

Консультирование пациентов по вопросам курения в рамках диспансеризации населения

Елена Андреевна Низова,

К.м.н., врач Центра медицинской профилактики Тверской области

tvercmp.ru

29 мая 2018

Рекомендации специалистов-медиков

- **29,6%** курильщиков на момент обследования не планировали отказаться от курения
- **8,4%** курильщиков – планировали предпринять попытку в ближайший месяц
- **48,5%** курильщиков отметили, что врач предлагал им помощь в отказе от табака
(ГНИЦ ПМ, 2017)

Профилактическое консультирование в рамках диспансеризации

- 1 этап – кабинет/отделение профилактики: индивидуальное профконсультирование для граждан с высоким суммарным сердечно-сосудистым риском и для выкуривающих более 20 сигарет в день
- 1 этап – врач участковый/ВОП: краткое консультирование по ЗОЖ
- 2 этап – кабинет/отделение профилактики: углубленное профконсультирование для пациентов с ИБС, ЦВЗ, облитерирующими заболеваниями сосудов и АГ

Консультирование вне рамок диспансеризации

- **Другие пациенты**
- **Другие специалисты, в том числе «узких» специальностей**
- **Оптимизация времени и места для консультации: эффективность может быть выше вместе с диагностикой и лечением основных заболеваний**

Эффективность медицинских рекомендаций по отказу от табака

По данной проблеме были найдены **20 систематических обзоров**. В 1 обзоре (**31 РКИ; >26 000 участников**, которые курили на момент включения в РКИ) оценивалась эффективность **простых советов, которые врач давал во время обычного приема**; показано, что частота отказа от курения при этом возрастает (ОШ — составило **1,7 при 95% доверительном интервале — ДИ — от 1,5 до 2,0**). В другом обзоре, посвященном оценке эффективности индивидуальных консультаций, проводимых медицинскими сестрами, тоже было выявлено повышение отказа от курения.

Lancaster T., Stead L., Silagy C., Sowden A., for the Cochrane Tobacco Addiction Review Group. Effectiveness of interventions to help people stop smoking: findings from the Cochrane Library. BMJ 2000;321:355—8, and from the accompanying Commentary by R. Luckmann

Компоненты медицинской рекомендации по отказу от табака

- Когнитивно-поведенческая терапия
- Фармакотерапия в помощь для уменьшения выраженности синдрома отмены

Синдром зависимости от табака. Синдром отмены табака у взрослых. МКБ 10: F17.2, F17.3

- Рекомендуется назначение комбинации поведенческой и фармакологической терапии для лечения никотиновой зависимости. Данная комбинация является в настоящее время самым эффективным доказанным подходом в лечении никотиновой зависимости.
- **Уровень убедительности рекомендаций А (уровень достоверности доказательств – 1 А)**

- Stead LF, Buitrago D, Preciado N, Sanchez G, Hartmann-Boyce J, Lancaster T. Physician advice for smoking cessation (Review). Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 5, <http://www.cochranelibrary.com>; 75 p.
- Lai DTC, Cahill K, Qin Y, Tang JL. Motivational interviewing for smoking cessation (Review). The Cochrane Library 2011, Issue 10, <http://www.thecochranelibrary.com>; 40 p.
- Stead LF, Koilpillai P, Fanshawe TR, Lancaster T. Combined pharmacotherapy and behavioural interventions for smoking cessation (Review). Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 3, <http://www.cochranelibrary.com>: 120 p.



**Механизмы
никотиновой
зависимости:
удовольствие
ТОЛЬКО В
СОСТОЯНИИ
НИКОТИНОВОЙ
ИНТОКСИКАЦИИ**

**БИОХИМИЧЕСКАЯ
ЗАВИСИМОСТЬ:**

обусловлена выбросом дофамина в лимбической системе, формированием удовольствия, снижением толерантности к никотину, увеличением числа новых никотиновых рецепторов



Необходимо воздействие на лимбические рецепторы: уменьшить их количество, снизить порог чувствительности – поведенческая терапия или фармакотерапия

**ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ
(ПОВЕДЕНЧЕСКАЯ)
ЗАВИСИМОСТЬ:**

основана на теории И.П. Павлова – запуска условных рефлексов их подкрепления, возникновение автоматических ассоциаций



Необходимо выявление триггеров и разрыв цепи условного рефлекса – План отказа от табака



Оценка степени никотиновой зависимости

Тест Фагерстрема для оценки степени никотиновой зависимости		
Вопрос	Ответ	Баллы
1. Как скоро, после того как Вы проснулись, Вы выкуриваете первую сигарету?	В течение первых 5 минут	3
	В течение 6–30 минут	2
	В течение 30–60 минут	1
	Через 1 час	0
2. Сложно ли для Вас воздержаться от курения в местах, где курение запрещено?	Да	1
	Нет	0
3. От какой сигареты Вы не можете легко отказаться?	Первая сигарета утром	1
	Все остальные	0
4. Сколько сигарет Вы выкуриваете в день?	10 или меньше	0
	11–20	1
	21–30	2
	31 и более	3
5. Вы курите более часто в первые часы утром, после того как проснетесь, или в течение остального дня?	Да	1
	Нет	0
6. Курите ли Вы, если сильно больны и вынуждены находиться в кровати целый день?	Да	1
	Нет	0

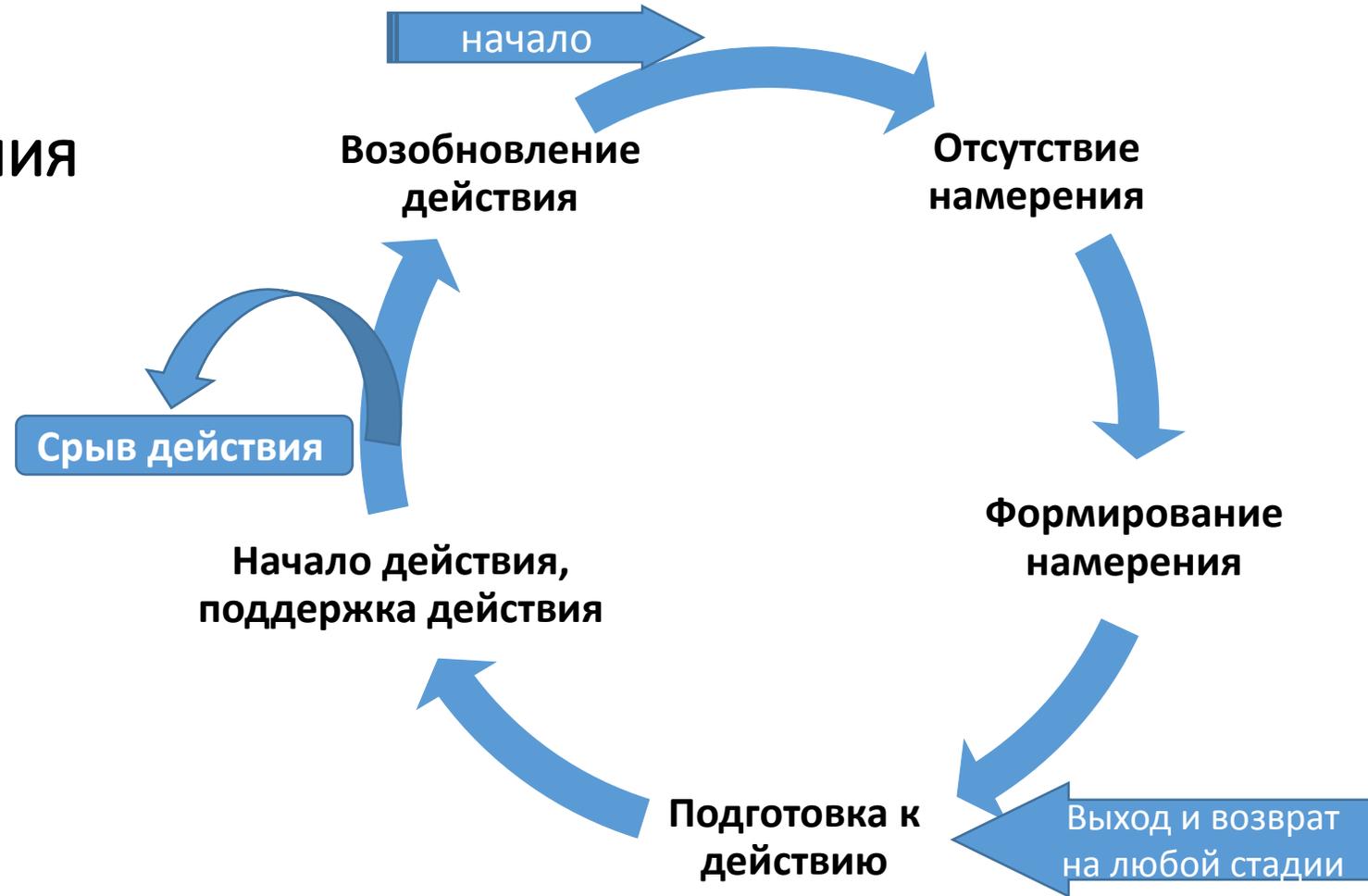
- Сумма баллов 6 и более свидетельствует о высокой степени зависимости
- Как правило, таким пациентам требуется психологическая и фармакологическая коррекция

Дифференцированный подход

Стадии изменения поведения
(по J.Prochaska, 1992)

2 группы людей:

- ✓ мотивированные
 - ✓ немотивированные
- на изменение поведения



Консультирование: стратегическое или мотивационное?

Немотивированные пациенты:

- Предоставление информации о вреде курения как фактора риска более чем 25 заболеваний и о величине риска
- Выгоде для здоровья прекращения курения
- Конкретизация вреда и пользы для конкретного индивидуума
- Опасности пассивного курения

- Повторение кратких устных и письменных информационных посланий
- Отправка к более детальным источникам

Элементы консультирования

- **Мотивированные пациенты:**
- **Составление Плана отказа от курения**
 - Осознание **ОДНОЙ** причины для отказа
 - Выбор даты полного отказа от курения, отказ от «ритуальных» сигарет
 - Поиск замены привычки курения
 - Поиск иных источников удовольствия
 - Обеспечение поддержки
 - Возможность назначения медикаментозной коррекции
 - Коррекция абстинентного синдрома
 - Контроль выполнения Плана

Когнитивно-поведенческая терапия

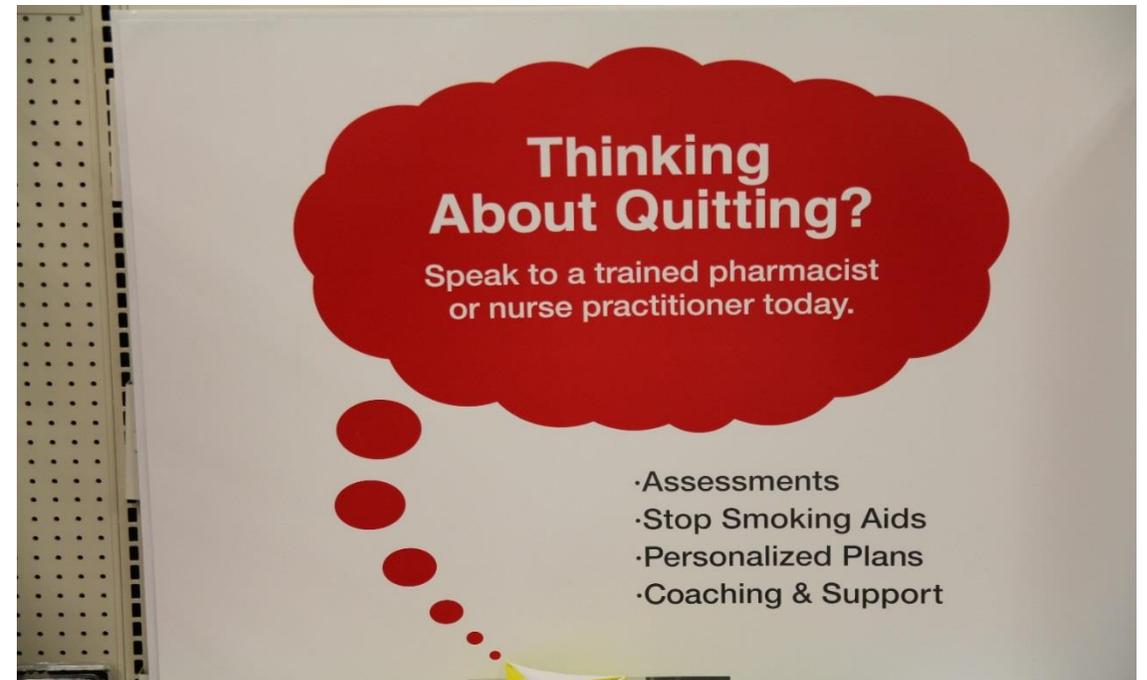
- **Проводится в течение всего периода лечения**
- **Краткие беседы в рамках поведенческой терапии проводятся на протяжении от 3-х до 6 месяцев с периодичностью 1 раз в неделю в течение первого месяца, затем 1 раз в 2 недели в течение 2- месяца и далее 1 раз в месяц.**

Алгоритм профилактического консультирования: 5С

- **1С – Спросить**
- **2С – Совет дать: сделать акцент на индивидуальный риск и вселить уверенность что способ существует**
- **3С – Сверить**
- **4С – Содействовать**
- **5С – Составить расписание**

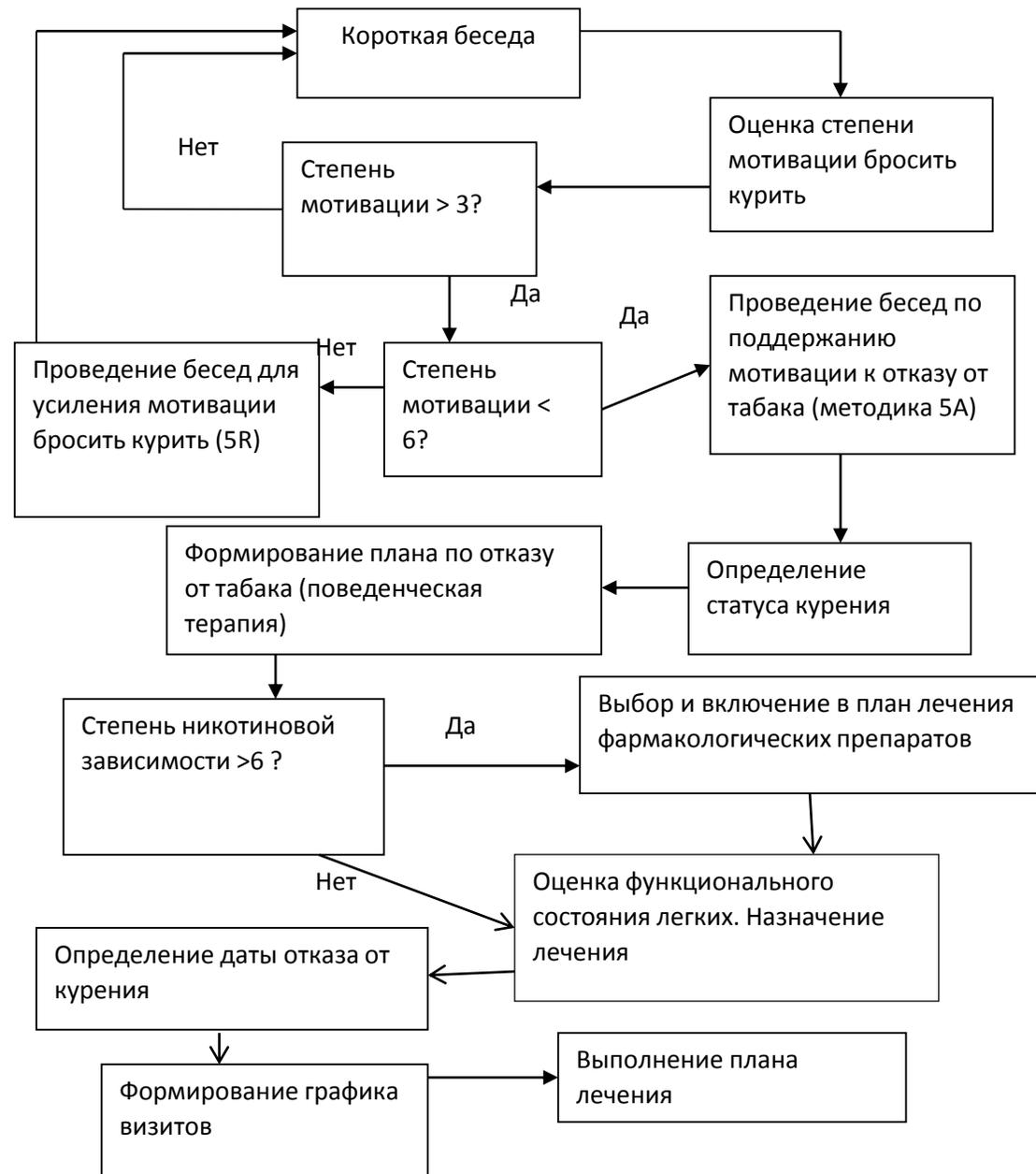
Думаете о том, чтобы бросить курить?
Поговорите с обученным фармацевтом или
практикующей медсестрой сегодня

- Оценка поведения
- Средства в помощь
- Персональные планы
- Наставники и поддержка



Консультирование при возвращении к курению

- **Возврат к курению случается часто**
- **Поощрение вместо наказания**
- **Поиск причин неудач**
- **Внесение корректив в План отказа от табака: поддержка, замена привычки иным действием, коррекция медикаментозной терапии, подключение дополнительных методов обследования**



Заключение

- **Рекомендация по отказу от табаку не менее важная медицинская услуга, чем аускультация или выписка рецепта**
- **Дифференцированный подход**
- **Рекомендации повышают эффективность в 2 раза по сравнению с самостоятельным отказом от курения**
- **tvercnp.ru**

Клинические рекомендации

**Синдром зависимости от табака, синдром
отмены табака у взрослых**