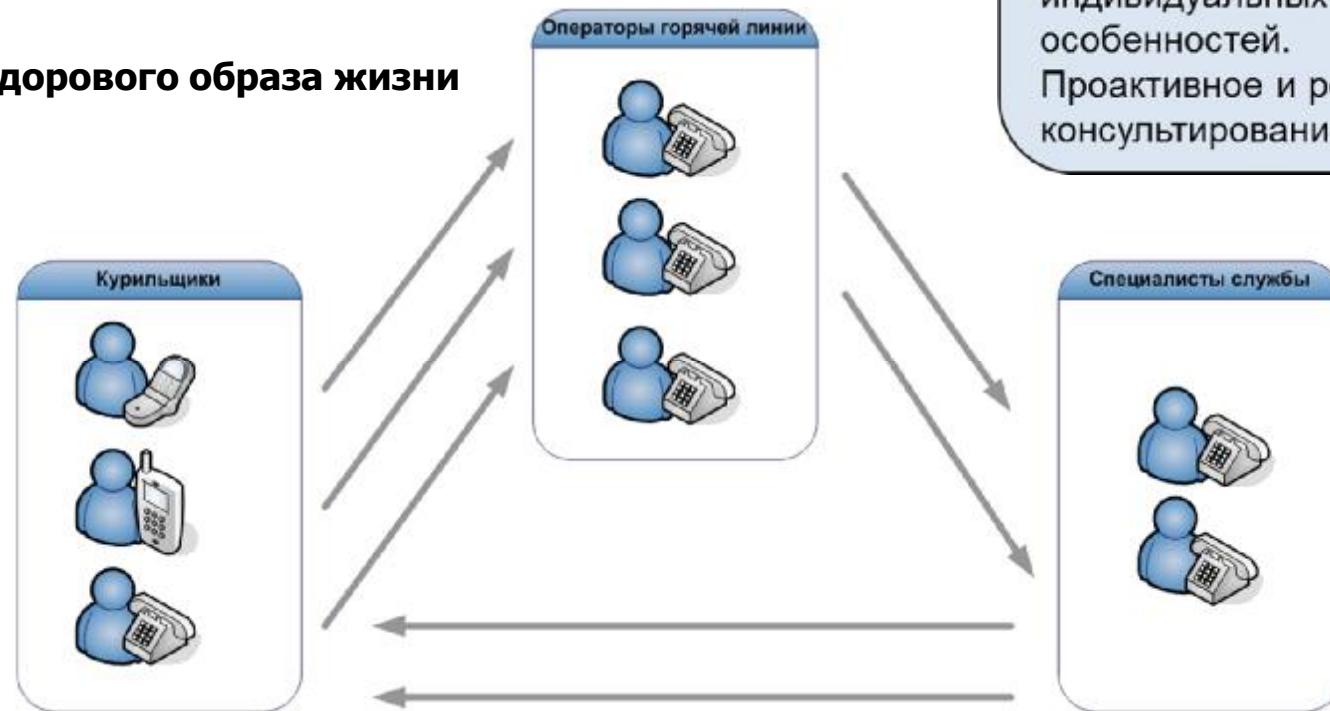
Схема работы

Звонок на бесплатную горячую линию
8-800-200-0-200, доб.1

Выяснение причины звонка – курение -
Перевод звонка на специалиста, запись на консультацию

Консультация
Выявление параметров курильщика (статус курения, опыт, НЗ, МОК)
Консультация с учетом индивидуальных особенностей.
Проактивное и реактивное консультирование

Линия Здорового образа жизни



ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Минздрава России



Анализ работы КТЦ за 2012 -2015 годы

Всего обратились свыше 90 тысяч человек, месячное сопровождение при отказе от табакокурения было оказано свыше 40 тыс. чел.



ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Минздрава России



Виды консультаций

- Первичная консультация (подготовка к дню отказа)
- Консультация в день отказа от ТК
- Консультации на 3, 7, 14 дни после дня отказа от ТК
- Консультации после окончания курса лечения – 3 месяц
- Для оценки эффективность консультанты звонят на 6 месяц после дня отказа от ТК



Помощь при отказе от курения

- Как преодолеть желание курить (отвлечься, переключить внимание; лекарства)
- Как НЕ закурить (замена действий при закуривании; избегание провоцирующих ситуаций)
- Как справиться со стрессом, успокоиться



Лечение табачной зависимости

ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский
институт фтизиопульмонологии» Минздрава России



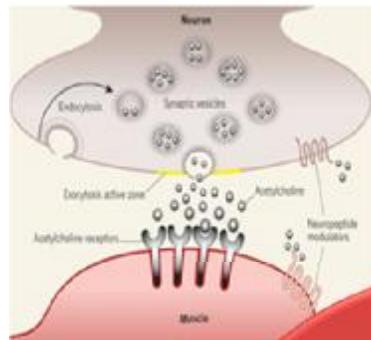
Медицинская помощь в отказе табакокурения Обучение в СПбНИИФ Минздрава России

- 72 часа, очно-заочная форма обучения ТУ
(Фтизиатрия, пульмонология)
- 16 час. Консультирование при отказе от табакокурения ТУ
- «Табачная зависимость – это хроническое рецидивирующее состояние... Люди с табачной зависимостью, так же как и с другими хроническими заболеваниями, должны получать эффективное и адекватное лечение» ВОЗ

ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Минздрава России



В табачной зависимости можно выделить 3 компонента



ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Минздрава России

ДИАГНОСТИКА

- Статус курения (курит регулярно, эпизодически, бросил курить, не курит)
- Выраженность зависимости
- Мотивация курения
- Желание отказаться от курения



Никотин

- Никотин - алкалоид, содержащийся в различных видах табака и в некоторых растениях - ваточник, хвощ полевой, очиток едкий, некоторые виды плауна
- Никотин быстро распространяется по крови, через 7 секунд достигает головного мозга
- Конечный продукт метаболизма – котинин, обнаружение которого в крови, моче или слюне является биомаркером курения, в т.ч. Пассивного
- **Период полуыведения никотина 120 минут, через 48 часов – полностью выводится из организма**



Псилоактивное вещество

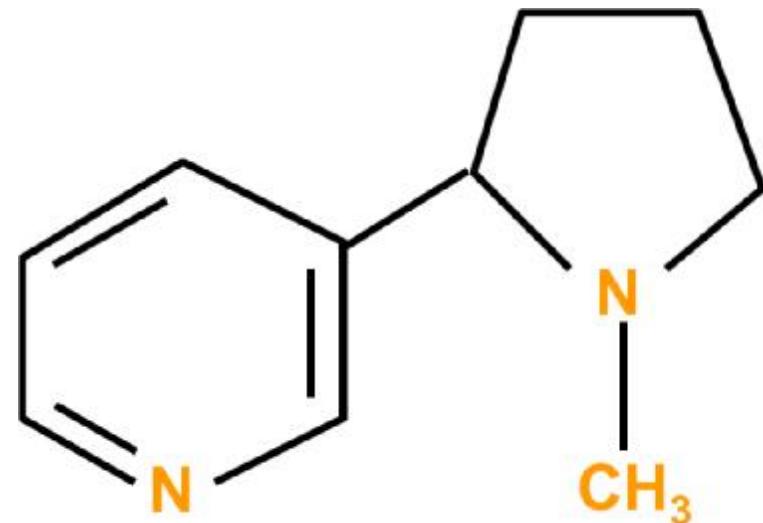
- Псилоактивными называются вещества, вызывающие при употреблении эйфорию или другой субъективно желаемый эффект.
- Псилоактивные вещества вызывают эмоционально позитивные реакции и нейтрализуют эмоционально негативные состояния.
- Псилоактивные вещества при регулярном употреблении формируют синдром зависимости.
- **Никотин является мощным псилоактивным веществом стимулирующего действия.**



Никотиновая зависимость.

Критерии зависимости

- 3 или более одного симптома в течение одного года:
- Способность переносить высокие дозы никотина и потребность увеличивать дозу для получения желаемого эффекта
- Симптомы абстиненции при внезапном прекращении употребления
- Постоянное желание (потребность) курить вопреки попыткам снизить потребление
- Значительные затраты времени на курение
- Откладывание (прекращение) работы, общественных или личных дел чтобы покурить
- Продолжение курения несмотря на осознание угрозы для здоровья



Никотин

- American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fourth Edition Text Revision. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2000: <http://www.intox.org/databank/documents/supplement/supp2.htm>. Accessed October 19, 2007



Симптомы отмены табака могут возникнуть у человека, ежедневно употреблявшего табачную продукцию, когда внезапное прекращение потребления табака или снижение количества никотина ведёт к **развитию по крайней мере четырёх симптомов** в течение 24 часов (прекращение)

* Диагностическое и статистическое руководство по психическим расстройствам DSM - IV



ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ ОТМЕНЫ, КОТОРЫЕ МОГУТ ВОЗНИКНУТЬ *

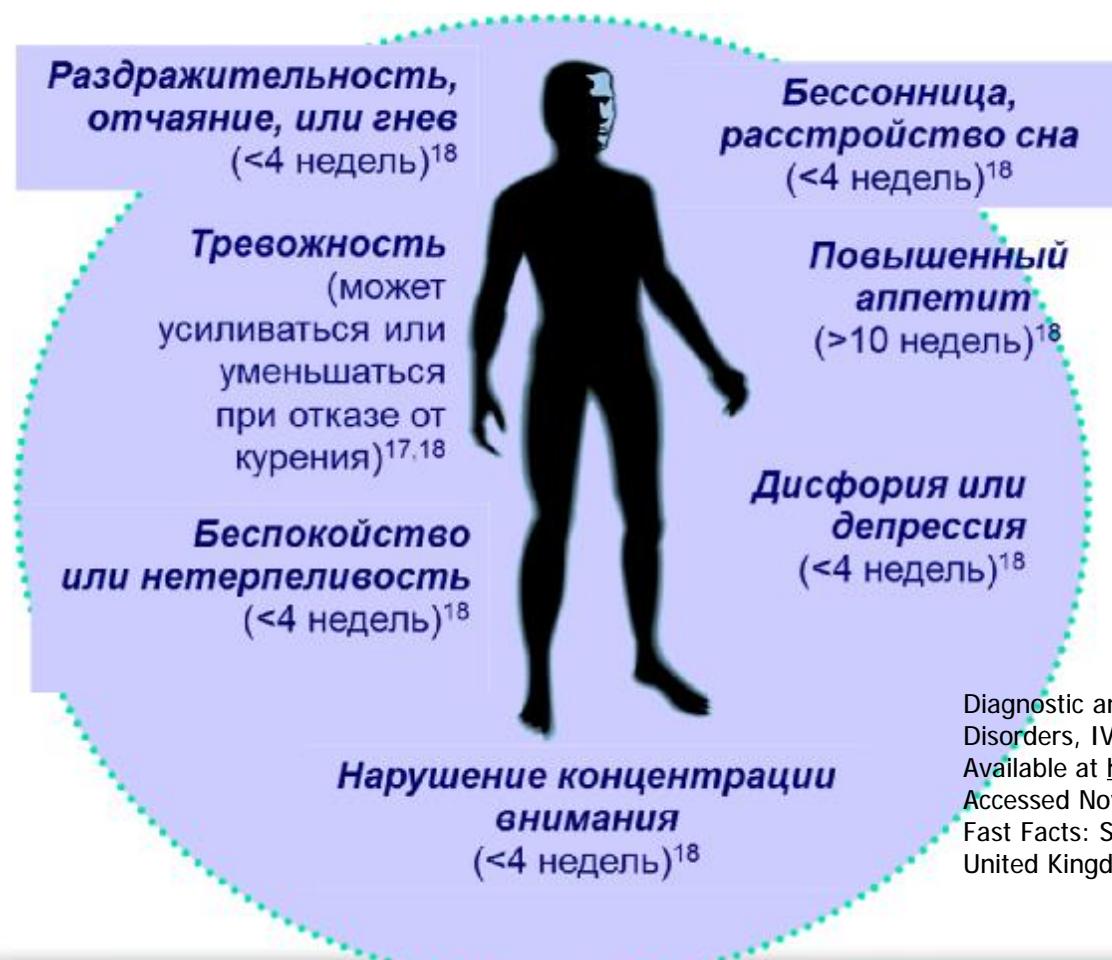
- Непреодолимое желание курить
- Раздражительность, нетерпеливость, чувство голода
- Симптомы депрессии
- Бессонница
- Состояние навязчивого страха
- Нарушение концентрации
- Беспокойство
- Понижение сердцебиения
- Повышенный аппетит и увеличение массы тела

* Диагностическое и статистическое руководство по психическим расстройствам DSM - IV

ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский
институт фтизиопульмонологии» Минздрава России



Симптомы отмены: комплекс физических и психических симптомов, сопровождающих курение и осложняющих лечение



Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, IV-TR. Washington, DC: APA; 2006:
Available at <http://psychiatryonline.com>.
Accessed November 7, 2006. West RW, et al.
Fast Facts: Smoking Cessation. 1st ed. Oxford, United Kingdom. Health Press Limited. 2004.



ИНТЕНСИВНОСТЬ СИМПТОМОВ ОТМЕНЫ *

- Эти симптомы могут возникать через несколько часов после прекращения курения табака
- Обычно они достигают наивысшей интенсивности через 1-4 дня
- Интенсивность большинства симптомов отмены снижается до нормы через 3-4 недели

* Диагностическое и статистическое руководство по психическим расстройствам DSM - IV



Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением табака (класс F17 по МКБ 10)

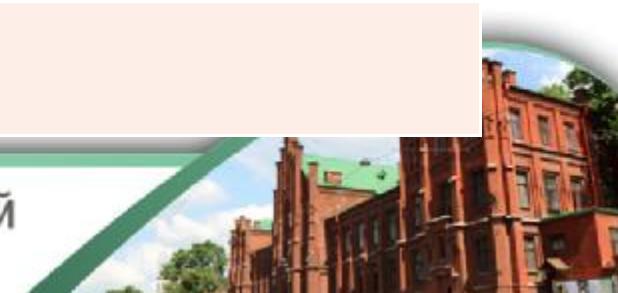
- F17.0 Острая интоксикация
- **F17.1 Пагубное употребление**
- **F17.2 Синдром зависимости**
- Комплекс поведенческих, познавательных и физиологических симптомов, который возникает после повторного использования вещества и обычно включает сильное желание принять его; трудности в контролировании его употребления; упорное продолжение его использования, несмотря на пагубные последствия; предпочтение употребления психоактивного вещества в ущерб другим видам деятельности и выполнению обязанностей; возрастание допустимых пределов употребления и иногда состояние абstinенции.
- **F17.3 Абстинентное состояние**
- F17.4 Абстинентное состояние с делирием
- F17.5 Психотическое расстройство
- F17.6 Амнестический синдром
- F17.7 Резидуальные и отсроченные психотические расстройства
- F17.8 Другие психические расстройства и расстройства поведения
- F17.9 Психическое расстройство и расстройство поведения неуточненное



Тест для определения никотиновой зависимости – тест Фагерстрема

ВОПРОС	ОТВЕТ	БАЛЛЫ
1. Как скоро после того, как Вы проснулись, Вы выкуриваете первую сигарету?	В течение первых 5 мин. В теч. 6-30 мин. В теч. 31-60 мин. После 60 мин.	3 2 1 0
2. Сложно ли для Вас воздержаться от курения в местах, где курение запрещено?	Да Нет	1 0
3. От какой сигареты Вы не можете легко отказаться?	Первая утром Все остальные	1 0
4. Сколько сигарет Вы выкуриваете в день?	10 или меньше 11-20 21-30 31 и более	0 1 2 3
5. Вы курите более часто в первые часы утром, после того, как проснетесь, чем в течение последующего дня?	Да Нет	1 0
6. Курите ли Вы, если сильно больны и вынуждены находиться в кровати целый день?	Да Нет	1 0

ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Минздрава России



ОЦЕНКА ТЕСТА ФАГЕРСТРЕМА

- **0 - 4 балла – низкая степень НЗ**
- **5 баллов – средняя степень НЗ**
- **6 - 10 баллов – сильная степень НЗ**



Определение СО в выдыхаемом воздухе

CO (ppm)	%COHB	
20+	3.20+	HEAVY SMOKER
20	3.20	
19	3.04	
18	2.88	
17	2.72	
16	2.56	SMOKER
15	2.40	
14	2.24	
13	2.08	
12	1.92	
11	1.76	
10	1.60	
9	1.44	LIGHT SMOKER
8	1.28	
7	1.12	
6	0.96	
5	0.80	
4	0.64	
3	0.48	NON-SMOKER
2	0.32	
1	0.16	

ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Минздрава России



Оценка мотивации к отказу от курения

Вопрос	Ответы - Баллы
1. Бросили бы вы курить, если бы это было легко?	Определенно нет – 0 Вероятнее всего нет – 1 Возможно да – 2 Вероятнее всего да – 3 Определенно да – 4
2. Как сильно вы хотите бросить курить?	Не хочу вообще – 0 Слабое желание – 1 В средней степени – 2 Сильное желание – 3 Однозначно хочу бросить курить – 4



Оценка степени мотивации к отказу от курения

- Сумма баллов больше 6 - пациент имеет высокую мотивацию к отказу от курения и ему надо предложить назначить день отказа от курения и медикаментозную поддержку при необходимости, проинформировать о телефоне 8 800 200 0 200
- Сумма баллов от 4 до 6 означает слабую мотивацию, необходимо направить на групповые занятия или индивидуальное консультирование, дать телефон 8 800 200 0 200, информационные материалы, сообщить о сайте «Здоровая Россия»
- Сумма баллов ниже 3 означает отсутствие мотивации и пациенту необходим короткий совет врача отказаться от курения и предложение помочи в случае принятия решения об отказе



Факторы курения

Оценка мотивации к курению проводится с помощью анализа ответов на специальные вопросы (анкета Хорна)



Почему вы курите?

	Всегда	Часто	Время от времен и	Редко	Никог да
A. Я курю, чтобы оставаться бодрым.					
B. Держание сигареты в руке – одна из составных частей удовольствия, получаемого от курения.					
C. Курение сигарет является приятным и расслабляющим.					
D. Я закуриваю сигарету, когда злюсь на кого-нибудь.					
E. Когда у меня заканчиваются сигареты, это почти невыносимо до тех пор, пока я не смогу иметь их.					
F. Я курю автоматически, даже не осознавая этого.					
G. Я курю для стимуляции, чтобы взбодриться.					
H. Часть удовольствия от курения сигарет составляют действия, выполняемые при закуривании.					
I. Я нахожу курение сигарет приятным.					

ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Минздрава России



оценка результатов

A + G + M = Стимулирующий эффект курения

B + H + N = Манипуляция с сигаретой

C + I + O = Расслабляющий эффект курения

D + J + P = Поддержка при нервном напряжении

E + K + Q = Табачная зависимость

F + L + R = Привычка

≤ 7 – низкая
 ≥ 11 – высокая



Расчет индекса курящего человека

ИК = (число сигарет, выкуриемых в день)
* (количество лет курения) / 20



Препараты выбора для лечения никотиновой зависимости

- Никотин-заместительные средства
- Антагонисты и агонисты никотиновых холинорецепторов (варениклин, табекс)
- Антидепрессанты (бупропион, нортриптилин)
- Вакцины
- Гомеопатия (бризантин)



Никотинзаместительные средства

- **16-часовой и 24-часовой пластырь 7, 10, 14, 15, 21, 25 мг никотина**
- **Жевательная резинка 2, 4 мг никотина**
- **Подъязычные таблетки 2 мг никотина**
- **Спрей для местного применения дозированный**

Побочные эффекты:

Кожные реакции

Нарушения сна

Тошнота, рвота

Болезненное ощущение во рту

Расстройство желудка

Боль в челюсти

Не позволяет быстро погасить внезапное желание закурить

ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Минздрава России



Никотинзаместительная терапия

- Безрецептурный препарат
- Широкая доступность
- Возможность применения в стационарах с полным запретом курения табака
- Гибкий подбор доз
- Отсутствие серьезных побочных эффектов
- Возможность применения беременным женщинам*
- Возможность применения подросткам до 18 лет*

* После оценки соотношения риска-пользы по назначению врача

ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Минздрава России



Противопоказания

- инфаркт миокарда в анамнезе (незадолго до лечения);
- нестабильная или прогрессирующая стенокардия;
- тяжелая сердечная аритмия;
- недавнее цереброваскулярное заболевание;
- повышенная чувствительность к препарату;



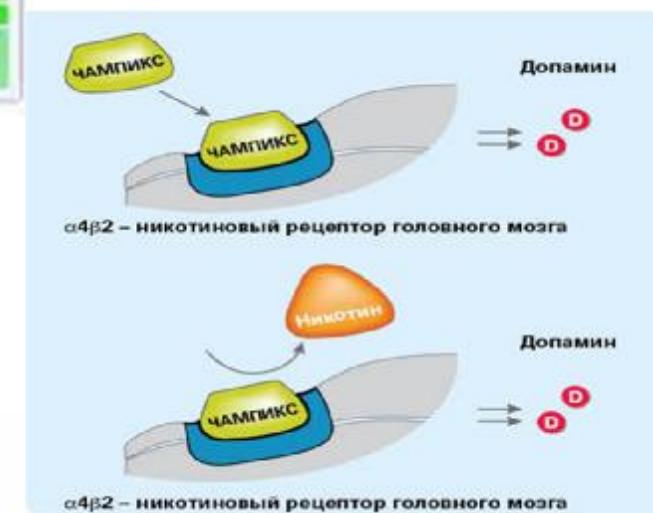
Противопоказания

- с осторожностью у пациентов с тяжелой или умеренной печеночной недостаточностью, тяжелой почечной недостаточностью, язвенной болезнью желудка или двенадцатиперстной кишки в стадии обострения; у пациентов с неконтролируемым гипертриеозом и феохромоцитомой;
- пациентам с сахарным диабетом может потребоваться снижение дозы инсулина после прекращения курения.



Безникотиновые средства

Цитизин



Варениклин



ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Минздрава России



Табекс (цитизин)

- Н-холиномиметик. Снижает никотиновую зависимость (связано с конкурентным взаимоотношением с рецепторами, с которыми в организме взаимодействует никотин)
- Вызывает изменение вкуса курения (делая его неприятным), уменьшает стремление к курению и облегчает проявления абстинентного синдрома, связанного с прекращением курения
- Препарат назначают в течение 3 дней по 1 таб. 6 раз/сутки (через 2 часа) при параллельном сокращении количества выкуриваемых сигарет, при отсутствии эффекта на 3 день препарат следует отменить и через 2-3 месяца начать новый курс
- **Курение следует прекратить не позднее 5 дня от начала лечения. Курс лечения 25 дней**



Табекс (цитизин)

Побочное действие

Изменение вкусовых ощущений и аппетита, сухость во рту, боли в животе, тошнота, запор, диарея; головная боль, головокружение, бессонница, сонливость, повышенная раздражительность; ощущение сердцебиения, незначительное повышение АД, тахикардия, боли в грудной клетке, одышка

ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Минздрава России



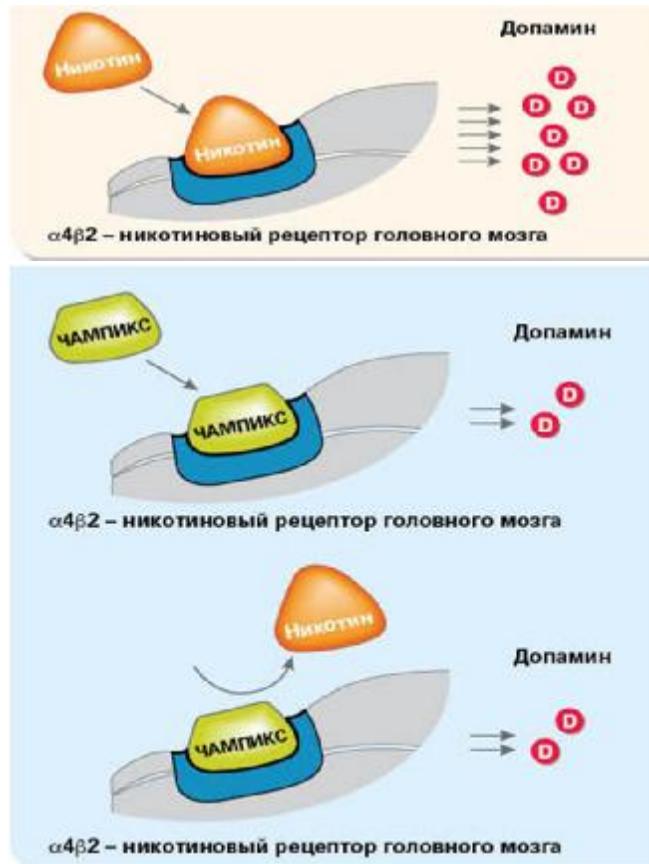
Табекс (цитизин)

Противопоказания

Острый инфаркт миокарда; нестабильная стенокардия; аритмии; недавно перенесенное нарушение мозгового кровообращения; выраженный атеросклероз; кровотечение из крупных сосудов; артериальная гипертензия; отек легких; язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки (фаза обострения); бронхиальная астма; беременность; грудное вскармливание; повышенная чувствительность к препарату. **С осторожностью** назначают препарат при шизофрении, хромафинных опухолях надпочечников, гастроэзофагеальном рефлюксе, при ИБС (в т.ч. при хронической сердечной недостаточности), заболеваниях сосудов головного мозга, гипertiреозе, пептической язве желудка, сахарном диабете, при почечной и печеночной недостаточности



Варениклин



Воздействие никотина на рецепторы и выброс допамина

Результат: получение удовольствия от курения

Действие 1: неполный агонист – уровень высвобождаемого дофамина ниже, чем на никотине

Результат: снижение тяги к курению и уменьшение синдрома отмены

Действие 2: антагонист – блокада рецепторов для связи с никотином

Результат: снижение потребности в курении и уменьшение удовольствия

Действие 1: неполный агонист – уровень высвобождаемого дофамина ниже, чем на никотине
Результат: снижение тяги к курению и уменьшение синдрома отмены

Действие 2: антагонист – блокада рецепторов для связи с никотином
Результат: снижение потребности в курении и уменьшение удовольствия

ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Минздрава России





- Курс лечения 12 недель
- На весь курс необходимо выписать 11 таблеток 500 мкг=0.0005 г, 154 таблетки 1 мг=0.001 г
- 1-3 дни 500 мкг 1 раз в сутки после еды,
4-7 дни 500 мкг 2 раза в сутки после еды,
с 8 дня до конца 12 недели 1 мг 2 раза в сутки после еды





- При тяжёлых формах никотиновой зависимости возможно прекращение курения в сроки большие, чем 1-2 недели
- Возможен так же повторный курс лечения или продление курса до 24 и более недель, в случаях не прекращения курения во время первого курса



Чампикс/противопоказания

- терминальная стадия почечной недостаточности;
- возраст до 18 лет (недостаточно клинических данных по эффективности и безопасности препарата в данной возрастной группе);
- беременность;
- период лактации (грудного вскармливания);
- повышенная чувствительность к компонентам препарата.



Клонидин – антагонист никотина

Механизм действия обусловлен стимуляцией постсинаптических альфа2-адренорецепторов тормозных структур головного мозга и снижением потока симпатических импульсов к сосудам и сердцу.

Схема приема: 100 мкг 2 раза в день с возможным повышением до 400 мкг в день при хорошей переносимости.

Терапия начинается заранее перед отказом от курения и продолжается 3 – 4 недели.

Приём клонидина не должен резко прекращаться, особенно у пациентов с повышенным артериальным давлением, во избежание гипертонического криза.

Побочные эффекты

- сухость во рту (наблюдается у 40% пациентов);
- сонливость (33%);
- головокружение (16%);
- сонливость (10%);
- запор (10%).
- Клонидиновый пластырь вызывает сыпь.
- Снижение АД



Pharmacological interventions for smoking cessation: an overview and network meta-analysis (Review)

Cahill K, Stevens S, Perera R, Lancaster T



This is a reprint of a Cochrane review, prepared and maintained by The Cochrane Collaboration and published in *The Cochrane Library*.
2013, Issue 5

<http://www.thecochranelibrary.com>

**Результаты Коクリновского
обзора и мета-анализа
лекарственных препаратов
для отказа от курения
(май 2013 г.)**

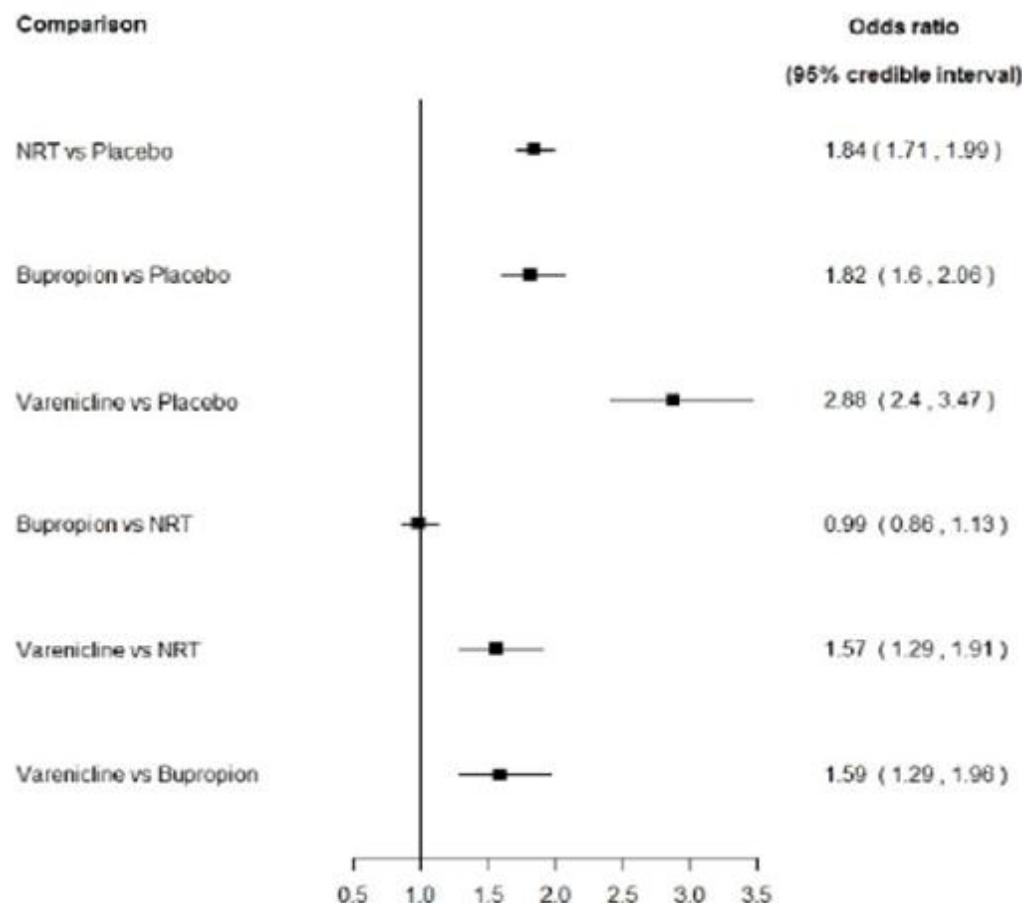


Pharmacological interventions for smoking cessation: an overview and network meta-analysis (Review)
Copyright © 2013 The Cochrane Collaboration. Published by John Wiley & Sons, Ltd.

ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский
институт фтизиопульмонологии» Минздрава России



Эффективность всех лекарственных препаратов



Варениклин
превосходит по
эффективности НЗТ и
бупропион

Cahill K., Stevens S., Perera R., Lancaster T. Pharmacological interventions for smoking cessation: an overview and network meta-analysis (Review). The Cochrane Library 2013, Issue 5

ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Минздрава России



Эффективность лекарственных препаратов и их комбинаций

Comparison

NRT Patch vs Placebo

NRT Gum vs Placebo

Other NRT vs Placebo

Combination NRT vs Placebo

Bupropion vs Placebo

Varenicline vs Placebo

NRT Gum vs NRT Patch

Other NRT vs NRT Patch

Combination NRT vs NRT Patch

Bupropion vs NRT Patch

Varenicline vs NRT Patch

Other NRT vs NRT Gum

Combination NRT vs NRT Gum

Bupropion vs NRT Gum

Varenicline vs NRT Gum

Combination NRT vs Other NRT

Bupropion vs Other NRT

Varenicline vs Other NRT

Bupropion vs Combination NRT

Varenicline vs Combination NRT

Varenicline vs Bupropion

Odds ratio
(95% credible Interval)

1.91 (1.71, 2.14)

1.68 (1.51, 1.88)

2.04 (1.76, 2.38)

2.73 (2.07, 3.65)

1.85 (1.63, 2.1)

2.89 (2.4, 3.48)

0.88 (0.76, 1.03)

1.07 (0.91, 1.26)

1.43 (1.08, 1.91)

0.97 (0.83, 1.13)

1.61 (1.22, 1.87)

1.21 (1.01, 1.46)

1.63 (1.21, 2.2)

1.1 (0.93, 1.3)

1.72 (1.38, 2.13)

1.34 (1, 1.8)

0.91 (0.75, 1.09)

1.42 (1.12, 1.79)

0.68 (0.5, 0.91)

1.05 (0.76, 1.48)

1.56 (1.26, 1.93)

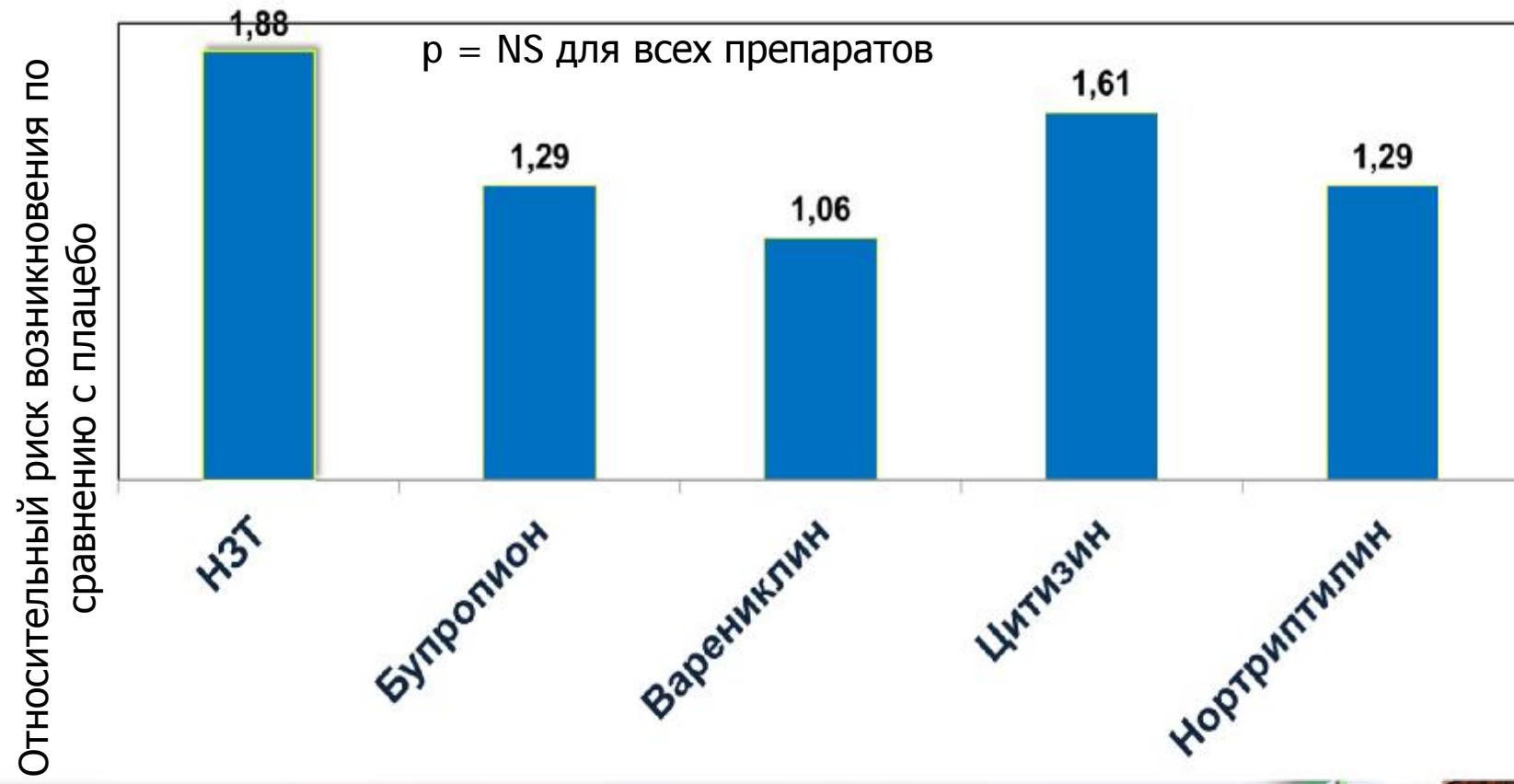
- Варениклин более эффективен по сравнению с НЗТ в моноформе, но имеет одинаковую эффективность в сравнении с комбинацией форм НЗТ

- Все формы НЗТ одинаковы по эффективности

- Комбинация форм НЗТ – более эффективна, чем НЗТ в моноформе



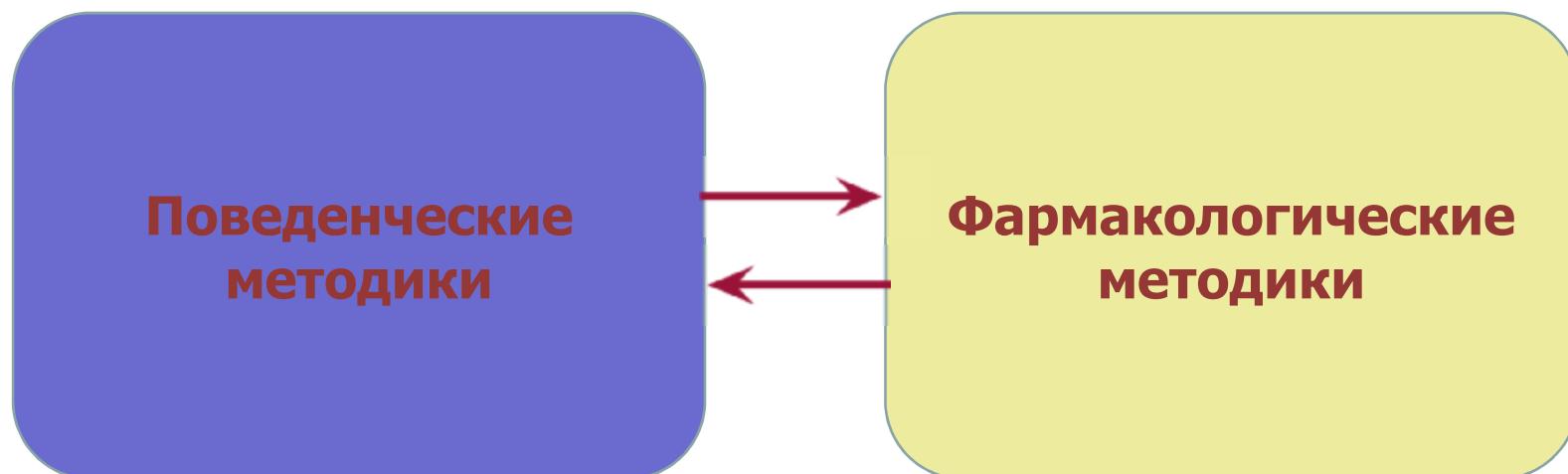
Нежелательные явления (НЯ) и серьезные нежелательные явления (СНЯ)



ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Минздрава России



Лечение никотиновой зависимости



ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский
институт фтизиопульмонологии» Минздрава России



ОСНОВНЫЕ ВИДЫ ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ

- Краткий совет врача/ минимальное вмешательство
- Интенсивная поддержка в личном контакте
(индивидуальное консультирование / групповые занятия)
- Поддержка по телефону (реактивная / проактивная)
- Поддержка самопомощи (напечатанные материалы, видеозаписи, электронная почта, СМС-сообщения)



КРАТКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО, ОСНОВАННОЕ НА ПРИНЦИПЕ «ПЯТЬ «А»

ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский
институт фтизиопульмонологии» Минздрава России



ПРИНЦИП «ПЯТЬ «А»

- **Ask** – спрашивайте пациента о курении при каждой возможности
- **Advise** – советуйте курящим пациентам прекратить
- **Assess** – оцените готовность пациента к прекращению
- **Assist** – помогите в выборе эффективного метода прекращения
- **Arrange** – наметьте последующие визиты и спросите об отношении к курению



Доктор Харш Вардхен, министр здравоохранения Индии, 2014 г.



"Борьба против табака является важным, если не более, чем борьба с туберкулезом. Это должно быть приоритетом," сказал д-р Vardhan. "

Исследования, проведенные в Индии, показали, что от ТБ умирают в 2 раза больше курильщиков, чем от всех форм рака вместе взятых .

К.М. Hassmiller 2009 Oct;66(10):797-801

ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Минздрава России



8-800-200-0—200
линия МЗ РФ «Здоровая Россия»
ktc01@mail.ru

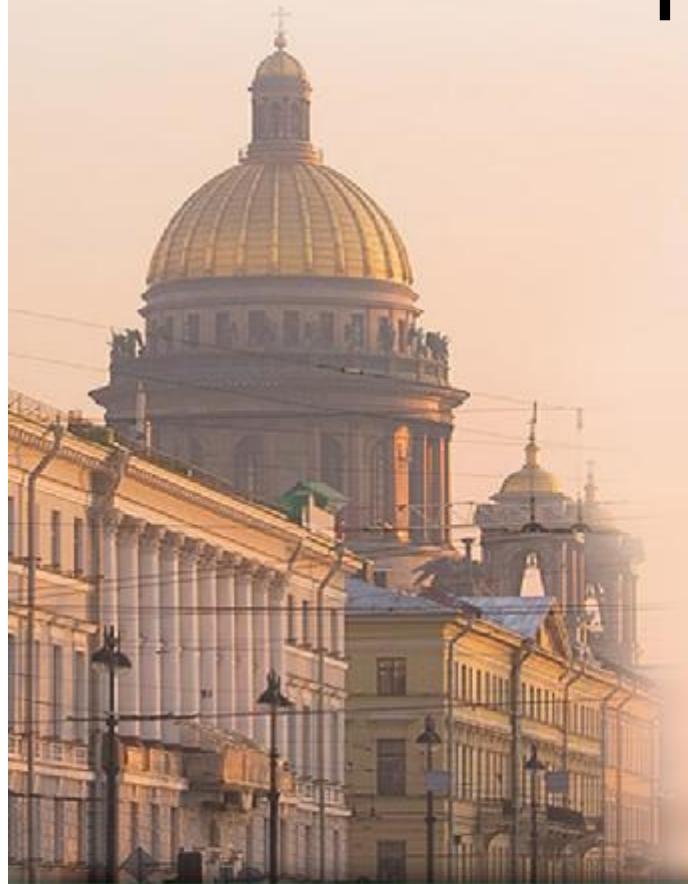
<http://www.spbniiif.ru/antitabak.html>

**Благодарю
за
внимание!**

ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский
институт фтизиопульмонологии» Минздрава России



Инструментальные и хирургические методы диагностики туберкулеза



Васильев Игорь Владимирович

ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский
институт фтизиопульмонологии» Минздрава России



Национальные
клинические
рекомендации



Торакальная хирургия

Под редакцией
профессора П.К. Яблонского



Издательская группа
«ЭОТАР-Медиа»

ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский
институт фтизиопульмонологии» Минздрава России

Применение
хирургического метода у
больных туберкулезом
легких:

Диагностические
операции

(при неустановленном
диагнозе туберкулеза)





ВЕРНЫЙ ПУТЬ

всегда узкий

Когда туберкулез подозревается?

ВСЕГДА

ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский
институт фтизиопульмонологии» Минздрава России



Рентгенологические синдромы, при которых вероятен туберкулез

- Синдром диссеминации в легких
- Синдром округлой тени в легком
- Синдром расширения тени средостения



- Вероятность туберкулеза?

32% среди всех пациентов отделения
пульмонологии в многопрофильном
стационаре

Klin Med (Mosk). 2013;91(7):61-4.

[Diagnostic difficulties in patients with disseminated processes in lungs].
[Article in Russian]

Ponomareva Elu, Rebrov AP, Landfang SV, Roshchina AA.



Диагностические подходы

- Динамическое наблюдение
- **Морфологическая верификация:**
 - 1.Бронхоскопические методики
 - 2.Иглы
 - 3.Хирургическая верификация



Чрезбронхиальная биопсия легких

1960 год при ригидной бронхоскопии

1975 при фибробронхоскопии

!!! Ткань легкого
получали в 60% !!!

Transbronchoscopic lung biopsy for diffuse pulmonary diseases

Andersen HA, Fontana RS, Harrison EG Jr Article

Dis. Chest, 1965

Transbronchial forceps lung biopsy through the fiberoptic bronchoscope.

Diagnosis of diffuse pulmonary disease Joyner LR, Scheinhorn DJ

Article Chest, 1975

ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский
институт фтизиопульмонологии» Минздрава России



Состояние	Информативность чрезбронхиальной биопсии легких	Риск пневмоторакса ! 2-10% !
При диссеминированных процессах в легких	75,9 %	
В диагностике туберкулеза	66,6 %	
Округлая тень	60%	

Eur Respir J. 2006 Dec;28(6):1081-4. Epub 2006 Aug 9.

Is bronchoscopic lung biopsy helpful in the management of patients with diffuse lung disease? Ensminger SA¹, Prakash UB.

Indian J Pathol Microbiol. 2015 Oct-Dec;58(4):439-42. Histopathological yield in different types of bronchoscopic biopsies in proven cases of pulmonary tuberculosis. Gupta N¹, Singh GC, Rana MK.

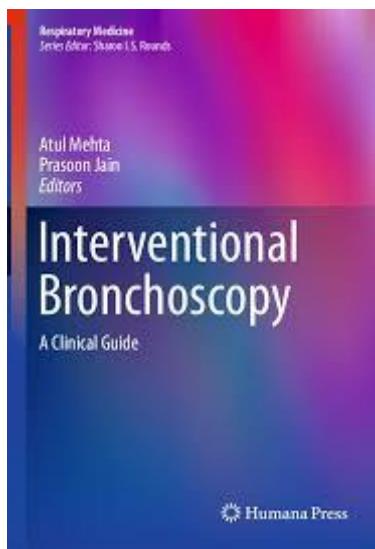


Способы повышения информативности чрезбронхиальной биопсии легких

- Выполнение биопсии под контролем рентгенологического обследования
- Увеличение количества биоптатов
- Изменение типа щипцов (криобиопсия)



Выполнение биопсии под контролем рентгенологического обследования



Рентгеноскопическое исследование во время выполнения чрезбронхиальной биопсии легких увеличивает информативность при локализованных процессах, но не влияет на информативность при диссеминациях

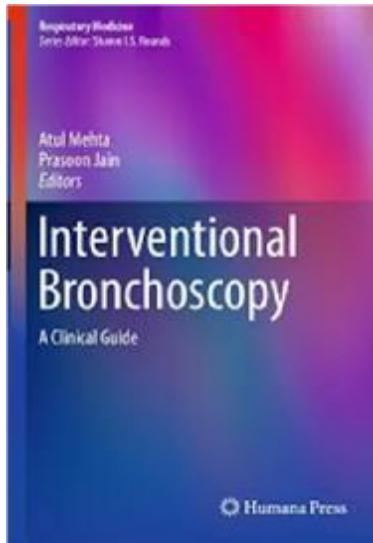
ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Минздрава России



Увеличение количества биоптатов

Не менее 5 кусочков
должно быть взято при
биопсии

Информативность
повышается в 2 раза.



ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Минздрава России



Изменение типа щипцов (криобиопсия)

- Информативность – 85%
- Рис пневмоторакса – 25 %

INVITED REVIEW SERIES:
UPDATE IN INTERVENTIONAL PULMONOLOGY
SERIES EDITORS: FABIEN MALDONADO, ERIC S. EDELL, PATRICK J. BARRON AND REX C. YUNG

Lung cryobiopsies: A paradigm shift in diagnostic bronchoscopy?

VENERINO POLETTI,¹ GIAN LUCA CASONI,¹ CARLO GURIOLI,¹ JAY H. RYU² AND SARA TOMASSETTI¹

ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский
институт фтизиопульмонологии» Минздрава России



Есть ли выход?



ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Минздрава России



Конфокальная эндомикроскопия при диссеминированных процессах в легких

PubMed ▾ confocal laser endomicroscopy lung |
RSS Save search Advanced

Display Settings: Summary, 20 per page, Sorted by Recently Added

★ Did you mean: confocal laser endomicroscopy' lung (1 items)

Results: 16

NCBI Resources ▾ How To ▾

PubMed.gov US National Library of Medicine National Institutes of Health

PubMed ▾ confocal laser endomicroscopy and tuberculosis |
Save search Advanced

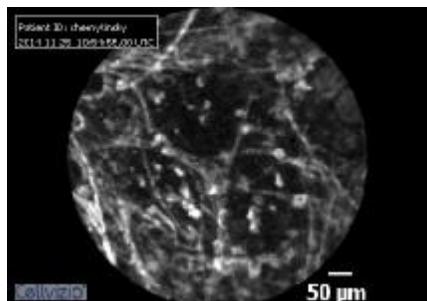
No items found.

ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Минздрава России

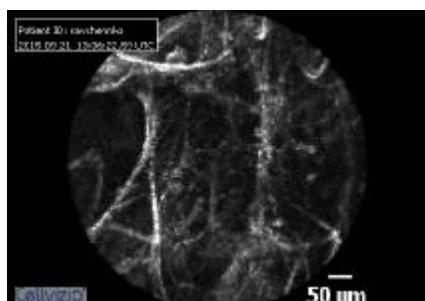
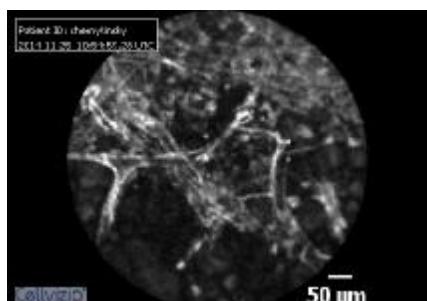
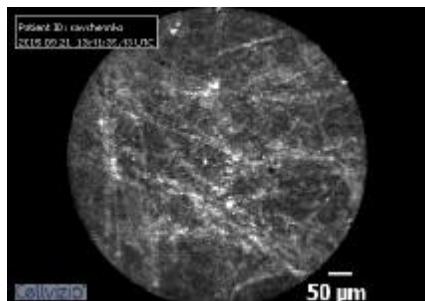


Конфокальная эндомикроскопия в диагностике туберкулеза у пациентов курильщиков

Специфическое воспаление



Неспецифическое воспаление



Отчетливых критериев дифференциальной диагностики специфического и неспецифического воспаления нет
На фоне нормальной структуры альвеол прослеживаются «тонкие» нити («сеточка») фибрина

ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Минздрава России



Конфокальная эндомикроскопия, как метод навигации при диссеминированных процессах в легких



- Выполнено 12 процедур и в 11 случаях получена верификация процесса
- Диссеминированный туберкулез – 2
- Саркоидоз органов дыхания - 9

ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Минздрава России



Возможно!



Возможно все!

Просто на невозможное
требуется больше времени.

Чрезбронхиальная биопсия
под контролем
конфокального
эндомикроскопа исключит
необходимость ВТС биопсии
легкого

ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский
институт фтизиопульмонологии» Минздрава России



Классический подход

- Информативность:
- Видеоторакоскопия с биопсией легкого



Осложнения – 1,4 -5,4%

Probl Tuberk Bolezn Legk. 2006;(5):9-14.

[Video-assisted techniques in phthisiosurgery].

Ots ON, Semenov GI, Latyshev AN, Perel'man MI.

Arch Bronconeumol. 2012 Mar;48(3):81-5. doi: 10.1016/j.arbres.2011.11.002.

Epub 2012 Jan 13. Video-assisted thoracoscopic lung biopsy in the diagnosis of interstitial lung disease: a prospective, multi-center study in 224 patients.

Fibla JJ1, Molins L, Blanco A, Royo I, Martínez Vallina P, Martínez N, García Barajas S, Gómez A, Estors M, Moldes M, Fernández E, Xaubet A.



Периферические образования легких

- Применение способов прецизионной навигации позволяет повысить диагностическую значимость до 62 %
 - Что делать с остальными???



The screenshot shows the homepage of the CHEST Journal website. At the top, there is a logo featuring a stylized lung and heart icon next to the word "CHEST". To the right of the icon, the word "JOURNAL" is written in red, and below it, "Official Publication of the American College" is written in smaller text. Below the header, there is a navigation bar with links: Home, Online First, Current Issue, All Issues, CHEST Collections, Guidelines, and CHEST. The main content area displays the title "May 2013, Vol 143, No. 5_suppl" and two buttons: "< Previous in this issue" and "Next in this issue >". Below these buttons, there is a brief description of the issue: "Diagnosis and Management of Lung Cancer, 3rd ed: American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines Online Only Articles | May 2013". Underneath this, there is a section titled "Establishing the Diagnosis of Lung Cancer: Diagnosis and Management of Lung Cancer, 3rd ed: American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines" with a link to "Author and Funding Information". At the bottom of the page, there is a green decorative bar with a photograph of a red brick building.

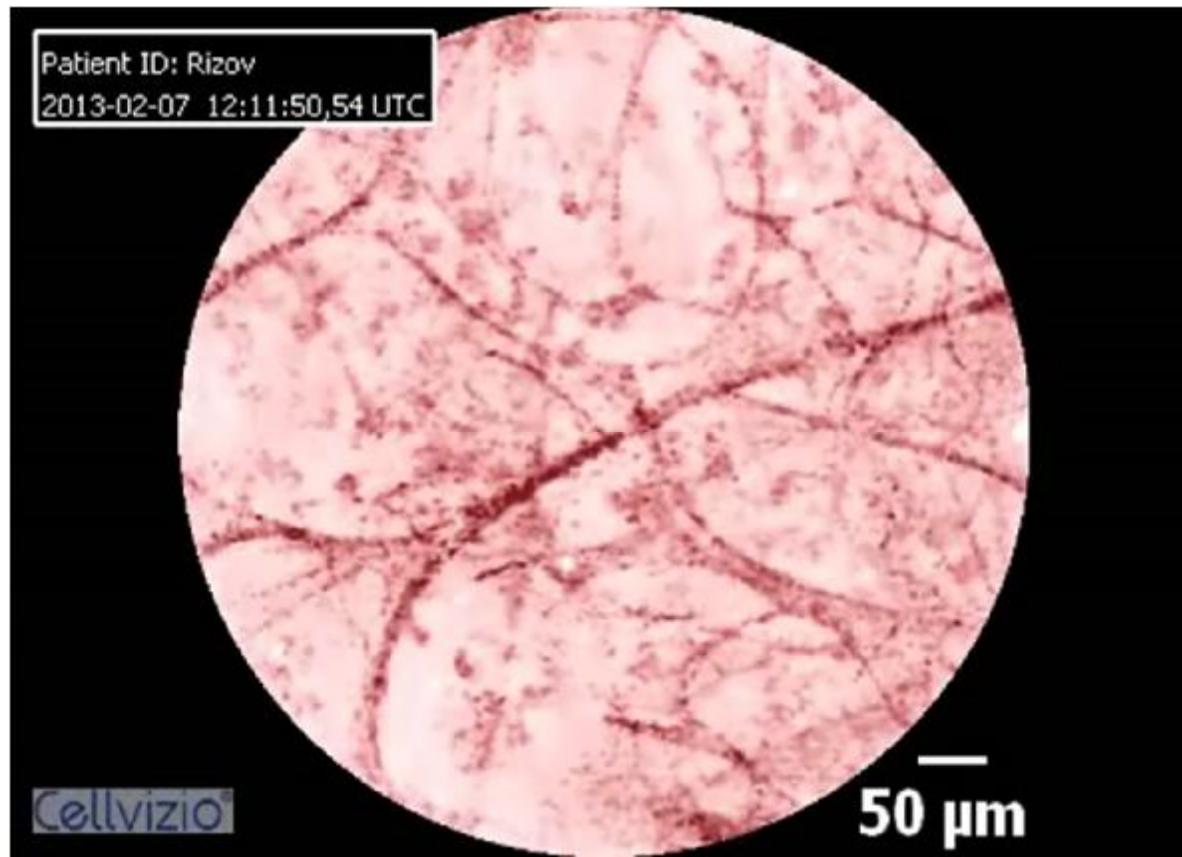
ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Минздрава России

Современные возможности навигационной бронхоскопии

- Чрезбронхиальная биопсия под контролем компьютерной томографии
- Электро-магнитная навигационная бронхоскопия
- Чрезбронхиальная биопсия под контролем конфокального эндомикроскопа



Конфокальная эндомикроскопия при образованиях в легких



ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский
институт фтизиопульмонологии» Минздрава России



Трансторакальная игловая биопсия



Информативность: 95%

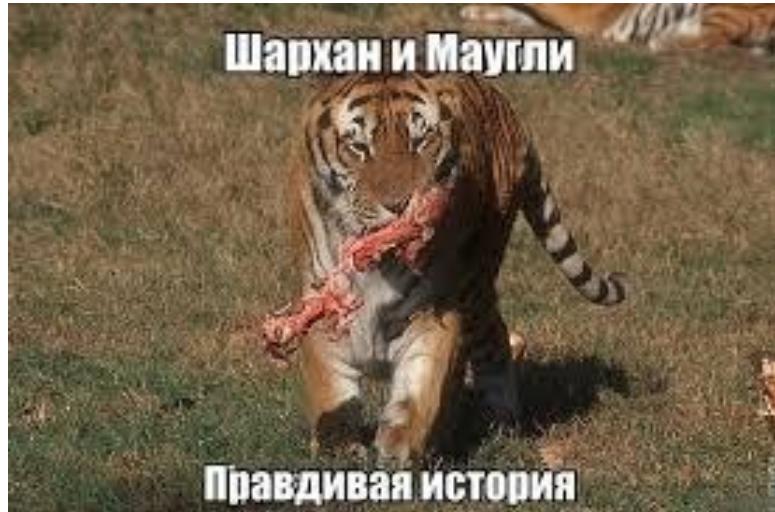
Ложно-негативный: 15%

Риск осложнений – 12-30 %

ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Минздрава России



РЕАЛЬНОСТЬ

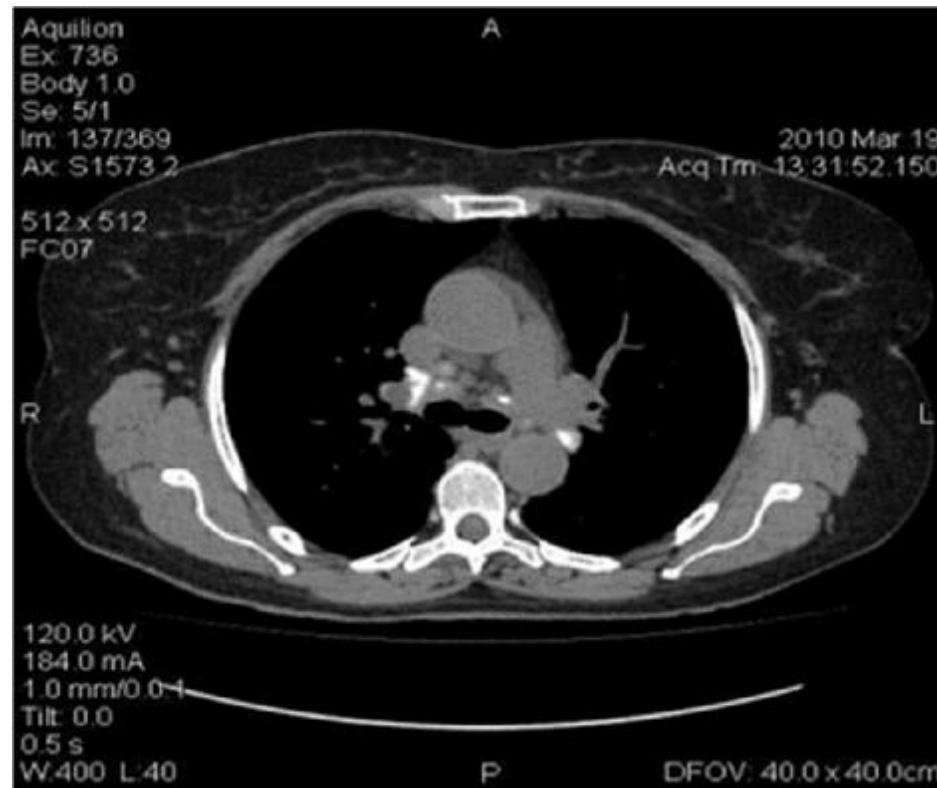


Дооперационная
диагностика
периферический
образований в
легких

ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский
институт фтизиопульмонологии» Минздрава России



Синдром расширения тени средостения

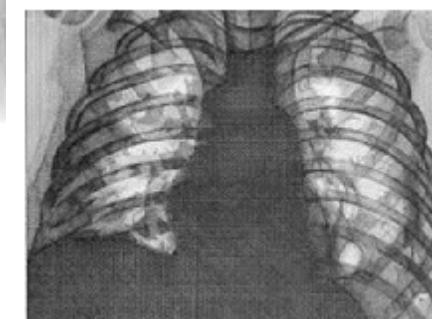


ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Минздрава России



Лимфоаденопатия средостения

Диагностика



Материал взят с сайта smed.ru

ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Минздрава России



Определение синдрома



Лимфаденопатия [править | править вики-текст]

Увеличение лимфатических узлов средостения наблюдается при лимфомах и метастазах карциномы, а также неопухолевых заболеваниях (туберкулез, саркоидоз и т. д.).

Увеличение лимфоузлов средостения в наименьшем диаметре более 10 мм

Mediastinal Lymphadenopathy

DEFINITION: Mediastinal lymphadenopathy exists when mediastinal lymph nodes have a short-axis diameter >10 mm.

Mediastinal Lymphadenopathy

Nestor L. Müller MD, PhD and C. Isabela S. Silva MD, PhD

High-Yield Imaging: Chest, 655-657

ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Минздрава России



Лимфоаденопатия средостения

Диагностика



Компьютерная томография – метод первичной диагностики лимфоаденопатии средостения

Mediastinal Lymphadenopathy

Nestor L. Müller MD, PhD and C. Isabela S. Silva MD, PhD

High-Yield Imaging: Chest, 655-657

ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Минздрава России



- Лимфоаденопатия средостения – самая частая причина расширения тени средостения
- 85 % пациентов с лимфомами манифестируют лимфоаденопатией средостения
- 10% пациентов с раком легкого имеют лимфоаденопатию средостения
- 60-90% пациентов с саркоидозом проявляется лимфоаденопатией средостения

Mediastinal Lymphadenopathy

Nestor L. Müller MD, PhD and C. Isabela S. Silva MD, PhD

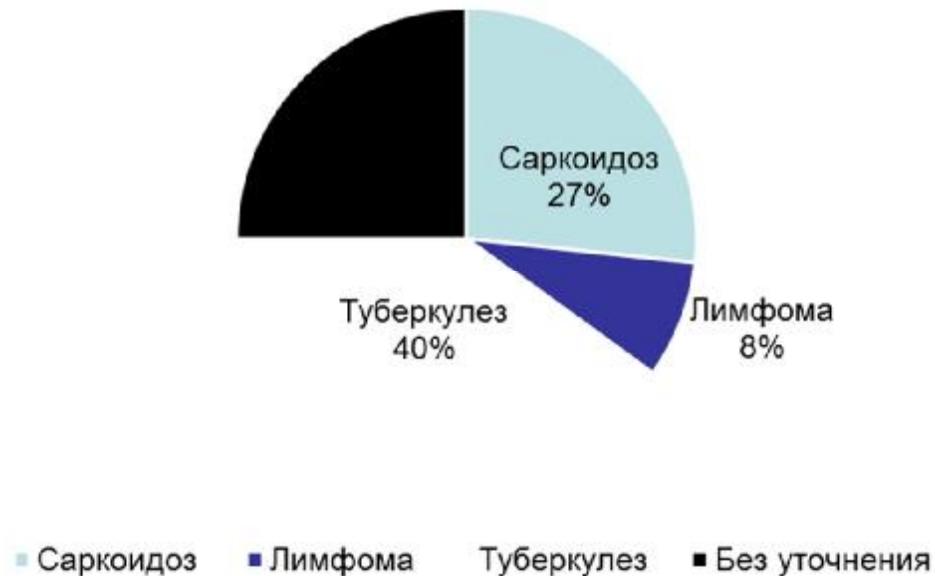
High-Yield Imaging: Chest, 655-657

ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Минздрава России



Предварительные диагнозы у больных с лимфоаденопатиями средостения

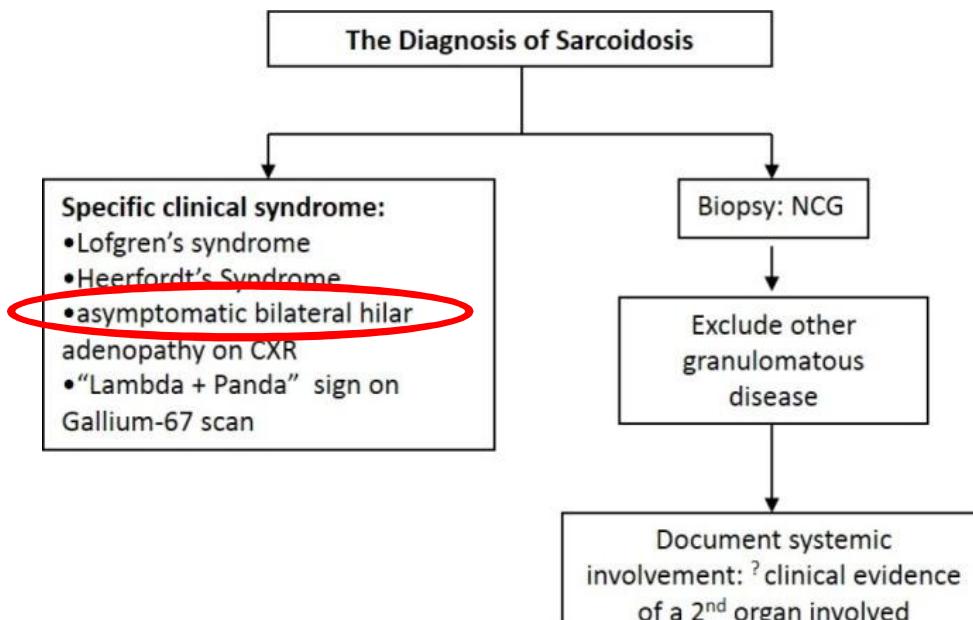
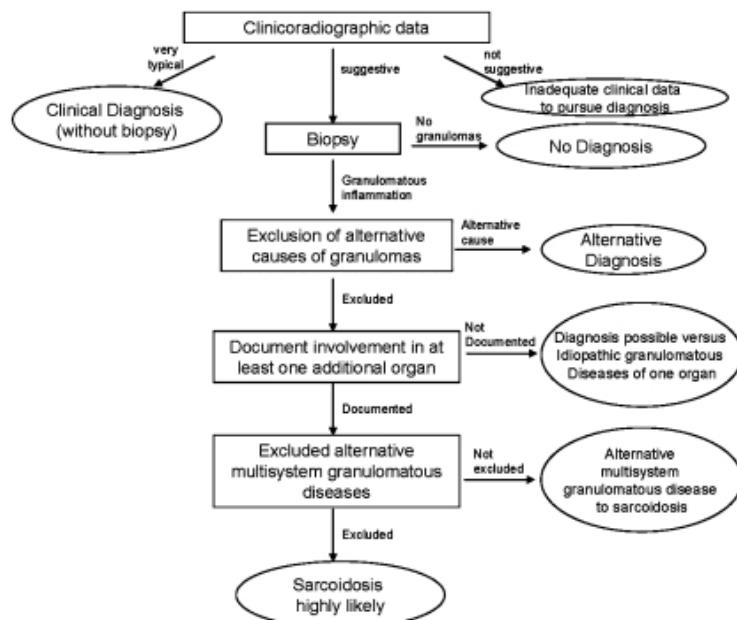
По
материала
м
госпитализа-
ций в
ФГБУ
СПбНИИФ



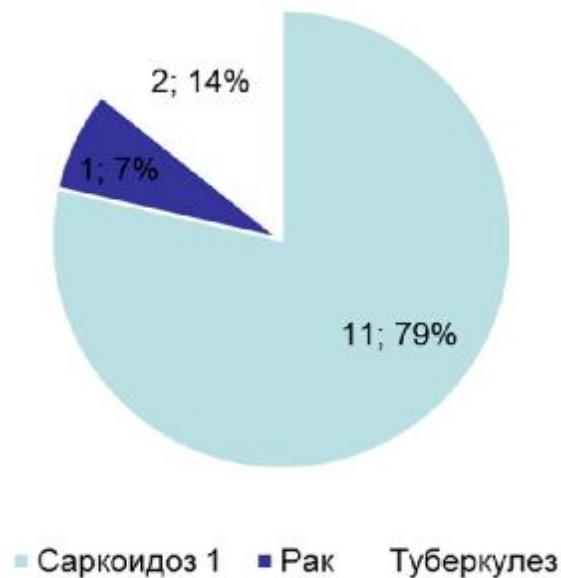
ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский
институт фтизиопульмонологии» Минздрава России



Диагностика саркоидоза (современные представления)



Нозологические формы у пациентов с «патогномоничной» саркоидозной лимфаденопатией средостения



Вероятность
наличия у
больного не
саркоидоза с
классическим
симптомом
саркоидоза – 20%



Вывод 1

- Не выполнение биопсии при «патогномоничных» лимфоаденопатиях может приводить к ошибке в одном из пяти случаев.



- **Медиастиноскопия:**
- **Риск осложнений – 0,56 - 5,3%,**
- **Риск летального исхода – 0,14%-1,4%%**

J Thorac Cardiovasc Surg. 1999 Nov;118(5):894-9.

The current role of mediastinoscopy in the evaluation of thoracic disease.
Hammoud ZT¹, Anderson RC, Meyers BF, Guthrie TJ, Roper CL, Cooper JD,
Patterson GA.

Karfis E. A. et al. Video-assisted cervical mediastinoscopy: our
seven-year experience //Interactive cardiovascular and thoracic
surgery. – 2008. – Vol. 7. – №6. – P. 1015-1018.

Eur J Cardiothorac Surg. 2008 Feb;33(2):289-93. Epub 2007 Dec 3.
Does video-mediastinoscopy improve the results of conventional
mediastinoscopy?
Leschber G¹, Sperling D, Klemm W, Merk J.



- **Видеоторакоскопическая биопсия лимфоузлов средостения**
- **Риск осложнений -2-2,7%,**
- **Летальность - ?**

BOOK CHAPTER
DIAGNOSTIC STRATEGIES IN MEDIASTINAL MASS
Didier Lardinois and Walter Weder
Pearson's Thoracic and Esophageal Surgery, chapter 124, 1506-1520

ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский
институт фтизиопульмонологии» Минздрава России



Верификация лимфоаденопатии средостения по данным публикаций

The screenshot shows the PubMed search interface. The search term 'mediastinoscopy and lymphadenopathy' is entered in the search bar. The results page displays 20 items out of a total of 608, with the count 'Results: 1 to 20 of 608' highlighted by a red circle. The page includes navigation links for 'Summary', '20 per page', 'Sort by Most Recent', 'First', 'Prev', 'Page 1', and 'Next'.

ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Минздрава России



Верификация лимфоаденопатии средостения по данным публикаций за последние 5 лет

The screenshot shows the PubMed search interface. The search term 'mediastinoscopy and lymphadenopathy' is entered in the search bar. The results page displays 20 items out of 99, with a red circle highlighting the text 'Results: 1 to 20 of 99'. A filter message at the bottom indicates that filters were activated for items published in the last 5 years, showing 608 items.

PubMed | mediastinoscopy and lymphadenopathy | RSS Save search Advanced

Article types Clinical Trial Review Customize ...

Text availability

Summary ▾ 20 per page Sort by Most Recent ▾

Results: 1 to 20 of 99

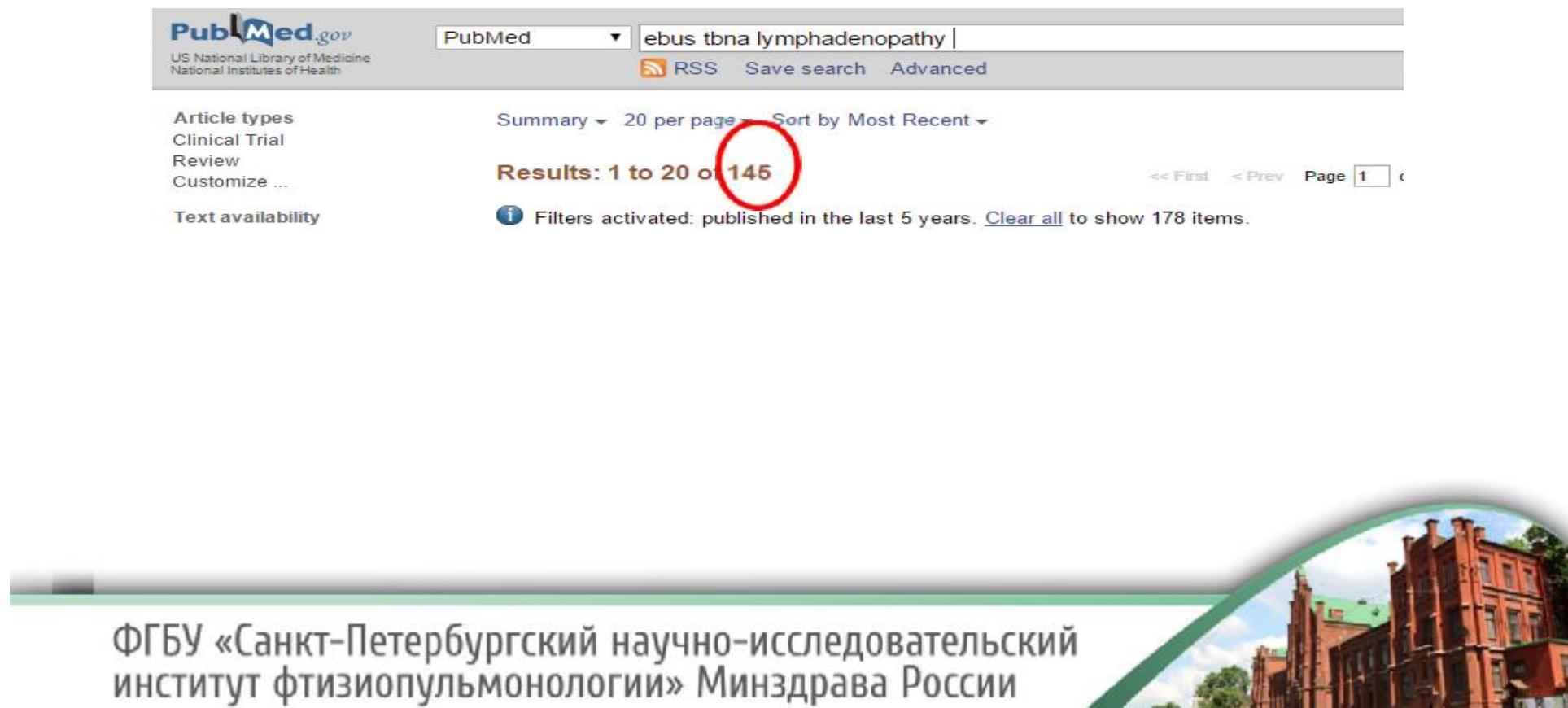
<< First < Prev Page 1 c

Filters activated: published in the last 5 years. [Clear all](#) to show 608 items.

ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский
институт фтизиопульмонологии» Минздрава России



Верификация лимфоаденопатии средостения по данным публикаций за последние 5 лет



The screenshot shows a PubMed search results page. The search term 'ebus tbna lymphadenopathy' is entered in the search bar. The results summary indicates 145 items found, with the current view showing results 1 to 20. A red circle highlights the number '145'. The page is sorted by 'Most Recent'. A note at the bottom states that filters were activated for publications in the last 5 years, with an option to clear filters to show 178 items.

PubMed

ebus tbna lymphadenopathy | RSS Save search Advanced

Article types Clinical Trial Review Customize ...

Summary ▾ 20 per page ▾ Sort by Most Recent ▾

Results: 1 to 20 of 145

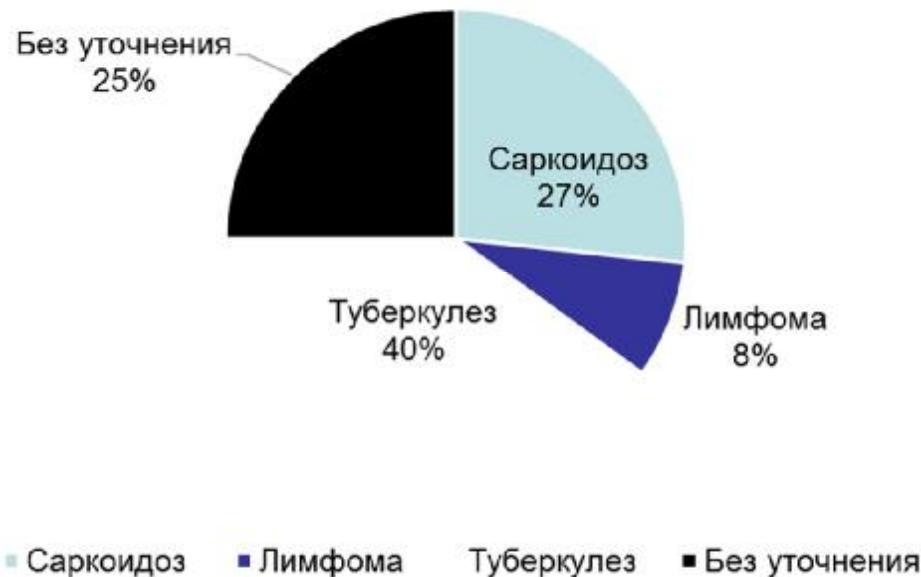
<< First < Prev Page 1 <

Filters activated: published in the last 5 years. [Clear all to show 178 items.](#)

ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Минздрава России



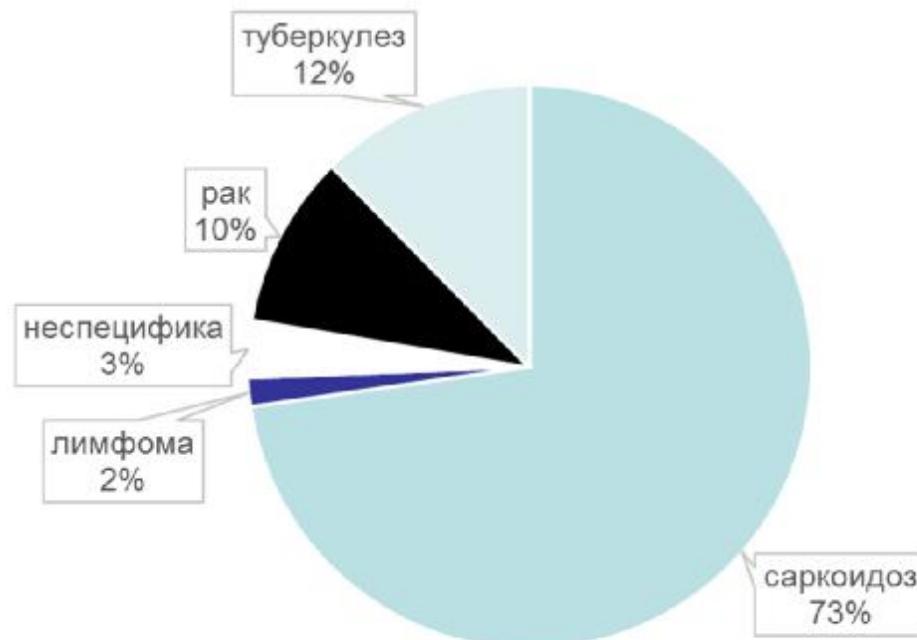
Предварительные диагнозы у больных с лимфоаденопатиями средостения



ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Минздрава России



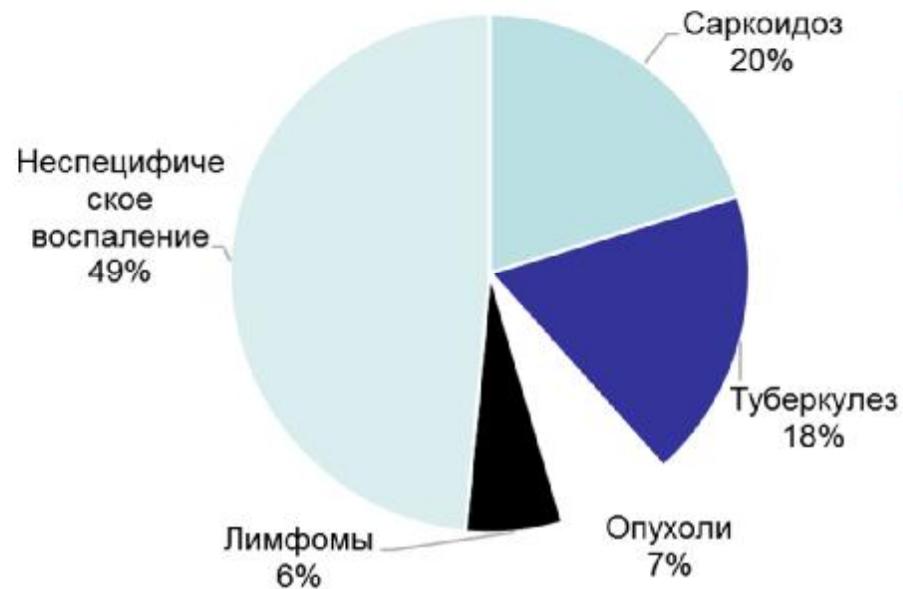
Нозологии у пациентов с лимфоаденопатиями средостения



ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Минздрава России



Нозологии у пациентов с лимфоаденопатиями средостения



BMJ Open
Respiratory
Research

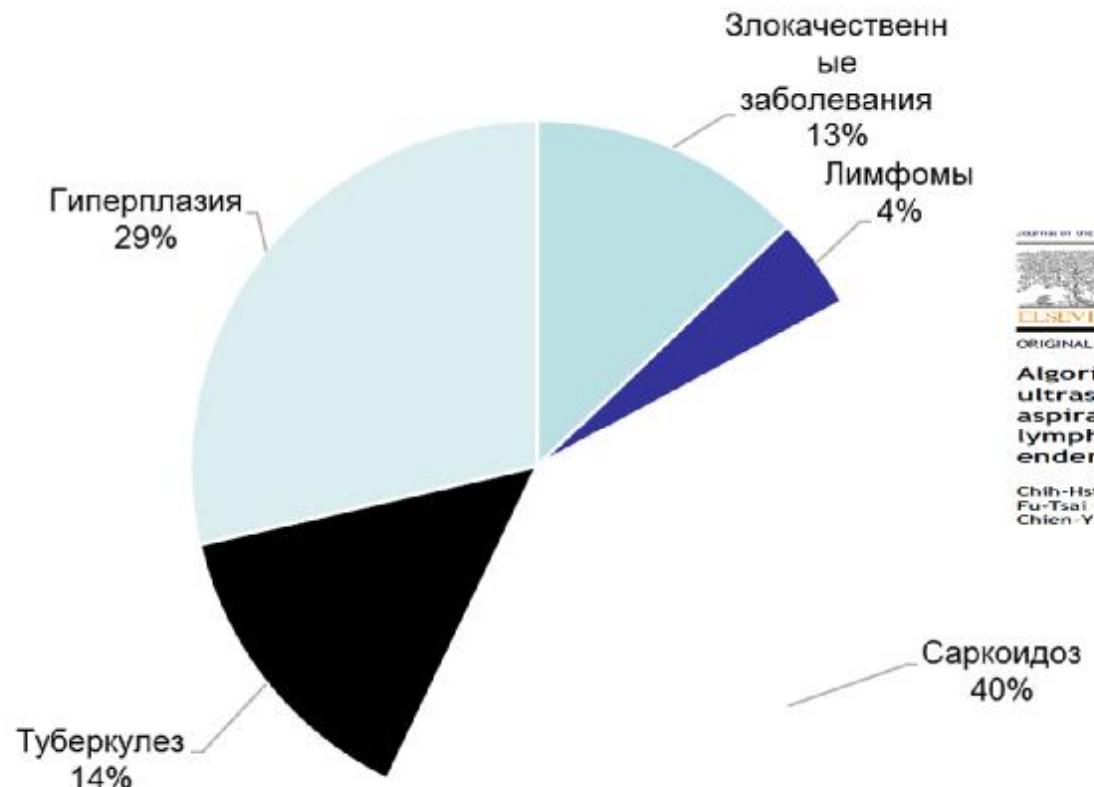
A study of patients with isolated mediastinal and hilar lymphadenopathy undergoing EBUS-TBNA

Matthew Evison,^{1,2} Philip A J Crosbie,^{1,2} Julie Morris,³ Julie Martin,¹ Philip V Barber,¹ Richard Bostom^{1,2}

ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Минздрава России



Нозологии у пациентов с лимфоаденопатиями средостения



ORIGINAL ARTICLE
Algorithmic approach by endobronchial ultrasound-guided transbronchial needle aspiration for isolated intrathoracic lymphadenopathy: A study in a tuberculosis-endemic country

Chih-Hsi Kuo ^{a,b,c}, Shu-Min Lin ^{a,c}, Kang-Yun Lee ^a,
Fu-Tsai Chung ^a, Pe-Hao Feng ^a, Te-Chih Hsiung ^b, Yu-Lun Lo ^a,
Chien-Ying Liu ^a, Han-Pin Kuo ^{a,*}



ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Минздрава России



Вывод 2

Туберкулез внутригрудных лимфоузлов среди взрослых не инфицированных ВИЧ-инфекцией, диагностируется с равной частотой в странах с высоким и низким бременем по туберкулезу.

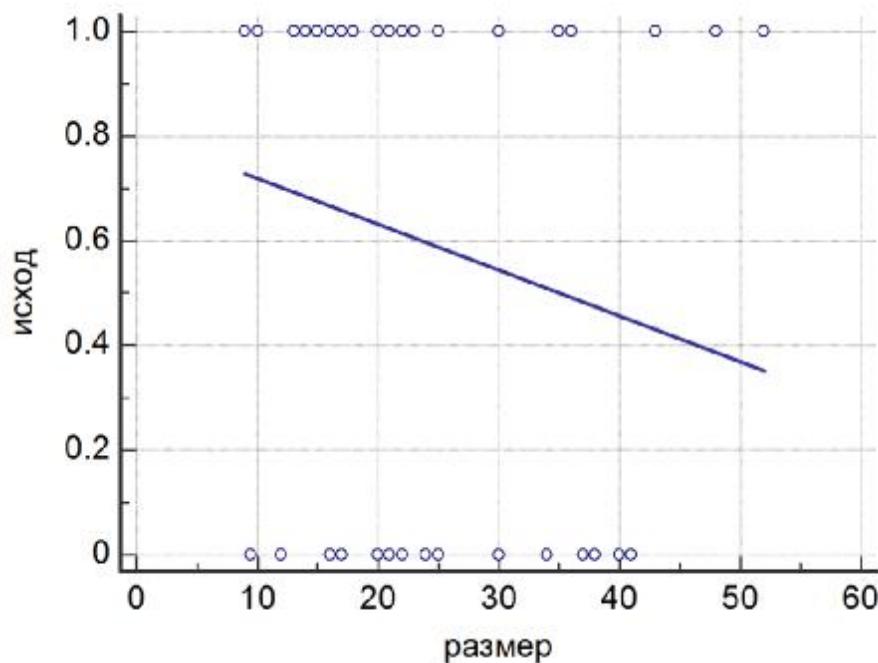


Общая чувствительность

Автор	Количество пациентов	Общая чувствительность	Коментарий
Rafael S. Andrade, 2010	98	88,9	Исключены первые 10 пациентов (кривая обучения)
Chih-Hsi Kuo, 2013	83	74,7	Только изолированная лимфоаденопатия средостения, избранные пациенты (не когорта)
Sebastien Gilbert, 2009	172	88,1	Ретроспективное исследование, использовалось срочное исследование
НИИФ, 2014	120	62	Когортное проспективное исследование



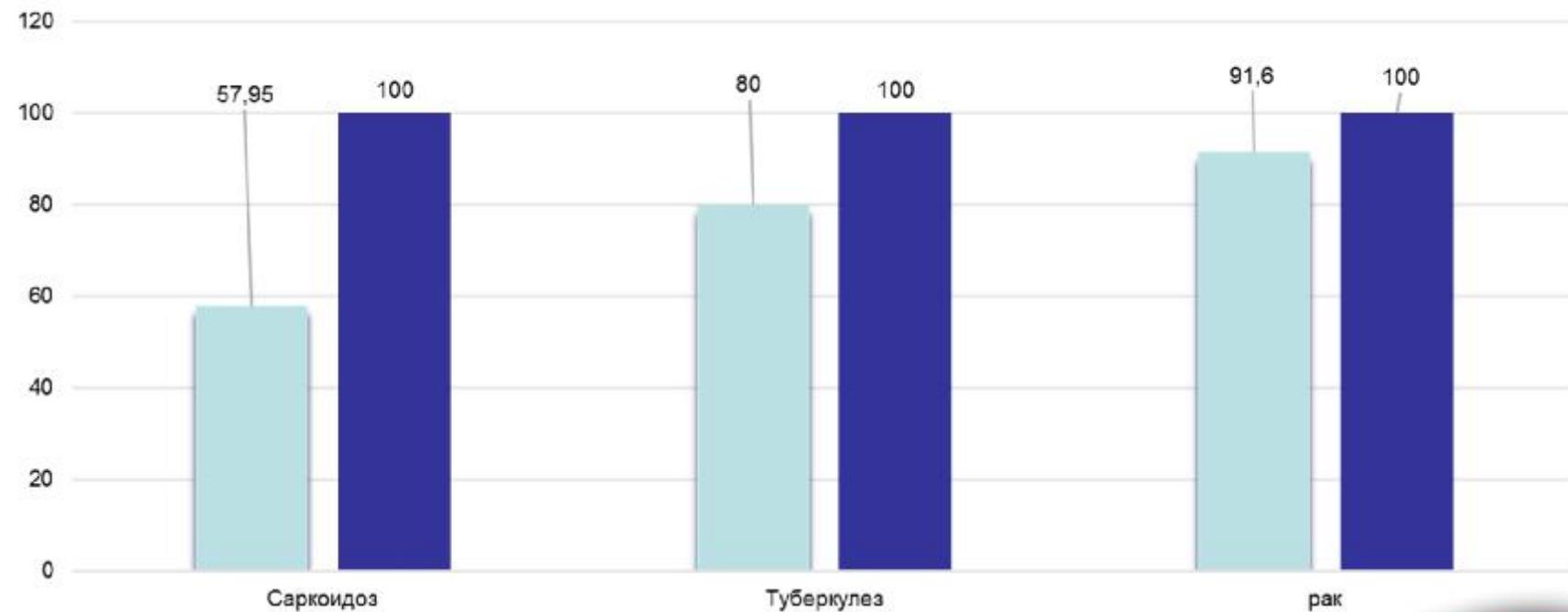
Зависимость чувствительности от размеров бифуркационного лимфатического узла (по данным КТ органов грудной полости)



ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Минздрава России



Чувствительность в зависимости от нозологии

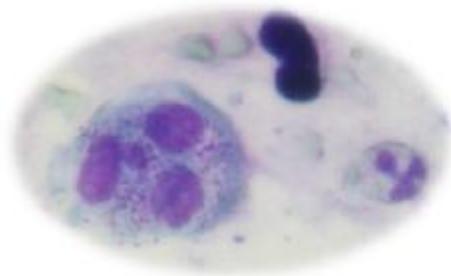


ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Минздрава России



Диагностические критерии саркоидоза

- Специфичность для диагностики саркоидоза – 85,71%
- PPV – 90%
- NPV – 22,78%

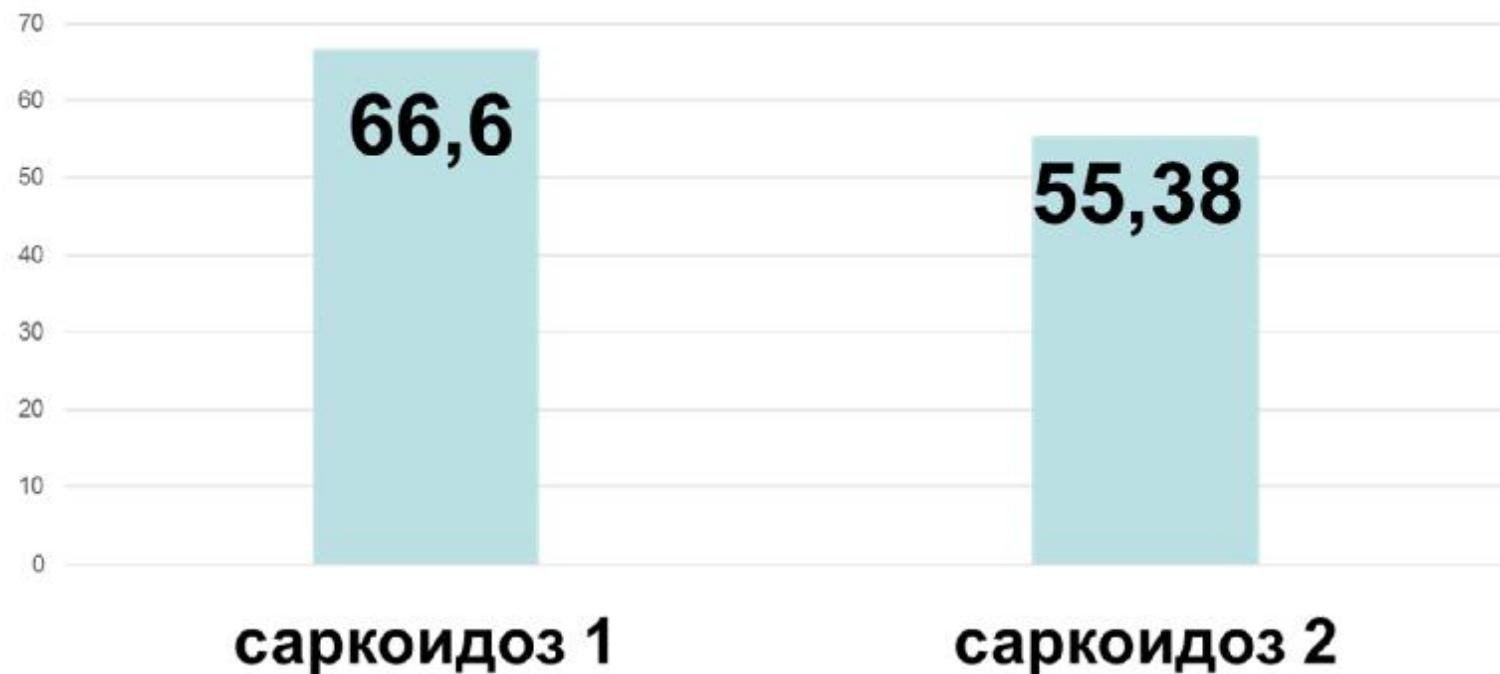


В 3 случаях при наличии эпителиодно-клеточных гранулем без некрозов – диагностирован туберкулез

ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Минздрава России



Чувствительность при саркоидозе (в зависимости от стадии)



ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский
институт фтизиопульмонологии» Минздрава России



Диагностические критерии туберкулеза

- Специфичность для диагностики туберкулеза – 100 %
- PPV – 100%
- NPV – 95,24%

ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский
институт фтизиопульмонологии» Минздрава России



Диагностические критерии рака легких

- Специфичность для диагностики рака легких – 100 %
- PPV – 100%
- NPV – 98,41%

ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский
институт фтизиопульмонологии» Минздрава России



Вывод 3

Вероятность исключения туберкулеза и рака легких по данным EBUS выше 90%

ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Минздрава России



Чувствительность EBUS-TBNAb зависимости от срочного цитологического исследования



ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Минздрава России

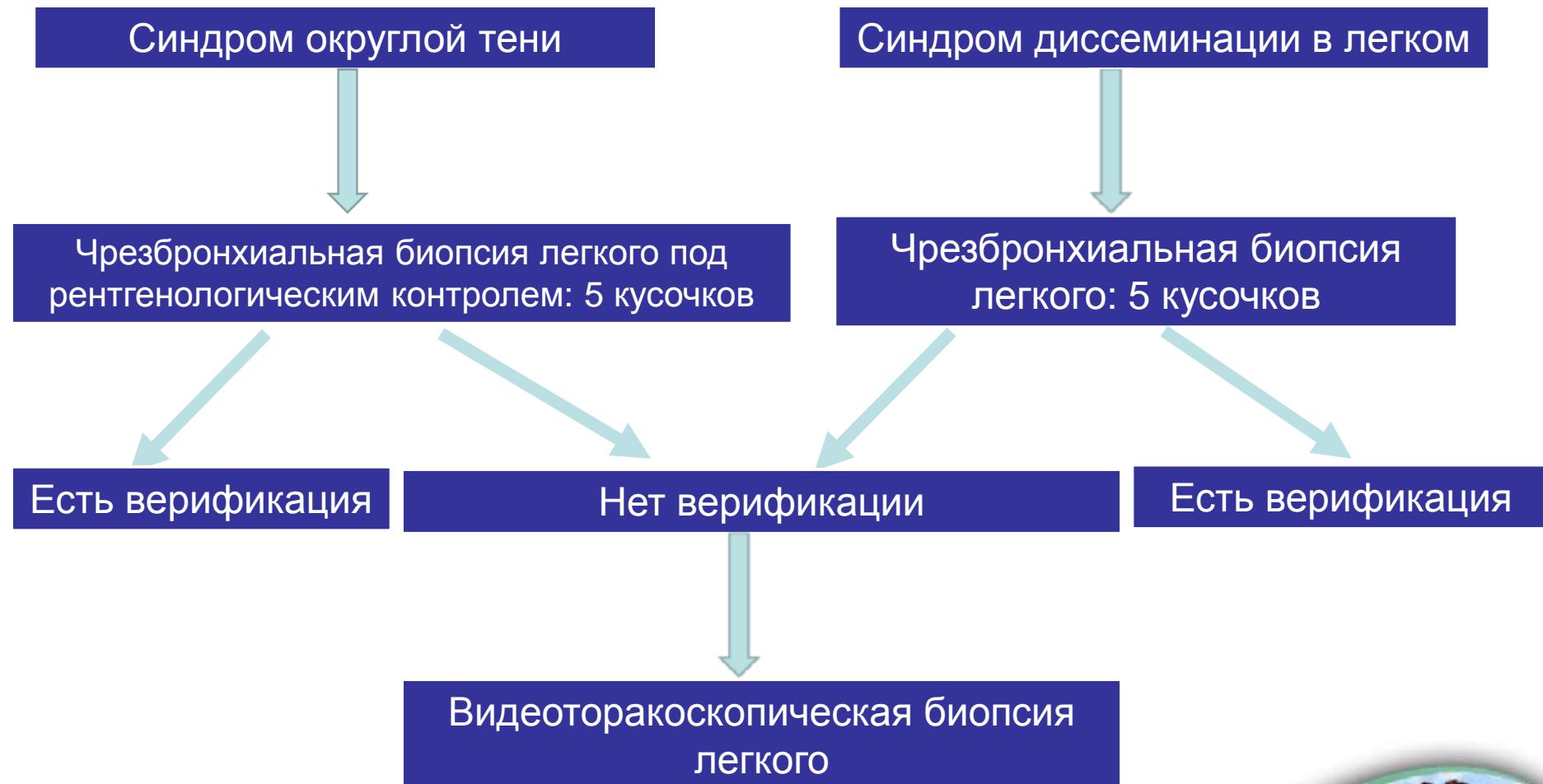


Вывод 4

С целью увеличения чувствительности метода необходимо применение ROSE



Разумная последовательность инвазивной диагностики



Резюме

Синдром лимфаденопатии средостения



УЗИ-ФБС аспирация из лимфоузлов средостения: 5 аспираций,
ПЦР, Бактекс



Есть верификация

Нет верификации



Медиастиноскопия или
Видеоторакоскопическая биопсия
легкого

ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский
институт фтизиопульмонологии» Минздрава России



Вместо заключения...



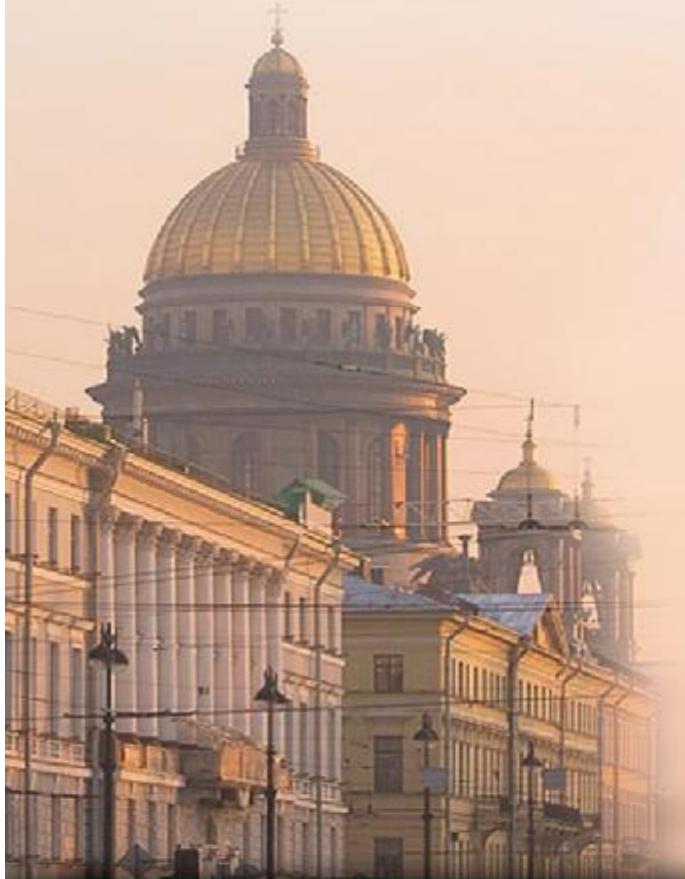
Трудности возрастают по мере приближения к цели. Но пусть каждый совершает свой путь подобно звездам спокойно, не торопясь, но беспрерывно стремясь к намеченной цели.

Иоганн Гёте

ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Минздрава России



Спасибо за Внимание!



ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский
институт фтизиопульмонологии» Минздрава России

