

Анализ мотивации к отказу от табакокурения больных хроническими обструктивными заболеваниями легких

О.Н. Титова, В.Д. Куликов, А.Г. Козырев

Научно-исследовательский институт пульмонологии Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И.П. Павлова

Analysis of motivation to quit smoking in patients with chronic obstructive pulmonary diseases

O. Titova, V. Kulikov, A. Kozyrev

Scientific Research Institute of Pulmonology
of the Pavlov First St. Petersburg State Medical University

© Коллектив авторов, 2020 г.

Резюме

Табакокурение является ведущим фактором риска прогрессирования хронической обструктивной болезни легких, снижает эффективность лечения больных бронхиальной астмой. **Цель исследования:** анализ причин отказа от табакокурения и разработка краткого совета врача с учетом мотивации к отказу от табакокурения. **Материалы и методы исследования.** В исследование были включены 156 больных ХОБЛ с II–III стадиями заболевания, относившиеся к группе риска В (GOLD 2019 г.), в возрасте от 51 до 75 лет, в том числе 46 женщин и 110 мужчин, и 160 больных БА средней степени тяжести с контролируемым или частично контролируемым течением болезни (GINA, 2019), в возрасте от 20 до 69 лет, в том числе 70 мужчин и 90 женщин. Контрольную группу составили 100 курящих лиц (20–68 лет), не имевших на момент обследования острых заболеваний и респираторных симптомов. Критерии включения: курение 10 сигарет в день и более не менее 3 лет. Проведен опрос для оценки степени никотиновой зависимости (тест Фагерстрома), мотивации к отказу от табакокурения (ТК). **Результаты.** Большинство больных ХОБЛ имели высокую степень никотиновой зависимости (НЗ) = $6,7 \pm 0,4$ балла, в контрольной группе — $5,2 \pm 0,5$ бал-

ла, $p < 0,05$, которая была сходной у мужчин и женщин. У больных БА чаще встречалась средняя и низкая степени НЗ. Большинство курящих больных имели высокую мотивацию к отказу от ТК, однако максимально высокие баллы встречались при ответах больных ХОБЛ в 23% случаев (примерно в равной степени у мужчин и женщин) и только в 10% случаев при БА, в основном за счет отсутствия готовности к отказу от ТК женщин, максимально высокие баллы у которых встречались только в 2% случаев. Ведущими причинами отказа являются желание сохранить здоровье, снижение финансовых затрат, желание перестать зависеть от сигарет, забота о здоровье детей. **Заключение.** Основными причинами отказа от табакокурения были забота о здоровье, экономия денег, которые должны учитываться медицинскими работниками при консультировании пациентов.

Ключевые слова: табакокурение, отказ от табакокурения, мотивация к отказу от табакокурения, ХОБЛ, бронхиальная астма

Summary

Tobacco smoking is a leading risk factor for chronic obstructive pulmonary disease (COPD) progression, it also

decreases the therapeutic efficacy for bronchial asthma patients. The **goal** of the study was to analyse the reasons for smoking cessation and develop brief physician's advice for smoking cessation. **Materials and methods.** 156 COPD patients (grades 2 and 3), age ranging from 51 to 75 years (110 males and 46 females), and 157 bronchial asthma (BA) patients, of medium severity, age ranging from 20 to 69 years (67 males and 90 females) have been studied. The control group included 100 smokers (20–68 years of age), with no acute diseases or respiratory symptoms throughout the study. Inclusion criteria: smoking 10 or more cigarettes a day for no less than 3 years. A questionnaire was used to evaluate nicotine dependence (Fagerstrom test), and motivation to abandon tobacco smoking (TS). **Results.** The majority of COPD patients had high degree of nicotine dependence (ND) = 6.7 ± 0.4 score, with controls' level of 5.2 ± 0.5 , $p < 0.05$ (similar levels both

for males and females). Patients with asthma more often had medium and low degree ND. The majority of smoking patients were highly motivated to smoking cessation, however, the maximum scores were shown by COPD patients in 23% of cases (practically even between males and females) and only in 10% of BA cases, mainly due to females not being ready to abandon TS (with maximum scores only in 2% of cases). The main reasons for smoking quit were health maintenance, costs decrease, desire to stop being dependent on cigarettes, and taking care of children's health. **Conclusion.** Health care providers when consulting the patients have to take into account the main reasons for stopping tobacco smoking, viz. health and cost-cutting concerns.

Keywords: tobacco smoking, cessation of smoking, motivation to quit smoking, COPD, bronchial asthma

Введение

Табакокурение (ТК) — ведущий модифицируемый фактор риска развития хронических обструктивных заболеваний легких. Частота ТК среди больных бронхиальной астмой (БА) составляет от 10 до 28% случаев [1–3], а при хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) доходит до 90% [4, 5]. Кроме того, выраженные обструктивные изменения находят у четверти длительно курящих лиц [6]. У больных астмой и ХОБЛ ТК вызывает ухудшение симптомов заболевания, быстрое снижение вентиляционной функции и диффузионной способности легких, увеличивает число госпитализаций и повышает смертность [7, 8].

Несмотря на то, что отказ от ТК рассматривается в национальных и международных руководствах как эффективный терапевтический подход для пациентов с ХОБЛ и астмой, большая часть курящих больных не отказываются от табака [8, 9].

Цель исследования

Оценить уровень табачной зависимости и мотивацию к отказу от табакокурения у пациентов с бронхиальной астмой и хронической обструктивной болезнью легких и разработать варианты краткого совета врача к отказу от табакокурения.

Материалы и методы исследования

В исследование были включены 156 больных ХОБЛ с II–III стадиями заболевания, относившиеся к группе риска В (GOLD 2019 г.), в возрасте от 51 до 75 лет, в том числе 46 женщин и 110 мужчин, и 160 больных БА средней степени тяжести с контролируемым или

частично контролируемым течением болезни (GINA, 2019), в возрасте от 20 до 69 лет, в том числе 70 мужчин и 90 женщин. Контрольную группу составили 100 курящих лиц (20–68 лет), не имевших на момент обследования острых заболеваний и респираторных симптомов. Критерии включения для групп курящих: ТК не менее 10 сигарет в день не менее 3 лет. Критерии исключения для всех групп: психические заболевания и расстройства, алкогольная и наркотическая зависимости, онкологические заболевания, ВИЧ-инфекция, туберкулез.

Проведен опрос для оценки степени никотиновой зависимости (тест Фагерстрема), мотивации к отказу от табакокурения [10].

Результаты и их обсуждение

Исследование показало, что степень никотиновой зависимости (НЗ) у больных ХОБЛ была высокой $6,7 \pm 0,4$ балла (у здоровых $5,2 \pm 0,5$ балла, $p < 0,05$). НЗ была сходной у мужчин и женщин, при этом и мужчины, и женщины, страдающие ХОБЛ, выкуривали большее число сигарет, чем в контрольной группе, курящих ($5,3 \pm 0,2$, $p < 0,05$) (табл. 1). У мужчин высокая степень НЗ встречалась в 56% случаев, у женщин — в 52% ($p > 0,05$). Число выкуриваемых в день сигарет в группе ХОБЛ было выше, чем в контрольной группе и составило $22,0 \pm 1,9$, против $16,0 \pm 1,3$ в контрольной группе, $p < 0,05$. Мужчины выкуривали $22,8 \pm 1,4$ сигареты в день, женщины — $20,3 \pm 2,0$ сигарет в день, $p > 0,05$.

Аналогичные данные получены и в других исследованиях [11, 12]. В одном из исследований было показано, что 60% больных ХОБЛ имели среднюю или высокую никотиновую зависимость, при этом была

Таблица 1

Степень никотиновой зависимости у мужчин и женщин, больных хронической обструктивной болезнью легких

Показатель	Средние значения по группам		Достоверность различий*
	мужчины	женщины	
Никотиновая зависимость, баллы	6,6±0,2	6,9±0,1	>0,05

* Различия достоверны между группами ($p < 0,05$).

Таблица 2

Мотивация к отказу от курения у мужчин и женщин

Показатель	Средние значения по группам		Достоверность различий*
	мужчины	женщины	
Мотивация к отказу от курения, баллы	7,6±0,4	6,9±0,5	>0,05

* Различия достоверны между группами ($p < 0,05$).

показана корреляция НЗ со степенью обструкции дыхательных путей [12]. Ведутся исследования генетической предрасположенности к развитию никотиновой зависимости и ХОБЛ у курящих, показана роль генов ацетилхолиновых рецепторов, CYP2D6 и др. [13, 14].

Мотивация к отказу от ТК в группе ХОБЛ была высокой — 7,3±0,54 балла (в контрольной группе 6,2±0,9, $p > 0,05$), в том числе 7,6 у мужчин и 6,9 баллов у женщин ($p > 0,05$). Максимально высокие баллы (ответы: «однозначно хочу бросить курить» и «готов бросить курить сейчас», 10 баллов) у мужчин встречались в 22,5% случаев, у женщин — в 25% ($p > 0,05$), в среднем по группе — в 23% случаев (табл. 2). Низкая мотивация к отказу от табака выявлена в 3% случаев у мужчин и в 7% случаев у женщин.

Несмотря на высокую мотивацию к отказу от ТК и осведомление врачом о необходимости отказа, продолжали курить 75% больных ХОБЛ, и при ХОБЛ тяжелой степени — 53%. Причинами продолжения ТК были наличие выраженного синдрома отмены, вызванного НЗ, и личностные особенности больных: сниженный адаптационный потенциал, низкая поведенческая регуляция, тревожность, наличие депрессивных расстройств, обуславливающие сложности при изменении поведения, затрудняющие замены курительного поведения [11, 15, 16]. Сильно выраженный синдром отмены при попытках отказа от ТК встречался в 58% случаев, средней степени выраженности — в 18%, слабой степени — в 24% случаев.

Исследование степени НЗ больных БА показало, что НЗ была сходной у мужчин и женщин (табл. 3), но ее значения были ниже, чем при ХОБЛ (4,5±0,5, $p < 0,05$). У мужчин, страдающих БА, высокая степень НЗ встречалась в 40% случаев, у женщин — в 23% ($p > 0,05$), при этом женщины, страдающие БА, имели более низкую степень НЗ по сравнению с женщинами, больными ХОБЛ ($p < 0,05$). Число выкуриваемых в день сигарет составило 18 у мужчин (18,4±1,2) и 15 у женщин (15,1±1,0), $p < 0,05$, т.е. отмечались значения, сходные с популяционными ($p > 0,05$ по сравнению с контрольной группой).

При сопоставлении с больными ХОБЛ достоверных различий между мужчинами по числу выкуриваемых сигарет выявлено не было, а женщины с БА выкуривали в день меньшее число сигарет ($p < 0,05$).

Мотивация к отказу от ТК у больных БА была высокой и не отличалась от показателей в контрольной группе: 6,9 у мужчин и 6,2 баллов у женщин ($p > 0,05$), при этом максимально высокие баллы (ответы: «однозначно хочу бросить курить» и «готов бросить курить сейчас», 10 баллов) у мужчин встречались в 17% случаев, у женщин — в 2% случаев ($p < 0,05$). Таким образом, высокая мотивация к отказу от ТК встречалась у женщин, больных БА, реже, чем при ХОБЛ и в контрольной группе ($p < 0,05$). Выраженный синдром отмены при отказе от ТК больные БА отмечали в 56% случаев, средней степени выраженности — в 27%, слабой степени — в 17% случаев. Различий по сравнению с группой больных ХОБЛ не было ($p > 0,05$).

Исследование причин отказа от ТК в группах ХОБЛ и БА достоверных различий между группами не выявило, а ведущей причиной отказа было желание сохранить здоровье (табл. 4). Обращает на себя внимание, что треть больных готовы отказаться от ТК по экономическим причинам, чтобы снизить финансовые затраты (30,4% в группе ХОБЛ и 29,2% в группе БА; $p > 0,05$), 9,7% больных ХОБЛ и 6,7% больных БА хотели бы перестать зависеть от сигарет, в 10,9% случаев ХОБЛ и 8,2% случаев БА больные хотели бы отказаться от ТК, чтобы не вредить здоровью детей.

Следовательно, при кратком совете врача очень важно подчеркнуть необходимость отказа от ТК с

Таблица 3

Уровень никотиновой зависимости у мужчин и женщин, больных бронхиальной астмой

Показатель	Средние значения по группам		Достоверность различий*
	мужчины	женщины	
Никотиновая зависимость, баллы	5,10±0,6	4,0±0,3	>0,05

* Различия достоверны между группами ($p < 0,05$).

Таблица 4

Основные причины отказа от табакокурения

Причина отказа	Контрольная группа (n=100)	Больные хронической обструктивной болезнью легких (n=156)	Больные бронхиальной астмой (n=157)
1. Ради здоровья (чтобы сохранить здоровье или в связи с ухудшением), %	82	82,9	84,5
2. Из-за желания близких, %	2	5,4	5,7
3. Ради здоровья детей, %	6	10,9	8,2
4. Бесполезная трата денег/экономия, %	29,0	30,4	29,2
5. Из-за запретов на курение, %	1	0,6	0,6
6. Чтобы перестать зависеть от сигарет, %	6	9,7	6,7
7. Пример негативного влияния табака (заболел знакомый и т.п.), %	1	1,5	0,6
16. Отвращение к запаху дыма, %	3	5,7	6,5
17. Забота о внешности, %	3	2,5	2,2
18. Стыдно курить (для одобрения окружающих), %	1	3,5	2,6
22. Знакомые/друзья отказываются от курения, %	0	1,0	0,6
27. Другие причины, %		0,7	1,4
28. Затруднился ответить, %	2	0,6	0,6

учетом состояния здоровья, экономии денег и влияния пассивного курения на здоровье родных и близких.

С учетом этих факторов были разработаны варианты краткого консультирования врачом курящих больных ХОБЛ и БА.

1. Курение — основная причина развития и прогрессирования ХОБЛ, развития тяжелой дыхательной недостаточности, существуют эффективные способы отказа от табака и лечения никотиновой зависимости.
2. Курение ассоциируется с более выраженной симптоматикой заболевания (одышка, кашель и т.д.), поэтому рекомендую вам отказаться от курения.
3. Курение приводит к ускорению падения показателей функции внешнего дыхания, Вам обязательно нужно отказаться от курения. Не стоит опасаться бросить курить, сейчас есть лекарственные препараты, которые помогут.
4. Отказ от курения снижает риски развития тяжелой дыхательной недостаточности, поэтому обязательно надо отказаться от табакокурения.
5. Пассивное курение способствует развитию заболеваний (ХОБЛ, БА, рак легкого) у родных и близких; отказываясь от табакокурения, Вы бережете и их здоровье.
6. Отказ от табака — единственный способ затормозить прогрессирование ХОБЛ, поэтому я рекомендую Вам прекратить курить. Так как у Вас высокая степень никотиновой зависимости, я назначу Вам лекарственный препарат, подавляющий тягу к табаку.
7. Курение приводит к тяжелому, неконтролируемому течению астмы с частыми обострениями. У курящих в 5 раз повышается риск развития тяжелой бронхиальной астмы по сравнению с некурящими, поэтому не откладывайте отказ от табака, откажитесь прямо сегодня.
8. Отказ от табакокурения снижает риски госпитализации в 1,5–3 раза, поэтому, чтобы больше не возникало такого резкого ухудшения самочувствия, рекомендую отказаться от табакокурения.
9. У курящих больных выявляются более низкие показатели функции внешнего дыхания, и это снижение чаще оказывается необратимым. Пока не поздно, Вам надо отказаться от курения.
10. При курении снижается эффективность назначаемых лекарственных препаратов, что приводит к необходимости повышения их суточных доз, что, в свою очередь, сопряжено с увеличением риска побочных эффектов. В Вашем случае единственный выход — это отказ от табакокурения.
11. При курении снижается эффективность глюкокортикоидных препаратов, статинов. Чтобы повысить эффективность лечения, необходимо отказаться от потребления табака.
12. Ваш отказ от потребления табака не только поможет стабилизировать (улучшить) состояние Вашего здоровья, но и окажется примером детям, чтобы они не курили (бросили курить).
13. Отказ от табакокурения — это и экономия денег не только на покупку самих сигарет, но и на лечение

заболевания, поскольку возможно снижение доз статинов, глюкокортикоидных препаратов, β_2 -агонистов.

14. Люди, вынужденные вдыхать табачный дым, когда Вы курите, также получают различные яды и канцерогены. Отказываясь от курения, Вы помогаете окружающим сохранить здоровье.

В соответствии с показаниями и противопоказаниями врач может назначить лекарственные препараты для лечения никотиновой зависимости (варениклин, цитизин, никотинзаместительную терапию, симптоматические средства для купирования симптомов отмены), направить в школы отказа от табакокурения, центры здоровья (при наличии у них возможности консультирования по отказу от табакокурения), предоставить телефон бесплатной консультативной телефонной «горячей линии» по отказу от потребления табака [17–19]. Сочетание медикаментозного лечения и телефонного консультирования позволяет существенно повысить эффективность отказа от табакокурения [20].

Выводы

1. Большинство больных хронической обструктивной болезнью легких имеют высокую степень

никотиновой зависимости, которая была сходной у мужчин и женщин, при этом и мужчины, и женщины, больные ХОБЛ, выкуривают большее число сигарет, чем больные БА и курящие без заболеваний органов дыхания.

2. У больных БА чаще встречается средняя и низкая степени никотиновой зависимости, и по числу выкуриваемых в день сигарет они не отличались от группы курящих без заболеваний органов дыхания.
3. Большинство курящих больных хроническими обструктивными заболеваниями легких хотят отказаться от потребления табака, однако максимально высокие баллы (ответы: «однозначно хочу бросить курить» и «готов бросить курить сейчас») встречались при ответах больных ХОБЛ в 23% случаев (примерно в равной степени у мужчин и женщин) и только в 10% случаев при БА, в основном за счет отсутствия готовности женщин (максимально высокие баллы мотивации к отказу от табакокурения встречались только в 2% случаев).
4. Ведущими причинами отказа являются желание сохранить здоровье, снижение финансовых затрат, желание перестать зависеть от сигарет, забота о здоровье детей. Эти факторы должны учитываться медицинскими работниками при консультировании пациентов.

Список литературы

1. Cerveri I., Cazzoletti L., Corsico A.G. et al. The impact of cigarette smoking on asthma: a population-based international cohort study. *Int. Arch. Allergy Immunol.* 2012; 158 (2): 175–183.
2. Титова О., Козырев А., Суховская О. Влияние различных факторов риска на течение и прогноз бронхиальной астмы. *Врач* 2013; (6): 85–87 [Titova O., Kozyrev A., Sukhovskaya O. Influence of various risk factors on the course and prognosis of bronchial asthma. *Vrach* 2013; (6): 85–87 (In Russ)].
3. Huang K., Yang T., Xu J. et al. China Pulmonary Health (CPH) Study Group. Prevalence, risk factors, and management of asthma in China: a national cross-sectional study. *Lancet* 2019; 394 (10196): 407–418. doi: 10.1016/S0140-6736(19)31147-X.
4. Титова О.Н., Суховская О.А., Козырев А.Г. и др. Опыт оказания медицинской помощи при отказе от курения больными заболеваниями органов дыхания. *Академический журнал Западной Сибири* 2015; 11 (3): 35–38 [Titova O.N., Sukhovskaya O.A., Kozyrev A.G. et al. Experience in providing medical care for smoking cessation patients with respiratory diseases. *Academicheskij Journal Zapadnoi Sibiri* 2015; 11 (3): 35–38 (In Russ.)].
5. Титова О.Н., Суховская О.А., Пирумов П.А., Козырев А.Г., Колпинская Н.Д., Куликов В.Д. Анализ различных видов помощи при отказе от табакокурения. *Вестник Санкт-Петербургского университета. Медицина* 2011; (1): 49–55 [Titova O.N., Sukhovskaya O.A., Pirumov P.A., Kozyrev A.G., Kolpinskaya N.D., Kulikov V.D. Analysis of different types of assistance in smoking cessation. *Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta. Medicina* 2011; (1): 49–55 (In Russ.)].
6. Суховская О.А., Козырев А.Г., Киселёва Е.А., Каменева М.Ю. Результаты научно-практической программы «От курения к здоровью». *Тюменский медицинский журнал* 2008; (2): 3–6 [Sukhovskaya O.A., Kozyrev A.G., Kiseleva E.A., Kameneva M. Yu. The results of the scientific and practical program "From smoking to health". *Tyumenskij medicinskij zhurnal* 2008; (2): 3–6 (In Russ.)].
7. Politis A., Ioannidis V., Gourgoulialis K.I. et al. Effects of varenicline therapy in combination with advanced behavioral support on smoking cessation and quality of life in inpatients with acute exacerbation of COPD, bronchial asthma, or community-acquired pneumonia: A prospective, open-label, preference-based, 52-week, follow-up trial. *Chron. Respir. Dis.* 2018 May; 15 (2): 146–156. doi: 10.1177/1479972317740128.
8. Gratzou Ch., Florou A., Ischaki E. et al. Smoking cessation effectiveness in smokers with COPD and asthma under real life conditions. *Respir Med.* 2014; 108 (4): 577–583. doi: 10.1016/j.rmed.2014.01.007.
9. Суховская О.А., Смирнова М.А., Кузнецова Д.Н., Куликов В.Д. Медико-социальные и психологические факторы, связанные с успешностью отказа от курения. *Профилактическая медицина* 2015; 18 (3): 12–16 [Sukhovskaya O.A., Smirnova M.A., Kuznetsova D.N., Kulikov V.D. Medical, social and psychological factors associated with the success of smoking cessation. *Preventive Medicine* 2015; 18 (3): 12–16 (In Russ.)].
10. Клинические рекомендации «Синдром зависимости от табака, синдром отмены табака у взрослых» Минздрав РФ, 2018, 53 с. [Электронный ресурс]. URL: <http://cr.rosminzdrav.ru/#!/recomend/907>. Дата обращения 12.04.2020. [Clinical recommendations "Tobacco dependence syndrome, adult tobacco

- withdrawal syndrome", Ministry of Health of the Russian Federation, 2018, 53 p. [Electronic resource]. URL: <http://cr.rosminzdrav.ru/#!/recomend/907>. Access date 12.04.2020 (In Russ)].
11. *Титова О.Н., Суховская О.А., Куликов В.Д., Колпинская Н.Д.* Адаптационный потенциал курящих больных хронической обструктивной болезнью легких. Тюменский медицинский журнал 2015; 17 (2): 48–51 [Titova O.N., Sukhovskaya O.A., Kulikov V.D., Kolpinskaya N.D. The adaptive potential of smokers with chronic obstructive pulmonary disease. Tyumenskiy meditsinskiy zhurnal 2015; 17 (2): 48–51 (In Russ.)].
 12. *Sim Y.S., Lee J.H., Kim K.U. et al.* Determinants of Nicotine Dependence in Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *Tuberc. Respir. Dis. (Seoul.)* 2017; 80 (3): 277–283. doi: 10.4046/trd.2017.80.3.277.
 13. *Pérez-Rubio G., Córdoba-Lanús E., Cupertino P. et al.* Role of genetic susceptibility in nicotine addiction and chronic obstructive pulmonary disease. *Rev. Invest. Clin.* 2019; 71 (1): 36–54. doi: 10.24875/RIC.18002617.
 14. *Tiili E.M., Antikainen M.S.H., Hirvonen A.P. et al.* Effect of genotype and methylation of *cyp2d6* on smoking behavior. *Pharmacogenetics and Genomics* 2015; 25 (11): 531–540.
 15. *Куликов В.Д., Титова О.Н., Суховская О.А., Козырев А.Г.* Анализ эффективности отказа от курения больных с хронической обструктивной болезнью легких в зависимости от наличия депрессивных симптомов. Медико-биологические и социально-психологические проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях 2013; 2: 18–20 [Kulikov V.D., Titova O.N., Sukhovskaya O.A., Kozirev A.G. Analysis of the effectiveness of smoking cessation in patients with chronic obstructive pulmonary disease, depending on the presence of depressive symptoms. *Mediko-biologicheskiye i sotsial'no-psikhologicheskiye problemy bezopasnosti v chrezvychaynykh situatsiyakh* 2013; 2: 18–20 (In Russ.)].
 16. *Miravittles M., Molina J., Quintano J.A. et al.* Depressive status explains a significant amount of the variance in COPD assessment test (CAT) scores. *Int. J. Chron. Obstruct. Pulmon. Dis.* 2018 Mar 6; 13: 823–831. doi: 10.2147/COPD.S154791.
 17. *Lancaster T., Stead L.F.* Individual behavioural counselling for smoking cessation. *Cochrane Database Syst. Rev.* 2017; 3 (3): CD001292. doi: 10.1002/14651858.CD001292.
 18. *Matkin W., Ordóñez-Mena J.M., Hartmann-Boyce J.* Telephone counselling for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev.* 2019; 5 (5): CD002850. doi: 10.1002/14651858.CD002850.
 19. *Кузьмичева Н.В., Цыгина Т.Ю., Суховская О.А., Яблонский П.К.* Программа отказа от табакокурения санатория «Плес». Медицинский альянс 2015; (4): 82–87 [Kuzmicheva N.V., Tsygina T. Yu., Sukhovskaya O.A., Yablonskiy P.K. The program of smoking cessation of the sanatorium "Ples". *Medicinskij al'yans* 2015; (4): 82–87 (In Russ.)].
 20. *Яблонский П.К., Суховская О.А.* Эффективность проактивной телефонной поддержки в отказе от потребления табака. Вестник современной клинической медицины 2016; 9 (1): 83–86. [Yablonskiy P.K., Sukhovskaya O.A. The effectiveness of proactive telephone support in quitting tobacco consumption. *Vestnik sovremennoj klinicheskoy mediciny* 2016; 9 (1): 83–86 (In Russ.)].

Поступила в редакцию 11.09.2020 г.

Сведения об авторах:

Титова Ольга Николаевна — доктор медицинских наук, директор Научно-исследовательского института пульмонологии Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И.П. Павлова; 197022, Санкт-Петербург, ул. Рентгена, д. 12; e-mail: pulmorg@mail.ru; ORCID 0000-0003-4678-3904;

Куликов Валерий Дмитриевич — кандидат медицинских наук, ведущий научный сотрудник отдела экологической и социальной пульмонологии Научно-исследовательского института пульмонологии Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И.П. Павлова; 197022, Санкт-Петербург, ул. Рентгена, д. 12; e-mail: vdkulikov@mail.ru; ORCID 0000-0002-1551-9038;

Козырев Андрей Геннадьевич — кандидат медицинских наук, ведущий научный сотрудник отдела экологической и социальной пульмонологии Научно-исследовательского института пульмонологии Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И.П. Павлова; 197022, Санкт-Петербург, ул. Рентгена, д. 12; e-mail: kozyrev@bk.ru; ORCID 0000-0002-9270-3779.

Подробнее с журналом можно ознакомиться на сайте журнала

<http://med-alyans.ru/index.php/ma>

Правила для авторов размещены на страничке «Для авторов»

<http://med-alyans.ru/index.php/Hahn/about/submissions>