



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

Методические рекомендации

2015г.

Методические рекомендации разработаны на основании МР «Диспансеризация определенных групп взрослого населения (3 издание 2015г.), утв. Главным специалистом по профилактической медицине Минздрава России С.А. Бойцовым для использования в работе кабинетов (школ) по отказу от курения, созданных при поликлиниках, Центрах здоровья, стационарах, санаторно-курортных учреждениях.

Методические рекомендации подготовлены специалистами Пензенского областного центра медицинской профилактики:

Т.Г.Батракова – заместитель главного врача

И.В.Пузракова – врач методист

Т.В.Чепасова - врач инфекционист

Е.А.Метелкин - врач кардиолог

при участии Центра здоровья горбольницы №3:

В.В.Сгибова - психотерапевт

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). Эти особенности принципиально отличают процесс профилактического консультирования от методов санитарного просвещения. Профилактическое консультирование должно носить адресный характер.

По форме проведения выделяют три вида профилактического консультирования:

1. Краткое профилактическое консультирование.
2. Углубленное индивидуальное профилактическое консультирование.
3. Углубленное групповое профилактическое консультирование (школы для пациента, школы здоровья)

#### **Углубленное 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.

#### **Преимущества группового профилактического консультирования**

Обучение в группе усиливает действенность обучения – создается атмосфера коллектива, нивелируется чувство одиночества, улучшается эмоциональный контакт. Необходимо помнить, что групповое обучение более эффективно, если подкрепляется индивидуальным консультированием.

#### **Основные принципы эффективной организации и проведения школ пациентов:**

- 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**

Полный цикл включает 3 занятия по 60 минут, телефонное и индивидуальное консультирование (160 минут).

**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

*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 ~ 5 минут**

1.1. Знакомство, представление участников.

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

#### **2. Активная часть ~ 10 минут**

Выявление отношения к курению.

#### **3. Информационная часть ~ 15 минут**

3.1. Факторы, определяющие здоровье.

3.2. Компоненты табачного дыма.

3.3. Влияние курения на здоровье человека.

3.4. Легкие сигареты – миф или реальность?

#### *Приложение 1*

#### **4. Активная часть ~ 10 минут**

Определение угарного газа (СО) и карбоксигемоглобина в выдыхаемом воздухе (при наличии оборудования)

#### **5. Информационная часть ~ 10 минут**

5.1. Стадии курения.

5.2. Курительный статус.

#### **6. Активная часть ~ 5 минут**

Оценка типа курительного поведения (анкета Д. Хорна).

#### *Приложение 2*

#### **7. Заключительная часть ~ 5 минут.**

Ответы на вопросы, домашнее задание.

## **Занятие 2** **Мотивация к отказу от курения**

### **Структура и содержание занятия**

#### **1. Вводная часть ~ 5 минут**

Описание цели второго занятия

#### **2. Информационная часть ~ 5 минут**

Причины закуривания и курения.

### **3. Активная часть ~ 5 минут**

Расчет индекса пачка/лет.

*Приложение 2*

### **4. Информационная часть ~ 5 минут**

Формирование зависимости от никотина.

### **5. Активная часть ~ 10 минут**

Оценка степени никотиновой зависимости (тест Фагерстрема).

*Приложение 3*

### **6. Информационная часть ~ 10 минут**

6.1 Пассивное курение

6.2 Современные методы лечения табачной зависимости – обзор.

### **7. Активная часть ~ 5 минут**

Оценка степени мотивации к отказу от курения.

### **8. Информационная часть ~ 10 минут**

8.1. Отказ от курения: чего можно опасаться?

8.2. Что дает отказ от курения.

*Приложение 4*

### **9. Заключительная часть ~ 5 минут**

Ответы на вопросы, домашнее задание.

## **Занятие 3**

### **Как отказаться от табачной зависимости**

#### **Структура и содержание занятия**

#### **1. Вводная часть ~ 5 минут**

Описание цели третьего занятия, домашнее задание

#### **2. Информационная часть ~ 10 минут**

2.1 Этапы «новой жизни». Правила подготовки к отказу от курения.

2.2 Симптомы отмены.

2.3 Медикаментозное лечение табакокурения.

Никотинзаместительная терапия.

#### **3. Активная часть ~ 15 минут**

3.1 Выбор наиболее значимой причины для отказа от курения, формулировка установки.

3.2 Анализ привычных для слушателей ситуаций, связанных с курением табака, поиск альтернативы курению.

*Приложение 5*

#### **4. Информационная часть ~ 15 минут**

4.1 Приемы преодоления желания закурить после отказа от курения.

4.2 Функция легких в зависимости от курения. Преимущества отказа от курения.

*Приложение 6*

**5. Активная часть ~ 10 минут**

Установление даты отказа от курения.

**6. Заключительная часть ~ 5 минут**

Ответы на вопросы, подведение итогов.

## **Поддержка выпускников школы**

### **Телефонное консультирование (160 мин.):**

- через несколько дней после планируемой даты отказа от курения,
- через месяц после отказа от курения,
- через три месяца после отказа от курения,
- через шесть месяцев после отказа от курения,
- через год после отказа от курения после отказа от курения.

### **Индивидуальное консультирование (при необходимости):**

- после завершения обучения – с целью подбора и коррекции медикаментозного лечения табачной зависимости, назначения симптоматической терапии у пациентов с хроническими заболеваниями органов дыхания для профилактики возможных обострений;
- в более отдаленный период – для наблюдения за пациентом во время проведения медикаментозного лечения; коррекции, оценки эффективности симптоматической терапии; при необходимости – для разработки индивидуального плана, включающего рекомендации по рациональному питанию и повышению физической активности при возможном увеличении массы тела; в случае срыва – для анализа его причин; коррекции медикаментозного лечения.

## **Оценка эффективности работы Школ здоровья**

*1. Оценка объема и полноты профилактической помощи в Школах здоровья.*

Показатели объема и полноты оцениваются ежегодно – за прошедший год, и, начиная со второго года, – за весь период с начала функционирования Школы:

- количество пациентов, обученных в Школе;
- % обученных пациентов от общего количества пациентов, состоящих на учете (для учреждений, имеющих прикрепленное население).

*2. Оценка организации и качества обучения в Школах здоровья.*

Оценка организации и качества обучения 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.

## ВОПРОСНИК

по оценке обучения в Школе Здоровья

Дата «\_\_» \_\_\_\_\_ 20 г.

Уважаемый(ая) слушатель Школы, просим Вас заполнить эту анкету. Ваши ответы помогут определить, насколько полезным и интересным было для Вас посещение Школы, а Ваши советы и пожелания помогут нам улучшить качество дальнейшего обучения.

В соответствии с Вашим личным мнением дайте оценку по пятибалльной системе: от 1 (низшая оценка) до 5 (высшая оценка), напротив каждого утверждения.

На последний вопрос дайте, пожалуйста, развернутый ответ.

№	Утверждения	Баллы (оценка)
1	Организация обучения в Школе в целом	
2	Численность группы	
3	Время проведения занятий	
4	Продолжительность занятий	
5	Частота занятий	
6	Было много новой информации	
7	Обучение в Школе было для Вас полезным	
8	Вы удовлетворены обучением в целом	
9	Заниматься было интересно	
10	Советы, полученные в Школе, выполнимы для Вас	
11	Ваши пожелания по обучению в Школе	

**Благодарим за участие! Желаем доброго здоровья!**

Критерии оценки организации и качества обучения в Школе по мнению пациента:

- менее 30 баллов – неудовлетворительная оценка;
- 30–40 – удовлетворительная оценка;
- более 40 баллов – хорошая оценка.

## *Приложение 1*

### **Курение и его влияние на организм**

Россия является одной из самых «курящих» стран: курят более 60% мужчин и каждая десятая женщина. При этом более половины курящих хотели бы прекратить курить.

#### **Актуальность**

Курение – ведущий поведенческий устранимый фактор риска хронических неинфекционных заболеваний! (*Заключение экспертов ВОЗ*)

#### **Курение и здоровье**

Доказана прямая связь табачной интоксикации более чем с 25 заболеваниями у человека.

#### **Состав табачного дыма**

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

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

Из компонентов табачного дыма только одно вещество – никотин обладает свойством вызывать зависимость.

#### **Распространенность курения**

Из 36 стран **Европейского региона** распространенность курения:

- повышается в 15 странах (главным образом в странах Центральной и восточной Европы, включая Россию);
- снижается в 14 странах (страны Западной и Северной Европы);
- не изменяется в 7 странах.

Низкая распространенность курения в Бельгии, Финляндии, Швеции.

#### **Тенденции в распространенности табакокурения:**

Растет распространенность табакокурения, в том числе среди женщин.

Снижается средний возраст закуривания с 10 лет до 8.

#### **Разность в продолжительности жизни курящих и некурящих**

Мужчины – 10,5 лет

Женщины – 6 лет

#### **«Пассивное» курение**

Табачный дым, выпускаемый в атмосферу, содержит больше токсических веществ, чем дым, вдыхаемый и выдыхаемый курильщиком. Окружающий табачный дым вреден для некурящих тем,

что он вызывает ряд заболеваний (в том числе рак легких), а также усиливает проявление имеющихся заболеваний (аллергии, астмы и т.д.)

### **«Миф» о «легких» сигаретах**

Не существует безопасных сигарет и безопасного уровня курения. Есть табачные изделия с различным содержанием никотина и смол, но все они обладают тем или иным вредным воздействием на организм человека.

### **Наиболее эффективные методы лечения табакокурения с позиций доказательной медицины:**

- Индивидуальное или групповое консультирование
- Никотинзаместительная терапия (по показаниям)

### **Чем опасно курение для беременных?**

Материнское курение связано с повышенным риском выкидыша, низкого веса новорожденного и отставания в развитии ребенка.

### **Коротко**

Даже если распространенность курения не будет расти, в ближайшие 50 лет оно унесет во всем мире около 450 миллионов жизней.

Снижение частоты курения вдвое позволило бы предотвратить 170-180 миллионов преждевременных смертей в первой половине текущего столетия.

Результаты первичной профилактики среди детей и подростков (снижение заболеваемости, инвалидности, смертности от заболеваний, связанных с курением) смогут проявиться не ранее 2050 г.

Единственный способ сокращения смертности от заболеваний, связанных с курением в более короткие сроки - это отказ от курения тех, кто курит сегодня.

## Приложение 2

### Тест на определение типа курительного поведения

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

На основании анкеты выделяют курительное поведение шести типов: «стимуляция», «игра с сигаретой», «расслабление», «поддержка», «жажда», «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.

#### АНКЕТА

для определения типа курительного поведения (D. Horn, 1976).

#### Инструкция по заполнению

*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.*

Категории вопросов		В сегда	Ч асто	Не очень часто	Р едко	Ник огда
	Я курю для того, чтобы не дать себе расслабиться	5	4	3	2	1
	Частичное удовольствие от курения я получаю еще до закуривания, разминая сигарету	5	4	3	2	1
	Курение доставляет мне удовольствие и позволяет расслабиться	5	4	3	2	1
	Я закуриваю сигарету, когда выхожу из себя, сержусь на что-либо	5	4	3	2	1
	Когда у меня кончаются сигареты, мне	5	4	3	2	1

кажется невыносимым время, пока я их не достану						
Я закуриваю автоматически, не замечая этого	5	4	3	2	1	
Я курю, чтобы стимулировать, поднять тонус	5	4	3	2	1	
Частичное удовольствие мне доставляет сам процесс закуривания	5	4	3	2	1	
Курение доставляет мне удовольствие	5	4	3	2	1	
Я закуриваю сигарету, когда я расстроен чем-то	5	4	3	2	1	
Я очень хорошо ощущаю те моменты, когда не курю	5	4	3	3	1	
Я закуриваю новую сигарету, не замечая, что предыдущая еще не догорела в пепельнице	5	4	3	2	1	
Я закуриваю, чтобы "подстегнуть" себя	5	4	3	2	1	
Когда я курю, удовольствие я получаю, выпуская дым и наблюдая за ним	5	4	3	2	1	
Я хочу закурить, когда удобно устроился и расслабился	5	4	3	2	1	
Я закуриваю, когда чувствую себя подавленным и хочу забыть обо всех неприятностях	5	4	3	2	1	
Если я некоторое время не курил, меня начинает мучить чувство голода по сигарете	5	4	3	2	1	
Обнаружив у себя во	5	4	3	2	1	

	рту сигарету, я не могу вспомнить, когда я закурил ее						
--	---	--	--	--	--	--	--

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

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

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

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 вегето-сосудистой 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.

## **Расчет индекса «пачка/лет» (к занятию 2)**

Если пациент курит или курил, то 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**

Индекс курящего более 10 (пачка/лет) — достоверный фактор риска ХОБЛ.

Индекс курящего более 25 (пачка/лет) — злостный курильщик.

**Существует и другая формула расчёта по индексу курильщика:** количество сигарет, выкуриваемых в течение дня, умножают на число месяцев в году, в течение которого человек курит с этой интенсивностью. Если результат превысит 120, то необходимо рассматривать пациента как имеющего фактор риска ХОБЛ, а выше 200 — как злостного курильщика.

### Приложение 3

#### Тест на определение зависимости от никотина

Вы приняли решение бросить курить? Тогда Вам нужно определить, имеется ли у Вас зависимость от никотина и с учетом этого подобрать правильную тактику отказа от курения. Предлагаем провести тест для определения никотиновой зависимости. Если Вы набрали 5 баллов и более, Вам рекомендуется применение препаратов никотинзаместительной терапии.

#### Оценка степени никотиновой зависимости

Вопрос	Ответ	Балл
		ы
1. Когда, после того как Вы проснулись, Вы выкуриваете первую сигарету?	В течение первых 5 минут	3
	В течение 6-30 минут	2
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 чаще утром, в первые часы 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

Степень никотиновой зависимости оценивается по сумме баллов:

0 - 2 - Очень слабая зависимость.

3 - 4 - Слабая зависимость.

5 - Средняя зависимость.

6-7 - Высокая зависимость

8-10 - Очень высокая зависимость

## **Никотинзаместительная терапия (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 препараты никотинзаместительной терапии: никотинсодержащая жевательная резинка, ингалятор, назальный спрей и пластырь.

### **Основные принципы НЗТ:**

1. Обеспечить поступление никотина в количестве, достаточном для уменьшения симптомов отмены, проявляющихся вскоре после прекращения курения.

2. Последовательно снижать поступление никотина в организм, облегчая постепенный полный отказ от него.

### **Показания к НЗТ:**

1. Полный отказ от курения.

2. Постепенный отказ от курения путем последовательного сокращения числа выкуриваемых ежедневно сигарет.

3. Профилактика синдрома отмены при длительном пребывании в местах, где курение запрещено.

### **Потребление табака/табакокурение**

1. Необходимо спрашивать о факте курения, как активного, так и пассивного, независимо от цели визита пациента и зарегистрировать в амбулаторной карте.

2. Объяснить какую опасность для здоровья представляет курение, и чем конкретно, для данного пациента может грозить курение.

Курение табака – один из наиболее опасных факторов риска сердечно-сосудистых, бронхо-легочных, онкологических и других хронических заболеваний. Пассивное курение так же вредно, как и активное. Нет безопасных доз и безвредных форм потребления табака. Так называемые «легкие» и тонкие сигареты также вредны для здоровья. Так же необходимо относиться и к электронным сигаретам. Важно помнить, что электронные сигареты нельзя рекомендовать как безопасный способ курения и, тем более, как средство отказа от курения.

3. Отказ от курения будет полезен для здоровья в любом возрасте, вне зависимости от «стажа» курения. Необходимо выяснить настрой и желание пациента бросить курить и его прошлые попытки отказаться от курения.

4. Необходимо поддерживать любую мысль пациента в отношении отказа от курения. Объяснить, что существующие методы помощи для отказа от курения способны существенно облегчить этот процесс. Объяснить необходимость обратиться в кабинет по оказанию медицинской помощи при отказе от курения (или отделение/кабинет медицинской профилактики), дать информацию о режиме работы и объеме оказываемой помощи кабинета медицинской профилактики или кабинета медицинской помощи по отказу от курения, и направить туда пациента для получения такой помощи.

5. При нежелании пациента бросить курить, повторить совет, дать памятку, рекомендовать обдумать целесообразность отказаться от курения и обратиться в кабинет по оказанию медицинской помощи при отказе от курения либо в отделение/кабинет медицинской профилактики, даже, если он не до конца уверен в своих силах и в успехе.

В ходе детального опроса (беседы) пациента и ответов на вопросы, у пациента может формироваться осознанное отношение к негативным последствиям табакокурения, поэтому диагностические тесты, кроме своего прямого назначения важны и для осмысления пациентами проблемы и повышения их мотивации к отказу от потребления табака.

Подходы к лечению табакокурения зависят от степени табачной зависимости и готовности к отказу от курения.

Углубленное профилактическое консультирование в ходе диспансеризации должно носить характер поведенческого, мотивационного консультирования, в связи с чем оно направлено как на информирование о вредном воздействии табачного дыма на организм, с учетом индивидуальных особенностей пациента, так и на оказание помощи в изменении установок по отношению к курению и помощь в преодолении сомнений и опасений возможных негативных последствий отказа от курения, таких как стресс, набор «лишнего веса», проявлений синдрома отмены. В ходе углубленного профилактического консультирования вместе с пациентом обсуждаются наиболее важные ситуации и проблемы, связанные с табакокурением.

#### **Причины, по которой пациент должен отказаться от курения:**

Врач старается разобраться с пациентом причины курения и причины для отказа от курения, привязывая к состоянию его здоровья, наличие факторов риска, или к другим факторам, важным лично для него - наличие маленьких детей, изменения внешности, прошлые попытки бросить курить. При неудачных попытках бросить курить в прошлом, с пациентом обсуждаются причины и ситуации, почему произошел срыв и закуривание вновь - эти препятствия должны быть учтены при консультировании и построении плана действий.

#### **Последствия курения.**

Врач обсуждает 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.

Необходимо:

- уточнить, какие из этих факторов наиболее важны для пациента (при аргументировании необходимости отказа от курения учесть эти факторы);

- обратить внимание пациента на то, что потребление «легких сигарет» и других форм табака также вредно для здоровья, как обычных сигарет, а курение «легких сигарет» намного, чем обычных, вреднее еще для окружающих людей;

- объяснить пагубные последствия «пассивного курения»;
- для самого пациента и для окружающих его людей: повышенный риск развития сердечно-сосудистых заболеваний, рака легкого и хронических респираторных заболеваний у лиц, подвергающихся воздействию окружающего табачного дыма;
- подчеркнуть особый вред «пассивного курения» для детей;
- повышенный риск внезапной внутриутробной и младенческой смерти, повышенный риск рождения недоношенных младенцев или детей с малым весом, а значит, подверженных развитию хронических респираторных и сердечно-сосудистых болезней в будущем, повышенный риск развития бронхиальной астмы, отитов, респираторных заболеваний у детей курящих родителей.

### **Преимущества отказа от курения.**

Врач вместе с пациентом обсуждает наиболее значимые для него преимущества отказа от потребления табака. В привязке к состоянию здоровья пациента, наследственности, семейных ситуаций и др. и с его личными мотивами разбирает с пациентом пользу отказа от курения, например:

- улучшение самочувствия и состояния здоровья;
- восстановление/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 хронических заболеваний;
- снижение риска развития эректильной дисфункции у мужчин;
- увеличение вероятности родить и вырастить здоровых детей.

### **Препятствия для отказа от курения.**

Врач спрашивает у пациента, что мешает ему отказаться от курения, обсуждает с ним все препятствия и пытается аргументировано опровергнуть его доводы, объясняет, что большинство трудностей на пути к отказу от курения связано с табачной зависимостью, которую можно преодолеть с помощью лечения. Чаще всего курящие высказывают в качестве аргументов против отказа от курения боязнь синдрома отмены, повышения стресса, увеличения массы тела (веса), ухудшения настроения, угнетения, подавленности и депрессии, нежелание утратить удовольствие от курения, боязнь неудачи.

### **Повторение при консультировании**

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». Врач объясняет пациенту, что у многих курильщиков возможно несколько эпизодов срыва, прежде чем добиваются результата. При углубленном профилактическом консультировании рекомендуется придерживаться некоторых приемов в ведении беседы с пациентом, которые помогают достижению цели консультирования. Такие приемы можно представить как совокупность пяти «О»:

- Открытые вопросы,
- Одобрение,
- Осмысление услышанного,
- Обобщение и
- Обработка потенциала изменений.

### **Открытые вопросы:**

задавать вопросы без предложения возможных вариантов ответов, вопросы, требующие обдуманных ответов и содействующих дальнейшей беседе с пациентом.

Примеры открытых вопросов:

- Что Вы видите хорошего (положительного) в потреблении табака?  
или
- Чем Вам нравится потребление табака?
- Что Вы видите плохого (отрицательного) в потреблении табака?  
или
- Есть что-нибудь, что Вам не нравится в потреблении табака?
- Что Вы знаете о воздействии табачного дыма?
- Почему Вы курите?
- Как Вы думаете, почему Ваши родные хотят, чтобы Вы бросили курить?
- Я вижу Вас беспокоит тот факт, что Вы курите, расскажите, пожалуйста, что Вас конкретно волнует?
- Что бы Вы хотели предпринять?

### **Одобрение и поощрение:**

одобрение и поощрение высказываний и действий пациентов помогает создать атмосферу взаимопонимания и согласия с пациентом, помогает подбадривать его, повысить его уверенность в себе и в своих действиях.

Примеры одобрений и поощрений:

- Спасибо, что пришли  
- Очень хорошо, что Вы согласились на беседу, даже если Вы не думаете пока отказаться от курения Вы абсолютно правы, что важнейшим отрицательным фактором курения является (поддержать правильное высказывание пациента)

- Я уверен(а), что Вы сможете преодолеть трудности и отказаться от курения.

- Не бойтесь выглядеть «слабым», табачную зависимость не всегда можно преодолеть без помощи врача и без лечения.

- Как Вы хорошо придумали заменить «утреннее курение» пробежками!

- Я уверен(а), у Вас все получится!

- Хорошо, что у Вас положительный настрой.

Медицина располагает большим арсеналом методов лечения табачной зависимости, но они эффективны, когда человек сам помогает себе.

### **Осмысление услышанного.**

В ходе беседы стараться корректировать мнение и отношение пациента и давать объяснения с учетом индивидуальных характеристик и показателей здоровья, сопутствующих факторов риска пациента, данных анамнеза и результатов диспансеризации. Этот прием используется для того, чтобы выявить и показать пациенту его неуверенность, подтолкнуть его к более глубокому пониманию проблемы и убедить принять решение к отказу от курения.

Например:

- Вы, наверное, удивлены, что у Вас высокий риск развития сердечно-сосудистых/бронхолегочных/метаболических расстройств, и что курением Вы только усугубляете этот риск;

- Вы, наверное, удивлены, узнав, что отказ от курения - самый действенный и экономичный способ снижения риска сердечно-сосудистых и других хронических болезней.

- Вы думаете, что Вам назначат лекарства, и у Вас все отрегулируется, но Вы наверное, не знаете, что эффективность лечения будет низкой если Вы будете...

- Вы должно быть заинтересованы, чтобы Ваш ребенок родился и рос здоровым.

- Я понимаю, Вам самому, наверное, приходило в голову расстаться с курением, но только решимости не хватало или уверенности в успехе.

- Вам нравится курить, но курение портит Ваши отношения с Вашей семьей, кроме того,

это немалые расходы...

- Вам нравится курить, и пока Вы молоды и у Вас нет жалоб, Вы отгоняете от себя мысль, что Вы тоже когда-нибудь можете заболеть впоследствии потребления табака...

### **Обобщение**

помогает врачу собрать воедино и подытожить все доводы, приведенные в ходе беседы с пациентом, и подготовить его к дальнейшим действиям по отказу от курения. Обобщение и повторение усиливает воздействие консультирования в целом. Врач избирательно обобщает итоги беседы, выбирая то, на что пациенту важно обратить внимание. Обобщение должно быть кратким.

Например:

Итак: Вы курите, вам нравится курить, и Вам не приятна мысль о том, чтобы бросить курить.

Между тем, у вас уже сейчас признаки .... и высокий риск развития ... заболеваний. К тому же, у Вас растет маленький ребенок и Вам не безразлично Ваше здоровье и судьба Вашего ребенка.

Вам неприятна мысль об отказе от курения потому, что Вы боитесь, что можете не справиться.

### **Осознание (выявление) потенциала для изменения поведения.**

На основе проведенной беседы в диалоге с курящим пациентом выявляется его потенциал к изменениям поведения в отношении курения и твердость мотивации пациента к отказу от курения (или отрицание желания отказа). Потенциал изменения курительного поведения определяется:

- признанием пациентом вредных последствий своего поведения,
- признанием преимуществ изменения поведения,
- проявлением оптимистичного настроения в отношении изменения поведения и
- проявлением готовности к изменению поведения.

Можно предложить пациенту взвесить все «за» и «против» отказа от потребления табака.

Например,

**на одну чашу весов** пациент ставит все «преимущества» (причины) курения табака и все что ему бы стоило бросить курить,

**а на другую чашу** - настоящие и потенциальные последствия потребления табака и все преимущества (причины) отказа от курения.

«преимущества» (причины) курения табака + все возможные «жертвы» при отказе от курения

последствия потребления табака + все преимущества (причины) отказа от курения.

Врач и пациент могут рассчитывать на изменения поведения только тогда, когда причины отказаться от курения для пациента перевесят причины продолжать курить.

## Приложение 6

### Некоторые советы.

Они помогут курящему пациенту изменить поведение в отношении курения:

- стараться думать только о «преимуществах» отказа от курения, которые у каждого человека могут быть индивидуальными в зависимости от обстоятельств;

- рассказать о своем стремлении бросить курить и начать жить без табака окружающим, желательно близким, попросить их поддержки, и помощи, в том числе, чтобы предостеречь от отсрочки принятого решения;

- оценить ситуации, при которых наиболее часто пациент курит, возможно «автоматически» (утром, после кофе, выход на улицу и пр.) и быть наиболее внимательным в этих ситуациях, убрать с видимых мест предметы, напоминающие о курении (прежнее удобное кресло переставить на другое место, убрать пепельницу и пр.);

- избегать прокуренных помещений и ситуаций, провоцирующих к закуриванию;

- заменить перекуры низкокалорийными фруктами, овощами или жевательной резинкой, не содержащей сахара;

- поощрять себя при устойчивости к соблазнам закурить (выбор поощрения за самим пациентом);

- обратиться за помощью при сильной тяге к курению (кабинет/отделение медицинской профилактики).

При высокой степени готовности к отказу от курения, особенно при наличии высокой степени никотиновой зависимости, поведенческое консультирование следует сочетать с медикаментозной или немедикаментозной терапией для снижения табачной зависимости. Рекомендовать пациенту повторное посещение кабинета (отделения) медицинской профилактики, назначить лечение в соответствии со стандартом и рекомендовать динамическое наблюдение. Контроль и наблюдение необходимы для профилактики возврата к курению, опасность которого особенно велика в течение первых 6 месяцев. При отсутствии должной поддержки до 75-80% лиц возвращаются курению.

Пациент должен быть информирован о возможных реакциях и симптомах, которые, могут возникнуть при отказе от курения: **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.**

В этих ситуациях рекомендовать пациенту обратиться к врачу.

**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.

Динамическое наблюдение курящих лиц с высоким суммарным сердечно-сосудистым риском без наличия заболеваний проводится в кабинете/отделении медицинской профилактики, при наличии заболеваний - участковым врачом в соответствии с утвержденным Минздравом России Порядком диспансерного наблюдения.