

<https://doi.org/10.29296/25877305-2019-07-04>

Опыт внедрения дистанционной квалифицированной помощи в отказе от табакокурения через Интернет

В. Левшин, доктор медицинских наук,

Н. Слепченко,

Б. Ладан

Национальный медицинский исследовательский центр онкологии им. Н.Н. Блохина Минздрава России, Москва

E-mail: lev@ronc.ru

Одними из главных направлений борьбы с эпидемией табакокурения (ТК) являются организация и внедрение в практическое здравоохранение различных форм квалифицированной помощи в отказе от ТК. В статье сообщается об опыте организации и внедрения в практику квалифицированной помощи в отказе от ТК через Интернет. Описаны система информирования населения об этом виде помощи и схема ее осуществления. Проанализированы демографические характеристики и особенности курительного анамнеза, а также эффективность дистанционной помощи 1265 курящим лицам, обратившимся через Интернет.

Преимуществом помощи через Интернет является ее широкая доступность для лиц, проживающих в самых разных регионах страны, а также низкая стоимость ее организации и осуществления. Недостатком Интернет-помощи являются ограниченные возможности контроля пациентов и оценки результатов оказанной помощи. По результатам анализа собственного опыта и литературных данных сделан вывод о безусловной перспективности развития и распространения квалифицированной помощи в отказе от ТК через Интернет.

Ключевые слова: профилактика, табакокурение, отказ от курения, дистанционные консультации, Интернет.

Для цитирования: Левшин В., Слепченко Н., Ладан Б. Опыт внедрения дистанционной квалифицированной помощи в отказе от табакокурения через Интернет // Врач. – 2019; 30 (7): 23–28. <https://doi.org/10.29296/25877305-2019-07-04>

Тобакокурение (ТК) многие годы является одной из ведущих причин смерти населения планеты [1]. Особенно велики моральные и материальные потери от ТК в странах и регионах с наиболее высоким уровнем распространения ТК в популяции. Так, в России по данным специальных исследований и статистических расчетов ТК является одной из основных причин смерти, обуславливая >17% всех смертей в России [2, 3].

Опыт ряда стран показывает, что значительно снижение распространения ТК и ущерба от него для здравоохранения можно достичь только много-

летней и неослабевающей деятельностью против ТК с использованием всего комплекса мер с доказанной эффективностью (просветительских, административных, экономических и медицинских). В России комплексная борьба против ТК осуществляется только в течение нескольких последних лет, после принятия в 2013 г. специального федерального закона, направленного на охрану здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака [4]. При этом некоторые эффективные меры борьбы против ТК не получили в нашей стране полноценного внедрения. В частности, явно недостаточно развита квалифицированная помощь в отказе от ТК со стороны врачей. Организация доступной квалифицированной помощи в отказе от ТК – весьма эффективная мера, помогающая снизить распространение ТК, поскольку значительное большинство регулярно курящих страдают табачной зависимостью (ТЗ) и нуждаются во врачебной помощи для преодоления ТЗ и успешного прекращения ТК [5, 6].

Существуют различные формы организации и осуществления квалифицированной помощи в отказе от ТК: печатные издания с инструкциями, правилами и методами по отказу от ТК; очные консультации или групповые занятия со специалистами; дистанционные формы помощи через телефон или Интернет [6]. В последние годы в ряде стран все шире распространяются дистанционные формы помощи в отказе от ТК, в частности через Интернет. Так, в США насчитывается 46 веб-сайтов, обеспечивающих пользователей различными программами помощи в отказе от ТК [7]. Международный опыт использования сети Интернет для оказания помощи курящим лицам в отказе от ТК показывает возможности широкого охвата курильщиков доступной помощью и перспективность этой формы помощи в масштабе как отдельной страны, так и в международном [8]. В настоящей статье представлен отечественный опыт организации и внедрения квалифицированной помощи в отказе от ТК через Интернет.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Методика квалифицированной помощи в отказе от ТК через Интернет создавалась и совершенствовалась на протяжении нескольких лет в процессе ее апробации и внедрения в практику. Методика решает 2 основные задачи: 1) доведение до сведения целевой аудитории информации о работе и бесплатной доступности помощи в отказе от ТК через Интернет; 2) осуществление дистанционно квалифицированной помощи в отказе от ТК через Интернет.

В настоящее время информация об оказании квалифицированной помощи в отказе от курения расположена на 3 сайтах: Российского противоракового общества, Общероссийской общественной организации «Лига здоровья нации» и Центра гигиенического образования населения Москвы. Кроме того, информа-

ция об этом виде помощи распространяется среди лиц, прежде всего курящих, проходящих диспансеризацию в 2 поликлиниках Москвы, которым дается памятка с электронным адресом (*prevention@crc.umos.ru*), по которому можно обратиться для консультации и помощи в отказе от ТК.

В соответствии со специально разработанной программой помощи через Интернет каждый курильщик первоначально получает письмо от службы помощи с кратким объяснением, в чем заключается польза от

предлагаемой квалифицированной помощи и в чем состоит сама помощь. К письму прилагается унифицированная анонимная анкета из нескольких вопросов, касающихся основных характеристик курительного анамнеза, особенностей курительного поведения и степени табачной зависимости (см. анкету).

В письме объясняется, что полученные из анкеты данные позволят составить индивидуальные и более эффективные рекомендации по отказу от ТК. Пользователю предлагается заполнить анкету и отослать обратно. В последующем пользователи, приславшие заполненную анкету, получают на свой электронный адрес подробную инструкцию для отказа от ТК, состоящую из 3 разделов: 1) мотивационный, с информацией для укрепления решимости и готовности к отказу от ТК; 2) рекомендации поведенческих приемов и методов отказа от ТК; 3) рекомендации по медикаментозной терапии табачной зависимости. Пользователям, получившим инструкции по отказу от ТК, посылают по электронной почте в течение 1 мес еще 2 запроса для выяснения, предпринимал ли пользователь попытки отказаться от ТК, каковы их результаты, возникли ли какие-либо вопросы или трудности в связи с попыткой прекратить ТК. На рис. 1 показана схема используемой методики помощи в отказе от ТК через Интернет.

Анкета для уточнения характеристик курительного анамнеза и поведения

Заполните анкету и отправьте ее по адресу *prevention@crc.umos.ru* с указанием темы письма: «Помощь в отказе от курения».

Ваше имя (вписать) _____

Ваш пол (выбрать, ненужное удалить)

Мужской

Женский

Ваш возраст (вписать) _____ лет

Ваш стаж курения (вписать) _____ лет

Число выкуриваемых сигарет за день (вписать) _____

Когда вы обычно выкуриваете первую сигарету после сна? (выбрать и ненужное удалить)

Сразу после сна

В первые полчаса

Позже

Были ли у вас в последние 5 лет попытки отказа от курения и, если да, то как долго вам удалось не курить? (выбрать и ненужное удалить)

Нет, не было

Да, менее суток

Да, несколько дней – месяц

Да, 1–6 мес

Да, 7–12 мес

Да, более 1 года

Вы ощущаете отрицательное влияние курения на свое здоровье? (выбрать и ненужное удалить)

Да, иногда

Да, всегда

Нет, не ощущаю

Место жительства (город, область) _____

Ваш e-mail (вписать) _____

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

За 5-летний период (2013–2018) на соответствующий Интернет-адрес за помощью в отказе от ТК обратилось более 1450 пользователей. Всем им была отправлена анкета с предложением заполнить ее. Заполненную анкету вернули 1265 пользователей и получили соответствующие рекомендации по отказу от ТК. Полученные из анкет данные были нами проанализированы и статистически обработаны.

Анализ мест проживания обратившихся за помощью в отказе от ТК через Интернет показал, что большинство были жители России – 1025 (81%). В Центральном федеральном округе (ФО), включая Москву и Московскую область, проживали 557 (44%) респондентов, в Приволжском ФО – 154 (12,2%), Северо-За-

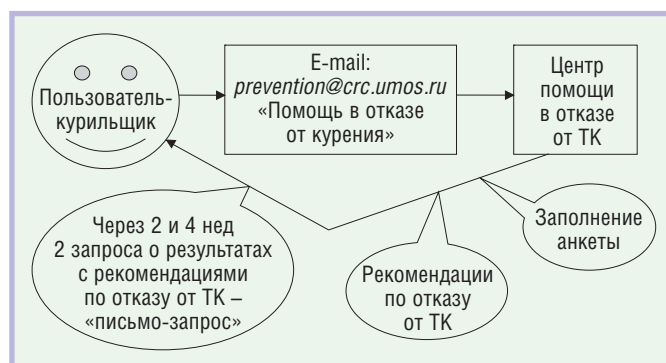


Рис. 1. Общая схема оказания помощи в отказе от ТК через Интернет

падном ФО – 14 (11,5%), Сибирском ФО – 53 (4,2%), Южном ФО – 51 (4,0%), Уральском ФО – 30 (2,4%), в Дальневосточном ФО – 24 (1,9%), в Северо-Кавказском ФО – 11 (0,9%). Показательно, что 106 (8,4%), обратившихся за помощью, были из стран СНГ, 29 (2,3%) – из стран Восточной Европы и 19 (1,5%) – из других стран. Не удалось установить место проживания 86 (6,8%) пользователей, обратившихся за помощью.

На рис. 2 представлен возрастной состав пользователей, обратившихся за помощью в отказе от ТК через Интернет. Характерно, что большинство из них (60,4%) были в возрасте 19–32 лет; 28,2% – в пределах 33–46 лет и 0,8% – в возрасте 61 год и старше.

В табл. 1 и 2 представлены данные об интенсивности (число выкуриваемых за день сигарет) и стаже (годы) ТК. Соответствующие данные были получены от 1147 пользователей. Как видно из табл. 1, менее 5 сигарет в день выкуривали всего 5,0% респондентов. Это были преимущественно молодые курильщики с небольшим стажем ТК, причем существенно чаще – женщины (соответственно 8,9 и 1,8%; $p < 0,05$). Более половины всех пользователей (56,8%) курили по 11–20 сигарет в день. Значительная доля курящих (21,1%) выкуривают в день >1 пачек сигарет (иногда – >2). Такая высокая интенсивность ТК в большей степени была характерна для мужчин, чем для женщин (соответственно 29,5 и 10,8%; $p < 0,01$).

Большинство обратившихся за помощью в отказе от ТК (77,9%), имели стаж ТК >10 лет и 17,8% – >20 лет (см. табл. 2).

Вопрос «Когда вы обычно выкуриваете свою 1-ю сигарету после сна?», является тестовым для оценки степени табачной зависимости (ТЗ). Для ответа на него предлагалось 3 альтернативных варианта: «сразу после сна», «в первые полчаса после сна», «позже». Раннее выкуривание 1-й сигареты позволяет предположить наличие более выраженной ТЗ у пользователя. Было установлено, что большая часть пользователей – 448 (39,1%) указали, что 1-ю сигарету они выкуривают

«сразу после сна»; это характерно для сильной степени ТЗ, 394 (34,4%) ответили, что 1-ю сигарету они выкуривают «в первые полчаса после сна» – средняя степень ТЗ и 304 (26,5%) написали, что 1-ю сигарету выкуривают «позже» указанного времени – показатель небольшой ТЗ или даже ее отсутствия.

В табл. 3 проанализированы ответы пользователей на вопрос: «Были ли у вас в последние 5 лет попытки отказа от курения, и если да, то как долго Вам удалось не курить?». Видно, что 11,9% пользователей не предпринимали какие-либо попытки бросить курить в про-

Таблица 1

Интенсивность ТК пользователей, обратившихся за помощью в отказе от ТК

Число сигарет, выкуриваемых в день	Число лиц, n	%		
		оба пола	мужчины	женщины
<5	57	5,0	1,8	8,9
6–10	196	17,1	10,0	25,9
11–20	651	56,8	58,7	54,4
21–40	229	19,9	27,5	10,6
≥41	14	1,2	2,0	0,2
Всего	1147	100,0	100,0	100,0

Таблица 2

Стаж курения респондентов

Стаж курения, годы	Число лиц, n	%		
		оба пола	мужчины	женщины
<5	137	12,0	12,4	11,5
6–10	330	28,8	25,2	33,2
11–20	476	41,5	40,6	42,5
21–40	193	16,8	20,4	12,3
≥41	11	1,0	1,4	0,5
Всего	1147	100,0	100,0	100,0

Таблица 3

Прошлый опыт респондентов отказа от курения

Срок прекращения ТК в прошлом	Число лиц, n	%		
		оба пола	мужчины	женщины
<1 сут	312	27,2	28,3	25,8
< 1 мес	431	37,6	37,5	37,8
1–6 мес	151	13,2	13,9	12,3
7–12 мес	50	4,4	3,2	5,9
>1 года	66	5,7	5,2	6,4
Не пытались бросить ТК	137	11,9	12,0	11,8
Всего	1147	100,0	100,0	100,0

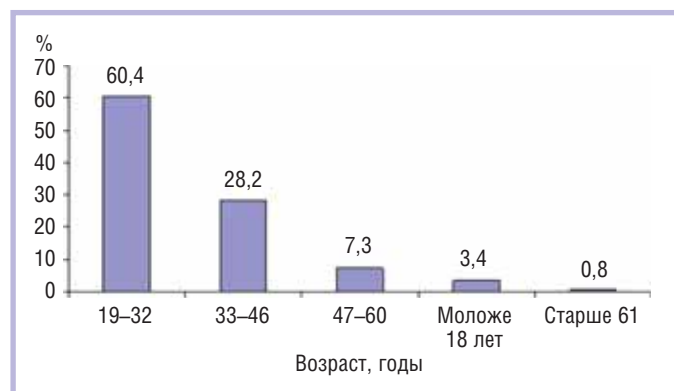


Рис. 2. Возрастная структура пользователей (n=1265), обратившихся за помощью в отказе от курения (%)

шлом. В то же время значительное большинство (>88%) пытались сделать это, но с разными результатами. Так, 27,2% пользователей не удалось бросить курить или их попытка продолжалась <1 сут; 37,6% респондентов удавалось в прошлом не курить несколько дней или недель, но не >1 мес. На период от 1 до 6 мес прекращали курение 13,2%, на срок от 7 мес до 1 года – 4,4% и >1 года – 5,7% пользователей.

Оценка эффективности помощи в отказе от ТК через Интернет проводилась по ответам пользователей на 2 письма-запроса, которые отправлялись последовательно всем получившим рекомендации по отказу от ТК. Ответы на запросы о результатах применения присланных им рекомендаций были получены только от 101 (8%) респондента. Они распределились так:

- не приступали к отказу от ТК – 55 (54,4%);
- удалось сократить число сигарет – 13 (12,9%);
- не курят <1 мес – 24 (23,8%);
- не курят >1 мес – 9 (8,9%).

Организация и внедрение в систему здравоохранения квалифицированной врачебной помощи в отказе от ТК – одна из главных мер в комплексе мероприятий, направленных на борьбу с эпидемией ТК и ее вредными последствиями для здоровья населения. Однако этот вид помощи внедряется в отечественной системе здравоохранения явно недостаточно. Возможности получить врачебные рекомендации на отказ от ТК, а также соответствующую квалифицированную помощь весьма ограничены. И это при том, что назначение таких рекомендаций является профессиональной обязанностью врача. Специальные опросы курящих лиц показывают, что большинство из них не получали подобных рекомендаций непосредственно от врачей [9], число желающих бросить курить постоянно растет, но самостоятельные попытки бросить ТК, как правило, неудачны. По данным настоящего исследования из 1265 курящих >88% уже делали такие попытки, но безрезультатно или с ограниченным сроком прекращения ТК.

Преодолеть ТЗ непросто и зависимые от нее нуждаются в квалифицированной помощи для прекращения курения.

В мировой практике используется несколько форм оказания квалифицированной помощи в отказе от ТК [6], которые можно разделить на 2 группы: 1) очные, когда врач непосредственно общается с курящим пациентом, обследует его, назначает те или иные методы избавления от ТЗ и контролирует их выполнение и прекращение ТК; 2) заочные, или дистанционные, методы, когда те же рекомендации и методы поступают к пользователям по телефону горячей линии или через Интернет.

В практическом здравоохранении целесообразно использовать разные формы подобной помощи, поскольку они дополняют и заменяют друг друга. Преимущество Интернет-помощи перед другими формами – ее доступность большим контингентам населе-

ния с практически неограниченной географией. Так, при минимальной информационной поддержке службы помощи через Интернет, описанной в настоящей работе, этой помощью воспользовались респонденты из 7 регионов России и 4 стран СНГ.

На одном из англоязычных сайтов отмечалось, что менее чем за 3 года его существования им воспользовались около 19 тыс. пользователей из 112 стран [10]. Для сравнения: очные формы помощи отказа от ТК доступны, как правило, только лицам, проживающим в том городе или районе, где действует соответствующая служба, и число приходящих на очные консультации на порядок ниже, чем при консультациях через Интернет.

Особенностью обращающихся за помощью через Интернет является их более молодой возраст. Как показало наше исследование, 89% курящих были в возрасте моложе 46 лет, а 60% – моложе 32 лет. В этом возрасте люди редко обращаются в медицинские учреждения, и для них общение через Интернет – наиболее реальная и приемлемая форма помощи.

Изучение курительного анамнеза обратившихся за помощью Интернет-пользователей показало, что около 60% из них имели стаж ТК >10 лет, а 18% – >20 лет. К моменту обращения за помощью почти 78% выкуривали ежедневно ≥ 11 сигарет, а 21% – >20 сигарет в день. На тестовой вопрос о времени курения 1-й сигареты после сна 73,5% ответили, что это были первые полчаса. Такие характеристики свидетельствуют о наличии у большинства обратившихся за помощью ТЗ и подтверждают, что они нуждаются в квалифицированной помощи.

У очных и дистанционных форм помощи в отказе от ТК есть свои преимущества и недостатки. Недостатком формы помощи через Интернет являются ограниченные возможности контроля выполнения данных пользователю рекомендаций и, соответственно, оценки эффективности этой помощи. В частности, получить информацию о результатах нам удалось только от 8% пользователей. Долговременный или окончательный отказ от ТК при дистанционных формах помощи существенно ниже, чем после очных индивидуальных или групповых консультаций врачей-специалистов [6, 11]. С другой стороны, круг лиц, которые могут использовать очные формы помощи, ограничен. Таким образом, даже с учетом более низкой эффективности дистанционных форм помощи в отказе от ТК воспользоваться этой формой могут на порядок больше курящих лиц, что в абсолютном значении значительно превысит число бросивших курить после очных консультаций.

Существенное преимущество консультаций через Интернет – экономичность этой формы помощи: как правило, трудозатраты и расходы как для организаторов (для консультации нужны 1–2 подготовленных сотрудника, в среднем 1–2 ч в день), так и для пользователей минимальны, а пользователей – сотни и тысячи.

Минимальная стоимость и почти неограниченная доступность Интернет-помощи — весьма перспективное направление, особенно для России с ее огромной территорией и проживанием больших контингентов населения в отдаленности от больших городов.

По данным такого крупного исследователя медиарынка, как Mediascore, в России Интернетом сегодня пользуются >70% взрослого населения и примерно каждого 10-го пользователя интересуют вопросы, связанные с медициной. По данным СМИ, самые частые среди них — «как бросить курить», «похудеть», «забеременеть». Вопрос отказа от ТК популярен и за рубежом, так, в США ответ на него ищут примерно 6% пользователей [12].

Для развития помощи в отказе от ТК через Интернет не нужно создавать дополнительные службы. Такие очные консультативные службы и специалисты есть во многих областных отделах профилактики и в Центрах здоровья. Чтобы наладить консультации через Интернет, надо создать отдельный электронный адрес и проинформировать население малых и больших населенных пунктов об этой новой форме бесплатной и квалифицированной помощи и ее электронном адресе. Такую информационную поддержку окажут СМИ, а также врачи первичного звена системы здравоохранения, не имеющие порой времени и подготовки для оказания квалифицированной помощи в отказе от ТК.

Расширение в перспективе подобной службы возможно путем привлечения новых специалистов, создания в Интернете специализированных форумов для общения «настоящих» и «бывших» курильщиков, информационных сайтов о методах отказа от ТК. Это также может повысить мотивацию на отказ от ТК.

В нашей стране принята концепция осуществления государственной политики противодействия потреблению табака на 2017–2022 гг. и дальнейшую перспективу. Цель концепции — снижение распространенности потребления табака среди населения до 25% к 2022 г. и создание условий для дальнейшего устойчивого снижения ТК среди населения страны. Уменьшить показатели заболеваемости и смертности от болезней, связанных с потреблением табака, существенно поможет развитие разных форм квалифицированной медицинской помощи в отказе от ТК, в том числе через Интернет.

* * *

Конфликт интересов не заявлен.

Литература/Reference

1. WHO report on the global tobacco epidemic 2017. http://www.who.int/tobacco/global_report/en/
2. Заридзе Д.Г., Карпов Р.С., Киселева С.М. и др. Курение основная причина смертности россиян // Вестн. РАМН. — 2002; 9: 40–5 [Zaridze D.G., Karpov R.S., Kiseleva S.M. et al. Smoking: the main cause of high mortality rate among Russian population // Vestn. RAMN. — 2002; 9: 40–5 (in Russ.)].

3. Marques P., Suhre M., McKee M. et al. Adult health in the Russian Federation // Health Affairs. — 2007; 26 (4): 1040–51.

4. Федеральный закон «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака» от 23.02.2013 №15-ФЗ [Federal'nyi zakon «Ob okhrane zdorov'ya grazhdan ot vozdeistviya okruzhayushchego tabachnogo dyma i posledstviy potrebleniya tabaka» ot 23.02.2013 №15-FZ (in Russ.)].

5. Смирнов В.К. Клиника и терапия табачной зависимости / М., 2000; 96 с. [Smirnov V.K. Klinika i terapiya tabachnoi zavisimosti / М., 2000; 96 с. (in Russ.)].

6. Левшин В.Ф. Табакизм: патогенез, диагностика и лечение. Руководство для врачей / М.: Импакт, 2012; 125 с. [Levshin V.F. Tabakizm: patogenez, diagnostika i lechenie. Rukovodstvo dlya vrachei / М.: Imapress, 2012; 125 с. (in Russ.)].

7. Wangberg S., Nilsen O., Antypas K. et al. Effect of tailoring in an internet-based intervention for smoking cessation: randomized controlled trial // J. Med. Internet Res. — 2011; 13 (4): 568.

8. Vijayalakshmi C., Kumari V. Nurses QuitNet®, an Internet-based smoking cessation program // Am. J. Nurs. — 2009; 57: 246–56.

9. Глобальный опрос взрослого населения о потреблении табака (GATS). Российская Федерация-2016. Опрос был проведен Федеральной службой государственной статистики (Росстат) [Global'nyi opros vzroslogo naseleniya o potreblenii tabaka (GATS). Rossiiskaya Federatsiya - 2016. Opros byl proveden Federal'noi sluzhboi gosudarstvennoi statistiki (Rosstat) (in Russ.)]. Доступна по адресу/Available from: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_142515

10. van der Aalst C., de Koning H., van den Bergh K. et al. The effectiveness of a computer-tailored smoking cessation intervention for participants in lung cancer screening: a randomised controlled trial // Lung Cancer. — 2012; 76 (2): 204–10. DOI: 10.1016/j.lungcan.2011.10.006.





IV Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием

«ИННОВАЦИИ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ»



Регистрация prof.spbmedika.ru/cardio
Тел. +7 931 271-18-17
Холидей Инн Московские ворота, Московский пр-т, д. 97А

11. Buller D., Meenan R., Severson H. Comparison of 4 recruiting strategies in a smoking cessation trial // Am. J. Health Behavior. – 2012; 36 (5): 577–88.

12. Lee Ch., Kahende J., Factors Associated With Successful Smoking Cessation in the United States, 2000 // Am. J. Public Health. – 2007; 97 (8): 1503–9.

EXPERIENCE WITH QUALIFIED TOBACCO SMOKING CESSATION TELE-ASSISTANCE VIA THE INTERNET

V. Levshin, MD; N. Slepchenko; B. Ladan

N.N. Blokhin National Medical Research Center of Oncology, Ministry of Health of Russia, Moscow

One of the main areas of action in the fight against the tobacco smoking (TS) epidemic is to organize and introduce various forms of qualified TS cessation assistance in practical public health service. The paper reports the experience in organizing and introducing qualified TS cessation assistance in practice through the Internet. It describes a system to inform the population about this type of assistance and a scheme of its implementation. Demographic characteristics, the features of a smoking history, and the effectiveness of tele-assistance to 1256 smokers who have used the Internet for smoking quitting have been analyzed. The advantage of assistance delivered via the Internet is its wide availability for people living in the country's most different regions and the low cost of its organization and implementation. The disadvantage of Internet assistance is limited abilities to monitor patients and to assess the results of care provided. The analysis of the authors' own experience and the data available in the literature has led to the conclusion that there is an absolute prospect for the development and dissemination of qualified TS cessation assistance through the Internet.

Key words: *prevention, tobacco smoking, smoking cessation, teleconsultations, Internet.*

For citation: *Levshin V., Slepchenko N., Ladan B. Experience with qualified tobacco smoking cessation tele-assistance via the Internet // Vrach. – 2019; 30 (7): 23–28. <https://doi.org/10.29296/25877305-2019-07-04>*