



# Резолюция совета экспертов: «Современный подход к ведению пациентов с табачной зависимостью»

М.В. Ежов<sup>✉1</sup>, Е.В. Гушанская<sup>2</sup>, М.Л. Максимов<sup>3,4</sup>, Ю.М. Юферева<sup>4</sup>, А.В. Розанов<sup>4</sup>

<sup>1</sup> ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии» Минздрава России, Москва, Россия;

<sup>2</sup> ГБУЗ «Психиатрическая клиническая больница №13» Департамента здравоохранения г. Москвы, Москва, Россия;

<sup>3</sup> ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России, Москва, Россия;

<sup>4</sup> ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, Москва, Россия

✉marat\_ezhov@mail.ru

## Аннотация

Сердечно-сосудистые заболевания являются ведущей причиной смертности в мире. Эффективное лечение и профилактика сердечно-сосудистых заболеваний невозможна без коррекции факторов риска. Важнейшим модифицируемым фактором риска сердечно-сосудистых заболеваний остается курение. 15 ноября 2022 г. в Москве состоялось заседание совета экспертов, задачей которого было рассмотреть современные возможности и значение лечения табачной зависимости у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

**Ключевые слова:** курение, никотин, тест Фагерстрема, шкала SCORE, концепция снижения вреда.

**Для цитирования:** Ежов М.В., Гушанская Е.В., Максимов М.Л., Юферева Ю.М., Розанов А.В. Резолюция совета экспертов: «Современный подход к ведению пациентов с табачной зависимостью». Клинический разбор в общей медицине. 2023; 4 (1): 44–48.

DOI: 10.47407/kr2023.4.1.00188

## Expert council resolution: "Contemporary approach to management of patients with tobacco addiction"

Marat V. Ezhov<sup>✉1</sup>, Ekaterina V. Gushanskaya<sup>2</sup>, Maxim L. Maximov<sup>3,4</sup>, Yulia M. Yufereva<sup>4</sup>, Alexander V. Rozanov<sup>4</sup>

<sup>1</sup> National Medical Research Center of Cardiology, Moscow, Russia;

<sup>2</sup> Psychiatric Clinical Hospital №13, Moscow, Russia;

<sup>3</sup> Russian Medical Academy of Continuous Professional Education, Moscow, Russia;

<sup>4</sup> Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russia

✉marat\_ezhov@mail.ru

## Abstract

Cardiovascular diseases are the leading cause of mortality in the world. Effective treatment and prevention of cardiovascular disorders is impossible without the risk factor correction. Smoking remains the most important modifiable risk factor of cardiovascular diseases. The expert council held a meeting on November 15, 2022 aimed at discussing the modern possibilities and the importance of tobacco addiction treatment in patients with cardiovascular disorders.

**Keywords:** smoking, nicotine, Fagerström test, SCORE scale, harm reduction concept.

**For citation:** Ezhov M.V., Gushanskaya E.V., Maximov M.L., Yufereva Yu.M., Rozanov A.V. Expert council resolution: "Contemporary approach to management of patients with tobacco addiction". Clinical review for general practice. 2023; 4 (1): 44–48. DOI: 10.47407/kr2023.4.1.00188

15 ноября 2022 г. в Москве состоялось заседание совета экспертов «Современный подход к ведению пациентов с табачной зависимостью», с целью проанализировать современные подходы к лечению курящего пациента в рамках междисциплинарного подхода.

Председатель: Марат Владиславович Ежов – профессор, доктор медицинских наук, президент Национального общества по изучению атеросклероза (НОА).

Участники:

1. Екатерина Владимировна Гушанская – психиатр, психотерапевт, кандидат медицинских наук.
2. Максим Леонидович Максимов – клинический фармаколог, главный внештатный специалист Минздрава Республики Татарстан, доктор медицинских наук, профессор.

3. Юлия Михайловна Юферева – кардиолог, кандидат медицинских наук, доцент кафедры кардиологии РНИМУ им. Пирогова.

4. Александр Владимирович Розанов – кардиолог, кандидат медицинских наук, директор Ассоциации медицинских специалистов по модификации рисков.

Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ), включающие ишемическую болезнь сердца (ИБС), инсульт, хроническую сердечную недостаточность, атеросклероз периферических артерий, являются ведущей причиной смертности во всем мире и вносят основной вклад в снижение качества жизни населения. В России, по статистике смертности за 2020 г., болезни системы кровообращения занимают первое место – 938,5 тыс. (43,8%), среди них лидирует ИБС, которая привела к 508,6 тыс.

смертей (54,1% от всех болезней системы кровообращения) [1]. Сохранение в России высокого уровня заболеваемости и смертности от ССЗ во многом обусловлено недостаточным влиянием на основные факторы риска ИБС и инфаркта миокарда (ИМ), которыми являются курение, нездоровое питание, низкая физическая активность и психосоматические факторы риска, артериальная гипертензия, нарушения углеводного обмена, в том числе сахарный диабет, а также нарушения липидного обмена и ожирение [2]. Значимость курения сигарет как фактора риска увеличивается в связи с высоким распространением этой пагубной привычки в России. На конец 2019 г., по данным Всемирной организации здравоохранения, в России курят 27,1% людей старше 15 лет, что составляет в абсолютных цифрах больше 33 млн человек, по данным совместного опроса GATS (Глобальный опрос взрослого населения о потреблении табака). В августе 2022 г. ВЦИОМ опубликовал новость о прекращении снижения количества курильщиков в России и стабилизации их числа на уровне 1/3 граждан [3].

**Синдром зависимости от табака** – это комплекс поведенческих, когнитивных и соматических симптомов, который возникает после неоднократного использования табака или никотина и обычно включает сильное желание принять его; трудности в контроле его употребления; упорное продолжение его использования, несмотря на пагубные последствия; предпочтение употребления табака или никотина в ущерб другим видам деятельности и выполнению обязанностей; возрастание допустимых пределов употребления и иногда состояние абстиненции [4].

**Никотин** – аддиктивное вещество, вызывающее привыкание и активатор симпатической нервной системы, стимулирующий кратковременное повышение артериального давления и частоты сердечных сокращений. **Продукты горения и смолы** (более 7 тыс. веществ) вызывают повреждение эндотелия сосудов через активацию оксидативного стресса и хронического системного воспаления, что приводит к атеротромботическим событиям.

Курение ускоряет прогрессирование атеросклероза и связанного с ним тромбообразования, также влияет на эндотелиальную функцию, окислительные процессы, функцию тромбоцитов, фибринолиз, воспаление, окисление липидов и вазомоторные процессы. Влияние курения на сердечно-сосудистую систему обусловлено компонентами сигаретного дыма, наиболее изученным из которых является никотин. Никотин – единственное известное вызывающее привыкание вещество в сигаретном дыме, а также его наиболее изученный компонент. Хотя роль никотина в гемодинамических эффектах курения хорошо известна, его влияние на тромбостатические факторы, такие как тромбоциты, фибриноген, t-PA, или PAI-1, кажется небольшим и, вероятно, играет лишь незначительную роль непосредственно в атеротромботических событиях [5]. Вещества, присутствующие в табачном дыме, связаны со свободнорадикальными процессами, которые приводят к эндотели-

альной дисфункции, характеризующейся снижением выработки или доступности оксида азота, связанного с гиперпродукцией эндотелина-1. Дисбаланс между оксидом азота и эндотелином, вызванный компонентами сигаретного дыма, предрасполагает к развитию атеросклероза.

Важность отказа от курения на любом этапе лечения или профилактики ССЗ многократно доказана в научных публикациях и исследованиях, однозначно постулируется, что **прекращение курения после перенесенного ИМ потенциально эффективнее любых других профилактических вмешательств** [6]. Положительное влияние отказа от курения на снижение риска ИМ и смертности не зависит от пола, продолжительности наблюдения, исследовательского центра и временного периода. Статистически значимое снижение заболеваемости наступает уже в первые 6 мес после отказа от курения. Для приближения сердечно-сосудистого риска бросивших курить к уровню рисков никогда не куривших требуется 10–15 лет [7].

В основе развития синдрома зависимости от табака лежат факторы **фармакологической зависимости и психосоциальные факторы**.

В основе фармакологической зависимости лежит взаимодействие никотина с ацетилхолиновыми рецепторами головного мозга, вызывающее развитие никотиновой зависимости, что объединяет эти два заболевания в одну группу МКБ-10: F17 – «Психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ» и определяет одинаковые патогенетические подходы к их лечению [8]. Психологические факторы табачной зависимости изучены слабо, но выделяется несколько типов (мотиваций) курительного поведения. Для определения преобладающего типа курительного поведения используют тест Хорна, который выделяет 6 типов (мотиваций) курительного поведения [9].

Тип курительного поведения и степень никотиновой зависимости прямо влияют на прогноз успешного отказа от курения табака. Учет индивидуальных особенностей зависимой личности позволяет более эффективно проводить когнитивно-поведенческую терапию, с помощью которой достигается необходимый уровень мотивации к отказу от табакокурения, а также формируются новые модели поведения и следования здоровому образу жизни. Важной особенностью личности, способствующей развитию табачной зависимости и препятствующей успешному отказу от курения, могут являться наличие сопутствующих психических заболеваний. Например, в США курят 90% или более людей с диагнозом «шизофрения», по сравнению с 20% населения в целом. Подобные, но менее выраженные зависимости фиксируются и для других заболеваний: депрессии, тревожных расстройств [10]. Наличие курения в анамнезе и безуспешных попыток отказа должно являться поводом направления пациента к психологу для помощи в отказе и скрининге возможных психических заболеваний, способствующих табачной зависимости.

О сложностях отказа от табакокурения говорят международные и российские исследования. По данным международного исследования GATS в России, 32,1% российских курильщиков предпринимают попытку отказаться от сигарет, и 11% из них добиваются успеха, что составляет 3,5% от общей популяции курильщиков [11]. Данные цифры коррелируют с цифрами, полученными исследователями в Англии, где 43% курильщиков пытались бросить за последний год и только у 2–3% курильщиков попытки увенчались успехом [12]. Средние показатели по годовому воздержанию от сигарет у пациентов после острого коронарного события находятся в диапазоне от 20 до 40% и зависят от использования фармакологической и психотерапевтической помощи в отказе от курения, социального статуса исследуемой группы и других факторов. Например, в многоцентровом рандомизированном плацебо-контролируемом исследовании канадского Университета МакГилла был сделан вывод, что «2/3 пациентов возвращаются к курению через 12 мес после острого инфаркта миокарда», несмотря на использование бупринона [13].

Как правило, пациент-курильщик обращается к врачу-специалисту для лечения основного заболевания и не просит помощи в отказе от курения. Но, согласно Федеральному закону от 23.02.2013 №15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака», предполагается, что каждый лечащий врач должен быть вовлечен в процесс оказания помощи лицам, потребляющим табак, «...предоставляя рекомендации о прекращении потребления табака и необходимую информацию о медицинской помощи, которая может быть оказана». Исходя из вышеизложенного, необходимо сделать вывод, что простой и доступный алгоритм консультирования пациента-курильщика должен быть доступен каждому врачу-специалисту.

Лечение никотиновой зависимости проводится с учетом степени ее выраженности и включает когнитивно-поведенческую терапию и фармакологическую терапию, которые могут проводиться как отдельно, так и в комбинации. При никотиновой зависимости высокой и очень высокой степени (тест Фагерстрема более 8 баллов), что более характерно для синдрома отмены табака, строго рекомендуется назначение комбинации поведенческой и фармакологической терапии. При синдроме зависимости от табака возможно дополнительное назначение фармакологических препаратов или других воздействий для устранения симптомов отмены. Лечение является эффективным, если оно обеспечивает период воздержания от потребления табачных продуктов в течение не менее 6 мес [8].

**Фармакологическая терапия включает использование либо полного агониста никотиновых рецепторов, либо частичных агонистов никотиновых рецепторов.**

В Российской Федерации зарегистрированы 4 формы никотинсодержащих препаратов: трансдермальный пластырь с длительным высвобождением никотина,

жевательная резинка, подъязычная таблетка, спрей для слизистой оболочки полости рта дозированных.

Может применяться как монотерапия с использованием одного продукта, так и комбинация нескольких продуктов (трансдермального пластыря с одним из продуктов быстрого высвобождения никотина). Схема назначения никотинзаместительной терапии (НЗТ) разрабатывается индивидуально с учетом степени никотиновой зависимости, количества выкуриваемых сигарет в день и степени мотивации к отказу от табака. Курс лечения составляет от 3 до 6 мес. При очень высокой степени никотиновой зависимости лечение может продолжаться до 12 мес. Лечение начинается сразу же после полного прекращения потребления табачных продуктов. Для пациентов с очень высокой степенью никотиновой зависимости монотерапия может быть начата до полного отказа от табака.

**Когнитивно-поведенческая терапия включает в себя повышение мотивации пациента.** Выделяется два уровня консультирования для повышения мотивации пациента: 1) короткий совет проводится на каждом визите всем курящим пациентам с целью усиления мотивации к отказу от табака; 2) мотивационное интервьюирование, которое включает стратегию «5С» для пациентов, желающих бросить курить. У пациентов при полном отсутствии мотивации или времени на консультации схема может быть сокращена до кратчайшей – «3С» – спросить, советовать, содействовать. В среднем на кратчайшую версию уходит не более одной минуты.

В современных условиях при выявлении статуса курения необходимо также уточнять использование пациентом новых никотинсодержащих продуктов, таких как электронные сигареты, системы нагревания табака или вейпы, поскольку многие пациенты не осознают себя никотинозависимыми при использовании вышеуказанных устройств, однако никотин продолжает поступать. Новые никотинсодержащие продукты не предполагают горения табака, что снижает количество веществ, поступающих в организм курильщика вместе с никотином по сравнению с обычными сигаретами. В настоящий момент новые никотинсодержащие продукты активно исследуются, поскольку могут содержать в себе новые возможности и новые опасности, появились первые результаты долгосрочных популяционных исследований.

В 2021 г. в журнале «Circulation» опубликовано исследование с выборкой в 5 159 538 взрослых мужчин, которые прошли скрининговые медицинские осмотры в течение первого (2014–2015 гг.) и второго (2018 г.) периодов медицинского скрининга, из базы данных Корейской национальной службы медицинского страхования. Исследование было направлено на оценку разницы в риске ССЗ между курильщиками обычных сигарет, которые перешли на использование альтернативных продуктов, по сравнению с теми, кто продолжил курить обычные сигареты. По сравнению с постоянными курильщиками, пользователи альтернативных никотинсодержащих продуктов (без горения табака) имели на 17%

ниже риск ССЗ. У недавно бросивших курить обычные сигареты и перешедших на электронные сигареты отмечался на 31% выше риск ССЗ, чем у недавно бросивших курить и полностью отказавшихся от употребления никотина [14]. Аналогичное исследование (РАТН), проведенное в США в 2013–2019 гг. (в конечном исследовании вошли 24 027 респондентов, оценивались риски ССЗ среди пользователей электронных сигарет и традиционных курильщиков), показало, что по сравнению с курением использование электронных сигарет было связано с 30–40% снижением риска ССЗ [15].

В обновленном руководстве по предотвращению ССЗ в клинической практике, представленном на конгрессе Европейского общества кардиологов (ESC)-2021, электронные сигареты отмечены как «вероятно, менее вредные» и «более эффективные, чем НЗТ, с точки зрения отказа от курения». Последний тезис объясняется тем, что в отличие от НЗТ бездымные продукты имеют схожую с традиционным курением фармакокинетику никотина и подразумевают ритуал курения, что позволяет пациенту легче переносить полный отказ от сигарет [16]. Важно, что в данных рекомендациях электронные сигареты не рассматриваются, как полностью безопасные, а долгосрочное влияние электронных сигарет на сердечно-сосудистую систему и здоровье легких требует дополнительных исследований. Продукты без горения табака (такие как электронные сигареты), по результатам решения рабочей группы по отказу от табака Американской ассоциации кардиологов 2018 г., вошли в алгоритмы американской ассоциации кардиологов [17]. Алгоритм включает в себя следующие действия: после того как в рамках беседы врач рассказал пациенту о рисках продолжения курения и способах по отказу от курения и убедился, что в настоящий момент пациент не мотивирован на отказ от курения, врач может проинформировать пациента о возможности снижения вреда с помощью перехода на альтернативные источники доставки никотина.

Согласно последним данным переход на электронные сигареты ассоциируется с более высокой вероятностью как полного отказа от курения, так и перехода на эпизодическое курение даже у тех, кто исходно вообще не собирался бросать курить [18].

Важно отметить, что любые альтернативы – это вынужденная мера для снижения вреда при невозможности полного отказа от потребления никотинсодержащей продукции, которая не может выступать конечной точкой взаимодействия с пациентом.

### Заключение

1. Синдром зависимости от табака – заболевание/состояние, требующее соответственной диагностики, лечения и профилактики рецидивов. Курение негативно сказывается на течении основных заболеваний пациента, ухудшает прогноз и ожидаемую продолжительность жизни пациента.

2. Вклад в лечение табачной зависимости должен вносить каждый врач, независимо от этапа оказания медицинской помощи. Лечение табачной зависимости должно включать использование всех необходимых инструментов помощи пациенту: фармацевтическую и поведенческую терапию. Комбинация поведенческой терапии и фармацевтической поддержки значительно увеличивает шансы пациента на устойчивый отказ от курения.

3. Несмотря на существование всей правовой базы для помощи пациентам-курильщикам, остается значительная доля пациентов, которые не отказываются от курения табака. В случае если пациент полностью не отказывается от курения после нескольких безуспешных попыток с использованием всех доступных инструментов, можно рассмотреть использование концепции снижения вреда для уменьшения рисков, связанных с потреблением никотина.

4. Клинические и методические рекомендации требуют обновления в части лечения табачной зависимости в связи с появлением новых альтернативных никотинсодержащих продуктов. Соответствующее обновление должно проходить в соответствии с наиболее достоверными и верифицируемыми исследованиями, международным опытом и направлено на улучшение состояния здоровья всех групп населения.

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

**Conflict of interests.** The authors declare that there is not conflict of interests.

### Литература / References

1. Демографический ежегодник России. 2021. Стат. сб. Д 31. М.: Федеральная служба государственной статистики Росстат, 2021. [Demograficheskij ezhegodnik Rossii. 2021. Stat. sb. D 31. Moscow: Federal'naya sluzhba gosudarstvennoj statistiki Rosstat, 2021.]
2. Oganov RG, Maslennikova GYa. Demographic trends in the Russian Federation: the impact of cardiovascular disease. *Cardiovasc Ther Prev* 2012; 11: 5–10. DOI: 10.15829/1728-8800-2012-1-5-10
3. ВЦИОМ. Новости: Курение в России: мониторинг. 12 июля 2022. URL: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/kurenie-v-rossii-monitoring-2022>
4. Международная классификация болезней 10-го пересмотра (МКБ-10). [Mezhdunarodnaya klassifikaciya boleznej 10-go peresmotra (МКБ-10) (in Russian).]
5. Barua RS, Ambrose JA. Mechanisms of Coronary Thrombosis in Cigarette Smoke Exposure. *ATVB* 2013; 33: 1460–7. DOI: 10.1161/ATVBAHA.112.300154
6. Chow CK, Jolly S, Rao-Melacini P et al. Association of Diet, Exercise, and Smoking Modification With Risk of Early Cardiovascular Events After Acute Coronary Syndromes. *Circulation* 2010; 121: 750–58. DOI: 10.1161/CIRCULATIONAHA.109.891523
7. Stead LF, Bergson G, Lancaster T. Physician advice for smoking cessation. In: *The Cochrane Collaboration* (Ed.). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2008. DOI: 10.1002/14651858.CD000165.pub3



8. Синдром зависимости от табака, синдром отмены табака у взрослых. Клинические рекомендации. Российское респираторное общество. Ассоциация наркологов. М., 2018. [Sindrom zavisimosti ot tabaka, sindrom otmeny tabaka u vzroslyh. Clinical recommendations. Russian Respiratory Society. Association of Narcologists. Moscow, 2018 (in Russian).]
9. Horn D. Smoker's self-testing kit. Public Health Service Publication №1904. Part 1. Washington, DC: US Department of Health, Education and Welfare; 1969.
10. Keltner NL, Grant JS. Smoke, smoke, smoke that cigarette. *Perspect Psychiatr Care* 2006; 42 (4): 256–61. DOI: 10.1111/j.1744-6163.2006.00085.x. PMID: 17107571
11. Прекращение потребления табака и лечение табачной зависимости: научно обоснованные рекомендации. Под ред. проф. А.К. Дёмкина. Российская ассоциация общественного здоровья. М., 2013. [Prekrashchenie potrebleniya tabaka i lechenie tabachnoj zavisimosti: nauchno obosnovannye rekomendacii. Ed. Prof. A.K. Dymkin. Russian Association of Public Health. Moscow, 2013 (in Russian).]
12. West R. Key Performance Indicators on Smoking Cessation in England: Findings from the Smoking Toolkit Study. 2008.
13. Eisenberg MJ, Grandi SM, Gervais A et al. Bupropion for Smoking Cessation in Patients Hospitalized With Acute Myocardial Infarction. *J Am Collge Cardiol* 2013; 61 (5).
14. Choi S, Lee K, Park SM. Combined Associations of Changes in Noncombustible Nicotine or Tobacco Product and Combustible Cigarette Use Habits With Subsequent Short-Term Cardiovascular Disease Risk Among South Korean Men: A Nationwide Cohort Study. *Circulation* 2021; 144 (19): 1528–38. DOI: 10.1161/CIRCULATIONAHA.121.054967. Epub. 2021. Oct 4. Erratum in: *Circulation*. 2021; 144 (19): e306. PMID: 34601948.
15. Kasza KA, Tang Z, Xiao H et al. National longitudinal tobacco product cessation rates among US adults from the PATH Study: 2013–2019 (waves 1–5). *Tob Control* 2022. Jul 25; tobaccocontrol-2022-057323. DOI: 10.1136/tc-2022-057323. PMID: 35879095.
16. Visseren FLJ, Mach F, Smulders YM et al.; ESC Scientific Document Group. 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. *Eur Heart J* 2021; 42 (34): 3227–37.
17. Barua RS, Rigotti NA, Benowitz NL et al. 2018 ACC Expert Consensus Decision Pathway on Tobacco Cessation Treatment: A Report of the American College of Cardiology Task Force on Clinical Expert Consensus Documents. *J Am Coll Cardiol* 2018, 72 (25): 3332–65.
18. Kasza et al. Association of E-Cigarette Use With Discontinuation of Cigarette Smoking Among Adult Smokers Who Were Initially Never Planning to Quit. *JAMA Network Open* 2021.

#### ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ / INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

**Ежов Марат Владиславович** – проф., д-р мед. наук, ФГБУ «НМИЦ кардиологии», президент Национального общества по изучению атеросклероза (НОА)  
**Marat V. Ezhov** – D. Sci. (Med.), Prof., National Medical Research Center of Cardiology

**Гушанская Екатерина Владимировна** – канд. мед. наук, ГБУЗ «Психиатрическая клиническая больница №13»  
**Ekaterina V. Gushanskaya** – Cand. Sci. (Med.), Psychiatric Clinical Hospital №13

**Максимов Максим Леонидович** – д-р мед. наук, проф., зав. каф. клинической фармакологии и фармакотерапии Казанской государственной медицинской академии – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО, проф. каф. фармакологии ФГАОУ ВО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова», гл. внештатный специалист Минздрава Республики Татарстан  
**Maxim L. Maximov** – D. Sci. (Med.), Prof., Kazan State Medical Academy – branch of Russian Medical Academy of Continuous Professional Education, Pirogov Russian National Research Medical University

**Юферева Юлия Михайловна** – кардиолог, канд. мед. наук, доц. каф. кардиологии, ФГАОУ ВО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова»  
**Yulia M. Yufereva** – Cand. Sci. (Med.), Pirogov Russian National Research Medical University

**Розанов Александр Владимирович** – кардиолог, канд. мед. наук, Российский геронтологический научно-клинический центр ФГАОУ ВО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова», директор Ассоциации медицинских специалистов по модификации рисков  
**Alexander V. Rozanov** – Cand. Sci. (Med.), Pirogov Russian National Research Medical University

Поступила в редакцию / Received: 28.02.2023

Поступила после рецензирования / Revised: 02.03.2023

Принята к публикации / Accepted: 02.03.2023