

В последнем номере журнала Американского противоракового общества *CA: A Cancer Journal for Clinicians* опубликована статья постоянного обозревателя издания Mike Fillon «Меры по оказанию помощи в отказе от курения отстают от скрининга рака легкого» («**SMOKING CESSATION SUPPORT LAGS BEHIND LUNG CANCER SCREENING**»), в которой представлены результаты исследования, проведенного в медицинских учреждениях штата Техас, США, специализирующихся на скрининге рака легкого (**Smoking cessation services and shared decision-making practices among lung cancer screening facilities: A cross-sectional study. *Cancer* (doi:10.1002/cncr.34145).** Полученные данные свидетельствуют о существовании большого разрыва между скринингом рака легкого и использованием эффективных методов отказа от курения, которые должны являться частью программ онкологического скрининга. В исследование были включены 87 медицинских центров в штате Техас, предлагавшие услуги по скринингу рака легкого за период с 2016 по 2018 год. По словам ведущего автора исследования, профессора-ассистента по изучению услуг здравоохранения Онкологического центра М.Д. Андерсона Техасского университета в Хьюстоне, Lisa M. Lowenstein, это первое исследование, в котором анализировалось соответствие медицинских учреждений, проводящих скрининг, ряду требований по программам Medicare и Medicaid и рекомендациям, включенным в клинические руководства Американской рабочей группы по профилактическим услугам и Американского противоракового общества. В итоге было установлено, что большинство медицинских центров, которые проводят скрининг рака легкого, не предоставляют своим пациентам консультации по отказу от курения (81%) и не дают рекомендаций по использованию лекарственных средств для борьбы с тягой к курению (85%). Большинство также не направляет пациентов в специальные службы (68%) или на телефонные горячие линии (68%), оказывающие соответствующую поддержку в принятии решения и помогающие бросить курить. Это связано с тем, что лишь малая часть скрининговых центров в США проводят профилактические мероприятия, установленные Фондом по борьбе с раком легкого GO₂ (GO₂ Foundation for Lung Cancer) и требующие, чтобы пациенты, проходящие скрининг в каком-либо медицинском учреждении, направлялись для участия в программах по борьбе с курением в том же учреждении или же в другой организации.

Таким образом, важнейшим выводом исследования является существование значительных пробелов в соблюдении рекомендаций по борьбе с курением, включенных в клинические руководства по скринингу рака легкого. Медицинские учреждения, проводящие скрининг, соответствуют большинству требований программ системы здравоохранения США (Medicare и Medicaid), которые необходимы для страхового возмещения этой услуги, однако не выполняют рекомендации по направлению пациентов в службы поддержки и помощи желающих бросить курить одновременно с прохождением скрининга. Комментируя полученные результаты, J. Lee Westmaas, один из научных директоров Исследовательской группы Американского противоракового общества, подтверждает, что клиницисты часто упускают шанс помочь людям, которые вынуждены проходить скрининг рака легкого из-за своей вредной привычки. «Мы уже знаем, что большинство курящих людей хотели бы отказаться от этой привычки, однако для многих это слишком трудно. К счастью, мы также знаем, что предоставление людям соответствующих ресурсов и дальнейшее наблюдение помогают достичь цели. Скрининг рака легкого дает отличную возможность помочь людям найти необходимые ресурсы и снизить бремя заболеваний, связанных с табакокурением среди тех, кто находится в группе риска», - считает он. Доктор Westmaas предупреждает, что сотрудники медицинских центров не должны считать, что человек, прошедший скрининг, автоматически изменит свои привычки. «Наоборот, мы должны

осознавать, что они захотят узнать, где и как можно получить помощь в отказе от курения, например, горячие линии, лекарственные средства и т.д.». Большинство центров на самом деле упускают момент и не предоставляют никаких возможностей и помощи в их попытках бросить курить. В заключение в статье приводятся слова доктора Lowenstein: «Мы полагаем, что для снижения смертности от рака легкого система здравоохранения должна использовать различные формы сотрудничества, которые помогут пациентам пройти путь от ранней диагностики до лечения и будут всячески поощрять отказ от курения и соблюдение рекомендаций по прохождению ежегодного скрининга рака легкого».

Актуальность проанализированной выше статьи для охраны здоровья и профилактики смертности от причин, связанных с курением, не вызывает сомнения. Она, безусловно, актуальна для России, в которой при наличии программы диспансеризации населения растет процент курящих женщин и заболеваемость раком легкого, а частота курения среди мужчин остается на очень высоком уровне. В программе диспансеризации предусмотрен опрос, в который включены и вопросы о курении. Необходимо использовать для борьбы с курением и программу скрининга, которая включает скрининг рака шейки матки, молочной железы, толстой кишки и предстательной железы. Соответственно, все контакты медицинских работников (врачей) с населением, особенно в рамках диспансеризации, должны использоваться для популяризации методов отказа от курения. В связи с этим возникает вопрос о формате рекомендаций, которые даются курящим участникам диспансеризации для отказа от этой привычки, если они вообще даются, и как оценивается эффективность этих рекомендаций? Есть ли одобренный стандартный документ, который детально описывает форму беседы врача (медицинского работника) с участником диспансеризации и направляются ли курильщики для бесплатной консультации и лечения никотиновой зависимости к наркологам, психологам?

Учитывая очевидный застой в борьбе против курения в нашей стране, необходимо:

- разработать детальные рекомендации по отказу от курения для врачей и других медицинских работников, которые должны применяться при любом контакте медицинского работника с курящим пациентом;
- разработать рекомендации по лечению никотиновой зависимости, включая никотинзаместительную (НЗТ) терапию;
- предоставить возможность перехода курильщика на немедицинские формы никотинзамещения, в частности на электронные системы доставки никотина (ЭСДН), для полного отказа от табачной зависимости в дальнейшем, учитывая, что по результатам рандомизированных клинических исследований, проводившихся среди населения, ЭСДН могут способствовать отказу от курения категории курильщиков с определенным настроем и мотивацией избавиться от этой привычки;
- создать современные центры для отказа от курения, укомплектованные квалифицированными наркологами и психотерапевтами, а также online обучающие программы;
- определить маршрут курящих пациентов или участников диспансеризации для лечения табачной зависимости.