

**Министерство здравоохранения Республики Казахстан
РГП на ПХВ «Национальный Центр общественного здравоохранения»**

**Система мер, мотивирующих отказ от употребления табака в
здравоохранении Казахстана.**

(Методические рекомендации).

Астана 2022

УДК: 613.846
ББК: 51.1пр1,22

Рецензенты:

Токбергенов Е.Т. – директор департамента профилактики неинфекционных заболеваний РГП на ПХВ «Национальный центр общественного здравоохранения» МЗ РК, д.м.н.

Разработчики (составители):

Smita Deshpande, Калмакова Ж.А., Назарова С.А., Утемисова Л. Ж., Времиш Л., Слажнёва Т.И., Абдрахманова Ш.З., Адаева А.А., Сулейманова Н.А.

Система мер, мотивирующих отказ от употребления табака в здравоохранении Казахстана.
(Методические рекомендации).

Методические рекомендации: «**Система мер, мотивирующих отказ от употребления табака в здравоохранении Казахстана**»: Методические рекомендации/ авторы // Астана - Алматы: Национальный центр общественного здравоохранения, 2022- 39 стр.

В методических рекомендациях представлена информация по исследованиям состояния распространённости табакокурения в Казахстане, мониторингу этих процессов и алгоритмам действий медицинского персонала организаций здравоохранения в создании систем по вопросам отказа от употребления табака в масштабах всей страны. В них подробно изложены методы работы с населением, учитывающие статус курения, контингент пациентов, возрастная категория. Поэтапно описаны шаги для самостоятельного отказа от курения. Особое внимание уделено методам профилактики рецидивов, основам фармакотерапии для отказа от табака и предполагаемым показателям оценки действий и модели структуры мониторинга. Приведены преимущества отказа от курения и помощь и поддержка лицам, которые бросают курить.

Эти действия в полной мере содействуют выполнению Казахстаном ратифицированной Рамочной конвенции Всемирной организации здравоохранения по борьбе против табака (РКБТ).

Предназначены для специалистов общественного здравоохранения и формирования здорового образа жизни, врачам всех специальностей и специалистам системы ПМСП, преподавателям и студентам медицинских вузов, медицинских колледжей, учителей и учащихся школ, также для всех заинтересованных лиц для использования в работе по пропаганде и формированию мотивации населения отказа от употребления табака.

Утверждено и рекомендовано к изданию решением Учёного совета Национального Центра общественного здравоохранения МЗ РК (протокол заседания Ученого совета №4 от 30 ноября 2022 года)

Утверждено и разрешено к изданию типографским способом

Содержание

Обозначения и сокращения.....	4
Введение.....	7
Основная часть:	
Глава 1. Табачная зависимость и роль поставщиков услуг здравоохранения в её предотвращении.....	10
Глава 2. Обзор подходов к различным пациентам по статусу курения.....	13
Глава 3. Обучение лиц, не употребляющих табак.....	16
Глава 4. Модели сопровождения потребителей табака, желающих бросить курить по этапам кратких шагов в направлении отказа от табака: «Вопрос», «Совет», «Оценка», «Помощь», «Организация» последующего наблюдения.....	17
Глава 5. Потребители табака, не желающие бросить курить.....	28
Глава 6. Решение проблемы потребления табака в конкретных ситуациях и среди особых групп.....	28
Сегмент 1. Как сделать женщин независимыми от табака.....	28
Сегмент 2. Просвещение школьников о вреде табака.....	28
Сегмент 3. Борьба с вредом табака в молодежных центрах здоровья.....	29
Сегмент 4. Борьба с вредными последствиями употребления табака для пожилых людей.....	31
Сегмент 5. Советы относительно того, как бросить курить самостоятельно...	31
Глава 7. Профилактика рецидива: никогда не поздно остановиться.....	33
Глава 8. Рекомендации по фармакотерапии с целью отказа от употребления.....	35
Глава 9. Предлагаемые показатели для отслеживания предоставления услуг по отказу от употребления табака (мониторинг).....	36
Список литературы.....	38

**Перечень сокращений, условных обозначений, символов
 Определения и сокращения**

Термин	Определение
5A	План помощи мотивированным потребителям табака и никотина в отказе от курения. Он включает в себя следующие действия: Вопрос (Ask), Совет (Advise), Оценка (Assess), Помощь (Assist), Организация (Arrange).
5R	План помощи тем, кто не мотивирован отказаться от табака и никотина. Он включает в себя следующее: Актуальность (Relevance), Риски (Risks), Награды (Rewards), Препятствия (Roadblocks), Повторение (Repetition).
MPOWER	Чтобы помочь странам выполнить обязательства по РКБТ, ВОЗ разработала программу MPOWER, реализация которой доказала свою эффективность в снижении потребления табака. Шесть мер по сокращению спроса на табак: мониторинг потребления табака и политика профилактики, защита людей от табачного дыма, предложение помощи в отказе от потребления табака, предупреждение о вреде табака, соблюдение запретов на рекламу, противодействие продвижению и спонсорству продаж табачных изделий, повышение налогов на табак).
Бездымные (содержащие никотин) табачные изделия	Продукты, содержащие никотин, полностью или частично изготовленные из табачного листа и/или других частей табачного растения в качестве сырья, и их синтетические аналоги, приготовленные таким образом, чтобы использоваться для сосания, жевания, нюханья.
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
Глобальное исследование проблемы употребления табака среди взрослых (GATS)	GATS – это периодически проводимое ВОЗ глобальное исследование с целью мониторинга потребления табака и оценки текущих мер и необходимой политики по борьбе с употреблением табака в стране или регионе-участнике.
Глобальное исследование проблемы употребления табака среди молодежи (GYTS)	Разработанный как стандартизированный инструмент для сбора данных о потреблении табака среди молодежи в странах по всему миру, GYTS представляет собой опрос учащихся в возрасте 13-15 лет, проводимый в школах. В нем представлена единая методология построения выборочной совокупности, отбора школ и классов, подготовки вопросников, проведения полевых исследований, а также управления

	данными, их обработки и анализа. Состоящий из 56 основных вопросов, вопросник GYTS охватывает такие темы, как знания и отношение молодых людей к курению, распространенность потребления табака, роль рекламы и СМИ в потреблении табака, а также доступ к сигаретам.
Клиника, предоставляющая услуги в отношении отказа от употребления табака	Клиника, предоставляющая услуги в отношении отказа от употребления табака: место, где предлагаются консультации по отказу от употребления табака.
Краткая рекомендация	Советы по прекращению употребления табака, обычно занимающие всего несколько минут, которые даются всем потребителям табака, как правило, в ходе обычной консультации или взаимодействия с пациентом.
Никотин	Алкалоид, содержащийся в листьях табака и табачном дыме, который является веществом, вызывающим привыкание к табачным изделиям
Никотинозаместительная терапия (НЗТ)	Потребители табака и никотина с умеренной или сильной зависимостью обычно получают пользу от применения никотинозаместительной терапии (НЗТ) или других препаратов для отказа от курения, которые используются с целью смягчения симптомов отмены никотина.
Отказ от употребления табака	Отказ от табака – это процесс прекращения употребления любого табачного изделия, с посторонней помощью или без нее. Рекомендации по отказу от употребления табака – это базовые медицинские рекомендации, которые должен предлагать лечащий персонал, а также те, кто участвует в оказании профилактической и социальной помощи. Таким образом, они должны предоставляться как тем, кто никогда не употреблял табак, так и нынешним и бывшим потребителям.
ПК	Пассивное курение
ПМСП	Первичная медико-санитарная помощь
Поведенческая поддержка	Поддержка, помимо лекарств, направленная на то, чтобы помочь людям прекратить употребление табака.
Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака (РКБТ)	Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака (РКБТ ВОЗ) – это первый договор, заключенный под эгидой Всемирной организации здравоохранения, разработанный в ответ на глобализацию эпидемии потребления табака.
Рецидив	Рецидив определяется как возврат к регулярному употреблению табака.

Срыв	Срыв – это кратковременное, ограниченное по времени употребление табака после отказа от курения
Табак	Растение рода <i>Nicotiana</i> семейства пасленовых видов <i>Nicotiana Tabacum</i> и <i>Nicotiana Rustica</i> , используемое для производства табачных изделий.
Табачная зависимость	Согласно статье 14 Руководящих принципов ВОЗ, это группа поведенческих, когнитивных и физиологических явлений, которые развиваются после многократного употребления табака и обычно включают сильное желание употреблять табак, трудности в контроле его употребления, упорство в употреблении табака, несмотря на вредные последствия, более высокий приоритет употребления табака по сравнению с другими видами деятельности и обязанностями, повышенную толерантность, а иногда и физическое состояние абстиненции. Табачная зависимость включена в Международную классификацию болезней ВОЗ.
Табачные изделия	Изделия, полностью или частично изготовленные из табачного листа и/или других частей табачного растения в качестве сырья, подготовленного таким образом, чтобы использоваться для курения, сосания, жевания, нюхания или других способов употребления, в том числе с использованием систем для нагревания табака или любых других устройств.
Тест Фагерстрема на никотиновую зависимость (FTND)	Тест FTND – это стандартный инструмент оценки интенсивности физической зависимости от никотина. Чем выше показатель теста Фагерстрема, тем сильнее физическая зависимость пациента от никотина. Более высокие баллы указывают на то, что для лечения симптомов отмены, в большинстве случаев, в плане лечения пациента важным фактором будет никотинозаместительная терапия.
Электронные системы потребления никотина	Электронные системы доставки никотина и электронные системы доставки безникотиновой продукции – устройства (включая электронные сигареты), использующие электронную технологию (аккумулятор) для нагревания жидкости (в картриджах, резервуарах и других емкостях) с никотином, другими химическими веществами, ароматизаторами или без них, с образованием аэрозоля, вдыхаемого потребителем.

Введение (актуальность, цель)

Табакокурение является одной из основных причин возникновения и прогрессирования большинства хронических заболеваний и связанных с ними осложнений, приводящих к утрате трудоспособности, ранней инвалидизации и смерти. При этом курение остаётся одним из самых распространённых поведенческих факторов риска развития неинфекционных заболеваний, охватывающих значительную часть населения.

Во всем мире потребление табака остается одной из основных причин преждевременной смерти и приводит к гибели свыше 8 миллионов человек в год. Более 7 миллионов смертей являются следствием непосредственного потребления табака, а около 1,2 миллиона – из-за воздействия вторичного табачного дыма на некурящих (1,2). Среди взрослых, употребление табачных изделий является основным фактором риска для ряда хронических заболеваний, включая различные виды онкологических заболеваний, респираторные и сердечно-сосудистые заболевания. Пассивное курение также имеет много неблагоприятных последствий для здоровья, включая смертельный исход (3). На фоне пандемии COVID-19 были проведены исследования, в ходе которых было доказано, что курильщики переносят заболевание в более тяжёлой форме и имеют более высокий риск летального исхода от COVID-19, чем некурящие.

Дети более чувствительны к воздействию вторичного табачного дыма, который повышает риск развития острых респираторных заболеваний, инфекций среднего уха, синдрома внезапной детской смерти и поведенческих расстройств; в более позднем возрасте у них также могут развиваться болезни сердца и различные виды рака (4). Кроме того, потребители табака, которые страдают хроническими заболеваниями или преждевременно умирают, лишают своих семей дохода и содействуют сдерживанию экономического развития. Общие экономические расходы на употребление табака на глобальном уровне оцениваются в 1,4 триллиона долларов США и включают в себя затраты на здравоохранение и ежегодную утрату трудоспособности, что эквивалентно 1,8% годового валового внутреннего продукта в мире (5).

Для оценки масштабов и характера употребления табака и уровня реализации антитабачной политики Министерство здравоохранения Республики Казахстан проводит систематический (один раз в пять лет) мониторинг потребления табака среди взрослого населения и молодёжи и отслеживает основные показатели борьбы против табака, которые необходимы для оценки существующих мероприятий по борьбе против табака и дальнейшего укрепления антитабачной политики в рамках обязательств страны перед РКБТ ВОЗ.

В Казахстане по результатам крупных Национальных исследований потребления табака (GATS 2014⁵ и GATS 2019)⁶ среди взрослого населения. Глобального исследования проблемы употребления табака среди молодёжи (GYTS2014), 7 осуществлёнными Национальным центром общественного здравоохранения МЗРК и Информационно-вычислительным центром Комитета по статистике Министерства Национальной экономики РК, при поддержке Центров США по контролю и профилактике заболеваний (СДС), ВОЗ и RTI international были изучены масштабы и характер употребления табака в республике.

В 2019 году в Казахстане 21,5% (2,8 миллиона) взрослого населения в целом в возрасте 15 лет и старше (38,3% мужчин и 6,4% женщин) сообщили, что в настоящее время потребляют табак в любой форме (курительный, бездымный табак и/или изделия из нагреваемого табака. Каждый десятый (9,6%) молодой человек в возрасте 15-24 лет курил табак в настоящее время. Среди всех ежедневных курильщиков табака 57,5% сообщили что закуривают табак в течение первых 30 минут после пробуждения. Среднее количество сигарет, выкуриваемых в день ежедневными курильщиками, составило 15,9 для мужчин и

12,6 для женщин. Средний возраст начала курения среди всех, кто когда-либо курил табак, составил 17,7 лет, без существенных различий по полу и месту проживания.

Об употреблении бездымных табачных изделий сообщили 1,4% взрослого населения в возрасте 15 лет и старше. В целом, 1,2% взрослого населения в возрасте 15 лет и старше в настоящее время курили кальян с табаком, 1,0% взрослых являлись нынешними потребителями изделий из нагреваемого табака, 1,3% взрослых в настоящее время употребляли электронные сигареты.

В целом, 9,1% взрослого населения сообщили, что подверглись воздействию вторичного табачного дыма дома. Распространенность подверженности пассивному курению дома среди жителей городской и сельской местности была 12,2% и 4,6% соответственно. Среди некурящих о воздействии вторичного табачного дыма дома в течение последних 30 дней сообщили 4,9% респондентов (5,6% среди женщин и 3,7% среди мужчин).

Среди взрослых в возрасте 15 лет и старше, которые посещали различные общественные места в течение последних 30 дней, показатели подверженности пассивному курению были следующими: 1,2% в школах, 2,8% в медицинских учреждениях, 4,9% в государственных учреждениях, 5,4% в колледжах и университетах, 9,0% в общественном транспорте, 18,3% в такси, 21,6% в кафе, кофейнях или чайных, 24,3% в ресторанах и 78,3% в барах и ночных клубах.

О подверженности воздействию кальянного дыма в целом сообщили 14,7% взрослых, которые в течение последних 30 дней посещали кафе, кофейни и чайные, 15,5% тех, кто посещал рестораны, и 71,5% тех, кто посещал бары и ночные клубы. Кроме того, за последние 30 дней, 3,8% сообщили о воздействии аэрозоля электронных сигарет в ресторанах, 3,7% в кафе, кофейнях и чайных, и 5,6% в барах и ночных клубах. О подверженности, в течение последних 30 дней, воздействию аэрозоля изделий из нагреваемого табака сообщили 2,1% при посещении ресторанов, 2,1% в кафе, кофейнях и чайных, и 3,3% в барах и ночных клубах.

В целом, 61,8% взрослых заметили информацию, направленную против курения сигарет, в разных местах за последние 30 дней. Почти половина (49,2%) всех взрослых заметили информацию о вреде курения сигарет на телевидении или радио, 38,2% – в интернете и социальных сетях и 30,6% – в магазинах, где продаются сигареты.

В целом, 86,7% всех взрослых в возрасте 15 лет и старше считали, что курение табака вызывает серьезные заболевания (84,8% мужчин и 90,0% женщин). Среди нынешних курильщиков так считали 78,9% по сравнению с 89,8% среди некурящих.

Изучение распространённости табакокурения среди детей 13-15 лет показало, что курили 3,1% детей на момент опроса, а пытались курить когда-либо 9,4%, с увеличением возраста число курящих школьников возрастает. Определён высокий показатель ежедневного курения среди курящих детей (20,8%), особенно среди девочек (27,6%). Определён возрастной диапазон в 10-14 лет, в котором большинство школьников начинают курить. Результаты исследований показали значительную распространённость табакокурения в республике и необходимость усиливать системные меры профилактики потребления табачных изделий.

Сопоставление показателей GATS 2014-2019 годов выявило тревожные тенденции в отношении потребления табака в республике:

1. Значительного снижения показателей общей распространённости активного потребления табака среди взрослых не отмечается.
2. В то время как среди мужчин наблюдалось существенное снижение потребления табака (с 43,4% в 2014г. до 38,3% в 2019г.), оно сопровождается тревожным ростом среди женщин (с 4,5% до 6,4% соответственно).
3. Активное курение табака существенно снизилось в целом (с 22,4% в 2014 году до 20,4% в 2019 году) – в значительной степени среди мужчин (42,4% до 36,5%) при незначительном росте среди женщин (4,5% до 6,0%).

4. Значительно снизилось воздействие окружающего табачного дыма в домашних условиях (с 13,8% до 9,1%) а также в других местах, включая рабочие места, общественный транспорт и медицинские учреждения, но оно увеличилось в таких местах, как бары, ночные клубы и т.д.
5. Доля курильщиков, которые пытались бросить курить, существенно не изменилась (29,5% в 2014 году, 32,1% в 2019 году).
6. Процент курильщиков, получавших рекомендации бросить курить в лечебно-профилактических организациях значительно снизился (с 46,6% до 36,0%).
7. Только 36,0% курильщиков, посетивших врача первичной медико-санитарной помощи в течение последнего года, получили рекомендации бросить курить, тогда как 92,4% бывших курильщиков, бросивших курить в прошлом году, сделали это из-за проблемы со здоровьем¹.

Таким образом, за 5 лет, с 2014 по 2019 годы, в отношении потребления табака произошли недостаточные положительные изменения. В то же время снизилось число потребителей табака, получивших медицинские рекомендации по отказу от курения. Это вызывает необходимость:

1. Обучение всех работников здравоохранения тому, насколько важно отмечать употребление табака в карте пациента в качестве существенного фактора при каждом его визите в медицинскую организацию.

2. Обучения всех работников здравоохранения тому, как давать краткие рекомендации по отказу от употребления табака всем пациентам всеми работниками здравоохранения при каждом визите пациента.

3. Перенаправления потребителей табака с умеренной и сильной зависимостью и потребителей табака с серьёзными сопутствующими заболеваниями в специализированные центры по отказу от табака.

Целью методических рекомендаций является предоставление информации для медицинских работников всех организаций здравоохранения о лучших практиках работы с населением, которые должен предлагать лечащий персонал по отказу от табака тем, кто никогда не употреблял табак, так и нынешним и бывшим потребителям, а также тем, кто подвержен риску пожизненного употребления табачных изделий.

В основу данного пошагового руководства легли доступные в сети сведения и ресурсы предыдущих руководств ВОЗ по отказу от употребления табака для учреждений первичной медико-санитарной помощи и для различных стран, особенно Австралии, Индии, Новой Зеландии и США, а также материалы исследований и разработок, осуществлённых казахстанскими специалистами.

Основная часть.

Глава 1. Табачная зависимость и роль поставщиков услуг здравоохранения в её предотвращении.

Особенности потребления табака населением РК.

Табак занимает первое место в мире среди предотвратимых причин смерти. Наиболее важным руководящим документом для профилактики заболеваемости и смертности, связанных с употреблением табака, во всем мире, является Рамочная конвенция Всемирной организации здравоохранения по борьбе против табака (Всемирная организация здравоохранения – РКБТ ВОЗ, 2005 г.)⁴ Казахстан ратифицировал РКБТ ВОЗ в 2006 году. В рамках обязательств страны-подписанта и руководящих принципов MPOWER, консультации и услуги в отношении отказа от употребления табака для тех, кто в них нуждается, должны быть доступны на всех уровнях здравоохранения в стране.

Курение – не просто вредная привычка, а зависимость, в основе которой лежит сложный биохимический процесс, запускается он в головном мозге курильщика при каждой затяжке и при многократном повторении формирует крепкую причинно-следственную связь «сигарета-удовольствие» как на физиологическом, так и на психологическом уровне, которую сложно разрушить.

Рекомендации по отказу от употребления табака – это базовые медицинские рекомендации, которые должен предлагать лечащий персонал, а также те, кто участвует в оказании профилактической и социальной помощи. Таким образом, их следует предоставлять как тем, кто никогда не употреблял табак, так и нынешним, и бывшим потребителям⁹. Их также следует предоставлять тем, кто подвержен риску пожизненного употребления табачных изделий, если оно начинается в молодом возрасте, а именно молодежи и школьникам, а также тем, кто сам хочет бросить курить.

С 2009 года с целью оказания терапевтической и профилактической помощи тем, кто хочет бросить курить, в Казахстане создаются центры и/или кабинеты по борьбе с курением.

Анти табачный центр (кабинет)

Центр по борьбе с курением организуется на базе лечебно-профилактической организации (поликлиника, семейно-врачебная амбулатория, фельдшерский пункт и др.) в составе отдела профилактических программ и социально-психологической помощи или на базе центра формирования здорового образа жизни (далее – ЦФ ЗОЖ). Специалистами центра по борьбе с курением, согласно действующей нормативно-правовой базе, могут быть медсестра, врач, обученные комплексной методике диагностики особенностей курения пациента с помощью анкетирования. Для оказания специализированной помощи людям, желающим бросить курить, к работе центра привлекаются также специалисты узкого профиля: невропатологи, наркологи, психологи, психотерапевты, валеологи и др.

АЦ тесно взаимодействуют со специализированными службами – наркологической, психологической, социальной коррекции, а также со школьными наркопостами – для повышения качества оказываемых лечебно-профилактических услуг.

АЦ осуществляют следующие функции:

- 1) лечебно-профилактическая помощь желающим избавиться от табачной зависимости;
- 2) оказание организационно-консультативной помощи медицинским организациям в реализации проекта "Зона свободная от курения" (проведение семинаров, лечение медицинских работников от табачной зависимости);
- 3) обучение медицинских работников методам профилактики табакокурения среди населения;
- 4) проведение статистического мониторинга и анализа распространенности табакокурения среди прикрепленного населения, разработка предложений по совершенствованию и

- развитию службы оказания помощи желающим избавиться от табачной зависимости;
- 5) проведение организационно-методической работы по повышению профессиональной подготовки врачей и среднего медицинского персонала по вопросам профилактики табакокурения, организация и проведение конференций, совещаний, круглых столов по актуальным вопросам табачной зависимости;
 - 6) организация и проведение информационных мероприятий (акций, семинаров, лекций, бесед) для населения по вопросам профилактики табакокурения;
 - 7) развитие волонтерского движения, путем отбора и подготовки лидеров (волонтеров) из молодежной среды для работы с подростками по вопросам профилактики табачной зависимости;
 - 8) взаимодействие и привлечение к совместной работе представителей молодежных и общественных организаций, социальных служб, средств массовой информации, личное участие в образовательной, санитарно-просветительской работе среди населения, в том числе выступления на телевидении, радио, статьи в периодической печати и так далее;
 - 9) обеспечение межсекторальной связи и координации работы среди учреждений на территории, обслуживаемой медицинской организацией по профилактике табакокурения среди населения (администрация района, антитабачные центры при школах, колледжах, вузах и так далее) и снижению уровня распространенности табакокурения;
 - 10) ведение статистического учета и отчетности.

Любой пользователь может анонимно обратиться в центр за квалифицированной помощью. Помощь оказывается индивидуально, в зависимости от стажа курения, тяжести зависимости и, самое главное, от желания пациента бросить курить.

В настоящее время в Казахстане функционирует 69 центров / кабинетов по борьбе с курением, среди которых: центров – 46, в стационарных учреждениях – 20, в региональных центрах по формированию здорового образа жизни – 3.



Табак является самой значимой предотвратимой причиной смерти в мире. Почти половина потребителей табака умирают преждевременно. Табачная зависимость является болезнью что зафиксировано текущей редакцией МКБ-11 (февраль 2022 года)¹¹. В нем есть несколько категорий заболеваний, связанных с потреблением табака, а также никотина – активного ингредиента табака, вызывающего привыкание. К ним относятся употребление

табака, вредное потребление, зависимость, интоксикация, абстиненция и реабилитация, а также перечни осложнений, вызванных потреблением табака.

Кто может являться поставщиком услуг по вопросам отказа от курения.

ВОЗ рекомендует включать мероприятия по отказу от употребления табака в национальные программы, такие как программы по борьбе с туберкулезом и раком, программы по борьбе с НИЗ, программы по гигиене полости рта, программы по борьбе с ВИЧ/СПИДом, программы по охране психического здоровья, программы по охране здоровья матери и ребенка и службы охраны здоровья молодежи. В Казахстане могут быть задействованы следующие авторитетные лица и поставщики медицинских услуг:

Все **работники здравоохранения**, включая медсестер, врачей, консультантов, социальных работников, должны пройти обучение в отношении кратких шагов в направлении отказа от табака: «Вопрос», «Совет», «Оценка», «Помощь», «Организация» последующего наблюдения.

- Все медицинские центры, от первичного до третичного звена, должны предоставлять консультации по отказу от курения.
- Рекомендации по отказу от употребления табака должны даваться всем стационарным и амбулаторным пациентам, обращающимся за консультацией во всех отделениях больниц и амбулаторных клиниках.
- Перед госпитализацией и особенно перед операцией всех курильщиков следует убеждать бросить курить. Им должна быть предложена доступная помощь в отношении отказа от употребления табака.
- Всем беременным и кормящим женщинам следует оказывать помощь в отношении отказа от табака и воздержания от курения. Члены их семей (как курящие, так и некурящие) должны быть проконсультированы по вопросам отказа от курения, а также избегания пассивного курения.
- Все медицинские организации, работающие с детьми и подростками, должны расспрашивать их об употреблении табака, отмечать тип употребления и регистрировать его. Детям и подросткам, употребляющим табачные изделия, следует давать рекомендации и помогать им воздерживаться от употребления табака и алкоголя, а также вести здоровый образ жизни.
- Помощь в отказе от употребления табака должна быть доступна всем медицинским работникам.

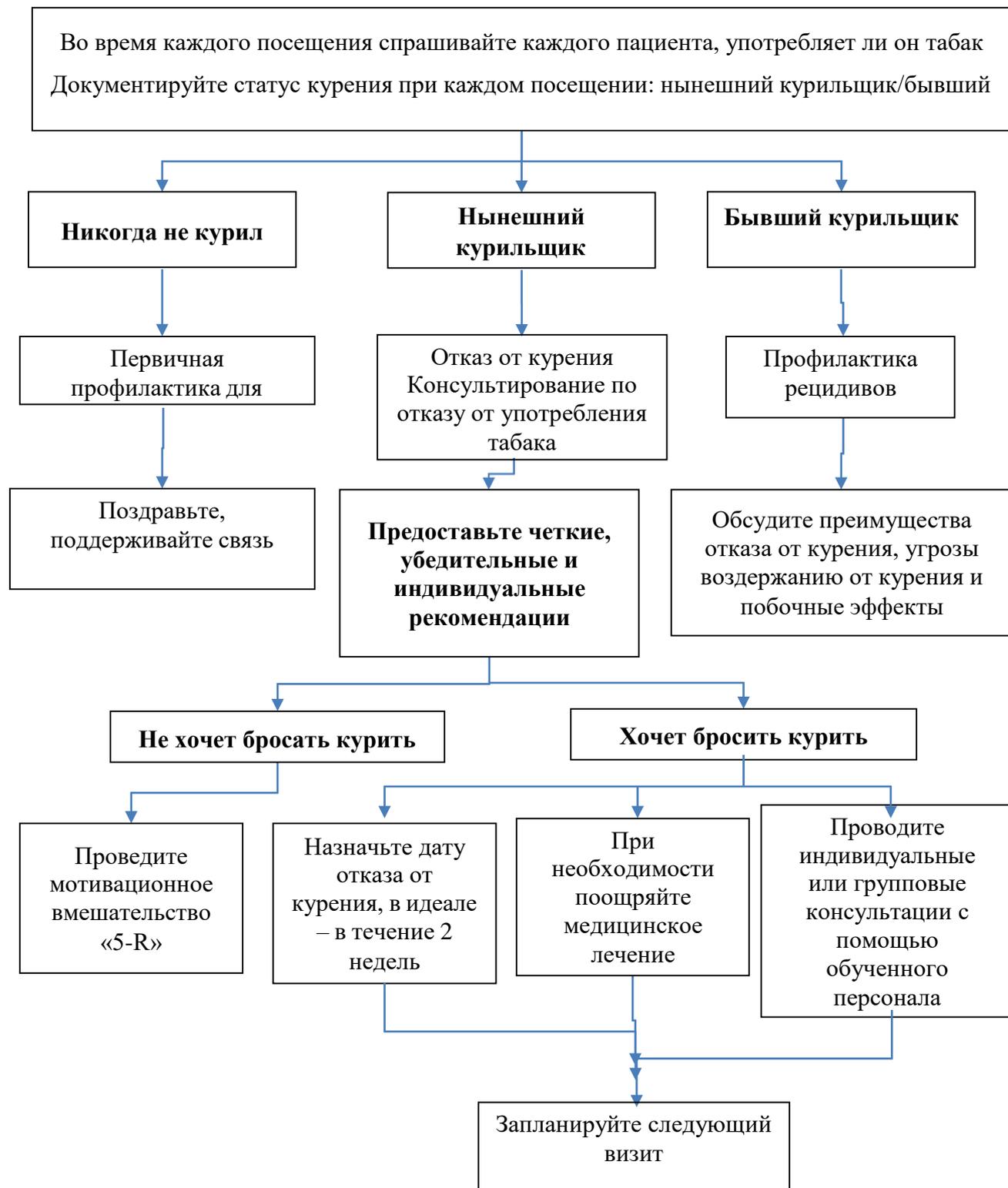
В школах **учителя, спортивные тренеры, воспитатели** должны быть обучены тому, как давать следующие советы, в дополнение к направлению в медицинские службы по вопросам отказа от курения:

- Вред употребления табака для себя, окружающих людей и окружающей среды
- Вред пассивного курения
- Как сказать «нет» в ответ на предложения попробовать табачные изделия
- Преимущества отказа от курения и воздержания от курения
- Создание среды для борьбы с потреблением табака
- Кроме того, как курящие, так и некурящие родители, и опекуны детей и подростков должны быть информированы о рисках, связанных с активным и пассивным курением.

В молодежных центрах здоровья все **консультанты** должны быть обучены давать следующие советы, в дополнение к направлению в медицинские службы по вопросам отказа от курения:

- Все пункты, упомянутые для учителей, как описано выше.
- Советы о том, как бросить курить самостоятельно.
- Советы по здоровому образу жизни.

Глава 2. Обзор подходов к различным пациентам по статусу курения.



**(адаптировано из Anczak & Noglea, 2003 г.)²*

Зачем оценивать степень зависимости от табака?

Оценка степени зависимости с помощью специальных вопросов помогает выяснить, насколько человек зависим от табака. Чем выше балл по результатам заданных нами вопросов, тем выше зависимость. Лицам с сильной зависимостью потребуется более интенсивная помощь, возможно направление к квалифицированным специалистам и, возможно, никотинозаместительная терапия¹³.

Консультантам необходимо оценить уровень никотиновой зависимости потребителей табака, которая:

- является сильным прогностическим фактором трудностей, которые могут возникнуть при отказе от курения у обратившегося за помощью;
 - может помочь консультанту рекомендовать обратившемуся за помощью дозировку НЗТ¹⁴.
- Каждый пациент должен бросить курить ради своего здоровья. Табак оказывает негативное воздействие на каждый орган тела.

Зачем оценивать мотивацию к отказу от табака?

- Тем, у кого высокая мотивация к отказу от курения, необходимо вмешательство 5А.
- Тем, кто не готов, требуется вмешательство 5R.

Люди, которые считают, что бросить курить важно, верят в две вещи:

- Отказ от табака имеет для них важное значение
- Они уверены в том, что смогут успешно бросить курить (т.е. обладают высокой самоэффективностью в отношении отказа от курения).

Этап 1: Оценка зависимости

Вопр. 1. Вы употребляете табак?

При ответе ДА: используйте 2 метода для оценки зависимости -

А. Выполните тест из двух вопросов:

- а. Сколько сигарет вы выкуриваете в день (сиг. /д)?
 - i. <10 сиг. /д
 - ii. 10-20 сиг. /д
 - iii. 21-39 сиг. /д
 - iv. ≥40 сиг. /д
- б. Когда вы выкуриваете первую сигарету утром?
 - i. ≤ 30 минут после пробуждения
 - ii. > 30 минут после пробуждения

В. Проведите тест Фагерстрема на никотиновую зависимость (FTND):

Тест FTND – это стандартный инструмент для оценки степени никотиновой зависимости. Чем выше показатель теста Фагерстрема, тем сильнее физическая зависимость пациента от никотина. Более высокие баллы указывают на то, что пациент может испытывать более тяжелые симптомы отмены. Для продолжения отказа от курения и лечения симптомов отмены может потребоваться более интенсивное консультирование и никотинозаместительная терапия.

Подсчет баллов по результатам теста FTND:

0-2 Очень низкая зависимость

3-4 Низкая зависимость

5 Средняя зависимость

6-7 Высокая зависимость

8-10 Очень высокая зависимость

Для обоих методов:

Чем выше балл, тем выше зависимость. Тем, у кого сильная зависимость, потребуется более интенсивная, многократная и углубленная помощь и консультации, направление к квалифицированным специалистам и, возможно, медикаментозная терапия.

Тест Фагерстрема на никотиновую зависимость (6 вопросов)

Вопрос	Ответ	Баллы
1. Как скоро после пробуждения вы выкуриваете свою первую сигарету?	В течение 5 минут	3
	6-30 минут	2
	31-60 минут	1
	Через 60 минут	0
2. Трудно ли вам воздерживаться от курения в местах, где это запрещено, например, в церкви, в библиотеке, в кинотеатре и т.д.?	Да	1
	Нет	0
3. От какой сигареты вам больше всего не хотелось бы отказываться?	От первой утром	1
	От всех остальных	0
4. Сколько сигарет вы выкуриваете в день?	10 или менее	0
	11-20	1
	21-30	2
	30 или более	3
5. Курите ли вы чаще в первые часы после пробуждения, чем в остальное время суток?	Да	1
	Нет	0
6. Курите ли вы, когда вы настолько больны, что большую часть дня лежите в постели?	Да	1
	Нет	0

Этап 2: Оценка мотивации к отказу от курения

Мы должны придерживаться разных подходов в отношении тех, кто готов и тех, кто не готов отказаться от употребления табака. Существует два метода оценки готовности к отказу от употребления табака:

А. Метод 1: задайте два вопроса, связанные с важностью отказа от табака и способностью человека это сделать:

a. «Хотели бы вы стать человеком, не употребляющим табак?».

Пациент должен ответить «да», чтобы консультант был в этом абсолютно уверен.

b. «Как вы думаете, есть ли у вас шанс успешно бросить курить?».

Некоторые здравые сомнения вполне допустимы. Даже самому неуверенному человеку можно помочь бросить курить. Однозначное «НЕТ» указывает на то, что человек НЕ мотивирован на отказ от курения и нуждается в более интенсивном консультировании.

В. Метод 2: задайте только один вопрос:

a. «Хотели бы вы отказаться от табака в течение следующих 30 дней?».

Если ответ «Нет», это означает, что потребитель табака НЕ готов бросить курить. Ему потребуется вмешательство 5R, которое является более интенсивным, и, возможно, направление к специалисту.

Предложите помощь в зависимости от ситуации – краткое вмешательство или интенсивное консультирование.

Давайте рекомендации везде и всегда, когда это возможно.

Глава 3: Обучение лиц, не употребляющих табак

Подготовка активистов по борьбе с вредным воздействием табака и профилактика вреда, связанного с пассивным курением

Всех пациентов, которые НЕ употребляют табак, следует поздравить с этим. Заверьте их в том, что они находятся на правильном пути к сохранению здоровья. **Они никогда не должны начинать курить и должны помочь другим бросить.**

По просьбе лиц, не употребляющих табак, их можно проинформировать о соответствующих разделах MPOWER¹⁵ и привлечь в качестве антитабачных активистов. Их следует спрашивать и просвещать о вреде пассивного курения, особенно для беременных женщин, маленьких детей и младенцев, а также пожилых людей. Для них также можно использовать модель 5А.

ВОПРОС

Задайте каждому пациенту следующие вопросы:

1. *Вы курите?*
2. *Курит ли кто-нибудь из вашего окружения?*

Если дома или на работе его окружают курильщики, он подвергается риску пассивного курения (ПК).

СОВЕТ

В Казахстане, по данным Информационного бюллетеня GATS 2019¹, большое количество взрослых в различных местах подвергаются пассивному курению:

- Закрытые помещения на рабочем месте: 11,4% взрослых, работающих в помещении (0,7 миллионов взрослых),
- Домашние условия: 9,1% (1,2 миллионов взрослых),
- Общественные места в закрытых помещениях: 28,1% (3,2 миллионов взрослых).

Проинформируйте человека о рисках, связанных с пассивным курением, и о том, что ему следует избегать воздействия табачного дыма в окружающей среде, учитывая, что:

- Ни один уровень воздействия табака не является безопасным
- Избежание воздействия табака улучшит состояние здоровья, например, снизит респираторные или сердечные симптомы.

ОЦЕНКА

Оцените, хочет ли человек снизить уровень контакта с табачным дымом в окружающей среде. Попросите составить список мест, где он может подвергаться воздействию табачного дыма.

- Как можно уменьшить воздействие пассивного курения на человека в этих местах?
- Может ли он побудить проживающих с ним дома людей бросить курить ИЛИ хотя бы выходить курить на улицу?

ПОМОЩЬ

Помогите снизить уровень воздействия табачного дыма в окружающей среде: подход MAD-TEA призван помочь вашему пациенту спланировать, что он может сделать:

(M) встречаться с друзьями в местах, свободных от табачного дыма

(A) попросить членов семьи и гостей курить на улице

(D) объявить свой дом и личные пространства (например, автомобиль) свободными от табачного дыма

(T) поговорить с членами семьи и коллегами по работе о рисках, связанных с пассивным курением

(E) призывать курящих членов семьи, друзей и товарищей по работе бросить курить

(А) выступать за принятие всесторонних законов или положений о запрете курения на рабочих местах и в общественных местах.

ОРГАНИЗАЦИЯ

Всегда организовывайте дальнейшее сопровождение, чтобы воодушевить человека и оказать ему поддержку.

Когда: первый повторный контакт должен состояться через неделю.

Как: для дальнейшего сопровождения используйте практические методы, такие как телефон, личная встреча и почта / электронная почта. Последующие встречи с пациентами рекомендуется проводить, по возможности, в команде.

Что нужно сделать:

- Поздравьте их с успехом, если пациенты снизили уровень контакта с табачным дымом в окружающей среде.
- Выявляйте уже возникшие проблемы и предугадывайте их возникновение.
- Оказывайте необходимую поддержку.
- Запланируйте следующую встречу.

Глава 4. Модели сопровождения потребителей табака, желающих бросить курить по этапам кратких шагов в направлении отказа от табака: «Вопрос», «Совет», «Оценка», «Помощь», «Организация» последующего наблюдения.

Этап 1: ВОПРОС

Начните с 2 вопросов:

1. Вы употребляете табак?
2. Кто-нибудь из вашего окружения курит / употребляет табак?

Мы должны регулярно спрашивать ВСЕХ наших пациентов, курят ли они. Используйте вопросы, которые не содержат в себе ответов. Некоторые примеры:

- Вы когда-нибудь курили или употребляли табак?
- Как часто вы курите или употребляете табак?
- Когда вы в последний раз курили или употребляли табак?
- Сколько сигарет вы выкурили вчера / на прошлой неделе / в прошлом месяце? (то же самое для других форм табака).
- Почему, по вашему мнению, было бы неплохо бросить курить?
- Употребляете ли вы какие-либо другие бездымные табачные изделия?

О курении / употреблении табака следует спрашивать в дружеской форме – это не обвинение!

Этап 2: СОВЕТ

А ВЫ ЗНАЛИ?

- Только у 57,9% казахстанских пациентов, посещавших медицинские организации, спрашивали об употреблении табака.
- Только 36% получили совет бросить курить.
- Среди тех, кому посоветовали бросить курить, 40,2% были мужчинами и 23,2% – женщинами.

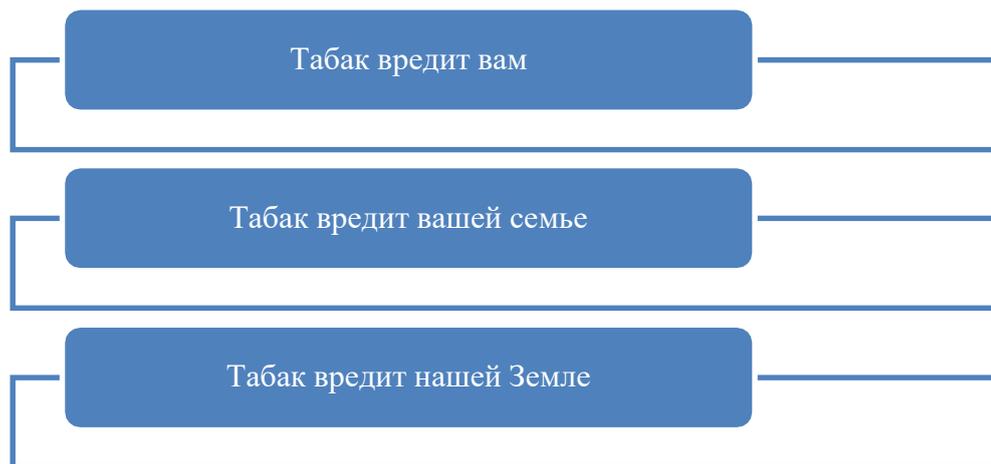
Отчет Глобального исследования проблемы употребления табака среди взрослых, Казахстан, 2019 г.¹

Проконсультируйте всех лиц, посещающих клинику.

Проконсультируйте сопровождающих их лиц.

1. Поздравьте всех, кто не употребляет табак.
2. Проконсультируйте и просветите потребителей табака об опасностях его употребления и преимуществах отказа от него.
3. Консультируйте всех посетителей о вреде пассивного курения для них самих и окружающих, особенно для беременных женщин, молодежи и детей.
4. Дайте потребителям табака краткую консультацию по отказу от курения, или подробную консультацию, или направьте к специалисту.
5. Консультируйте в индивидуальной, доброжелательной, неосуждающей манере.

Что вы можете сказать? Сообщить о вреде табака.



Согласно Информационному бюллетеню GATS ВОЗ (2019 г.)¹

- ❖ 87,6% всех взрослых казахстанцев действительно считают, что курение вызывает серьезные заболевания.
- ❖ 70% всех взрослых казахстанцев действительно считают, что вдыхание табачного дыма в окружающей среде вызывает серьезные заболевания у некурящих.

ТАБАК ВРЕДИТ ВАМ

Курение вредит почти каждой части тела и повышает риск многих заболеваний. Курение также влияет на то, как вы выглядите и чувствуете себя, на ваши финансы и на близких вам людей.

Табак наносит вред вашей семье из-за вашего дыма.

Люди вокруг вас вдыхают те же ядовитые химические вещества, которые содержатся в табачном дыме, что и вы.

Табак вредит нашей Земле¹⁶.

Производство, потребление и отходы табака наносят вред всей окружающей среде:

- Для выращивания табака и вяления (сушки) табачных листьев вырубаются деревья
- При переработке и производстве табака образуется огромное количество токсичных отходов
- Выращивание, производство и курение табака вызывают загрязнение воздуха
- Сельскохозяйственные и табачные отходы вызывают загрязнение почвы, земли и воды

Факты о табаке:

1. У курильщиков табака повышен риск заражения COVID и развития последующих заболеваний, связанных с COVID.
2. Курение начинается как развлечение, но очень скоро становится необходимостью.
3. Курение всего нескольких сигарет или сигарет с фильтром НЕ является более безопасным.
4. Сигареты содержат вредные химические вещества.

5. Все формы табака вредны.

Преимущества отказа от курения:

- С того момента, как вы бросите курить, пройдет всего 20 минут, и в вашем организме начнутся благоприятные изменения.
- В течение 20 минут: Артериальное давление снижается до нормы; частота пульса снижается до нормы; температура рук и ног повышается до нормы.
- В течение 8 часов: Уровень угарного газа в крови снижается до нормы; уровень кислорода в крови становится нормальным.
- В течение 24 часов – 48 часов: Снижается риск сердечного приступа. Нервные окончания начинают восстанавливаться; способность чувствовать запах и вкус начинает улучшаться.
- В течение 72 часов: Бронхиальные трубы расслабляются, облегчая дыхание.
- В течение от 2 недель до 3 месяцев: Улучшается кровообращение. Функция легких повышается до 30%
- В течение 6 месяцев: Уменьшается кашель, заложенность носовых пазух, усталость и одышка. Легкие функционируют лучше, так как уменьшается застой, снижается вероятность инфекции.
- В течение 1 года: Риск ишемической болезни сердца снижается в два раза по сравнению с курильщиками.
- В течение 10 лет: Риск смерти от рака легких снижается вдвое.
- В течение 15 лет: Риск умереть от сердечного приступа равен риску человека, который никогда не курил.

Никогда не поздно бросить:

Люди, у которых есть проблемы со здоровьем, связанные с курением, также получают пользу после отказа от курения. Преимущества по сравнению с теми, кто продолжает курить:

- В возрасте около 30 лет: увеличение продолжительности жизни почти на 10 лет.
- В возрасте около 40 лет: увеличение продолжительности жизни на 9 лет.
- В возрасте около 50 лет: увеличение продолжительности жизни на 6 лет.
- В возрасте около 60 лет: увеличение продолжительности жизни на 3 года.
- После возникновения угрожающего жизни заболевания: быстрый эффект, люди, бросившие курить после сердечного приступа, снижают вероятность повторного сердечного приступа на 50%.

Этап 3: ОЦЕНКА готовности к отказу от курения

Свыше половины курильщиков (56,7% нынешних курильщиков) планировали или думали об этом, чтобы бросить курить в будущем (GATS 2019)¹. Медицинские работники должны им в этом помочь.

Глобальное исследование проблемы употребления табака среди взрослых, Казахстан, 2019 г.

- Взрослые курильщики, которые планируют бросить курить: 56,7%
- Взрослые курильщики, предпринявшие попытку бросить курить в прошлом году: 32%
- Взрослые курильщики, бросившие курить за последний год: 18%
- Причина отказа от курения:
 - 40% из-за стоимости сигарет,
 - 92,4% из-за беспокойства о здоровье

Спросите каждого пациента: Готовы ли вы бросить курить ПРЯМО СЕЙЧАС?

Если да, похвалите его и предоставьте ресурсы и помощь.

Если пациент не хочет бросать курить, помогите ему мотивировать себя, используя подход 5R: Актуальность, Риски, Награды, Препятствия, Повторение (см. ниже).

Если у пациента произошел рецидив: Хорошо, вы пытались бросить курить? Что, по вашему мнению, привело к тому, что вы начали снова?

Почему люди не могут бросить употреблять табак?

Люди курят по многим причинам:

- Потому что они становятся зависимыми,
- В качестве социальной функции,
- Для снятия стресса или эмоциональной поддержки,
- От скуки или чтобы скоротать время,
- Потому что «все так делают»,
- Из-за чувства товарищества при совместном курении
- Для достижения чувства единения или признания среди сверстников.

Знание некоторых из этих причин поможет вам рассеять беспокойство пациента по поводу отказа от курения

Какие трудности возникают при отказе от курения?

Постарайтесь выяснить проблемы и препятствия, с которыми сталкивается пациент. Три наиболее распространенных препятствия: физическая зависимость, поведенческие и социальные связи, психологические или эмоциональные связи.

А. Физическая зависимость: когда курильщики сокращают количество сигарет или прекращают курение, у них возникает «синдром отмены» и сильная тяга к сигаретам. Начавшись уже через несколько часов после первой пропущенной дозы, она может сохраняться в течение 4 недель. Наиболее сильно она проявляется в первые 3 дня после отказа от курения. Первый эффективный способ справиться с симптомами отмены – изменить мысли и поведение курильщика. Второй способ, если тяга к сигаретам и синдром отмены слишком сильны, заключается в применении никотинозаместительной терапии или лекарственных препаратов, таких как бупропион и варениклин, под наблюдением врача.

В. Психоэмоциональные связи с курением сигарет: курильщики связывают курение с различными эмоциями, мыслями и переживаниями. Вам нужно помочь отделить и/или заменить их альтернативными мыслями, установками и поведением. Вы можете напомнить курильщикам о рисках, связанных с курением, и о преимуществах отказа от курения. Вы также можете предложить пациентам заниматься позитивным самоанализом, чтобы помочь им формировать позитивные мысли.

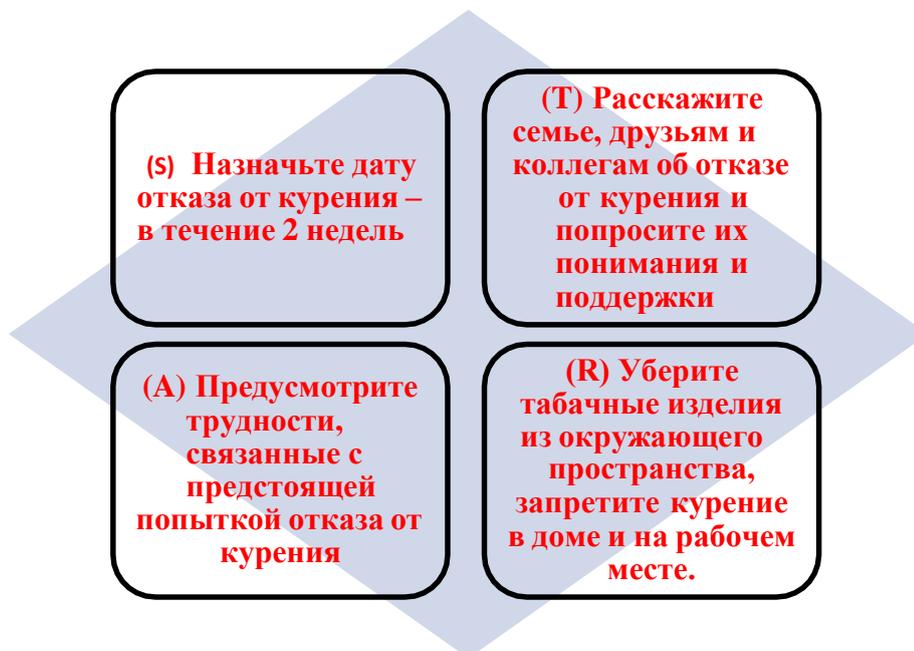
С. Поведенческие и социальные связи: курение – это привычка, вызывающая зависимость. Оно тесно связано с повседневной деятельностью курильщика. Чтобы бросить курить, курильщику необходимо разорвать эти связи, сформировавшие привычку. Вы должны вместе со своими пациентами выяснить, какое поведение или действие ассоциируется у них с курением, и определить эффективные стратегии или мероприятия, чтобы разорвать эти связи.

Некоторые аргументы в пользу курения	Некоторые контраргументы
Это помогает мне расслабиться	Серьезные риски для здоровья
Курить круто	Нет безопасного уровня курения
Это помогает мне снизить вес	Это стоит целое состояние
На самом деле это не так вредно	Я плохо пахну и выгляжу
В следующем году я брошу курить	Это причиняет боль моим близким и родным.
	Это влияет на мою физическую форму

Этап 4: ПОМОЩЬ в отказе от курения

- Помогите потребителям табака составить план отказа от курения
- Проведите консультирование
- Помогите им получить никотинозаместительную терапию или лекарственные препараты, если это необходимо
- Предоставьте информацию о других видах помощи, если таковые имеются.

План STAR для отказа от курения



Поддержка:

Курение – это зависимость, не вините курильщика. Обеспечьте теплую и благоприятную обстановку и позитивное отношение. Установите взаимопонимание для обеспечения успешного дальнейшего сопровождения. Предложите индивидуальную и персонализированную поддержку с запланированным дальнейшим сопровождением, по возможности, не менее 4 сеансов. В целом, чем больше количество сеансов, тем лучше результат. Укрепляйте позитивное отношение к отказу от употребления табака. Подчеркните связь между употреблением табака и текущим состоянием пациента.

Сопровождение по телефону: вы можете организовать сопровождение по телефону, чтобы помочь людям продолжать воздерживаться от курения, а также побудить их назначить новую дату отказа от курения, если у них произошел рецидив. В случае снижения мотивации попробуйте провести мотивационное консультирование.

Ведение записей: очень важно фиксировать следующие моменты:

- Все очные встречи с пациентом
- Все звонки, связанные с отказом от табака и предлагаемыми вмешательствами
- Отнесите их к категориям «поддержка при отказе от курения» или «дальнейшее сопровождение»

В случае рецидива направьте пациента на очную встречу в соответствующую службу.

ШАГИ ДЛЯ ЧЕЛОВЕКА, ГОТОВОГО БРОСИТЬ КУРИТЬ

1. Поздравьте пациента с решением бросить курить
2. Оцените степень тяжести зависимости (по шкале FTND), потребность и согласие на фармакотерапию
3. Помогите назначить дату отказа от курения в течение следующих 2 недель
4. Проинформируйте семью пациента о принятом им решении
5. Заручитесь поддержкой семьи и близких друзей
6. Подготовьте пациента к дате отказа от курения:
 - a. Избавиться от напоминаний о курении / жевании табака
 - b. Изменить распорядок дня, чтобы изменить «привычку» (не находиться рядом с курящими друзьями, заниматься чем-то другим после еды, не иметь под рукой табачных стиков или пакетов с жевательным табаком).
 - c. Спланировать, как справиться с желанием употреблять табак (4D - отложить [Delay], отвлечься [Distract], выпить воды маленькими глотками [Drink sips of water], сделать глубокие вдохи [take Deep breaths]).
7. Научите тому, как не сорваться:
 - a. Использовать метод 4D для преодоления тяги к табаку
 - b. Изменить образ жизни (питание, достаточное количество жидкости, физические упражнения, отдых, научиться отказываться, когда друзья или родственники предлагают табак)
 - c. Справляться с беспокойством / плохим настроением / скукой
 - d. Праздновать этапы отказа от курения (один день, одна неделя, один месяц, один год...).
 - e. Использовать календарь для дальнейшего сопровождения
 - f. Быть бдительным, чтобы справиться с провоцирующими рецидив факторами / фактическим рецидивом

Другие виды поддержки при отказе от курения:

Подготовьте и используйте материалы, касающиеся того, как бросить курить самостоятельно, такие как буклеты и брошюры с подробным описанием воздействия табака, доступных вмешательств и контактной информацией для дальнейшей поддержки на уровне ПМСП. Бросивших курить также можно направить на веб-сайты и в группы поддержки или на другие медиа-платформы, где есть такая информация. Работники здравоохранения могут получить доступ ко всем цифровым инструментам для прекращения курения с помощью Комплекта материалов ВОЗ (<https://www.who.int/ru/news-room/commentaries/detail/quit-tobacco-to-be-a-winner>) под названием «Откажись от табака, чтобы стать победителем».

Некоторые цифровые инструменты, разработанные ВОЗ:

1. Цифровая помощница ВОЗ, Флоренс, (<https://www.who.int/ru/campaigns/Florence>) помогает потребителям составить план отказа от курения, а также предоставляет информацию о COVID. В настоящее время она предоставляет помощь на русском, английском, французском, испанском, португальском, арабском и китайском языках.
2. Акция ВОЗ «Брось курить!» (WHO Quit Challenge) в WhatsApp и Facebook. Призывайте пациентов присоединиться к людям по всему миру в рамках 14-дневной акции «Брось курить!», чтобы отказаться от табака в любой его форме. Чтобы начать, введите этот номер в WhatsApp: +41798931892 (Триггер: QUIT) или используйте этот URL-адрес:
https://api.whatsapp.com/send/?phone=41798931892&text=quit&type=phone_number&app_absent=0
3. Желающие могут воспользоваться приложением ВОЗ «Quit Тобакко» («Отказ от табака»). Это первое приложение, разработанное ВОЗ, которое нацелено на все формы табака и помогает потребителям выявить провоцирующие факторы, поставить перед собой цель, справиться с тягой к табаку и сосредоточиться на отказе от него. Приложение можно загрузить из магазина Google Play.

Этап 5: ОРГАНИЗАЦИЯ дальнейшего сопровождения

Опасность рецидива наиболее высока в первые две недели. Поэтому очень важно обеспечить сопровождение на раннем этапе.

Первая консультация: должна быть проведена в течение одной недели после даты отказа от курения.

Вторая консультация: должна быть проведена в течение первого месяца.

Осуществляйте сопровождение пациента всеми возможными способами – путем личных встреч, по телефону или даже путем обмена сообщениями.

Советы в отношении дальнейшего сопровождения:

Для всех пациентов	Выявляйте уже возникшие проблемы и прогнозируйте трудности. Напоминайте пациенту о доступной помимо лечения социальной поддержке. Оценивайте использование лекарственных препаратов и возникающие проблемы. Запланируйте следующую консультацию.
Для пациентов, которые воздерживаются от употребления табака	Поздравляйте пациента с успехом и призывайте продолжать в том же духе.

Для пациентов, которые снова начали употреблять табак	Напомните пациенту, что рецидив нужно рассматривать как поучительный опыт. Проанализируйте обстоятельства и добейтесь повторного обязательства пациента бросить курить. Направьте на более интенсивное лечение, если оно доступно.
---	--

Глава 5: Потребители табака, НЕ желающие бросить курить.

Кто не готов бросить курить?

Задайте два вопроса:

- Хотели бы вы стать человеком, не употребляющим табак? Ответ: «Нет».
- Как вы думаете, есть ли у вас шанс успешно бросить курить? Человек отвечает «Нет».

ИЛИ

Задайте один вопрос:

- Хотели бы вы отказаться от употребления табака в течение следующих 30 дней? Человек отвечает «Нет».

Хотели бы вы стать человеком, не употребляющим табак?	Да	Не уверен	Нет
Как вы думаете, есть ли у вас шанс успешно бросить курить?	Да	Не уверен	Нет

Ответы в заштрихованной области указывают на то, что курильщик НЕ ГОТОВ БРОСИТЬ КУРИТЬ. Для таких людей мы должны провести следующее вмешательство.

- Говорите меньше и слушайте больше.
- Не обвиняйте и не читайте нотации!!!
- Если пациент не хочет отказаться от курения, сосредоточьтесь на «Рисках» и «Наградах».
- Если человек хочет бросить курить, но не уверен, что сможет это сделать, сосредоточьтесь на «Препятствиях».
- Даже если пациент не хочет бросить курить, завершите разговор в позитивном ключе, пригласив его вернуться к вам, если он передумает.
- Если он согласен бросить курить, перейдите к этапам «ПОМОЩЬ» и «ОРГАНИЗАЦИЯ».
- Используйте принципы мотивационного интервью для реализации модели 5R.

Мотивационное интервью:

Мотивационное интервью – это рекомендательный и ориентированный на пациента стиль интервью. Оно помогает содействовать переменам, позволяя людям прояснить и преодолеть двойственное отношение к любым изменениям в их собственном поведении. Оно помогает повысить внутреннюю мотивацию человека, опирающуюся на его личные цели и ценности. Для медицинского работника мотивационное интервью – это партнерский, неконфронтационный стиль сотрудничества с пациентом.

Основные принципы мотивационного интервью:

> *Проявляйте сочувствие:* поймите, что и как чувствует курильщик, не осуждая, не критикуя и не обвиняя его. Вы можете не соглашаться с пациентом, но вы можете попытаться понять его взгляды и желания.

> *Вызывайте ощущение несоответствия:* побуждайте пациента к осознанию разницы между употреблением табака и личными целями или ценностями («быть здоровым, защищать свою семью»), т.е. чтобы он осознал, на каком этапе он находится и что он хочет достичь. Например:

Курильщик: *«Я хочу быть своим детям хорошим примером для подражания»*

Консультант: *«Как курение сочетается с этой целью?»*

> *Соглашайтесь, возражая:* это ответ «да, но...». Не спорьте, не пытайтесь «отмахнуться» от утверждений курильщика. Постарайтесь выслушать и перефразировать его слова, но при этом подчеркните, что это его личный выбор и контроль.

Я не могу позволить себе эти лекарства

Боюсь, я наберу вес.

Я курю не так много, как некоторые другие люди, которых я знаю.

> *Поддерживайте чувство самостоятельности пациента:* в конечном счете, человек должен взять на себя ответственность и изменить свое поведение. Для поддержки чувства самостоятельности полезны следующие модели поведения и ресурсы:

Личный опыт: пробуйте бросать курить, чтобы к этому подготовиться

Наблюдайте за тем, что делают другие, чтобы справиться с тягой к табаку и отказаться от него

Убедите пациента: поощряйте его и представляйте предыдущие попытки бросить курить как часть процесса отказа от курения или процесса обучения.

Курильщик: *«Я пытался бросить курить шестнадцать раз»*

Консультант: *«Ух ты, вы уже несколько раз демонстрировали свою приверженность попыткам бросить курить. Замечательно! Важнее то, что вы готовы попробовать еще раз!»*

Снижение стресса: техники релаксации, стратегии минимизации стресса и поднятия настроения, такие как физические упражнения, хобби и полноценный сон. Этапы действий.

Этап 1: Актуальность

1

Поговорите с пациентом. Сообщите ему о том, как отказ от курения касается лично его.

Вы должны адаптировать свое вмешательство в зависимости от статуса или риска развития заболевания у человека, его семейного или социального положения.

Защита детей в семье

Опасения по поводу здоровья

Риски, связанные с возрастом и полом

Другие характеристики (например, предыдущий опыт отказа от курения, личные барьеры на пути к отказу от курения).

Примеры:

Медработник: *«Каким образом отказ от курения наиболее актуален лично для вас?»*

П: *«Я полагаю, что курение вредит здоровью».*

ИЛИ

«Я знаю, что курение может навредить моему ребенку».

ИЛИ

«Я не могу посещать многие места из-за того, что курю».

Этап 2: Риски

Попросите пациента назвать негативные последствия курения.

Постарайтесь убедить курильщика сосредоточиться на наиболее актуальных для него вопросах.

Примеры:

Медработник: Что вы знаете о рисках, которые представляет курение для вашего здоровья? Что вас особенно беспокоит?

П: Я знаю, что это вызывает рак. Это должно быть ужасно.

Медработник: Все верно – риск возникновения рака у курильщиков во много раз выше.

Примеры рисков:

• Непосредственные риски:

Одышка, обострение астмы, повышенный риск респираторных инфекций, вред при беременности, импотенция и бесплодие.

• Долгосрочные риски:

Сердечные приступы и инсульты, рак легких и другие виды рака (например, гортани, ротовой полости, глотки, пищевода), хронические обструктивные заболевания легких, остеопороз, долговременная нетрудоспособность и потребность в длительном уходе.

• Риски для окружающей среды:

Повышенный риск развития рака легких и сердечных заболеваний у супругов; повышенный риск рождения детей с низкой массой тела, синдрома внезапной детской смерти, астмы, заболеваний среднего уха и респираторных инфекций у детей курильщиков.

Этап 3: Награды

Попросите пациента назвать преимущества отказа от употребления табака, которые будут для него наиболее важны.

Примеры:

Медработник: Знаете ли вы, как отказ от курения повлияет на риск развития рака?

П: Думаю, что он значительно снизится, если я брошу курить.

Медработник: Да, и для снижения риска не потребуются много времени. Но важно бросить курить как можно скорее. Отказ от курения снижает риск рака²¹

Примеры «наград» могут быть следующими:

- Улучшение здоровья;
- Еда будет вкуснее;
- Улучшенное обоняние;
- Экономия денег;
- Лучшее самочувствие;
- Дом, автомобиль, одежда и дыхание будут пахнуть лучше;
- Подадите хороший пример детям и снизите вероятность того, что они начнут курить;
- У вас будут более здоровые дети и малыши;
- Будете чувствовать себя лучше физически;
- Лучше справляться с физическими нагрузками.
- Улучшится внешний вид, включая уменьшение морщин / старения кожи и более белые зубы.

Этап 4: Препятствия

Попросите пациента назвать барьеры или препятствия для отказа от курения и предложите лечение (консультирование с целью решения проблем, медикаментозное лечение), которое может устранить барьеры

Медработник: Итак, что для вас было бы тяжелее всего, если бы вы бросили курить?

П: Тяга к курению – это было бы ужасно!

Медработник: Мы можем помочь в этом. Мы можем научить вас некоторым моделям поведения, чтобы отсрочить или уменьшить тягу к курению. Мы можем назначить вам никотинозаместительную терапию (НЗТ), которая поможет ее снизить.

П: Это правда работает?

Медработник: Вам все еще потребуется сила воли, но исследования показывают, что применение НЗТ в течение нескольких недель может удвоить ваши шансы на успешный отказ от курения.

Типичные барьеры могут быть следующими:

- Симптомы отмены;
- Страх неудачи;
- Увеличение веса;
- Отсутствие поддержки;
- Депрессия;
- Наслаждение табаком;
- Пребывание в окружении других потребителей табака;
- Ограниченные знания об эффективных вариантах лечения.

Этап 5: Повторение

Повторите оценку готовности пациента к отказу от курения.

Если он все еще не готов отказаться от курения, повторите вмешательство позже.

Мотивационное вмешательство следует повторять каждый раз, когда немотивированный пациент посещает клинику.

Медработник: Итак, теперь, когда мы поговорили, давайте посмотрим, изменилось ли ваше мнение. Можете ли вы ответить на эти вопросы еще раз...?

Вернитесь к этапу «Оценка» модели 5А. Если человек готов отказаться от курения, продолжайте действовать в рамках модели 5А.

Если он не готов бросить курить, завершите вмешательство в позитивном ключе и скажите: Это трудный процесс, но я знаю, что вы сможете его преодолеть, и я здесь, чтобы вам помочь. Инструменты для мотивации потребителей табака

- Калькуляторы затрат
 - Калькулятор затрат на курение
 - Калькулятор личных сбережений

Спросите человека, сколько он тратит на курение в течение одного дня, одного месяца, одного года и в течение всего своего стажа курения. Что бы он сделал на сэкономленные таким образом деньги?

- Фотографии заболеваний, связанных с курением, усугубленное курением старение лица
- Визуальные мотивационные инструменты:
 - Монитор угарного газа
 - Проверка функции легких (спирометрия)
 - Индикатор возраста легких («Lung Age») (графически показывает возраст среднего здорового человека, у которого ОФВ1 равен возрасту пациента)
 - Таблицы риска (облегчают обсуждение риска заболевания между врачом и пациентом), например, таблицы прогнозирования **риска ВОЗ / МОГ**

Глава 6: Решение проблемы потребления табака в конкретных ситуациях и среди особых групп.

Медицинские работники должны консультировать всех обращающихся к ним за медицинской помощью пациентов о вреде употребления табака. Однако им может потребоваться внести коррективы в свой подход в зависимости от контингента пациентов.

Сегмент 1: Как сделать женщин независимыми от табака

Работа с женщинами во время обследований в перинатальном периоде, работа с матерями во время наблюдения за младенцами

Если женщина курит во время беременности, она подвергает опасности как своего ребенка, так и себя. У женщин рак возникает чаще, чем у мужчин, и рак легких развивается даже при более низком уровне курения. При употреблении табака они гораздо чаще страдают от сердечных приступов, легочных заболеваний, включая бронхит и эмфизему¹⁰.

Им трудно забеременеть, и у них выше риск выкидышей и мертворождаемости. Их младенцы подвергаются повышенному риску поражений головного мозга, низкого веса при рождении и респираторных заболеваний (Tobacco Free Initiative, ВОЗ, 2014 г.)²².

Женщины, а также их дети, чаще подвергаются воздействию табачного дыма на работе и дома. Чтобы увеличить продажи своей продукции, табачные компании реализуют ее среди женщин, убеждая их в том, что табачные изделия следует употреблять, чтобы выглядеть как современная женщина и как способ похудеть.

- ❖ Напоминайте всем женщинам, что никакой уровень воздействия табака не является безопасным. Женщины и дети подвергаются более высокому риску.
- ❖ Просвещайте их о вреде табака и противодействии табачному маркетингу.
- ❖ Поддерживайте и помогайте им бросить курить (для них это может быть сложнее из-за отсутствия социальной поддержки).
- ❖ Обсуждайте вопросы употребления табака и отказа от него с каждой женщиной во время каждого визита в женскую консультацию.
- ❖ Предлагайте вмешательства или направляйте на интенсивное и постоянное консультирование (см. 5A и 5R выше).
- ❖ Подбирайте вмешательства с учетом конкретных потребностей женщины и обращайтесь внимание на негативные последствия употребления табака во время беременности.
- ❖ Если женщина не может бросить курить самостоятельно, можно также рассматривать НЗТ во время беременности и грудного вскармливания. Для таких женщин следует отдавать предпочтение НЗТ периодического типа, например, в виде жевательных резинок и таблеток для рассасывания, а не НЗТ с непрерывным высвобождением никотина, например, в виде пластырей.
- ❖ Супруги, партнеры и члены семьи также должны быть проконсультированы по вопросам употребления табака, а домашнее пространство должно быть свободно от табачного дыма.

Мотивация женщин к отказу от употребления табака особенно эффективна во время родовых и послеродовых визитов, а также когда они приходят на медицинские осмотры ребенка и плановые прививки.

Обязательно спрашивайте и консультируйте их!

Сегмент 2: Просвещение школьников о вреде табака

Политика здравоохранения Республики Казахстан делает акцент на здоровом образе жизни среди молодежи и детей, следуя девизу «В здоровом теле – здоровый дух». Приветствуются физические упражнения.

Ни здоровье, ни возможность заниматься физической культурой не сочетаются с употреблением табака.

Согласно данным Глобального исследования проблемы употребления табака среди молодежи, проведенного в Казахстане в 2014 году⁷, в настоящее время табачные изделия употребляют 3,9% мальчиков и 2,3% девочек в возрасте 13-15 лет.

Еще 5,9% имели предрасположенность к употреблению табака в будущем (могут попробовать, если им предложат).

Примерно 1 из 5 детей (18,2%) подвергался воздействию табачного дыма в домашних условиях.

Казахстанским школьникам – 69,7% – в школах рассказывали о вреде табака.

Это число должно возрасти до 100%. Как этого можно добиться?

Школьные администрации должны подкреплять идею «Школы без табака» как на словах, так и на деле. Учителя должны проявлять инициативу, так как они являются примером для подражания для своих учеников.

Учителя должны быть осведомлены и обучены рассказывать о вреде табака. Они должны учить детей как с помощью наставлений, так и на практике.

Родители и семьи должны быть вовлечены в процесс просвещения о вреде табака. Это имеет двойную пользу, поскольку и школьники, и их родители получают информацию и знания.

Школы должны информировать детей о вреде табака как можно раньше, еще в детском саду, с помощью простых, легко запоминающихся материалов (CDC, США, 25 февраля 1994 г. / 43(RR-2);1-18).

Маленьким детям можно рассказывать сказки (Urbani School Health Kit, Всемирная организация здравоохранения, Западно-Тихоокеанский регион). Следующие материалы были адаптированы на основе пособия Urbani School Health Kit.

Антитабачные тезисы для школьников:

Возраст 5-9 лет:

Употребление табака вредно для здоровья.

Даже табачный дым может вызвать болезнь.

Дети должны говорить курящим взрослым, что употребление табака вредит их собственному здоровью и здоровью окружающих.

Возраст 10-12 лет (в дополнение к вышеуказанным тезисам):

Сопровитвайтесь попыткам друзей заставить вас употреблять табак.

Что бы ни говорили вам средства массовой информации, употребление табака не делает вас более спортивным, привлекательным или популярным.

Употребление табака окрашивает зубы и сушит кожу.

Эти тезисы можно донести с помощью таких мероприятий, как рассказывание историй, ролевые игры, плакаты, пение или танцы с лозунгами «Нет табаку!», а также групповые дискуссии.

Можно также использовать таблицы, мозговой штурм (Manual on tobacco control in Schools, Регион Юго-Восточной Азии ВОЗ²³, 2006 г., SEA/Tobacco/12).

Информация в рамках Всемирного дня без табака (31 мая) может быть использована для подкрепления ежедневных действий. В зависимости от возраста детей и их уровня понимания, можно донести до них и другие идеи о вреде табака.

Помните, что лучший способ избежать употребления табака – никогда не начинать.

Сегмент 3: Борьба с вредом табака в молодежных центрах здоровья

Молодежь особенно уязвима как к употреблению табака, так и к его вредному воздействию в окружающей среде.

Молодежные центры здоровья являются одной из важнейших инициатив для достижения цели формирования здорового образа жизни в Казахстане (Национальный

кодекс Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» от 7 июля 2020 года № 360-VI ЗРК)²⁴.

Статья 91¹³ гласит, что необходимо приложить все усилия для охраны здоровья учащихся и школьников, включая организацию и проведение обучающих семинаров, тренингов и лекций по профилактике заболеваний, пропаганде и формированию здорового образа жизни среди молодежи.

Статья 110¹³ посвящена профилактике и контролю потребления табачных изделий. В ней подробно описаны меры контроля, чтобы молодежь и дети не стали жертвами табачных изделий и рекламы. В ней также говорится о том, что табачные изделия не должны продаваться лицами, не достигшими 18 лет, или покупаться лицами, не достигшими 21 года.

Родители и учителя должны быть вовлечены в охрану здоровья учеников и школьников путем проведения образовательных и просветительских мероприятий.

Это отличные рекомендации, которые следует использовать для консультирования по вопросам отказа от табака учителей, инструкторов по работе с молодежью, тренеров и других людей, которые регулярно обучают или тренируют молодежь.

Вред, наносимый молодежи в результате употребления табака, включает следующее (адаптировано на основе информационного бюллетеня Preventing Tobacco Use Among Youths, Surgeon General, 6 июня 2017 г.)²⁵:

- Никотиновая зависимость, которая заставляет молодежь продолжать употребление табака во взрослой жизни
- Поражение сердечно-сосудистой системы и легких
- Риск преждевременной смерти.

Молодежь также более восприимчива к социальному давлению и привлекательной рекламе табака.

Если они видят, как употребляют табак или курят их сверстники или образцы для подражания, или в СМИ (фильмы, социальные сети, онлайн-контент), они с большей вероятностью сами начнут употреблять табак.

Поэтому, чтобы молодые люди вообще не начинали употреблять табак, должны проводиться всеобъемлющие кампании, включая предупреждения о вреде табака, кампании в СМИ, повышение цен на табачные изделия, запрещающие курение законы и политические меры, научно-обоснованные школьные программы и постоянные усилия в масштабах всего общества.

В каждом молодежном центре здоровья для молодых людей должны быть доступны информационные буклеты, полезные сведения на веб-сайте и услуги консультантов по вопросам отказа от табака. Должны быть доступны рекомендации по отказу от курения, основанные на моделях 5A и 5R, описанных ранее.

Кроме того, молодым людям могут потребоваться более интенсивные и частые сеансы. Групповые сеансы могут быть более эффективными.

Для молодежи в ходе мероприятий по отказу от табака можно сделать акцент на некоторых вредных факторах, связанных с табаком:

1. Употребление / курение табака приводит к появлению неприятного запаха изо рта.
2. От табака желтеют пальцы и зубы.
3. Он придает неприятный запах одежде и волосам.
4. Курение также может привести к хроническому кашлю.
5. Курильщики / потребители табака не стройнее тех, кто не курит. Табак не помогает сбросить вес.
6. Употребление табака – это пустая трата денег и времени.
7. Табак вызывает зависимость. Начав курить, трудно остановиться. Большинство взрослых курильщиков начинают курить в раннем возрасте.

Научите молодежь говорить «нет табаку», когда его предлагают друзья. Молодые люди могут разыграть или отрепетировать, что они могут сказать в ответ на такое предложение: например, просто «Нет, я не курю / не употребляю табак».

Следует обращать внимание на примеры для подражания, которые не курят. Эти люди, например, спортсмены или спортивные деятели, могут быть привлечены для распространения информации об отказе от табака. Можно привести и другие реальные примеры – как в отношении вреда табака, так и в отношении успешного отказа от курения. **Если молодой человек обращается к медицинскому работнику за советом по отказу от курения, к нему не следует относиться критически. Следует сразу же рассказать ему о вреде табака и направить в ближайший центр по отказу от употребления табака.**

Сегмент 4: Борьба с вредными последствиями употребления табака для пожилых людей

«Я курю сигареты последние 45 лет. Зачем мне бросать? Я в порядке!»

Вне зависимости от возраста, отказ от табака улучшает состояние здоровья.

Отказ от курения в любое время добавляет годы жизни и делает ее более здоровой.

Бросившим курить легче дышать, они чувствуют себя более энергичными, лучше спят и даже экономят деньги!

Бросившие курить лучше выглядят, лучше себя чувствуют и лучше пахнут.

Они становятся образцом для подражания для своей семьи и друзей.

В дальнейшем у них снижается риск развития деменции. Курение является известным фактором риска развития деменции. Даже пассивное курение повышает риск деменции²⁶.

Пожилые курильщики, скорее всего, имеют более высокую склонность к заболеваниям, связанным с курением, или другим проблемам со здоровьем, которые усугубляются употреблением табака.

Они также могут быть менее осведомлены о вреде табака.

Все работники здравоохранения должны оказывать поддержку пожилым пациентам с использованием первого этапа модели 5А. Их следует информировать о доступной помощи.

Должен ли медицинский работник предлагать пожилым людям бросить курить?

ДА! Бросить курить никогда не поздно. Отказ от курения в любом возрасте улучшает состояние здоровья, даже у тех, кто страдает заболеваниями, связанными с курением, такими как диабет или болезни легких.

Отказ от курения также снижает смертность.

Но прислушиваются ли пожилые люди к совету бросить курить?

Да, пожилые люди прислушиваются, особенно если им говорят, что после отказа от курения они будут чувствовать себя лучше. Пожилые люди, госпитализированные по поводу заболеваний, связанных с курением, таких как рак или инфаркт миокарда (сердечный приступ), более охотно отказываются от курения.

Нуждаются ли пожилые люди в особом уходе при отказе от курения?

Пожилые люди, употребляющие табак, могут нуждаться в дополнительном обучении, предоставляемом медицинскими работниками, относительно рисков, связанных с курением, и преимуществ отказа от табака. Им может потребоваться несколько попыток, прежде чем они смогут окончательно бросить курить.

Сегмент 5. Советы относительно того, как бросить курить самостоятельно.

Некоторые люди – особенно молодые – могут захотеть попробовать бросить курить самостоятельно, по крайней мере, на начальном этапе.

Работники здравоохранения должны подчеркнуть, что никотин – активное вещество в табаке – вызывает такую же зависимость, как героин или кокаин. Никотин вызывает удовольствие и потребность продолжать курить (тягу к курению).

В 2014 году в Казахстане в целом 3,2% детей, 3,9% мальчиков и 2,3% девочек в возрасте 13-15 лет, употребляли табак (Глобальное исследование проблемы употребления табака среди молодежи, Казахстан, 2014 г.)⁷.

Если не будут приняты кардинальные меры, это число будет расти. Аналогичным образом, может увеличиться потребление табака среди взрослых и воздействие пассивного курения. Употребление табака угрожает здоровью всей нации.

Большинство курильщиков и потребителей табака хотят бросить курить. Например, в Казахстане большинство нынешних курильщиков (56,7%) планировали или думали о том, чтобы бросить курить в будущем (GATS, Казахстан, 2019 г.)¹.

Подавляющее большинство курильщиков (92,4%), которые прекратили курить в прошлом году, сделали это из-за того, что их беспокоило их здоровье.

Многие люди хотели бы попробовать бросить курить самостоятельно, по крайней мере, в первый раз. Руководство по самопомощи при отказе от курения аналогично модели 5А.

Шаги для самостоятельного отказа от курения:

Работники здравоохранения могут предложить следующие методы людям, которые хотят попробовать бросить курить самостоятельно. Но всегда заверяйте таких людей, что в случае необходимости они могут к вам обратиться:

1. Определите дату отказа от курения и постарайтесь отказаться от курения в этот день.
2. Прекратите курить / употреблять табачные изделия в установленный срок.
3. Расскажите друзьям и близким о своем решении и попросите их о помощи и поддержке в отказе от курения. Попросите друзей и доброжелателей не предлагать вам табак. Эмоциональная и моральная поддержка, оказываемая семьей, очень полезна.
4. Дома и на рабочем месте избавьтесь от всех напоминаний о табаке и от всех табачных изделий. Уберите пепельницы, зажигалки, спички и т.д.
5. Пейте много воды и других жидкостей. Следите за своей гидратацией. Это поможет вам бросить курить.
6. Избегайте ситуаций, когда желание курить или употреблять бездымный табак является сильным, например, старайтесь держаться подальше от курящих / употребляющих табак людей.
7. Жуйте менее вредные вещи, например, фрукты или овощи, чтобы отвлечься, когда возникнет желание закурить или пожевать табак.
8. Старайтесь находиться в компании некурящих или не употребляющих табак людей.
9. Найдите хобби или занятие, которое вам нравится.
10. Ведите активный образ жизни – гуляйте, занимайтесь спортом или играйте в игры.
11. Попробуйте глубоко дышать, когда тяга к сигаретам слишком сильна.
12. Избегайте употребления алкоголя.
13. Обратитесь за помощью к медицинскому работнику / врачу / стоматологу / консультанту / в местную больницу или в ближайший центр по отказу от табака. Нет ничего плохого в том, чтобы обращаться за помощью, когда это необходимо. Не нужно чувствовать стигму или дискриминацию со стороны окружающих за курение или употребление табака.

Четыре «А»:

1. Избегайте (Avoid) – избегайте людей и мест, где у вас есть соблазн закурить.
2. Измените свои привычки (Alter your habits) – перейдите на соки, воду и другие более здоровые продукты вместо табачных изделий.
3. Альтернативы (Alternatives) – используйте более здоровые оральные заменители, такие как сырые овощи и свежие фрукты, например, морковь, редис, банан или семена подсолнечника.
4. Занятия (Activities) – ежедневно занимайтесь спортом, медитируйте или расслабляйтесь.

Пять «D» для борьбы с тягой к табаку:

1. Глубокое дыхание (Deep breathing) – сделайте несколько успокаивающих глубоких вдохов и представьте, как ваши легкие наполняются свежим, чистым воздухом.
2. Отсрочка (Delay) – если вы чувствуете, что вот-вот закурите или пожуете табак, скажите себе, что нужно подождать хотя бы 10 минут.

Часто этот прием позволяет преодолеть острое желание курить или жевать табак.

В конечном итоге, тяга пропадет.

3. Выпейте воды (Drink water) – она вымывает химические вещества, которые присутствуют в вашем организме из-за употребления табака в прошлом.
4. Займитесь чем-нибудь другим (Do something else) – заведите новые привычки, например, плавание, танцы, игры и т.д.
5. Обсуждение (Discuss) – расскажите о своих мыслях и чувствах друзьям или членам семьи.

Четыре «R» для защиты от рецидива:

1. (Regularly review) Регулярно пересматривайте причины, по которым вы решили бросить курить, и думайте о всех благах для вашего здоровья, финансового положения, вашего статуса и семьи.
2. (Remind yourself) Напоминайте себе, что не существует такого понятия, как одна сигарета, одна затяжка или один пакетик бездымного табака.
3. (Ride out the desire) Избавьтесь от желания. Оно пройдет, но не обманывайте себя, думая, что вы можете покурить или пожевать табак только ОДИН раз.
4. (Reward yourself) Вознаграждайте себя способами, которые не стоят денег. Уделите время чтению, хобби, примите расслабляющую ванну, сходите на стрижку, побалуйте себя массажем головы / СПА, купите себе новую одежду и т.д.

(Адаптировано из Национальной программы по борьбе против табака: Руководство для учителей, Генеральный директорат здравоохранения, Министерство здравоохранения и социального обеспечения семьи, правительство Индии, Нью-Дели, 2011 г.)²⁸

Глава 7: Профилактика рецидива: никогда не поздно остановиться

Что такое рецидив? Отличается ли он от срыва?

Срыв – это когда человек, отказавшийся от табака, срывается и снова употребляет табак в течение короткого времени в небольших дозах. По сути, это краткосрочное, ограниченное по времени употребление табака после отказа от курения¹⁴.

Это может быть однократное употребление, которое бросающий курить признает ошибкой или срывом. Но срыв становится поводом для беспокойства, когда он приводит к рецидиву.

Рецидив происходит, когда человек, бросивший курить, возвращается к обычному режиму употребления табака, его «менталитет выздоравливающего» переключается на возобновление употребления, а не на окончательный отказ от курения¹⁴.

Как мы должны реагировать на срыв?

Любой может совершить ошибку. Поэтому не следует считать, что если человек случайно сорвался на употребление табака, то все надежды потеряны. Правильная реакция на случай срыва к курению должна быть следующей:

- Объясните человеку разницу между срывом и рецидивом
- Поддержите новую попытку бросить курить или вернуться к полному воздержанию от употребления табака (никто из нас не совершенен)
- Успокойте человека, что для отказа от курения может потребоваться несколько попыток
- Используйте этот срыв в качестве поучительного опыта
- Определите фактор, спровоцировавший срыв (ему следует противостоять или избегать)
- Проведите интенсивное практическое консультирование или направьте на него пациента.

А как насчет рецидива?

Помните, что табак вызывает сильное привыкание. Тяга к табаку может возникнуть в любое время после отказа от курения, хотя ее частота и интенсивность со временем уменьшаются. Часто происходит рецидив с возвратом к прежнему уровню употребления.

Ни потребитель, ни медработник не должны терять надежду.

Они должны рассматривать рецидив как поучительный опыт и признать, что для отказа от употребления табака может потребоваться несколько попыток.

Если рецидив произошел, мы должны рассматривать его как поучительный опыт:

- Постепенный процесс обучения / переобучения в отношении отказа и воздержания от курения
- Возможность научиться чему-то новому
- Научитесь предотвращать рецидивы в будущем, концентрируясь на том, как предвидеть и справляться с проблемами, которые подталкивают человека к рецидиву.

Как предотвратить рецидив?

Наилучшей стратегией для достижения высоких показателей долгосрочного воздержания от курения является:

Использование доступных эффективных методов лечения зависимости (практическое консультирование и медикаменты) во время попыток отказа от курения.

Обязательная организация дальнейшего сопровождения пациента в течение одной недели после отказа от курения.

Максимально раннее составление для пациента плана профилактики рецидивов.

План профилактики рецидивов:

Лучше всего работает ПРОСТОЙ, ТОЧНЫЙ и КОНКРЕТНЫЙ план. Хороший план:

- Выявляет риск рецидива до его возникновения
- Готовит бросающего курить к формированию навыков преодоления трудностей
- Обеспечивает или определяет необходимую поддержку

Определите факторы высокого риска, которые могут спровоцировать рецидив:

Существуют некоторые общие факторы риска, а также некоторые личные факторы.

Необходимо определить и те, и другие. Распространенные риски рецидива:

Голод

Злость

Одиночество

Усталость

- Симптомы отмены никотина, такие как приступы желания или тяги к табаку, раздражительность, беспокойство, плохая концентрация внимания, невозможность заснуть, чувство голода, тревоги, грусти или депрессии;
- Негативные состояния настроения по другим причинам – разочарование, гнев, тревога, депрессия или скука;
- Некоторые специфические действия, которые обычно сопровождаются курением, например, употребление алкоголя или кофе;
- Межличностные конфликты с близкими и родными – в браке, с друзьями, с членами семьи, с начальством или коллегами по работе;
- Социальное давление – влияние другого потребителя табака может стать мощным фактором рецидива.

Оказывайте поддержку сами и помогите человеку, отказавшемуся от курения, найти другие источники поддержки:

- Запланируйте регулярное сопровождение пациента – в районе даты отказа от курения и после нее.
- Определите человека (людей), который будет оказывать поддержку – дома, на работе и среди друзей.
- Выясните, что могло бы оказать поддержку, и действуйте в соответствии с этим.
- Научите, как обращаться за поддержкой.
- Предоставьте информацию о группах / ресурсах поддержки, таких как группа по отказу от курения в местном сообществе или соответствующие веб-сайты.

Глава 8. Рекомендации по фармакотерапии с целью отказа от употребления табака

Только 4% попыток самостоятельного отказа от табака заканчиваются успехом. При наличии профессиональной помощи, дополненной, при необходимости, фармакотерапией, человек удваивает шансы бросить курить (Доклад ВОЗ о глобальной табачной эпидемии, 2019 г.)²⁹.

Наличие фармакотерапии, способствующей прекращению курения, заметно улучшает показатели отказа от табака.

Фармакотерапия рекомендуется людям, которые находятся в группе высокого риска или не могут бросить курить самостоятельно из-за умеренной или тяжелой степени зависимости от никотина. Фармакотерапия всегда должна дополняться консультированием по вопросам отказа от табака.

Абсолютные показатели отказа от курения увеличиваются на 6-15% при использовании только одной никотинозаместительной терапии (НЗТ) по сравнению с использованием варениклина. Медленно действующий один вид НЗТ можно использовать вместе с более быстродействующей формой для дальнейшего увеличения количества отказов от курения.

Существует два класса фармакологических вмешательств, которые должны быть дополнены поведенческой поддержкой и дальнейшим сопровождением.

1. Никотиновая заместительная терапия

- Никотиновые жевательные резинки
- Никотиновые пластыри
- Никотиновые подушечки / сублингвальные таблетки
- Никотиновые ингаляторы
- Никотиновый назальный спрей

2. Безникотиновая заместительная терапия

- Бупропион
- Варениклин

Никотинозаместительная терапия (НЗТ) заменяет никотин в организме, захватывая никотиновые рецепторы, но без вредного воздействия тысяч химических веществ, присутствующих в продаваемых табачных изделиях.

НЗТ облегчает симптомы отмены, связанные с никотиновой зависимостью, позволяя потребителю табака сосредоточиться на психосоциальных аспектах отказа от курения.

Многие исследования показали, что использование НЗТ может почти вдвое увеличить шансы на отказ от табака. НЗТ доставляет никотин через полость рта (жевательные резинки, подушечки), нос (ингалятор) или кожу (пластырь). НЗТ позволяет снизить уровень никотина в крови и предотвратить симптомы отмены.

Человек может сразу же прекратить употребление табака и перейти на никотинозамещение. НЗТ следует постепенно сокращать после 8-12 недель применения, чтобы дать время привыкнуть к жизни без табака.

Лекарственные средства без содержания никотина:

Эти препараты действуют на различные рецепторы в мозге и таким образом снижают тягу к употреблению табака. При использовании препарата дата полного отказа от курения устанавливается через 7 дней после начала приема (не рекомендуется отказываться от курения сразу, как при никотинозаместительной терапии).

Если требуется медикаментозное лечение, выбор зависит от стоимости лечения, наличия противопоказаний, предпочтений пользователя и опыта врача. Прием препаратов обычно рекомендуется в течение 3 месяцев. Перед прекращением приема рекомендуется снизить дозу. Иногда эти препараты можно сочетать с никотиновой заместительной терапией. Например, пациенту можно рекомендовать бупропион, но при возникновении тяги к табаку он может использовать никотиновую жевательную резинку вместо курения.

Было установлено, что лекарственные средства в сочетании с краткими вмешательствами являются клинически и экономически эффективными.

Глава 9. Предлагаемые показатели для отслеживания предоставления услуг по отказу от употребления табака (мониторинг).

Важно установить показатели для предоставления услуг по отказу от употребления табака по всем направлениям системы здравоохранения в стране. Ведение учета помогает на индивидуальном, системном, национальном и международном уровнях по нескольким параметрам.

Краткая анкета для дальнейшего сопровождения пациента:

Следующие вопросы могут стать основой для первоначальной минимальной оценки (любезно предоставлено Инициативой ВОЗ Tobacco Free Initiative):

А. По поводу употребления табака:

1. Вы сейчас курите? Ежедневно / время от времени / совсем не курю
2. Употребляете ли вы сейчас бездымный табак? Ежедневно / время от времени / совсем не употребляю

В. По поводу услуг, предоставляемых пациентам:

Консультации предоставлялись: Да / Нет

Медикаменты назначались: Да / Нет

Тип препарата, если назначался (опишите)

Материалы для самостоятельного отказа от курения: Да / Нет

Другие услуги по отказу от курения: Да / Нет

С. Статус отказа от курения:

Во время сопровождения (6 месяцев):

1. Курили ли вы сигареты или употребляли другие виды табачных изделий с момента отказа от курения, даже одну затяжку или щепотку? Да / Нет
2. Курили ли вы сигареты или употребляли другие табачные изделия за последние 7 дней, даже одну затяжку или щепотку? Да / Нет

Предлагаемая модель структуры мониторинга и оценки:

Вмешательство / услуга	Показатель		Метод сбора данных / источник данных
Краткая консультация / краткие вмешательства по отказу от употребления табака на уровне первичной медицинской помощи	Воздействие	Защита финансовых рисков 1. Покрытие расходов (% расходов, покрываемых национальным / федеральным медицинским страхованием или национальной службой здравоохранения)	Сообщается о глобальной табачной эпидемии
		Восприятие Удовлетворенность пользователей: 1. % потребителей табака удовлетворены качеством медицинской помощи 2. % потребителей табака удовлетворены тем, как общаются с ними медицинские работники	Опрос
	Долгосрочные результаты	Охват вмешательства 1. Процент потребителей табака, посетивших медицинские учреждения в течение последних 12 месяцев, которые утверждают, что медицинские работники спрашивали, курят ли они. 2. Процент потребителей табака, посетивших медицинские учреждения в течение последних 12	Опрос (например, Глобальное исследование проблемы употребления табака среди взрослых)

	<p>месяцев, которые утверждают, что медицинские работники посоветовали им бросить курить</p>	
	<p>Обеспечение равного охвата краткими вмешательствами по борьбе с употреблением табака</p> <p>1. Уровень охвата для различных провинций / районов, различных групп (бедные и небедные, женщины и мужчины).</p>	Клинические данные / опрос
Краткосрочные результаты	<p>Готовность и доступность услуг</p> <p>1. Клинические рекомендации по проведению кратких вмешательств по борьбе с употреблением табака</p> <p>2. Процент медицинских работников, прошедших обучение по вопросам кратких вмешательств по борьбе с употреблением табака</p> <p>3. Статус употребления табака включен во все медицинские документы</p> <p>4. Доступны материалы для самостоятельного отказа от курения</p>	Клинические данные / опрос
	<p>Качество услуг</p> <p>А. 6-месячный показатель отказа от курения (% потребителей табака, получивших краткие вмешательства по борьбе с курением, отказавшихся от курения по крайней мере на 6 месяцев)</p> <p>В. 12-месячный показатель отказа от курения (% потребителей табака, получивших краткие вмешательства по борьбе с курением, отказавшихся от курения по крайней мере на 12 месяцев)</p>	Опрос

Список литературы

1. Organization WH. Global Adult Tobacco Survey Fact Sheet Kazakhstan 2019. Kazakhstan: World Health Organization; 23 ноября 2020:2.
2. Anszak JD, Nogler RA. Tobacco cessation in primary care: maximizing intervention strategies. *Clin Med Res* Jul 2003;1(3):201-216.
3. Organization WH. Tobacco- health benefits of smoking cessation. Geneva: World Health Organization; 25 February 2020.
4. Organization WH. Framework Convention on Tobacco Control. *World Health Organization*. Available at: fctc.who.int. По состоянию на 20.08.2021 г., 2021.
5. Organization WH. Global Adult Tobacco Survey Fact Sheet Kazakhstan 2014. Geneva: World Health Organization; 2014.
6. Organization WH. Global Adult Tobacco Survey Fact Sheet Kazakhstan 2019. Geneva: World Health Organization; 2019.
7. Organization WH. Global Youth Tobacco Survey Kazakhstan Factsheet 2014. Geneva: World Health Organization; 24 февраля 2015 г.
8. Organization WH. Global Adult Tobacco Survey Comparison Fact Sheet Kazakhstan 2014 and 2019. Geneva: World Health Organization; 23 ноября 2020 г.
9. Organization WH. *Toolkit for delivering the 5A's and 5R's brief tobacco interventions*. Geneva: World Health Organization; 2014.
10. Organization WH. World Health Assembly Resolution 29.34 Ninth revision of the International Classification of Diseases; Май 1976.
11. Organization WH. ICD 11 for mortality and morbidity statistics (version 02/2022). Geneva: World Health Organization; 2022.
12. Organization WH. Guidelines for implementation Article 14. In: Control WFCoT, ed. Geneva; 2013.
13. Organization WH. *Quitters are Winners*. Geneva: World Health Organization; 2021.
14. Organization WH. *Training for tobacco quit line counsellors: telephone counselling*. Geneva: World Health Organization; 2014.
15. Organization WH. MPower. *World Health Organization*. Доступно по адресу: <https://www.who.int/initiatives/mpower>. По состоянию на 20.08.2021 г., 2021.
16. Quit Victoria, Victoria State Government, Australia. *Environmental costs of tobacco*. Victoria, Australia: Quit Victoria; 2022.
17. Quality AfHRA, US Department of Health and Human Services, USA. *The 5 As model for treating tobacco use and dependence 2008 slide presentation*. USA: Agency for Healthcare Research and Quality; Октябрь 2014 г.
18. Federation FWD. *Let's talk- the 5 As and 5 Rs to help patients quit tobacco*. Chemin de Joinville 26, 1216 Geneva-Cointrin Switzerland: World Dental Federation FDI; 31 августа 2021 г.
19. Centers for Disease Control and Prevention U. *Benefits of quitting*; 23 сентября 2020 г.
20. Texas Uo, M D Anderson Cancer Center, USA. *Can e-cigarettes help you quit smoking?* 2022.
21. Prevention CfDca. *Smoking and tobacco use- Smoking cessation- role of healthcare professionals and health systems*. *CDC, USA*. February 24,2020. По состоянию на 11.08.2021 г., 2021.
22. Organization TFIWH, Geneva. *Women and tobacco use*. Geneva: World Health Organization Geneva; 2014.
23. Delhi WHorOfSEAN. *Manual on tobacco control in schools*. New Delhi India WHO SEARO New Delhi 2006.
24. Национальный кодекс Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» от 7 июля 2020 года № 360-VI ЗПК. In: Health Mo, ed.
25. Surgeon General U. *Preventing Tobacco Use Among Youths, Surgeon General fact sheet* <p class="MsoNormal" style="margin-bottom:15.0pt; line-height:24.0pt; mso-outline-level: 1; background:white">. USA: Surgeon General USA; 6 июня 2017 г.

26. Organization WH. Tobacco and dementia. Geneva: World Health Organization; Июнь 2014 г.
27. Ghana MoH, Africa WHO. *Smoking cessation clinical guidelines for Ghana*. Ghana Africa: Ministry of Health Ghana; 2017.
28. Directorate, General of Health Services, Ministry of Health and Family Welfare, Government, of India, Delhi N. National Tobacco Control Program: A Guide for Teachers. New Delhi, India: Government of India; 2011:55.
29. Organization WH.

WHO

 report on the global tobacco epidemic 2019: offer help to quit tobacco use. Geneva: World Health Organization; 2019.
30. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P, &, Kaplan HI. *Kaplan and Sadock's comprehensive textbook of psychiatry (10th ed.)*. Vol One. Tenth ed: Wolters Kluwer; 2017.
31. Ministry of Health NZ. New Zealand Guidelines for Helping People to Stop Smoking (Update 2021). Wellington New Zealand Ministry of Health New Zealand 2021.