

периментальных данных; в частности в ходе проведения плацебо-контролируемых испытаний, оценивающих использование высоких доз средств НЗТ, а также способствовать более высокой степени приверженности к лечению и прослеживать состояние новорождённых в течение детства.

Обзор следует цитировать таким образом: Coleman T, Chamberlain C, Davey M, Cooper SE, Leonardi-Bee J. Pharmacological interventions for promoting smoking cessation during pregnancy. Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, Issue 12. Art. No.: CD010078. DOI: 10.1002/14651858.CD010078.pub2.

Повышает ли успех от лечения оказание большей поддержки людям, принимающим лекарства для прекращения курения?

Актуальность. Было показано, что лекарства (включая все типы никотиновой заместительной терапии, бупропион и варениклин) помогают людям бросить курить, поэтому людям, обращающимся за помощью для прекращения курения, часто предлагают лекарства (фармакотерапия/медикаментозное лечение). Поведенческая поддержка также помогает людям бросить курить. Поведенческая поддержка может включать краткую рекомендацию/совет или более интенсивное консультирование и может быть оказана индивидуально «лицом к лицу» или в группах, или по телефону, включая «горячие линии» для желающих бросить курить. Было неясно, насколько большую дополнительную пользу приносят дополнительная поддержка или предоставление более интенсивной поддержки людям, которые принимают лекарства при попытке бросить курить.

Характеристика исследований. Мы провели поиск клинических испытаний, которые включали курильщиков и предоставляли или предлагали лекарства всем участникам, затем рандомизировали их в группы для получения различного объема поведенческой поддержки. Люди в контрольной группе могли получить только письменную информацию или некоторую персональную/личную поддержку. В клинических испытаниях должны были протестировать добавление более интенсивной поддержки, включая дополнительный контакт «лицом к лицу» или по телефону, или более длительные сеансы. Чтобы оценить, помогло ли вмешательство бросить курить, в клинических испытаниях должны были оценить число людей, не курящих, по крайней мере,

в течение шести месяцев после вмешательства. Мы не включили исследования, которые включали только беременных женщин или подростков.

Основные результаты. Мы провели поиск отчетов клинических испытаний в мае 2015 г. 47 клинических испытаний с участием более 18 000 человек соответствовали критериям приемлемости для включения в этот обзор. Участники испытаний обычно хотели предпринять попытку бросить курить, хотя небольшое количество исследований предложило поддержку людям, которые не указали, что они пытались бросить курить. Объединённые результаты 47 клинических испытаний позволяют предположить, что увеличение объема поведенческой поддержки людям, принимающим лекарства для прекращения курения, увеличивает шансы бросить курить в долгосрочной перспективе приблизительно от 10 до 25%. Предоставление некоторой поддержки через персональный/личный контакт, «лицом к лицу» или по телефону приносит пользу, и люди, пытающиеся бросить курить с помощью лекарств, увеличат свои шансы на успех, если они также будут иметь доступ к поведенческой поддержке.

Качество доказательств. Мы оценили общее качество доказательств как высокое, и маловероятно, что дальнейшие исследования изменят эти результаты.

Обзор следует цитировать таким образом: Stead LF, Koilpillai P, Lancaster T. Additional behavioural support as an adjunct to pharmacotherapy for smoking cessation. Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, Issue 10. Art. No.: CD009670. DOI: 10.1002/14651858.CD009670.pub3.