



Эффективность обучения врачей первичного звена принципам лечения табакокурения

Максимова Ж. В., Максимов Д. М.

Цель. Оценить влияние обучения врачей первичного звена принципам лечения табакокурения на частоту успешных отказов среди их пациентов.

Материал и методы. В рамках региональной программы по кардиоваскулярной профилактике среди мужчин 45-55 лет было проведено изучение эффективности образовательного семинара для врачей первичного звена (кластерное квазиэкспериментальное исследование). Основную группу составили 70 врачей (субъекты вмешательства), которые прошли очное обучение на 3 ч интерактивном семинаре, посвященном принципам поведенческого и медикаментозного лечения курящих пациентов. В последующий год они проконсультировали 423 курильщика (субъекты анализа). Группа сравнения была представлена 174 врачами, которые были обучены заочно и проконсультировали 654 курильщика. Врачам обеих групп была предоставлена методическая и информационная поддержка в виде кратких руководств и брошюр для пациентов. Основным изучаемым исходом был отказ от курения у пациентов через год после обучения врачей. Сравнение исходов проводилось с учетом кластерной структуры данных с помощью иерархического регрессионного моделирования, изначальный дисбаланс групп сравнения по стажу курения пациентов, попыткам отказа в анамнезе и уровню употребления алкоголя был скорректирован на стадии анализа.

Результаты. В целом 12,6% пациентов из наблюдаемой когорты бросили курить через год, что было существенно выше обычно наблюдаемого уровня самостоятельных успешных отказов (3-5%). На вероятность прекращения курения сильное влияние оказывало наблюдение у определенного врача (показатель внутригрупповой корреляции ICC=0,326). Очное интерактивное обучение врачей существенно повышало вероятность успешного отказа у пациентов по сравнению с заочной подготовкой (скорректированное отношение рисков (ОР) =4,8; отношение шансов (ОШ) =5,3, 95% доверительный интервал (ДИ) 2,7-10,6, $p<0,001$). Вероятность успешных отказов среди пациентов врачей общей практики была намного выше, чем у пациентов врачей центров здоровья (скорректированное ОР =4,5; скорректированное ОШ =5, 95% ДИ 1,2-20,6, $p=0,027$).

Заключение. Обучение врачей первичного звена принципам лечения табачной зависимости в сочетании с предоставлением информационных материалов для пациентов значительно повышает уровень успешных отказов среди мотивированных курильщиков. При этом очный интерактивный семинар существенно эффективнее заочного самостоятельного обучения. Врачи общей

практики демонстрируют наилучшую профессиональную продуктивность вне зависимости от формы обучения.

Ключевые слова: обучение врачей, интерактивный семинар, отказ от курения, кластерное квазиэкспериментальное исследование.

Отношения и деятельность: нет.

Благодарности. Авторы выражают благодарность главному внештатному специалисту по медицинской профилактике Уральского федерального округа, заслуженному работнику здравоохранения Российской Федерации Глуховской Светлане Владимировне за организационную поддержку исследования.

ФГБОУ ВО Уральский государственный медицинский университет Минздрава России, Екатеринбург, Россия.

Максимова Ж. В.* — к.м.н., доцент кафедры терапии ФПК и ПП, ORCID: 0000-0002-7924-7668, Максимов Д. М. — к.м.н., доцент кафедры профилактической и семейной медицины, ORCID: 0000-0001-8525-2116.

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author): jannamd@yandex.ru

ДИ — доверительный интервал, ОР — отношение рисков, ОШ — отношение шансов.

Рукопись получена 11.04.2022

Рецензия получена 25.04.2022

Принята к публикации 04.05.2022



Для цитирования: Максимова Ж. В., Максимов Д. М. Эффективность обучения врачей первичного звена принципам лечения табакокурения. *Российский кардиологический журнал*. 2022;27(5):5003. doi:10.15829/1560-4071-2022-5003. EDN IMJKTY

Effectiveness of training primary care physicians about the principles of smoking treatment

Maksimova Zh. V., Maksimov D. M.

Aim. To evaluate the impact of training primary care physicians about the principles of smoking treatment on the rate of successful quitting among their patients.

Material and methods. Within the regional program on cardiovascular prevention among men aged 45-55 years, a study was made on the effectiveness of an educational seminar for primary care physicians (clustered quasi-experimental study). The main group consisted of 70 physicians (subjects of intervention) who underwent face-to-face training at a 3-hour interactive seminar on the principles of behavioral and drug treatment of smoking patients. In the following year, they consulted 423 smokers (subjects of analysis). The comparison group was represented by 174 doctors trained with extramural program who consulted 654 smokers. The doctors of both groups were provided with methodological and informational support in the form of short guides and brochures for patients. The main outcome studied was smoking cessation in patients one year after physician training. The comparison of outcomes was carried out taking into account the cluster structure of data using hierarchical regression. The initial imbalance of comparison groups in history of smoking, quit attempts, as well as level of alcohol consumption was corrected at the analysis stage.

Results. In total, 12,6% of patients in the observed cohort quit smoking after one year, which was significantly higher than the common successful self-quit rate (3-5%). The likelihood of quitting smoking was strongly influenced by a particular doctor (ICC=0,326). Face-to-face interactive training of physicians significantly increased the probability of successful refusal in patients compared with distance learning (adjusted hazard ratio (HR) =4,8; odds ratio (OR) =5,3, 95% confidence interval (CI), 2,7-10,6, $p<0,001$). The likelihood of successful withdrawals among patients among primary care physicians was much higher than among health center patients (adjusted HR=4,5; adjusted OR, 5, 95% CI, 1,2-20,6, $p=0,027$).

Conclusion. Education of primary care physicians in the principles of smoking treatment, combined with the provision of information materials for patients, significantly increases the success rate among motivated smokers. At the same time, a face-to-face interactive seminar is much more effective than distance learning. General practitioners demonstrate the best professional productivity, regardless of the training form.

Keywords: training of physicians, interactive seminar, smoking cessation, clustered quasi-experimental study.

Relationships and Activities: none.

Acknowledgments. The authors are grateful to the chief external expert in medical prevention of the Ural Federal District, Honored Health Worker of the Russian Federation Glukhovskaya S.V. for the organizational support of the study.

Ural State Medical University, Yekaterinburg, Russia.

Maksimova Zh. V.* ORCID: 0000-0002-7924-7668, Maksimov D. M. ORCID: 0000-0001-8525-2116.

*Corresponding author:
jannamd@yandex.ru

Received: 11.04.2022 **Revision Received:** 25.04.2022 **Accepted:** 04.05.2022

For citation: Maksimova Zh. V., Maksimov D.M. Effectiveness of training primary care physicians about the principles of smoking treatment. *Russian Journal of Cardiology*. 2022;27(5):5003. doi:10.15829/1560-4071-2022-5003. EDN IMJKTY

Ключевые моменты

Что уже известно о предмете исследования?

- В России лишь небольшое число курильщиков охвачены эффективной медицинской помощью во многом из-за сложностей освоения и применения врачами современных поведенческих и фармакологических методов лечения табакокурения. Активно изучаются различные образовательные стратегии, которые способны повысить компетенцию врачей по консультированию курящих пациентов.

Что нового добавляет настоящее исследование?

- Обучение врачей первичного звена в формате очного семинара, посвященного принципам поведенческого консультирования и фармакотерапии табакокурения с интерактивным компонентом в виде клинической ролевой игры, способно существенно увеличить процент успешных отказов среди их пациентов.

Key messages

What is already known about the subject?

- In Russia, only a small number of smokers are covered by effective health care, largely due to the difficulties in mastering and applying modern behavioral and pharmacological methods of treating smoking by doctors. Various educational strategies are being actively explored that can increase the competence of physicians to counsel smoking patients.

What might this study add?

- Training of primary care physicians using a face-to-face seminar on the principles of behavioral counseling and pharmacotherapy of tobacco smoking with an interactive component in the form of a clinical role-playing game can significantly increase the successful quit rate among patients.

Табакокурение остаётся глобальной медико-социальной проблемой и ведущим фактором риска преждевременной смертности среди мужчин во всем мире [1]. В Российской Федерации последние 10 лет наблюдается снижение распространенности традиционного курения, тем не менее абсолютное число курильщиков среди мужчин остается на высоком уровне (~25 млн, 37-40%)¹. По данным российского опроса взрослого населения по оценке мер антитабачной политики, 54% постоянных курильщиков в Российской Федерации планируют отказ, а 41% пытаются бросить в течение года, что говорит о хорошем мотивационном потенциале при оказании медицинской помощи по отказу от курения [2]. При этом у большинства курильщиков (56%) наблюдается выраженная никотиновая зависимость, что закономерно приводит к низкому уровню отказов (3-5%) при самостоятельных попытках [3]. Все это не позволяет рассчитывать,

что снижение популяционного бремени табакокурения может быстро произойти естественным путем. Необходима распространенная система медицинской помощи в отказе от курения, однако в настоящее время лишь небольшая часть курильщиков получает адекватное лечение. По данным вышеупомянутого опроса, в 70% случаев медработники ограничивались советом отказаться от курения, реальную поддержку в виде консультаций и назначений медикаментов получили только 12% пациентов [2]. При этом уже давно доступны как эффективные средства лечения никотиновой зависимости (например, варениклин или никотин-заместительная терапия), так и простые психотерапевтические методики для врачей первичного звена (например, мотивационное консультирование), которые могут быть с успехом использованы как в виде монотерапии, так и в виде комплексных вмешательств [4-6]. Даже простой доброжелательный совет врача уже повышает шансы на освобождение от табачной зависимости. Существуют международные и российские руководства, которые в доступной форме описывают эффективные стратегии помощи в отказе от

¹ Selective observation of population health status. 2021: Federal State Statistics Service. (In Russ.) Выборочное наблюдение состояния здоровья населения. 2021 год: Федеральная служба государственной статистики. https://gks.ru/free_doc/new_site/zdor21/PublishSite_2021/index.html (27 Jan 2022).

курения [7]. Тем не менее медицинские работники зачастую испытывают трудности при попытке консультирования, отмечая недостаток необходимых навыков и ограничения обучения, особенно в отношении использования методики поведенческого (мотивационного) вмешательства.

В обзоре Кокрейновской экспертной группы по табачной зависимости обучение медицинских работников было названо одним из приоритетных направлений для будущих исследований в области борьбы с табакокурением, поскольку оно способствует увеличению охвата лечением по прекращению курения, повышению вероятности успешного отказа и снижению распространенности потребления табака [8]. Эффективность различных образовательных вмешательств также является предметом активного научного интереса. При этом большинство исследований изучают организационные изменения профессиональной продуктивности врачей, например, увеличение доли курильщиков, охваченных консультированием, или приверженность врачей к использованию эффективных медикаментозных и поведенческих методов лечения табачной зависимости [9]. Также есть исследования, изучающие влияние обучения врачей на вероятность успешных отказов среди их пациентов, но такие публикации не столь многочисленны, поскольку сопряжены с более сложными методами проведения и анализа [10]. В подобных исследованиях необходимо учитывать иерархически сгруппированную или кластерную структуру получаемых данных, когда образовательное вмешательство применяется на уровне врачей (кластеров), а исходы изучаются у их пациентов (участников кластера с общими признаками). В целом подчеркивается, что особенно полезными для расширения знаний и навыков медицинских работников могут быть комплексные, интенсивные программы обучения, адаптированные для оказания медицинской помощи конкретным группам населения [8].

Цель настоящего исследования — оценить влияние очного и заочного обучения врачей основным принципам лечения табачной зависимости на частоту успешных отказов от курения среди их пациентов в течение года наблюдения.

Материал и методы

Исследование проводилось в 2011–2014 гг в рамках региональной профилактической программы «Сохрани своё сердце здоровым» на базе 60 государственных учреждений здравоохранения Свердловской области. Участниками программы были 17748 мужчин 45–55 лет, которые в течение года проходили обследование и поведенческое консультирование по основным факторам риска неинфекционных заболеваний (табакокурение, злоупотребление алкоголем, ожирение, артериальная гипертензия, гиперхолестеринемия, гипергликемия) под наблю-

дением участковых терапевтов, врачей центров здоровья, врачей общей практики и фельдшеров, работавших в должности участкового врача.

Перед началом программы врачи проходили дополнительное обучение поведенческому и медикаментозному лечению табачной зависимости. Очную подготовку в формате 3 ч семинара с интерактивным компонентом в виде ролевой игры прошли 76 (29%) врачей (группа вмешательства), им также были предоставлены обучающие материалы и информационные брошюры для пациентов. 186 врачей (71%) в силу разных причин не приняли участие в очном семинаре (группа сравнения), но получили обучающие материалы и брошюры для пациентов. В дальнейшем врачи консультировали и наблюдали пациентов целевой группы (мужчин 45–55 лет), которые обращались в амбулаторно-поликлинические учреждения по различным поводам. Все врачи в течение года получали административную и методическую поддержку со стороны лечебно-профилактического учреждения и от организаторов программы, профилактическое консультирование оплачивалось по утвержденному тарифу обязательного медицинского страхования.

Для оценки эффективности обучения планировалось оценить долю успешных отказов от курения через год наблюдения, как в целом среди курящих пациентов, так и отдельно в группах очной и заочной подготовки врачей (кластерное квазиэкспериментальное исследование). Отказом считалось полное некурение на момент опроса и в течение предшествующей недели.

Для целей исследования из общего пула участников программы была сформирована случайная выборка пациентов, завершивших годовое наблюдение. Расчет размера выборки производился с помощью онлайн-инструмента для кластерных исследований Национального института здоровья США². Предполагалось, что обучение врачей и последующее использование многокомпонентного вмешательства по отказу от курения может привести как минимум к двукратному увеличению вероятности успешного отказа по сравнению со стандартной помощью и использованием брошюр для пациентов [10]. При мощности исследования в 80%, допустимой вероятности случайной ошибки 5% и ожидаемом уровне отказа от курения в контрольной группе ~5%, необходимо было набрать 950 пациентов. С учетом кластерной структуры данных (пациенты сгруппированы по лечащим врачам) и ожидаемом коэффициенте внутрикласовой корреляции табакокурения 0,118 [11], при ориентировочном числе пациентов у каждого врача 3–8 человек, в каждую группу сравнения (очное обучение и контроль) необходимо было включить ~129 врачей. Исходя из полученного расчета из участников программы была сформирована случайная 10% выборка

² Research Methods Resources: National Institutes of Health. <https://researchmethodsresources.nih.gov/> (21 Feb 2022).

Таблица 1

Характеристики групп сравнения на момент включения в исследование

Лечащие врачи (должности)	Очный семинар (n=70)	Заочное обучение (n=174)	
Врачи общей практики	3,3%	18,7%	
Участковые терапевты	76,0%	70,9%	
Врачи центров здоровья	18,9%	8,3%	
Фельдшеры	2,1%	2,1%	
Среднее число пациентов у врача (медиана)	4	2	
Характеристики пациентов	n=423	n=654	P*
Средний возраст, лет; медиана	50	50	-
Ежедневное курение	97,2%	98,5%	0,14
Стаж курения, лет; медиана	29	30	0,17
Среднее число выкуриваемых сигарет в сутки	17,7	18,9	0,01
Мотивированные к отказу	77,1%	73,2%	0,15
Попытки бросить в течение прошлого года	40%	33,1%	0,02
Рискованное употребление алкоголя [†]	30,2%	37,4%	0,02

Примечание: * — статистическая значимость различий в многофакторном регрессионном логистическом анализе с учетом сгруппированной структуры данных;

[†] — эпизоды употребления 60 и более граммов алкоголя раз в месяц и чаще.

пациентов (заполненных индивидуальных регистрационных карт). В результате годными к анализу были признаны индивидуальные регистрационные карты 1823 пациентов. Из них курили на момент первичного обследования 1077 человек, из которых 423 наблюдались у врачей основной группы (70 человек), а 654 — у врачей контрольной группы (174 человека).

Статистическая обработка данных проводилась в программах Gretl-2019d (лицензия GPL) и Jamovi 2.3.0 (лицензия AGPL-3.0). При сравнении частоты отказа в основной и контрольной группах использовалось иерархическое многофакторное регрессионное моделирование (generalized mixed logistic regression)³ с поправкой на кластерную структуру данных и исходный дисбаланс групп сравнения по мотивации к отказу, стажу курения и частоте рискованного употребления алкоголя. Степень влияния выражалась через скорректированное отношение рисков (ОР) и отношение шансов (ОШ) с 95% доверительным интервалом (ДИ), разница считалась статистически значимой при вероятности случайной ошибки <5% (p<0,05).

Результаты

Характеристики групп сравнения на момент включения в исследование представлены в таблице 1. В группе очно обученных врачей были более мотивированные к отказу пациенты, при этом в контрольной группе наблюдалось чуть более интенсивное курение и более высокая частота рискованного употребления алкоголя. В дальнейшем при сравнении групп эти различия были скорректированы с помощью многофакторного иерархического анализа. Большинство врачей в группах сравнения были участковыми терапевтами (>70%), среди очно обученных было больше врачей центров здоровья, при

этом практически все врачи общей практики были в контрольной группе. Это отличие могло быть объяснено проведением обучающих семинаров на базе крупных больниц, где расположены центры здоровья, в то время как врачи общей практики работали преимущественно в сельской местности и пригородных территориях, что привело к меньшему их представительству на обучающих семинарах.

Результаты обследования пациентов через год после обучения врачей представлены в таблице 2. В целом в наблюдаемой когорте произошло снижение частоты курения на 13% (p<0,001) и уменьшение числа выкуриваемых сигарет, которые нельзя было объяснить популяционной динамикой и естественным уровнем отказа от курения в течение года. По данным литературы, даже среди высокомотивированных в течение года бросают не более 5% [3]. То есть в сравнении с ожидаемым естественным уровнем отказа от курения произошло как минимум двукратное увеличение (без разделения пациентов по виду обучения врачей).

Участие в очном обучающем семинаре существенно повышало эффективность медицинской помощи по сравнению с заочным самостоятельным обучением: у врачей основной группы бросили курить 22,5% пациентов, в то время как в контрольной только 6,3% (нескорректированные данные). После поправки на кластерную структуру данных и дисбаланс групп сравнения по стажу курения, мотивации к отказу и рискованному употреблению алкоголя, вероятность успешного отказа была по-прежнему в 5 раз выше у пациентов, врачи которых прошли очное обучение (табл. 3). Среди дополнительных факторов, снижающих вероятность отказа от курения, значимо проявили себя более старший возраст (ОШ =0,96; p=0,015) и рискованное употребление алкоголя (ОШ =0,39; p=0,007). При этом попытки бросить курить в предшествующий год существенно повышали шансы на успех (ОШ =2; p=0,005).

³ Gallucci M. GAMLj: General analyses for linear models. [jamovi module]. <https://gamlj.github.io/>.

Таблица 2

Изменение курительного поведения в течение года наблюдения (n=1077)

Показатель	До	После	Разница	p
Курение	100%	87,4%	-12,6%	<0,001*
Ежедневное курение	98%	84,1%	-13,9%	<0,001*
Число сигарет/сутки, среднее (медиана)	18,4 (20)	17,3 (20)	-1,1	<0,001†

Примечание: * — z-тест для пропорций; † — ранговый тест Вилкоксона.

Таблица 3

Сравнение частоты отказа от курения среди пациентов через год после обучения врачей

Показатель	Очный семинар	Заочное обучение	ОР	ОШ (95% ДИ)	p [§]
Отказ от курения	22,5%*	6,3%*	4,8† (3,6*)	5,3† (2,7-10,6)	<0,001

Примечание: * — нескорректированные (сырые) данные; † — относительный риск и отношение шансов, скорректированные с учетом кластерной структуры данных, стажа курения, рискованного употребления алкоголя и попыток отказа в анамнезе; § — статистическая значимость в иерархическом многофакторном регрессионном анализе.

Сокращения: ДИ — доверительный интервал, ОР — отношение рисков, ОШ — отношение шансов.

Не было получено убедительного подтверждения влияния должности (специальности) врача на вероятность отказа от курения у их пациентов (p=0,164). Однако при парных сравнениях различных должностей (контроль — врачи центров здоровья) была убедительно подтверждена лучшая продуктивность врачей общей практики — вероятность успешного отказа от курения у их пациентов была в 4,5 раза выше, чем у пациентов, наблюдавшихся в центрах здоровья (скорректированное ОР =4,5, ОШ =5, 95% ДИ 1,2-20,6, p=0,027). Этот результат тем более примечателен, поскольку практически все врачи общей практики принадлежали к контрольной группе (обучались заочно). Коэффициент внутри-классовой корреляции частоты курения составил 0,326, что свидетельствовало о высокой степени сходства курительного поведения пациентов в зависимости от того, у какого врача они наблюдались по сравнению с типичным показателем (0,118) по данным литературы [11].

Обсуждение

Исследование убедительно продемонстрировало повышение числа успешных отказов от курения среди высокомотивированных пациентов через год после обучения их лечащих врачей основным принципам лечения табачной зависимости. При этом очный интерактивный семинар показал себя существенно лучше заочной самоподготовки. Полученные данные согласуются с результатами метаанализа 14 рандомизированных исследований, в котором было подтверждено значимое влияние обучения практикующих врачей на частоту отказов от курения среди их пациентов через 6 и более мес. от начала образовательных программ (ОШ =1,36, 95% ДИ 1,20-1,55, p=0,004) [10]. В другой работе канадских авторов 2020г комплексный 19,5-часовой учебный курс для медработников по лечению табакокурения лишь незначительно повышал шансы успешного отказа у пациентов по сравнению с менее интенсивными программами обучения (ОШ =1,12, 95% ДИ 1,02-1,24, p=0,02) [12].

В настоящем исследовании эффект обучения был более выраженным, что могло быть следствием как особенностей выборки (высокомотивированные к отказу пациенты, приверженные к наблюдению в течение года), так и особенностей квазиэкспериментального дизайна исследования, при котором между группами сравнения (как врачами, так и пациентами) могли существовать неучтенные различия (конфаундеры), которые влияли на эффективность консультирования и вероятность успешных отказов. Например, нельзя исключить, что врачи-участники очного семинара могли быть изначально более мотивированными к проведению консультирования (или врачи, не прошедшие очного обучения, могли быть менее заинтересованы в дополнительной профилактической и лечебной активности). В пользу этой версии говорит большее среднее число проконсультированных пациентов у одного врача в основной группе (4 vs 2). Тем не менее разница между эффектом очного и заочного обучения оказалась весьма существенной, что могло быть отражением непосредственного взаимодействия обучающихся с экспертом и важного влияния интерактивной практической демонстрации для понимания сути и стиля поведенческого консультирования. Кроме того, административная и методическая поддержка медработников, а также финансовое стимулирование к оказанию профилактического консультирования также могли внести свой вклад в общую эффективность помимо обучения.

Сопоставимые с нашими результаты были получены в прикладном кластерном рандомизированном контролируемом исследовании 6-часового обучающего курса для врачей первичного звена, посвященного доказательному поведенческому и медикаментозному лечению табакокурения. Исследование проводилось в 35 центрах первичной медико-санитарной помощи в Испании, в которых 850 медработников были рандомизированы на группу активного обучения и контроля (обычная медицинская помощь), и наблюдали в общей

сложности 5970 курильщиков в течение 6 мес. В результате шансы отказа от курения были значительно выше среди пациентов, чьи лечащие врачи прошли активное обучение (ОШ =6,5, 95% ДИ 3,3-12,7, $p < 0,0001$) [13]. Другое исследование немецких авторов продемонстрировало отличный эффект короткого 2 ч семинара для врачей пульмонологического отделения по оказанию помощи курящим пациентам: через 6 мес. после тренинга шансы отказа от курения повысились у пациентов в 3 раза (ОШ =3,4, 95% ДИ 1,9-10,6, $p < 0,05$) [14].

В отношении эффективности консультирования врачей отдельных специальностей стоит отметить лучшую профессиональную продуктивность врачей общей практики по сравнению с врачами центров здоровья, даже несмотря на заочный характер обучения у большинства из них. Это могло быть следствием изначально лучших знаний и навыков, поскольку все они ранее были обучены современным методам лечения курящих пациентов в рамках первичной подготовки и/или повышения квалификации по своей специальности. Кроме того, будучи лечащими врачами, врачи общей практики лучше знали пациентов своего участка, что наверняка способствовало более доверительному консультированию и лучшей приверженности пациентов к их рекомендациям. Врачи же центров здоровья нередко в первый раз видели обратившихся к ним пациентов и могли просто не успеть установить с ними устойчивую доверительную коммуникацию. Также следует отметить отчетливую зависимость курительного поведения пациентов от того, у какого конкретно врача они наблюдались. Помимо естественного эффекта сгруппированности (когда врач лечит своих пациентов схожим образом), это могло говорить о нестабильных, неравномерных или очень переменчивых профессиональных характеристиках врачей, а также о сильной локальной изменчивости медико-социальных особенностей пациентов.

Литература/References

- GBD 2019 Chewing Tobacco Collaborators. Spatial, temporal, and demographic patterns in prevalence of chewing tobacco use in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet Public Health*. 2021;6(7):e482-e499. doi:10.1016/S2468-2667(21)00065-7.
- Gambarian MG, Kalinina AM, Popovich MV, et al. Demand for medical smoking cessation support and its implementation: Results from Russian Tobacco control policy evaluation adult population based survey EPOCHA-RF. *Profilakticheskaya Meditsina*. 2019;22(4):2636. (In Russ.) Гамбарян М.Г., Калинина А.М., Попович М.В. и др. Потребность в медицинской помощи по отказу от курения и ее реализация: результаты российского опроса взрослого населения по оценке государственной политики противодействия потреблению табака ЭПОЧА-РФ. *Профилактическая медицина*. 2019;22(4):2636. doi:10.17116/profmed20192204126.
- Hughes JR, Keely J, Naud S. Shape of the relapse curve and long-term abstinence among untreated smokers. *Addiction*. 2004;99(1):29-38. doi:10.1111/j.1360-0443.2004.00540.x.
- West R, Raw M, McNeill A, et al. Health-care interventions to promote and assist tobacco cessation: a review of efficacy, effectiveness and affordability for use in national guideline development. *Addiction*. 2015;110(9):1388-403. doi:10.1111/add.12998.
- Stead LF, Koilpillai P, Fanshawe TR, Lancaster T. Combined pharmacotherapy and behavioural interventions for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2016;3:CD008286. doi:10.1002/14651858.CD008286.pub3.
- Lancaster T, Stead LF. Individual behavioural counselling for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017;3(3):CD001292. doi:10.1002/14651858.CD001292.pub3.
- Chuchalin AG, Sakharova GM, Antonov NS, et al. Syndrome of dependence on tobacco, tobacco withdrawal syndrome in adults. Clinical recommendations. *Narkologiya*. 2018;(3):3-21. (In Russ.) Чучалин А.Г., Сахарова Г.М., Антонов Н.С. и др. Синдром зависимости от табака, синдром отмены табака у взрослых. Клинические рекомендации. *Наркология*. 2018;(3):3-21. doi:10.25557/1682-8313.2018.03.3-21.
- Lindson N, Richards-Doran D, Heath L, Hartmann-Boyce J; CTAG taps team. Setting research priorities in tobacco control: a stakeholder engagement project. *Addiction*. 2017;112(12):2257-71. doi:10.1111/add.13940.
- Shershneva MB, Larrison C, Robertson S, Speight M. Evaluation of a collaborative program on smoking cessation: translating outcomes framework into practice. *J Contin Educ Health Prof*. 2011;31 Suppl 1:S28-36. doi:10.1002/chp.20146.
- Carson KV, Verbiest ME, Crone MR, et al. Training health professionals in smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012;(5):CD000214. doi:10.1002/14651858.CD000214.pub2.
- Thompson DM, Fernald DH, Mold JW. Intraclass correlation coefficients typical of cluster-randomized studies: estimates from the Robert Wood Johnson Prescription for Health projects. *Ann Fam Med*. 2012;10(3):235-40. doi:10.1370/afm.1347.
- Baliunas D, Ivanova A, Tanzini E, et al. Impact of comprehensive smoking cessation training of practitioners on patients' 6-month quit outcome. *Can J Public Health*. 2020;111(5):766-74. doi:10.17269/s41997-020-00318-1.
- Olano-Espinosa E, Matilla-Pardo B, Minue C, et al. Effectiveness of a health professional training program for treatment of tobacco addiction. *Nicotine & Tobacco Research*. 2013;15(10):1682-9. doi:10.1093/ntr/ntt040.
- Bauer A, Brenner L, Moser J, et al. The effects of a short-term physician training on smoking cessation in a university pulmonary department. *Ger Med Sci*. 2020;18:Doc06. doi:10.3205/000282.

Заключение

Краткосрочное обучение врачей первичного звена принципам лечения табакокурения является достаточно простым и высокоэффективным мероприятием, способствующим увеличению числа отказов от курения среди мотивированных пациентов в течение года наблюдения. Результаты исследования продемонстрировали преимущества очного интерактивного формата обучения с демонстрацией методики поведенческого консультирования, а также потенциальные преимущества общей врачебной практики при реализации профилактических программ. Квазиэкспериментальный дизайн исследования мог способствовать определенному завышению истинного эффекта обучения, например, за счет изначально более высокой профессиональной мотивации врачей основной группы, поэтому на общую популяцию полученные результаты следует экстраполировать с осторожностью. Тем не менее клинически значимая долгосрочная эффективность многокомпонентного обучения врачей не вызывает сомнения. В целом прикладные результаты исследования могут послужить отправной точкой для разработки и внедрения постоянно действующей системы повышения квалификации врачей первичного звена по вопросам профилактики и лечения табакокурения.

Благодарности. Авторы выражают благодарность главному внештатному специалисту по медицинской профилактике Уральского федерального округа, заслуженному работнику здравоохранения Российской Федерации Глуховской Светлане Владимировне за организационную поддержку исследования.

Отношения и деятельность: все авторы заявляют об отсутствии потенциального конфликта интересов, требующего раскрытия в данной статье.