

- S. Sidney, M. Sorel, C.P.Jr. Quesenberry [et al.] // Chest. — 2005. — № 128. — P.2068—2075.
- Comorbidities in Chronic Obstructive Pulmonary Disease / W.M. Chatila, B.M. Thomashow, O.A. Minai [et al.] // Proc. Am. Thorac. Soc. — 2008. — № 5(4). — P.549—555.
 - Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению хронической обструктивной болезни легких. — М.: Российское респираторное общество, 2014. — 41 с.— URL: www.pulmonology.ru (дата обращения: 30.01.2004).
 - Smoking and lung function of Lung Health Study participants after 11 years / N.R. Anthonisen, J.E. Connett, R.P. Murray [et al.] // Am. J. Respir. Crit. Care. Med. — 2002. — № 166. — P.675—679.
 - Особенности ремоделирования сердца при ХОБЛ с сопутствующей сердечно-сосудистой патологией на фоне различного медикаментозного фона / А.Ю. Рябова, Т.Г. Шаповалова, М.М. Шашина // Рецепт. — 2012. — № 1. — С.88—94.
 - Beeh, K.M. The Short, the Long, and the «Ultra-long»: Why Duration of Bronchodilator Action Matters in Chronic Obstructive Pulmonary Disease / K.M. Beeh // Adv. Ther. — 2010. — № 27(3). — P.150—159.
 - vestnik [Cuban scientific and medical Gazette]. 2014; 4: 11–15.
 - Chuchalin AG. Chronicheskaya obstructivnaya bolesn leghix i sopushtvuuychie zabolevaniya [Chronic obstructive pulmonary disease and related diseases], chast 1 CHOBL i porageniye serdechno–sosudistoy sistemy [Part 1 of COPD and the defeat of the cardiovascular system]. Rossijskij medicinskij zhurnal [Russian Medical Journal]. 2008; 5: 246–249.
 - Sidney S, Sorel M, Quesenberry CP Jr, DeLuise C, Lanes S, Eisner MD. COPD and incident cardiovascular disease hospitalizations and mortality: Kaiser Permanente Medical Care Program. Chest. 2005; 128: 2068–2075.
 - Chatila WM, Thomashow BM, Minai OA, Criner GJ, Make BJ. Comorbidities in Chronic Obstructive Pulmonary Disease. Proc Am Thorac Soc. 2008 May 1; 5 (4): 549–555.
 - Federalnye klinicheskie rekomendacii po diagnostici i lecheniyu chronicheskoy obstructivnoy bolesni leghich [Federal clinical guidelines for diagnosis and treatment of chronic obstructive pulmonary disease]. 2013; www.pulmonology.ru
 - Anthonisen NR, Connett JE, Murray RP, et al. Smoking and lung function of Lung Health Study participants after 11 years. Am J Respir Crit Care Med. 2002; 166: 675–679.
 - Ryabova AY, Shapovalova TG, Shashina MM. Osobennosti remodelirovaniya serdca pri CHOBL s sopushtvuuychey serdechno–sosudistoy patologiyey na phone raslichnog omedicamentoznogo fona [Features of cardiac remodeling in COPD with associated cardiovascular disease against the background of various medical backgrounds]. Recept [Recipe]. 2012; 1: 88–94.
 - Beeh KM. The Short, the Long, and the «Ultra-long»: Why Duration of Bronchodilator Action Matters in Chronic Obstructive Pulmonary Disease. Adv Ther. 2010; 27 (3): 150–159.

REFERENCES

- Globalnaya strategiya diagnostiki, lecheniyai profilaktiki chronicheskoy obstructivnoy bolesni leghich [The global strategy of the diagnosis, treatment and prevention of chronic obstructive pulmonary disease], revision of the 2011. M, Russian Respiratory Society. 2012; 78 p.
- Ahmineeva AK, Polunina OS, Sevostyanova IV, Voronina LP. Patogeneticheskie osobennosti disfunkcii endoteliya prirespiratorno–cardialinoy comorbidnosti [Pathogenic features of endothelial dysfunction in respiratory cardiac comorbidity]. Kubanskij nauchno–medicinskij

© П.К. Яблонский, О.А. Суховская, 2016

УДК 613.84

DOI: 10.20969/vskm.2016.9(1).83-86

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОАКТИВНОЙ ТЕЛЕФОННОЙ ПОДДЕРЖКИ В ОТКАЗЕ ОТ ПОТРЕБЛЕНИЯ ТАБАКА

ЯБЛОНСКИЙ ПЕТР КАЗИМИРОВИЧ, докт. мед. наук, профессор, директор ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Минздрава России, Россия, Санкт-Петербург, тел. 8-812-579-25-54, e-mail: spbniif_all@mail.ru

СУХОВСКАЯ ОЛЬГА АНАТОЛЬЕВНА, докт. биол. наук, руководитель консультативного телефонного центра помощи в отказе от потребления табака ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Минздрава России, Россия, Санкт-Петербург, тел. 8-800-200-0-200, e-mail: ktc01@mail.ru

Реферат. Цель исследования — проанализировать эффективность оказания телефонной консультативной помощи в отказе от табакокурения в зависимости от пола, возраста, медико-социальных факторов, статуса курения. **Материал и методы.** Проанализированы обращения на «горячую линию» (8-800-200-0-200) 27 069 граждан. Определялось число сигарет в день, возраст начала курения, длительность курения, мотивация к отказу от табакокурения, степень никотиновой зависимости по тесту Фагерстрёма, уровень тревоги и депрессии (Госпитальная шкала тревоги и депрессии). **Результаты и их обсуждение.** Среди граждан, обратившихся за помощью в отказе от курения, 12293 человека согласились на месячное сопровождение при отказе от курения (45,4%). Высокая степень никотиновой зависимости, число выкуриваемых в день сигарет, низкая мотивация к отказу были факторами, снижающими длительность воздержания от табака. Эффективность отказа от курения при проведении когнитивно-поведенческой терапии методом телефонного интервью не зависела от возраста, пола, длительности табакокурения. **Заключение.** Телефонное консультирование при отказе от табакокурения является востребованным видом помощи в Российской Федерации, особенно в возрастной группе 18—35 лет.

Ключевые слова: табакокурение, телефонное консультирование, отказ от табакокурения.

Для ссылки: Яблонский, П.К. Эффективность проактивной телефонной поддержки в отказе от потребления табака / П.К. Яблонский, О.А. Суховская // Вестник современной клинической медицины. — 2016. — Т. 9, вып.1. — С.83—86.

THE EFFECTIVENESS OF PROACTIVE TELEPHONE SUPPORT IN SMOKING CESSATION

YABLONSKY PETR K., D. Med. Sci., professor, director of St. Petersburg Research Institute of phthisiopulmonology, Russia, St. Petersburg, tel. 8-812-579-25-54, e-mail: spbniif_all@mail.ru

SUKHOVSKAYA OLGA A., D. Biol. Sci., Head of the advisory call center for tobacco consumption quitting of St. Petersburg Research Institute of phthisiopulmonology, Russia, St. Petersburg, tel. 8-800-200-0-200, e-mail: ktc01@mail.ru

Abstract. Aim. The article analyzes the effectiveness of the proactive telephone help in quit smoking depending on gender, age, medical and social factors, smoking status. **Material and methods.** There were analyzed calls on the «hot line» (8 800 200 0 200) from 27069 smokers: the number of cigarettes per day, the age of onset of smoking, duration of smoking, the motivation to quit smoking, the degree of nicotine dependence by test Fagerstrom, the levels of anxiety and depression (Hospital Anxiety and Depression Scale). **Results and discussion.** Among the people who called for help in quitting smoking, 12293 smokers agreed to a monthly — proactive counseling (45,4%). The high degree of nicotine dependence, the number of cigarettes smoked per day, low level of motivation to quit smoking were factors reducing the duration of tobacco abstinence. The effectiveness of smoking cessation during cognitive-behavioral therapy by telephone interview did not depend on age, sex, duration of smoking. **Conclusion.** Telephone counseling for quit smoking is a popular type of care in the Russian Federation, especially in the age group 18—35 years.

Key words: smoking, telephone counseling, smoking cessation.

For reference: Yablonsky PK, Sukhovskaya OA. The effectiveness of proactive telephone support in smoking cessation. The Bulletin of Contemporary Clinical Medicine. 2016; 9 (1): 83—86.

23 сентября 2010 г. распоряжением Правительства Российской Федерации была утверждена «Концепция осуществления государственной политики противодействия потреблению табака на 2010—2015 годы». К числу мер организации медицинской помощи населению, направленной на отказ от потребления табака и лечения табачной зависимости, относится и создание бесплатной доступной консультативной телефонной линии по оказанию помощи курильщикам в отказе от табакокурения (ТК). Телефонное консультирование является самым эффективным видом помощи при отказе от курения по критерию «стоимость—эффективность» [1, 2]. На 16-й Всемирной конференции «Табак или здоровье», проходящей 17—21 марта 2015 г., был сделан вывод о том, что телефонные центры помощи в отказе от курения (Quitlines) являются необходимыми компонентами антитабачных программ. Были сформулированы критерии, которыми должны соответствовать горячие линии по отказу от ТК. К ним относятся:

- наличие проактивной поддержки (месячного сопровождения при отказе от ТК);
- наличие программного обеспечения, позволяющего вести базы данных респондентов, фиксировать взаимодействия и конечный результат;
- работа во взаимодействии со СМИ, основными источниками информирования о работе бесплатной консультативной телефонной помощи.

Организация Консультативного телефонного центра (КТЦ) помощи в отказе от потребления табака удовлетворяет всем этим требованиям. КТЦ был организован в Санкт-Петербургском научно-исследовательском институте фтизиопульмонологии Минздрава России (приказ Минздравсоцразвития России от 01.04.2011 № 261 «Об организации Консультативного телефонного центра помощи в отказе от потребления табака») для обеспечения работы Всероссийской «горячей» линии (8-800-200-0-200). КТЦ начал свою работу 17 ноября 2011 г. [3].

Материал и методы. Проанализированы обращения 27069 граждан по вопросам отказа от ТК. При поступлении вызова консультант КТЦ проводил сбор информации об употреблении табака (число сигарет в день, возраст начала курения, длительность курения, опыт предыдущих попыток отказа от курения, мотивация к отказу от ТК), о социально-демографическом статусе, имеющихся заболеваниях, других видах зависимости, определялась степень никотиновой зависимости (НЗ) по тесту Фагерстрома, уровень тревоги и депрессии по Госпитальной шкале тревоги и депрессии. Абонент консультировался по методам помощи в отказе от ТК, обучался приемам преодоления желания курить, обсуждались варианты замены ритуалов курения. Проводилось как однократное консультирование при подготовке к отказу от ТК (звонки абонентов осуществлялись по их необходимости и заранее не оговаривались — реактивный вид консультирования), так и месячная поддержка при отказе от курения, включающая звонки консультантов в день отказа, на 3, 7, 14 и 30-й дни после дня отказа (проактивный вид консультирования). При этом респондент мог звонить в любое другое время самостоятельно при возникновении проблем при отказе от курения. Продолжительность первого интервью составляла в среднем около 25 мин (от 15 до 40 мин).

Оценка эффективности работы линии основывалась на числе курящих, которые не курили в течение 30 дней, 6 и более мес. Участники классифицировались как некурящие, курящие и не ответившие на звонок (результат неизвестен).

Результаты и их обсуждение. Задачами КТЦ являются: информирование об эффективных методах помощи в отказе от ТК в медицинских учреждениях, оказывающих помощь при отказе от ТК; повышение/укрепление мотивации к отказу от ТК; обучение методам самопомощи при отказе от табакокурения; поддержка и укрепление веры в успешный отказ от ТК.

Были проанализированы результаты оказания телефонной консультативной помощи 27 069 курящим (табл. 1).

Таблица 1

Характеристика лиц, обратившихся за помощью в отказе от ТК в Консультативный телефонный центр помощи в отказе от потребления табака

Показатель	%
Пол:	
Мужчины	66,9
Женщины	33,1
Возраст:	
До 18 лет	4,8
18—35 лет	57
36—55 лет	29,7
Старше 56 лет	8,6
Образование:	
Среднее	14,0
Среднее специальное	47,4
Незаконченное высшее	10,0
Высшее	32,1
Семейное положение:	
Холост/незамужем	32,1
Состоит в браке	58,4
Разведен/разведена	9,0
Число сигарет в день:	
До 5 сигарет включительно	22,0
6—10 шт.	18,5
11—20 шт.	41,3
21—30 шт.	11,8
Более 31 шт.	7,4
Длительность табакокурения (M±m), лет	15,4±1,27
Степень никотиновой зависимости:	
0—4 балла	44,2
5—6 баллов	16,7
7—10 баллов	39,7
Наличие предыдущих попыток отказа:	
Да	91,9
Нет	8,4

Как видно из табл. 1, большинство обратившихся за помощью были мужчины в возрасте 18—35 лет. Редко (в 8,6% случаев) обращались курильщики старшего возраста (старше 56 лет), а также молодые люди до 18 лет (4,8%); преобладали абоненты со средним специальным и высшим образованием. Большинство позвонивших состояли в браке (58,4%).

В 22% случаев обращались курильщики, выкуривающие менее 6 сигарет в сут, в 43,1% абоненты выкуривали 11—20 сигарет в день. Примерно с одинаковой частотой встречались лица с низкой и высокой степенью никотиновой зависимости, при этом в 91,9% случаев абоненты имели опыт отказа от курения, однако не смогли окончательно прекратить курение. При высокой степени НЗ курящие абоненты информировались о необходимости лечения с помощью лекарственной терапии, однако она была использована только в 8,5% случаев.

Среди граждан, обратившихся в КТЦ за помощью в отказе от ТК, 12293 человека согласились на месячное сопровождение при отказе от ТК (45,4%). В 54,6% случаев курящие абоненты хотели получить однократную консультацию по эффективным методам отказа от ТК.

Анализ эффективности консультативной телефонной помощи в отказе от потребления табака был проведен в зависимости от пола, возраста, медико-социального статуса, степени никотиновой зависимости (табл. 2).

Значимых различий между группами по возрасту, полу, длительности ТК не было выявлено. У женщин эффективность отказа от ТК после оказания месячного телефонного сопровождения была 26,0%, у мужчин — 22,0% ($p>0,05$), при этом при высокой степени НЗ эффективность 6-месячного воздержания составила у женщин — 20,0%, у мужчин — 17,8%; при средней степени — 23,4 и 24,8% соответственно, при низкой степени НЗ — 32,4 и 27,2% соответственно; различия между группами недостоверны.

В возрастной группе 18—34 года эффективность 6-месячного отказа от ТК составила 25,6%; от 35 до 54 лет — 23,5%; старше 54 лет — 21,5%; различия между группами недостоверны. Успешность отказа от ТК была выше у лиц с высшим (27,0%) и среднем специальным (26,7%) образованием по сравнению с курящими, имеющими среднее образование (21,0%), однако достоверность различий составила 0,062. Достоверных различий в 6-месячном воздержании от ТК в зависимости от семейного положения не определялось (26,9% для лиц, состоящих в браке, и 22,3% для одиноких граждан).

Таблица 2

Показатели в группах курильщиков, успешно отказавшихся от ТК (2-я группа), и тех, кто не смог воздержаться от потребления табака более 14 дней (1-я группа)

Группа	Показатель					
	Возраст, лет	Пол, муж/жен.	Длительность ТК, лет	Число сигарет в день, шт.	Начало курения до 13 лет включительно, %	Возраст начала ТК, лет
1-я группа, N= 977	33,90±0,27	62,8/37,2	16,18±0,32	19,88±0,28*	12,3*	17,73±0,73
2-я группа, N= 2049	33,42±0,36	64,7/35,3	15,97±0,24	18,19±0,21*	1,8*	18,05±0,37
Группа	Показатель					
	Никотиновая зависимость	Высокая степень НЗ	Мотивация отказа от курения	Высокая степень МОК, %	Тревога более 7 баллов, %	Депрессия более 7 баллов, %
1-я группа	4,89±0,77	59,5*	6,58±0,72	18,0*	4,2	1,9
2-я группа	4,38±0,57	33,0*	6,46±0,47	27,0*	5,4	1,6

Примечание: *различия достоверны ($p<0,05$) между группами.

Курящие, обратившиеся на «горячую» линию помощи в отказе от ТК, в 52,3% случаев имели диагностированные в ЛПУ заболевания (со слов абонентов). Эффективность отказа от ТК при наличии хронических заболеваний составила 20,3%; без диагностированных хронических заболеваний — 16,0%, что, по-видимому, свидетельствует о дополнительной мотивации к отказу от ТК, связанной со здоровьем.

Курящие 1-й группы выкуривали большее число сигарет в день, и у них чаще определялась высокая степень НЗ. Курящих, выкуривающих более 20 сигарет в день, в 1-й группе было 43,0%, во второй — 14,5% ($p < 0,05$). В группе успешно отказавшихся от ТК было меньше курящих, которые начали регулярно курить в возрасте до 13 лет.

Мотивация отказа от табакокурения (МОК) в среднем по группам не различалась, однако успешность отказа от ТК в группе курящих, получивших месячное сопровождение, зависела от степени МОК. В группе успешно отказавшихся от ТК достоверно чаще встречались абоненты с высокими значениями МОК.

Выводы:

1. Телефонное консультирование при отказе от табакокурения является востребованным видом помощи в Российской Федерации, особенно в возрастной группе 18—35 лет.

2. Высокая степень никотиновой зависимости и число выкуриваемых в день сигарет были факторами, снижающими длительность воздержания от табака.

3. Эффективность отказа от курения при проведении когнитивно-поведенческой терапии методом телефонного интервью не зависела от возраста, пола, длительности ТК.

4. Фактором, способствующим длительному воздержанию от табакокурения была высокая степень мотивации к отказу от потребления табака, поэтому одной из задач телефонного консультирования является укрепление и повышение мотивации к отказу от курения с учетом индивидуальных особенностей абонента.

ЛИТЕРАТУРА

1. The effectiveness of callback counselling for smoking cessation: a randomized trial / R. Borland, C.J. Segan, P.M. Livingston, N. Owen // *Addiction*. — 2001. — Vol. 96, № 6. — P.881—889.
2. *Rasmussen, S.R.* The cost effectiveness of telephone counselling to aid smoking cessation in Denmark: a modelling study / S.R. Rasmussen // *Scand. J. Public Health*. — 2013. — Vol. 41, № 1. — P.4—10.
3. *Яблонский, П.К.* Организация консультативной телефонной помощи при отказе от табакокурения в Российской Федерации / П.К. Яблонский, О.А. Суховская // *Здравоохранение Российской Федерации*. — 2014. — № 1. — С.30—33.

REFERENCES

1. Borland R, Segan CJ, Livingston PM, Owen N. The effectiveness of callback counselling for smoking cessation: a randomized trial. *Addiction*. 2001; 96 (6): 881–889.
2. Rasmussen SR. The cost effectiveness of telephone counselling to aid smoking cessation in Denmark: a modelling study. *Scand J Public Health*. 2013; 41 (1): 4–10.
3. Jablonskij PK, Sukhovskaya OA. Organizacija konsul'tativnoj telefonnoj pomoshhi pri otkaze ot tabakokurenija v Rossijskoj federacii [Organization of telephone advisory help in smoking cessation in the Russian Federation]. *Zdravooohranenie Rossijskoj Federacii* [Health of the Russian Federation]. 2014; 1: 30–33.