

РЕЗЮМЕ КОКРЕЙНОВСКИХ ОБЗОРОВ

Уважаемые читатели «Казанского медицинского журнала»!

В соответствии с договором между «Казанским медицинским журналом» и Кокрейновской библиотекой (Cochrane Library) мы продолжаем публикацию переводов на русский язык резюме на простом языке (Plain Language Summaries) систематических обзоров, опубликованных в базе Кокрейновской библиотеки. В подборку этого номера мы включили резюме обзоров, посвящённых доказательствам эффективности способов отказа от табакокурения (31 мая — Всемирный день отказа от табакокурения, установленный ВОЗ). Переводы на русский язык подготовлены в Координационном центре Кокрейн Россия. Оригинальные версии резюме на английском языке этих и других кокрейновских обзоров, а также их переводы на русский язык заинтересованные читатели могут найти в открытом доступе на сайтах www.cochrane.org и www.russia.cochrane.org/ru.

Психосоциальные вмешательства для поддержки женщин в отказе от курения во время беременности

В чем суть проблемы? Курение во время беременности повышает риск развития осложнений беременности у матери и рождения ребёнка с низким весом. Никотин и другие вещества, содержащиеся в сигаретах, могут оказывать негативное влияние на рост и развитие ребёнка.

Почему это важно? Число женщин, курящих в период беременности, уменьшается в странах с высоким уровнем дохода, где этот фактор ассоциируется с бедностью, но увеличивается в странах с низким и средним уровнем дохода. Нефармакологические вмешательства, направленные на умственные, эмоциональные и социальные факторы, известны как психосоциальные вмешательства. Мы поставили целью выявить доказательства эффективности различных психосоциальных вмешательств, направленных на поддержку беременных женщин в отказе от курения.

Какие доказательства мы обнаружили? Этот обзор включает 102 рандомизированных контролируемых испытания, содержащих 120 групп вмешательств (исследований), и данные из 88 рандомизированных контролируемых испытаний (включающих более 28 000 женщин). Основные стратегии вмешательств были классифицированы как консультирование (54), медико-санитарное просвещение (12), обратная связь (6), средства поощрения (стимулирования) (13), социальная поддержка (7) и физические упражнения (1).

Наш обзор предоставил доказательства от умеренного до высокого качества в отношении того, что психосоциальные вмешательства увеличили долю женщин, отказавшихся от курения в поздний период беременности (на 35%), и среднее значение веса новорождённых (на 56 г), а также сократили число новорождённых с низкой массой тела (на 17%) и число поступивших в отделение реанимации и интенсивной терапии новорождённых

сразу после рождения (на 22%). У психосоциальных вмешательств не было выявлено каких-либо неблагоприятных эффектов. В отношении некоторых результатов имели место необъяснимые различия между исследованиями, некоторые исследования были малыми, что снизило нашу уверенность в их результатах. Почти все исследования были проведены в странах с высоким уровнем дохода.

Вмешательства в виде консультирования оказали существенное влияние на отказ от курения по сравнению с предоставлением стандартного ухода (из 30 исследований) и меньшее влияние по сравнению с менее интенсивными вмешательствами (18 исследований). Не было обнаружено явного влияния консультирования, предоставляемого в качестве одного из компонентов более широкого вмешательства в целях улучшения охраны материнского здоровья, или при сравнении одного типа консультирования с другим. Вмешательства, которые обеспечили обратную связь, оказали чёткое влияние по сравнению со стандартным уходом и в комбинации с другими стратегиями, такими как консультирование (2 исследования), но не при сравнении с менее интенсивными вмешательствами (3 исследования). Вмешательства, основанные на финансовых стимулах, оказали явное влияние по сравнению с альтернативным вмешательством в виде безусловного стимула (4 исследования).

Медико-санитарное просвещение было не столь эффективным по сравнению со стандартным уходом (5 исследований) или при условии, когда оно являлось одним из компонентов более широкого вмешательства по охране материнского здоровья. Не были достаточно эффективными вмешательства в виде социальной поддержки, оказываемой сверстниками (6 исследований) или партнёрами, как было показано в одном исследовании; или когда поддержка в отказе от курения была оказана в рамках более широкого

вмешательства по улучшению здоровья матерей. В единичных исследованиях физические упражнения и распространение консультирования не имели чёткого влияния по сравнению с обычным уходом.

Объединённые эффекты вмешательств, предоставляемых женщинам с низким доходом, были аналогичными. Чёткий эффект наблюдался от вмешательств среди женщин, принадлежащих к этническому меньшинству, но не среди женщин из числа коренного населения (4 исследования). Объединённые результаты позволяют предположить, что вмешательства в период беременности могут также снизить отказ от курения после родов. Было неясно влияние вмешательств на такие осложнения, как преждевременные роды (19 исследований) и мертворождение (8 исследований).

Что это значит? Консультирование, обратная связь и финансовые стимулы, по всей видимости, уменьшают число курящих женщин в поздний период беременности, однако необходимо тщательно рассматривать условия и контекст этих вмешательств. Менее выражено влияние медико-санитарного просвещения и социальной поддержки. Большинство исследований было проведено

в странах с высоким уровнем дохода, что затрудняет оценку возможности применения этих результатов к другим условиям. Интенсивность поддержки, которую получали женщины как в группе вмешательства, так и в группе сравнения, увеличилась с течением времени. Многие исследования не предоставили информацию о числе отдельных женщин, которые соответствовали критериям включения в обзор или которым предлагалось принять участие в исследованиях. Такая информация могла бы быть полезной для оценки общей приемлемости вмешательств и систематической ошибки (смещении) при отборе в этих исследованиях. Сроки проведения итоговой оценки статуса курения в период беременности также значительно различались в исследованиях. Новые клинические исследования, опубликованные во время подготовки обзора, будут включены в следующем обновлении.

Обзор следует цитировать таким образом: Chamberlain C, O'Mara-Eves A, Porter J, Coleman T, Perlen SM, Thomas J, McKenzie JE. Psychosocial interventions for supporting women to stop smoking in pregnancy. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 2. Art. No.: CD001055. DOI: 10.1002/14651858.CD001055.pub5.

Медикаментозное лечение для прекращения курения во время беременности

Курение во время беременности наносит вред женщинам и младенцам. Курящие во время беременности женщины, как правило, беднее, менее образованны и, наиболее вероятно, не имеют партнёра или имеют курящего партнёра.

Препараты, помогающие бросить курить, включают средства никотин-заместительной терапии (НЗТ), бупропион и варениклин. Электронные сигареты содержат никотин и используются некоторыми курильщиками для прекращения курения. Безопасность и эффективность препаратов для прекращения курения и электронных сигарет неизвестна. В данном обновлённом обзоре мы искали доказательства эффективности и безопасности любых препаратов для прекращения курения и электронных сигарет, используемых во время беременности, и нашли 9 рандомизированных исследований, включающих в целом 2210 женщин. В этих исследованиях изучалась НЗТ, практикуемая вместе с психологической поддержкой, наряду с небольшим исследованием применения бупропиона, насчитывавшего всего 11 женщин. В целом эти исследования показали наличие спорных доказательств того, что НЗТ в комбинации с психологической поддержкой может помочь женщинам бросить курить на поздних сроках беременности. Однако анализ только

высококачественных, плацебо-контролируемых испытаний показал, что НЗТ была не более эффективна, чем плацебо.

Не найдено достаточных доказательств, чтобы сделать вывод о положительном или отрицательном влиянии НЗТ на число выкидышей, мертворождённых, недоношенных (рождённых менее чем через 37 нед), маловесных (менее чем 2500 г) детей, а также на частоту использования отделения интенсивной терапии или смертей новорождённых и на их средний вес. Однако в одном исследовании, в котором прослеживалось состояние детей до двухлетнего возраста, было показано, что дети, родившиеся у женщин, отобранных случайным образом для НЗТ, имели гораздо больше шансов расти здоровыми.

Побочные эффекты, наблюдавшиеся при применении НЗТ, включали головную боль, тошноту и местные реакции (например, раздражение кожи никотиновыми пластырями или неприятный вкус жевательной резинки).

Исследования, сообщавшие о приверженности к лечению, обнаружили, что она была, как правило, низкой, и большинство участников не использовали большую часть прописанных или предложенных им средств НЗТ.

Необходимо получение дополнительных экс-