МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ
ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
«ИРКУТСКИЙ ОБЛАСТНОЙ ЦЕНТР ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ»
ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
«ИРКУТСКИЙ ОБЛАСТНОЙ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР»

Организация и проведение занятий по профилактическому консультированию отказа от курения (школа пациента)

Методические рекомендации для специалистов

Иркутск, 2020

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ
ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ «ИРКУТСКИЙ ОБЛАСТНОЙ ЦЕНТР ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ»
ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ «ИРКУТСКИЙ ОБЛАСТНОЙ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР»

«Утверждаю»

и.о. министра здравоохранения
Иркутской области

_____Н.П. Ледяева

«18» 06 2020 г.

Организация и проведение занятий по профилактическому консультированию отказа от курения (школа пациента)

Методические рекомендации для специалистов

Иркутск, 2020

Организация и проведение занятий по профилактическому консультированию отказа от курения (школа пациента) - Иркутск, 2020. - 18 с.

Авторы-составители: главный врач ОГБУЗ «Иркутский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики» **Селедцов А.А.**, заместитель главного врача по организационно-методической работе ОГБУЗ «Иркутский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики» **Поленов П.А.**, заведующая диспансерно-поликлиническим (наркологическим) отделением-врач-психиатр-нарколог ОГБУЗ «Иркутский областной психоневрологический диспансер» **Поленова Н.Ю.**

Методические рекомендации предназначены для врачей различных специальностей; специалистов, принимающих участие в проведении профилактических мероприятий среди населения.

© министерство здравоохранения Иркутской области
© ОГБУЗ «Иркутский областной центр медицинской профилактики»
© ОГБУЗ «Иркутский областной психоневрологический диспансер»

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ……..…….……..... 4
ОПРЕДЕЛНИЕ И ВИДЫ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ…….. 5
УГЛУБЛЁННОЕ ГРУППОВОЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ…….. 5
ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ЭФФЕКТИВНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ ШКОЛ ПАЦИЕНТОВ…… 5
МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЙ В ШКОЛЕ ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ ЖЕЛАЮЩИХ БРОСИТЬ КУРИТЬ……... 6
ЗАНЯТИЕ 1. КУРЕНИЕ И ЗДОРОВЬЕ……. 6
ЗАНЯТИЕ 2. МОТИВАЦИЯ К ОТКАЗУ ОТ КУРЕНИЯ……. 10
ЗАНЯТИЕ 3. ОТКАЗ ОТ КУРЕНИЯ……... 13
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РАБОТЫ ШКОЛЫ ЗДОРОВЬЯ…… 15
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ…… 17

ВВЕДЕНИЕ

Курение табака - серьезная медико-социальная проблема и одна из главных предотвратимых причин смертности и инвалидности во всем мире. По данным ВОЗ ежегодно табак приводит почти к 8 миллионам случаев смерти, из которых около 7 миллионов случаев происходит среди потребителей и бывших потребителей табака, и более 1 миллиона - среди некурящих людей, подвергающихся воздействию вторичного табачного дыма. В России ежегодно от болезней, связанных с потреблением табака, погибают от 300 тысяч до 400 тысяч граждан.

С потреблением табака связано развитие тяжелых хронических заболеваний, в том числе, рака и других онкологических заболеваний, болезней органов дыхания (хронической обструктивной болезни легких, эмфиземы, бронхитов) сердечно-сосудистых заболеваний (инфарктов миокарда, инсультов, атеросклероза, гипертонии), потери слуха, слепоты, катаракты. Его потребление также приводит к бесплодию, выкидышам и импотенции, другим тяжелым последствиям, инвалидности и смерти.

По данным Федеральной службы государственной статистики в России ежедневно курят 22,5% граждан, большинство из них - представители возрастной группы от 40 до 50 лет. Кроме того, курение распространено и среди детского населения, курят более 15 % подростков 13-15 лет, хотя десять лет назад эта цифра составляла 12 %.

Иркутская область также имеет достаточно высокие показатели по распространению курения. К примеру, по результатам диспансеризации взрослого населения, в 2019 г. такой фактор риска развития заболеваний, как курение, был выявлен у 41 тысячи человек, или у 10,5% всех лиц, прошедших диспансеризацию. По результатам анализа проведённых социологических опросов распространенность курения существенно выше у мужчин, чем у женщин (69,2% против 28,8%). Наибольшая распространенность курения отмечалась в возрастной группе 39-60 лет (51,0% респондентов), в возрасте 21-36 лет число курильщиков составило (31,0% респондентов), старше 60 лет (18,0% респондентов).

Нельзя не отметить тот факт, что такие высокие показатели распространенности курения наблюдаются только среди лиц, обратившихся за медицинской помощью с профилактической целью, то есть потенциально заботящихся о своем здоровье. Как мы видим наибольшее распространение курение получило среди населения трудоспособного возраста, того населения, от состояния здоровья которого, зависит экономическое и социальное благополучие региона в целом. Исходя из этого, помимо профилактических мероприятий, традиционно проводимых в стенах медицинских учреждений, необходимо активизировать работу в организованных трудовых коллективах посредством проведения выездных лекций и семинаров, направленных на профилактику курения, с раздачей печатных информационных материалов, с привлечением специалистов кабинетов и отделений медицинской профилактики, центров здоровья.

Не стоит забывать и о детском населении и молодёжи. Как нам всем хорошо известно пристрастие к этой пагубной привычке развивается именно с этого возраста. Гораздо легче предотвратить распространение курения именно в этой возрастной группе, нежели бороться с уже сформировавшейся никотиновой зависимостью у взрослых. Профилактические мероприятия необходимо проводить среди учеников средних и старших классов школ, студентов колледжей и университетов.

Безусловно, для наиболее эффективного и качественного проведения мероприятий, медицинские специалисты должны систематически повышать уровень своих знаний в этом направлении, посредством прохождения курсов повышения квалификации, а также иметь чёткую и отлаженную методику проведения профилактического консультирования.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ И ВИДЫ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

Профилактическое консультирование - это процесс информирования и обучения пациента для повышения его приверженности к выполнению врачебных назначений и формированию поведенческих навыков, способствующих снижению риска заболевания (при отсутствии заболевания) и осложнений (при их наличии).

По форме проведения выделяют три вида профилактического консультирования:

- Краткое индивидуальное профилактическое консультирование.
- Углубленное индивидуальное профилактическое консультирование.
- Углубленное групповое профилактическое консультирование (школа пациента, школа здоровья).

В данных методических рекомендациях более подробно остановимся на организации и проведении углублённого группового профилактического консультирования.

УГЛУБЛЁННОЕ ГРУППОВОЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ (ШКОЛА ПАЦИЕНТА)

Школа пациента (здоровья) – является организованной формой профилактического группового консультирования (гигиенического обучения и воспитания) и проводится с целью:

- повышения информированности пациентов о заболевании и факторах риска развития заболеваний и осложнений;
- повышения ответственности пациента за сохранение здоровья;
- формирования рационального и активного отношения пациента к здоровью, мотивации к оздоровлению, приверженности к лечению;
- формирования умений и навыков по самоконтролю и самопомощи в неотложных ситуациях;
- формирования у пациентов навыков и умений по снижению неблагоприятного влияния на здоровье поведенческих, управляемых факторов риска.

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ЭФФЕКТИВНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ ШКОЛ ПАЦИЕНТОВ

Для достижения наилучшего конечного результата, применения наиболее эффективных методик проведения занятий, создания комфортных условий как для пациентов, так и для медицинских работников рекомендуется при организации и проведении школ здоровья придерживаться ряда основных принципов:

- формирование «тематической» целевой группы пациентов с относительно сходными характеристиками: например, больные с неосложненным течением артериальной гипертонии, ишемической болезни сердца; больные, перенесшие инфаркт миокарда, острый коронарный синдром; пациенты с высоким риском сердечно - сосудистых заболеваний без клинических симптомов болезни и т.д.;
- для избранной целевой группы проводится цикл занятий (по 60 минут каждое) по заранее составленному плану и согласованному графику; одно из основных требований – посещение всего цикла занятий;
- численность целевой группы пациентов должна быть не более 10 - 12 человек; необходим контроль, чтобы пациенты посетили все (или большинство) из запланированных занятий;
- организация группового консультирования должна проводиться в специально оборудованном помещении: стол, стулья, проектор для показа фильма или презентации, информационный материал.

МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЙ В ШКОЛЕ ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ ЖЕЛАЮЩИХ БРОСИТЬ КУРИТЬ

Оснащение: проектор (для мультимедийной презентации или показа фильма), газоанализатор окиси углерода в выдыхаемом воздухе с определением карбоксигемоглобина или смокелайзер, раздаточный материал: анкета Д. Хорна для определения типа курительного поведения, анкета для определения степени никотиновой зависимости (тест Фагерстрема), анкета для определения уровня мотивации к отказу от курения для каждого слушателя, прочий раздаточный и наглядный материал.

Полный цикл включает 3 занятия по 60 минут:

- Занятие 1. Курение и здоровье.
- Занятие 2. Мотивация к отказу от курения.
- Занятие 3. Как отказаться от табачной зависимости.

ЗАНЯТИЕ 1. КУРЕНИЕ И ЗДОРОВЬЕ.

Структура и содержание занятия:

1. Вводная часть ~ 10 минут

1.1. Знакомство, представление участников.

1.2. Обзор тематики, продолжительности занятий, описание цели первого занятия.

2. Информационная часть ~ 15 минут

2.1. Заболевания, развивающиеся при курении.

2.2. Компоненты табачного дыма.

2.3. Электронная сигарета.

2.4. Пассивное курение.

2.5. Курение и беременность.

3. Активная часть ~ 10 минут

3.1. Определение угарного газа (CO) и карбоксигемоглобина в выдыхаемом воздухе (при наличии оборудования).

4. Информационная часть ~ 15 минут

4.1. Оценка типа курительного поведения (анкета Д. Хорна).

5. Заключительная часть ~ 10 минут.

5.1. Ответы на вопросы.

Курение – ведущий поведенческий устранимый фактор риска развития хронических неинфекционных заболеваний!

Курение вызывает развитие огромного количества заболеваний:

- Онкологические образования. Примерно 90% случаев рака легких развивается из-за табачного дыма. Возникают злокачественные новообразования в ротовой полости, на губах, в пищеводе, почках, печени, поджелудочной железе.
- Сердечные и сосудистые патологии. Около 1/3 проблем с сердцем у людей младше 60 лет врачи связывают с курением. Орган повреждается, сосуды выполняют свои функции со сбоями. Например, риск инсульта увеличивается на 30%.
- Заболевания дыхательных органов. Смолы и токсины, приводят к болезням дыхательных путей. Особенно часто отмечается хронический бронхит. Его основные симптомы – постоянный кашель, выделение слизи. Возникает у 50% курящих более 10 лет людей. Поэтому курильщики вдыхают кислород с меньшей эффективностью, чем некурящие люди.
- Патологии ЖКТ, в частности язва, вызванная «Helicobater pylori», развивается на 60% чаще у курящих.
- Нарушения зрения. Катаракта и дегенерация желтого пятна по статистике развиваются чаще у курящих. Крайняя стадия болезней – слепота или сильное ухудшение зрения.
- Проблемы репродуктивной системы. Возрастает вероятность выкидыша, внематочной беременности. Менструации проходят болезненно, циклы сбиваются. У мужчин повышается риск снижения потенции. Количество вырабатываемой спермы уменьшается, ухудшается ее качество.

Табачный дым – это коктейль из более 4 000 вредных для человека соединений, обладающих:

- токсическим;
- канцерогенным;
- одновременно токсическим и канцерогенным свойствами.

Основным для табачных изделий веществом, из-за которого их употребляют, является никотин. Никотин является естественным компонентом табачных растений и это наркотик и сильный яд. Отравление никотином характеризуется головной болью, головокружением, тошнотой, рвотой. В среднем в одной сигарете содержится порядка 1 мг никотина. Смертельная разовая доза никотина для человека 60 мг.

Электронная сигарета представляет собой работающее от аккумулятора устройство, целью которого является испарение содержащейся в капсуле химической смеси и доставка продуктов ее испарения в дыхательные пути пользователя. Химические смеси могут содержать или не содержать никотин, но все без исключения содержат канцерогены (такие как формальдегид, ацетальдегид и пр.). Электронные сигареты, в которых применяются никотиносодержащие жидкости, высвобождают то же количество никотина, что и обычные сигареты. Производители электронных сигарет приняли на вооружение термин «вейпинг» (англ. — пускание пара), чтобы вызвать у вейпера ощущение, что речь словно бы идет не о курении. В действительности

человеческий организм реагирует на электронную сигарету точно так же, как и на обычную.

Пассивное курение – это непроизвольное вдыхание воздуха, содержащего табачный дым. При пассивном курении происходит такое же отравление организма — никотином и другими вредными веществами, как и при обычном курении. Пассивное курение вредит здоровью человека значительно больше, чем считают некоторые. Доказано, что нахождение человека в помещении, загрязненном табачным дымом на протяжении 8 часов равносильно 5 выкуренным сигаретам. Вред от пассивного курения может проявляться немедленно - раздражение дыхательной системы, носоглотки, глаз, может появиться головокружение, тошнота, головная боль, или спустя какое-то время в виде развития вышеупомянутых заболеваний. Опасность пассивного курения обусловлена тем, что 80% всех вредных веществ распространяется в воздухе и только 20% попадает в легкие курильщика. Именно в пассивном дыме содержится наибольшее количество химических канцерогенов – окись и двуокись углерода, аммиак, ацетон, цианистый водород, фенол.

Курение во время беременности серьезно угрожает здоровью и матери, и будущего ребенка. Курение матери (как активное, так и пассивное) во время беременности увеличивает опасность следующих осложнений:

- замедление роста зародыша, риск преждевременных родов;
- ребенок рождается с низким весом;
- риск прерывания беременности или тяжелых родов;
- риск синдрома внезапной смерти младенца;
- врожденные нарушения развития у ребенка;
- недостаток грудного молока у матери;
- ребенку требуется врачебная помощь из-за сниженного иммунитета.

Все женщины в начале беременности мечтают о физически и психически здоровом ребенке. Однако факты показывают, что многие будущие мамы-папы не готовы изменить стиль своей жизни и отказаться от вредных привычек, чтобы способствовать рождению здорового ребенка с хорошим потенциалом развития.

Для определения типа курительного поведения Вам представлена анкета, разработанная Д. Хорном.

На основании анкеты выделяют курительное поведение шести типов: «стимуляция», «поддержка», «игра с сигаретой», «жажда», «расслабление», «рефлекс». Тип курительного поведения в большинстве случаев носит смешанный характер, но опрос по анкете позволяет выделить преобладающий тип курения.

Анализ своего курительного поведения позволит вам сделать важный шаг к успешному избавлению от курения.

Анкета предназначена для самозаполнения и может быть оценена самостоятельно или медицинским работником.

Ниже представлены утверждения, сделанные курильщиками. Насколько эти ощущения характерны для Вас? Как часто Вы ощущаете то же самое? Дайте ответ на каждый вопрос, обводя цифру в соответствующей колонке.

Тип курительного поведения определяется суммой баллов на следующие утверждения:

- А+Ж+Н = «Стимуляция»;

- Г+К+Р = «Поддержка»;

- Б +З +О = «Игра с сигаретой»;
- Д+Л+С = «Жажда»;
- В +И +П = «Расслабление»;
- Е+М+Т = «Рефлекс».

Сумма меньше 7 – данный тип курения для вас не характерен.

Сумма баллов от 7 до 11 говорит о том, что это в некоторой степени может быть причиной курения.

Сумма баллов 11 и более указывает на то, что вы курите именно по этой причине.

Анкета для определения типа курительного поведения Д. Хорна

	Категории вопросов	Всегда	Часто	Не очень часто	Редко	Никогда
А	Я курю для того, чтобы не дать себе расслабиться	5	4	3	2	1
Б	Частичное удовольствие от курения я получаю еще до закуривания, разминая сигарету	5	4	3	2	1
В	Курение доставляет мне удовольствие и позволяет расслабиться	5	4	3	2	1
Г	Я закуриваю сигарету, когда выхожу из себя, сержусь на что-либо	5	4	3	2	1
Д	Когда у меня кончаются сигареты, мне кажется невыносимым время, пока я их не достану	5	4	3	2	1
Е	Я закуриваю автоматически, даже не замечая этого	5	4	3	2	1
Ж	Я курю, чтобы стимулировать себя, поднять тонус	5	4	3	2	1
З	Частичное удовольствие мне доставляет сам процесс закуривания	5	4	3	2	1
И	Курение доставляет мне удовольствие	5	4	3	2	1
К	Я закуриваю сигарету, когда мне не по себе и я расстроен чем-то	5	4	3	2	1
Л	Я очень хорошо ощущаю те моменты, когда не курю	5	4	3	2	1
М	Я закуриваю новую сигарету, не замечая, что предыдущая еще не догорела в пепельнице	5	4	3	2	1
Н	Я закуриваю, чтобы «подстегнуть» себя	5	4	3	3	1
О	Когда я курю, удовольствие я получаю, выпуская дым и наблюдая за ним	5	4	3	2	1
П	Я хочу закурить, когда удобно устроился и расслабился	5	4	3	2	1
Р	Я закуриваю, когда чувствую себя подавленным и хочу забыть обо всех неприятностях	5	4	3	2	1
С	Если я некоторое время не курил, меня начинает мучить чувство голода по сигарете	5	4	3	2	1
Т	Обнаружив у себя во рту сигарету, я не могу вспомнить, когда я закурил ее	5	4	3	2	1

Согласно анкете, выделяют следующие типы курительного поведения:

1-й тип – «Стимуляция». Курящий верит, что сигарета обладает стимулирующим действием: взбадривает, снимает усталость. Курят, когда работа не ладится. У курящих с данным типом отмечается высокая степень психологической зависимости от никотина. У них часто отмечаются симптомы астении и вегетососудистой дистонии.

2-й тип – «Игра с сигаретой». Человек как бы «играет» в курение. Ему важны «курительные» аксессуары: зажигалки, пепельницы, сорт сигарет. Нередко он стремится выпускать дым на свой манер. В основном курят в ситуациях общения, «за компанию». Курят мало, обычно 2-3 сигареты в день.

3-й тип – «Расслабление». Курят только в комфортных условиях. С помощью курения человек получает «дополнительное удовольствие» от отдыха. Бросают курить долго, много раз возвращаясь к курению.

4-й тип – «Поддержка». Этот тип курения связан с ситуациями волнения, эмоционального напряжения, дискомфорта. Курят, чтобы сдержать гнев, преодолеть застенчивость, собраться с духом, разобраться в неприятной ситуации. Относятся к курению как к средству, снижающему эмоциональное напряжение.

5-й тип – «Жажда». Данный тип курения обусловлен физической привязанностью к табаку. Человек закуривает, когда снижается концентрация никотина в крови. Курит в любой ситуации, вопреки запретам.

6-й тип – «Рефлекс». Курящие данного типа не только не осознают причин своего курения, но часто не замечают сам факт курения. Курят автоматически, человек может не знать, сколько выкуривает в день, курит много, 35 и более сигарет в сутки. Курят чаще за работой, чем в часы отдыха; чем интенсивнее работа, тем чаще в руке сигарета.

ЗАНЯТИЕ 2. МОТИВАЦИЯ К ОТКАЗУ ОТ КУРЕНИЯ.

Структура и содержание занятия:

1. Вводная часть ~ 5 минут
1.1. Описание цели второго занятия.
2. Информационная часть ~ 45 минут
2.1. Оценка степени мотивации отказа от курения.
2.2. Мотивационное консультирование.
2.2. Формулы для расчета индекса курильщика.
2.3. Улучшение здоровья после отказа от курения.
3. Заключительная часть ~ 10 минут
3.1. Ответы на вопросы

Оценка степени мотивации отказа от курения может быть проведена с помощью анкеты с двумя простыми вопросами (ответы в баллах):

Бросили бы вы курить если бы это было легко?	**Как сильно вы хотите бросить курить?**
Определенно нет - 0	Не хочу вообще - 0
Вероятнее всего нет - 1	Слабое желание - 1
Возможно, да - 2	В средней степени - 2
Вероятнее всего да - 3	Сильное желание - 3
Определённо да - 4	Однозначно хочу бросить курить - 4

Сумма баллов по отдельным вопросам определяет степень мотивации пациента к отказу от курения. Максимальное значение суммы баллов - 8, минимальное - 0.
Степень мотивации можно определить следующим образом:

- сумма баллов больше 6 - пациент имеет высокую мотивацию к отказу от курения;
- сумма баллов от 4 до 6 – слабая мотивация;
- сумма баллов ниже 3 означает отсутствие мотивации.

Многие пациенты не будут выражать готовность отказаться от потребления табака. Причина такого поведения - низкая информированность о вредном воздействии табачного дыма на организм, страх (осознанный или не осознанный) перед

последствиями отказа от курения - как стресс, набор лишнего веса, другие проявления синдрома отмены, безуспешные попытки в прошлом отказаться от курения.

Консультирование пациентов, не желающих отказаться от потребления табака:

Мотивационное консультирование - "5П"

1. Причина отказа от курения	Постарайтесь подобрать причины для отказа от курения для каждого пациента, привязывая это к состоянию его здоровья, наличию факторов риска или других факторов, важных лично для него, - наличие маленьких детей, изменения внешности, прошлые попытки бросить курить.
2. Последствия курения	Обсудите с пациентом известные ему отрицательные последствия курения: затруднение дыхания, кашель, возникновение и/или обострение бронхиальной астмы и других хронических болезней легких, сердечно-сосудистые болезни (инфаркт, инсульт), онкологические болезни (рак легких, рак груди и других локализаций), риск неблагоприятного исхода беременности и риск для здоровья будущего ребенка у беременных женщин, проблемы с эректильной дисфункцией у мужчин, преждевременное старение кожи. Уточните, какие из них наиболее серьезные для пациента.
3. Преимущества отказа от курения	Попросите пациента продумать и обсудите с ним наиболее значимые для него преимущества отказа от потребления табака. В привязке с состоянием здоровья пациента и с его личными мотивами расскажите ему о пользе отказа от курения, например: улучшение самочувствия и состояния здоровья, улучшение функций сердечно-сосудистой и дыхательной системы, улучшение вкусовых и обонятельных ощущений, повышение выносливости и работоспособности, улучшение цвета лица и состояния кожи, снижение риска преждевременного старения, снижение риска развития эректильной дисфункции у мужчин, увеличение вероятности родить и вырастить здоровых детей.
4. Препятствия для отказа от курения	Спросите у пациента, что мешает ему отказаться от курения. Обсудите с ним все препятствия и попробуйте аргументированно опровергнуть его доводы, объясните, что большинство трудностей на пути к отказу от курения связано с табачной зависимостью, которую можно преодолеть с помощью лечения. В основном указываются следующие причины продолжения курения: боязнь синдрома отмены, боязнь стресса, боязнь набора веса, боязнь неудачи. А еще приводятся доводы: - мне ничего не будет, дед курил всю жизнь и дожил до 90 лет, все так вокруг загрязнено, что мое курение - капля в море, я могу бросить курить в любую минуту и.т.д.
5. Повторение попыток	Мотивационное консультирование повторяется при каждой встрече с пациентом. При этом учитываются все предыдущие попытки пациента бросить курить (если таковые были),

	тщательно вместе с пациентом анализируются причины срыва, даются рекомендации на основании «анализа ошибок». Объясните пациенту, что многие курильщики испытывают несколько эпизодов срыва прежде, чем добиваются результата.

Мало кто из курильщиков имеет представление, после какой сигареты и какого стажа курения можно говорить об угрозе здоровью. Для этого необходимо изучить анамнез курения (стаж) и рассчитать индекс курящего, выраженный в «пачка/лет».

Индекс рассчитывается по формуле:

(число сигарет, выкуриваемых в день × количество лет курения): 20 (кол-во сигарет в пачке)

Индекс курящего 10 и более (пачка/лет) - фактор риска развития хронических неинфекционных заболеваний.

Существует и другая формула расчёта индекса курильщика:

(число сигарет, выкуриваемых в течение суток × 12 (число месяцев в году)

Если результат превысит 120, то необходимо рассматривать пациента как имеющего фактор риска хронических неинфекционных заболеваний.

Как улучшается состояние вашего здоровья человека, когда он бросает курить:

- Через 20 минут после отказа от курения. После последней сигареты начинает нормализоваться пульс и давление.
- Через 8 часов после отказа от курения. Нормализуется содержание кислорода в организме.
- Через 24 часа после отказа от курения. Из организма выходит угарный газ. Оживляется работа легких – они очищаются от мокроты и прочих токсинов, вызванных курением.
- Через 48 часов после отказа от курения. Улучшается обоняние и вкус.
- Через 72 часа после отказа от курения. Становится легче дышать, бронхи расширяются. Также появляется больше энергии.
- Через 2-12 недель после отказа от курения. Улучшается кровообращение во всем теле.
- Через 1-2 месяца после отказа от курения. Проходят абстинентные симптомы, постоянно улучшается дыхание и появляется все больше энергии.
- Через 3-9 месяцев после отказа от курения. До 10% улучшается работа легких. Это значит, что заметно снижаются или вовсе исчезают кашель и одышка.
- Через 1 год после отказа от курения. Риск инфаркта снижается на 50% по сравнению с человеком, который по-прежнему курит.
- Через 10 лет после отказа от курения. Риск рака легких снижается на 50% по сравнению с людьми, которые до сих пор курят.
- Через 15 лет после отказа от курения. Риск инфаркта снижается до уровня некурящего человека.

Если человек решил бросить курить в 15, 25, 30, 40, 45, 50 или даже 60 лет стажа, последствия для его здоровья в любом случае будут положительными, что неоднократно говорят ученые и подтверждает наука.

ЗАНЯТИЕ 3. ОТКАЗ ОТ КУРЕНИЯ.

Структура и содержание занятия:

1. Вводная часть ~ 5 минут
1.1. Описание цели третьего занятия.
2. Информационная часть ~ 45 минут
2.1. Оценка степени никотиновой зависимости (тест Фагерстрема).
2.2. Никотинзаместительная терапия.
2.2. Принципы отказа от курения.
2.3. Отказ от курения: чего можно опасаться?
3. Заключительная часть ~ 10 минут
3.1. Ответы на вопросы, подведение итогов.

После того, как у пациента появилась чётко выраженная мотивация к отказу от курения нужно определить, имеется ли у него зависимость от никотина и с учетом этого подобрать правильную тактику отказа от курения. Для этого необходимо провести тест для определения степени никотиновой зависимости.

Тест Фагерстрема для оценки степени никотиновой зависимости

Вопрос	Ответ	Оценка, баллы
1. Как скоро после того как Вы проснулись, Вы выкуриваете 1 сигарету?	В течение первых 5 мин В течение 6–30 мин	3 2
2. Сложно ли для Вас воздержаться от курения в местах, где курение запрещено?	Да Нет	1 0
3. От какой сигареты Вы не можете легко отказаться?	Первая утром Все остальные	1 0
4. Сколько сигарет Вы выкуриваете в день?	10 или меньше 11—20 21—30 31 и более	0 1 2 3
5. Вы курите более часто в первые часы утром, после того, как проснетесь, чем в течение последующего дня?	Да Нет	1 0
6. Курите ли Вы, если сильно больны и вынуждены находиться в кровати целый день?	Да Нет	1 0

Алгоритм оценки зависимости: 0–2 балла — очень слабая; 3–4 балла — слабая; 5 баллов — средняя; 6–7 баллов — высокая; 8–10 баллов — очень высокая.

Если пациент набрал 5 баллов и более, ему рекомендуется применение препаратов никотинзаместительной терапии (НЗТ).

Принцип метода НЗТ заключается в замещении никотина из сигарет никотином из различных лекарственных форм. Это позволяет предотвратить или свести к минимуму выраженность симптомов отмены при прекращении курения и увеличить шанс успешного отказа.

В нашей стране зарегистрированы Фармкомитетом и допущены к свободной продаже следующие препараты никотинзаместительной терапии: никотинсодержащая жевательная резинка, ингалятор, назальный спрей, пластырь.

Для подбора конкретного препарата рекомендуется обратиться к врачу-наркологу, либо любому другому медицинскому специалисту прошедшему соответствующее обучение по данной теме.

Основные принципы НЗТ:

- Обеспечить поступление никотина в количестве, достаточном для уменьшения симптомов отмены, проявляющихся вскоре после прекращения курения.
- Последовательно снижать поступление никотина в организм, облегчая постепенный полный отказ от него.

Для того чтобы процесс отказа от курения прошёл для пациента как можно менее безболезненно с психологической точки зрения, а также для активации изменений во внутренних физиологических процессах, необходимо рекомендовать пациенту придерживаться ряда принципов:

Принципы отказа от курения

- Решительно настройте себя на отказ от курения. Избегайте мыслей, что это трудно осуществить.
- Объявите о своем решении бросить курить членам семьи, ближайшим родственникам, друзьям, сотрудникам по работе. Предложите им, если они курят, присоединиться к Вашему решению.
- Уберите все предметы, связанные с курением (пепельницы, зажигалки, пачки сигарет, трубки, мундштуки). Не носите сигареты с собой.
- В день отказа от курения оставшиеся сигареты соберите, разорвите и выбросите.
- Увеличьте физическую активность. Начните регулярные (не реже 3 - 5 раз в неделю) занятия: это может быть быстрая ходьба, плавание, бег, езда на велосипеде или другие виды физических нагрузок. Рекомендуемая продолжительность - не менее 20 минут.
- Постарайтесь максимально занять свое свободное время.
- Откладывайте деньги, которые Вы ежедневно тратили бы на сигареты. Награждайте себя - покупайте вещи, которые Вы хотели купить по мере накопления денег, сэкономленных на сигаретах.
- Сдайте в чистку вашу верхнюю одежду, чтобы освободить ее от запаха табака.
- Воспользуйтесь услугой стоматологов - профессиональной чисткой зубов. Оцените, как у вас очистятся зубы от табачной желтизны.
- Старайтесь по возможности избегать, хотя бы на время, общения с курильщиками, в особенности в ситуациях, когда они курят или могут закурить.
- Постарайтесь внести изменения в своем жизненном распорядке в отношении моментов, обычно связанных у Вас с курением (во время утренней чашки кофе, после еды, в автомобильной «пробке» и др.).
- Старайтесь, чтобы ваши руки были чем-то заняты: можно держать в руках кистевой эспандер, четки, карандаш или другие предметы.
- Для воспроизведения привычного поведения (взаимодействия руки и рта) вместо курения сигареты съешьте орехи, фрукты.
- Употребляйте в сутки не менее 2 литров жидкости, включая первые блюда. Употребление достаточного количества воды способствует более быстрому выведению из организма табачных токсинов.

Кроме того, для предотвращения срыва в обязательном порядке необходимо проинформировать пациента о возможных реакциях и симптомах, которые, могут возникнуть при отказе от курения (синдром отмены): сильное желание закурить,

возбудимость, беспокойство, нарушение концентрации внимания, раздражительность, ухудшение настроения, чувство гнева, депрессия, сонливость, головная боль, головокружение, бессонница, тремор, потливость, увеличение веса, усиления кашля, затруднение отхождения мокроты, чувство заложенности в груди, боли в мышцах и др.

Для облегчения симптомов отмены рекомендуется:

Увеличение объема потребляемой жидкости - обильное питье помогает облегчить отхождение мокроты при усилении кашля, бороться с сухостью во рту и в горле, способствует удалению токсинов. Щелочное питье (несладкие минеральные воды, соки, овощные отвары) способствует уменьшению интоксикации при никотиновой зависимости, сопровождающимся «закислением» внутренней среды организма.

Увеличение потребления продуктов, богатых витаминами и клетчаткой – витамином С (шиповник, черная смородина, зеленый лук, капуста, лимоны и др.), витамином В1 (хлеб грубого помола, крупы), витамина РР (фасоль, крупы, дрожжи, капуста, молочные продукты, картофель), витамина А (овощи, особенно морковь), витамина Е (хлеб грубого помола, растительное масло, зеленые овощи, зародыши пшеницы); в качестве источника углеводов, предпочтительнее употребление меда, чем чистого сахара. Правильное, сбалансированное, богатое витаминами питание способствует «оздоровлению» организма и предупреждению набора веса. Пища, богатая растворимой клетчаткой (пектином) способствует выведению токсинов, продукты, содержащие растворимые и нерастворимые пищевые волокна - фрукты и овощи, бобовые, овсянка - помогают при предупреждении и устранении запоров. Кроме того, здоровая еда (сельдерей, морковь, семечки) может служить альтернативой для сигарет и помочь курильщикам занять время, руки и рот вместо курения.

Увеличение уровня физической активности - упражнения, бег, ходьба на лыжах, плавание на свежем воздухе или в физкультурных залах. Расширение физической активности можно рекомендовать как здоровую альтернативу курению, регулярные тренировки могут даже служить источником эндорфинов, способствовать росту уверенности в себе и препятствовать увеличению веса.

Медицина располагает большим перечнем методов лечения табачной зависимости, но они эффективны лишь в том случае, когда у человека есть собственное желание и мотивация к отказу от курения.

ОЦЕННКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РАБОТЫ ШКОЛЫ ЗДОРОВЬЯ

Оценка эффективности работы в школе здоровья проводится на основании опроса пациентов на последнем занятии. Ниже приводится пример вопросника, позволяющего выяснить мнение пациента как основного потребителя предлагаемого вида профилактической помощи.

Анкета заполняется по пятибалльной системе: от 1 (низшая оценка) до 5 (высшая оценка), напротив каждого утверждения.

На последний вопрос необходимо дать развернутый ответ.

№	Утверждения	Балы
1	Организация обучения в школе (использование мультимедийного оборудования, раздаточного материала, наглядного материала)	
2	Численность группы была оптимальной для	

	усвоения материала	
3	Материал был полезным и интересным	
4	Подача материала была доступной и понятной	
5	Продолжительность занятий была достаточной	
6	Лектор ответил на все интересующие Вас вопросы	
7	Ваши пожелания	

Критерии оценки эффективности работы школы здоровья:

- менее 18 баллов – неудовлетворительная оценка;
- от 18 до 24 балов – удовлетворительная оценка;
- более 24 баллов – хорошая оценка.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Концепции осуществления государственной политики противодействия потреблению табака и иной никотинсодержащей продукции в РФ на период до 2035 г. и дальнейшую перспективу.
2. Всемирный доклад ВОЗ о тенденциях в курении табака на 2000 – 2025 гг.: Всемирная организация здравоохранения, 2018 г.
3. Рекомендации ВОЗ по профилактике и контролю потребления табака и пассивного курения при беременности, Всемирная организация здравоохранения, 2014 г.
4. Доклад ВОЗ Электронные системы доставки никотина Конференция Сторон Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака, октябрь 2014 г.