



Проект финансируется
Европейским Союзом

БЕЛМЕД

ПРОЕКТ ЕС-ООН В РЕСПУБЛИКЕ
БЕЛАРУСЬ



ИНСТРУКЦИЯ о порядке организации оказания медицинской помощи

в отношении прекращения курения

Для врачей общей практики / участковых терапевтов, медицинских сестер
и помощников врачей первичной медицинской помощи
пилотных регионов проекта БЕЛМЕД

Инструкция разработана в рамках реализации проекта «БЕЛМЕД» – «Профилактика неинфекционных заболеваний, продвижение здорового образа жизни и поддержка модернизации системы здравоохранения в Республике Беларусь на 2016–2019 гг.», задачи б «Поддержка модернизации системы здравоохранения с упором на первичную медицинскую помощь в Республике Беларусь», финансируемого Европейским Союзом и осуществляемого Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), Детским фондом ООН (ЮНИСЕФ), Программой развития ООН (ПРООН), Фондом ООН в области народонаселения (ЮНФПА) в сотрудничестве с Министерством здравоохранения Республики Беларусь

Проект ЕС-ООН
«Профилактика неинфекционных заболеваний, продвижение здорового образа жизни
и поддержка модернизации системы здравоохранения в Республике
Беларусь» (БЕЛМЕД) финансируется Европейским Союзом и реализуется ПРООН,
ВОЗ, ЮНИСЕФ и ЮНФПА в сотрудничестве с Министерством здравоохранения
Республики Беларусь

Инструкция о порядке организации оказания медицинской помощи в отношении прекращения курения

(для врачей общей практики / участковых терапевтов,
медицинских сестер и помощников врачей
первичной медицинской помощи
пилотных регионов проекта БЕЛМЕД)

Производственно-практическое электронное издание
сетевого распространения

Минск



БЕЛСЭНС

2019

ISBN 978-985-7179-03-9

© Проект БЕЛМЕД, 2019

Об издании – 1, 2

УДК 614.253:613.84-07-082-84 (083.13)
ББК 51.12/.15п
И57

И57 Инструкция о порядке организации оказания медицинской помощи в отношении прекращения курения [Электронный ресурс] (для врачей общей практики / участковых терапевтов, медицинских сестер и помощников врачей первичной медицинской помощи пилотных регионов проекта БЕЛМЕД) / Проект ЕС-ООН «Профилактика неинфекционных заболеваний, продвижение здорового образа жизни и поддержка модернизации системы здравоохранения в Республике Беларусь» (БЕЛМЕД) финансируется Европейским Союзом и реализуется ПРООН, ВОЗ, ЮНИСЕФ и ЮНФПА в сотрудничестве с Министерством здравоохранения Республики Беларусь. – Электрон. текстовые дан. (1 файл : 1,36 Мб). – Минск : Белсэнс, 2019. – URL: <http://www.belsens.by/library/medicine/instructions>. – Загл. с титул. экрана.

ISBN 978-985-7179-03-9

Инструкция о порядке организации оказания медицинской помощи в отношении прекращения курения описывает общие принципы эффективного консультирования курильщиков и оказания помощи в отказе от курения.

Целью настоящей инструкции является уменьшение или предотвращение проблем со здоровьем, которые приносит курение, с тем, чтобы увеличить продолжительность и качество жизни пациента и его окружения.

УДК 614.253:613.84-07-082-84 (083.13)
ББК 51.12/.15п

ISBN 978-985-7179-03-9

© Проект БЕЛМЕД, 2019
© Оформление. ООО “Белсэнс”, 2019

БЛАГОДАРНОСТИ

Выражаем признательность всем, кто был вовлечен в разработку, рецензирование и совершенствование инструкций о порядке организации оказания медицинской помощи:

Мигаль Татьяна Федоровна – заместитель начальника главного управления организации медицинской помощи, экспертизы, обращений граждан и юридических лиц – начальник управления организации медицинской помощи Министерства здравоохранения Республики Беларусь, национальный координатор проекта БЕЛМЕД

Дубовик Олег Анатольевич – координатор проекта БЕЛМЕД «Профилактика неинфекционных заболеваний, продвижение здорового образа жизни и поддержка модернизации системы здравоохранения в Республике Беларусь на 2016–2019 гг.», ПРООН

Давидовская Елена Игнатьевна – заведующий отделом пульмонологии и хирургических методов лечения болезней органов дыхания ГУ «Республиканский научно-практический центр пульмонологии и фтизиатрии»

Шепелькевич Алла Петровна – профессор кафедры эндокринологии УО «Белорусский государственный медицинский университет»

Богущ Людмила Степановна – доцент кафедры общей врачебной практики УО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»

Александров Алексей Алексеевич – главный врач Минского областного клинического центра «Психиатрия-Наркология»

Жилевич Людмила Аверкиевна – заместитель главного врача ГУ «Республиканский клинический госпиталь инвалидов Великой Отечественной войны имени П.М. Машерова»

Пацев Александр Владимирович – заместитель директора по организационно-методической работе ГУ «Республиканский научно-практический центр «Кардиология»

Есманчик Ольга Петровна – главный врач 39-й городской клинической поликлиники Минска (пилотный регион проекта БЕЛМЕД)

Беззубенко Светлана Григорьевна – главный врач УЗ "Горецкая центральная районная больница" (пилотный регион проекта БЕЛМЕД)

Арнольдас Юргутис – эксперт Европейского центра ВОЗ по первичной медицинской помощи

Русович Валентин Зигмундович – программный специалист по общественному здоровью Странового офиса ВОЗ в Республике Беларусь

Фоменко Андрей Георгиевич – координатор компонента 6 проекта БЕЛМЕД Странового офиса ВОЗ в Республике Беларусь

сотрудникам пилотных регионов проекта БЕЛМЕД за отработку инструкций в пилотной фазе проекта и формулировку ценных дополнений и замечаний.

Список аббревиатур

- STEPS – общенациональное исследование распространенности основных факторов риска НИЗ среди населения Республики Беларусь в возрасте 18–69 лет (STEPS-исследование)
- БЕЛМЕД – Проект ЕС-ООН «Профилактика неинфекционных заболеваний, продвижение здорового образа жизни и поддержка модернизации системы здравоохранения в Республике Беларусь», финансируемый Европейским союзом и реализуемый ПРООН, ВОЗ, ЮНИСЕФ и ЮНФПА в сотрудничестве с Министерством здравоохранения Республики Беларусь
- БОВОП – Белорусского общества врачей общей практики
- ВОЗ – Всемирная организация здравоохранения
- ВОП – врач общей практики
- МКБ-10 – Международная классификация болезней 10-го пересмотра
- НЗТ – никотинзаместительная терапия
- ПРООН – Программа развития Организации Объединенных Наций
- ССЗ – сердечно-сосудистые заболевания
- ХОБЛ – хроническая обструктивная болезнь легких
- ЮНИСЕФ – Детский фонд ООН (англ. *United Nations International Children's Emergency Fund*; аббр.: офиц. англ. *UNICEF*; рус. ЮНИСЕФ)
- ЮНФПА – Фонд ООН в области народонаселения (англ. *United Nations Population Fund*; аббр.: офиц. англ. *UNFPA*; рус. ЮНФПА)

Рассматриваемые распространенные состояния (код по МКБ-10):

1	Употребление табака с вредными последствиями (пагубное употребление)	F17.1
2	Синдром никотиновой (табачной) зависимости	F17.2
3	Реабилитация при курении [Лечение, включающее другие виды реабилитационных процедур]	Z50.8

Основные положения

- Важнейший аспект укрепления здоровья, который можно достичь на уровне общей врачебной практики, заключается в поощрении и предоставлении помощи в отказе от курения.
- Необходимы различия в подходах к разным категориям курильщиков: мотивированных к тому, чтобы бросить курить; курильщикам, которые рассматривают возможность бросить курить, и тем, кто не мотивирован (не заинтересован) бросить курить на момент консультации.
- Важно применять принцип «куй железо, пока горячо», что означает необходимость интенсивной поддержки попытки бросить у тех курильщиков, которые уже мотивированы.
- Фармакологическая поддержка с применением заместительной терапии никотина назначается с учетом пожеланий пациента.

Введение

Вредные последствия курения составляют большую проблему общественного здравоохранения. Пациент несет конечную ответственность за то, что он курит, однако задача медицинских работников заключается в помощи тем пациентам, которые мотивированы бросить курить. Общая врачебная практика является идеальным местом для предложения помощи в прекращении курения. В ряде заболеваний, связанных с курением, таких как ХОБЛ и сердечно-сосудистые заболевания, прекращение курения имеет более значимый эффект, чем специфическое медикаментозное лечение. Таким образом, врачи общей практики могут внести существенный вклад в сокращение и предотвращение связанных с курением заболеваний как на индивидуальном уровне, так и на уровне общественного здравоохранения.

Зависимость от никотина

Табак содержит вызывающий зависимость психостимулятор – никотин, стимулирующий рецепторы ацетилхолина в вегетативной и центральной нервной системе, вызывая высвобождение дофамина и адреналина. Дофамин активирует специальные центры удовлетворения в головном мозге, таким образом, курильщик испытывает удовольствие. Адреналин оказывает возбуждающий эффект. Курильщики ощущают низкую дозу никотина в качестве стимулирующего и увеличивающего концентрацию действия, а высокая доза никотина ощущается курильщиками как успокаивающее средство.

Никотиновая зависимость, или табачная зависимость, в качестве заболевания или патологического состояния включена в МКБ-10. Частично поведение курильщика вызвано необходимостью поддержания концентрации никотина в крови на требуемом уровне из-за приятных для курильщика эффектов курения. Другая часть поведения обусловлена желанием избежать неприятных побочных эффектов отмены никотина. Симптомы отмены никотина включают такие состояния, как: раздражительность, нетерпеливость, беспокойство, плохая концентрация, бессонница, головная боль, повышение аппетита и увеличение веса. Эти симптомы обычно развиваются в течение от 2-х до 12-ти часов после последней дозы никотина, достигая максимума в течение от 1 до 3-х дней после полной отмены, и длятся 3–4 недели. Психическая никотиновая зависимость (большое желание закурить) сохраняется гораздо дольше и ее труднее преодолеть. Социальные факторы, связанные с окружением пациента, могут также затруднить прекращение курения, способствовать поддержанию курения и даже способствовать увеличению курения.

Степень никотиновой зависимости в значительной степени определяется количеством выкуриваемых сигарет, а также таким показателем, как закуривание сразу после пробуждения. Эти два фактора являются важными для рекомендации врачом общей практики в отношении необходимости медикаментозной поддержки попытки бросить курить.

Вредные эффекты курения

Помимо целого спектра различных заболеваний респираторного тракта, табачный дым также вызывает онкологические заболевания более 30 локализаций, сердечно-сосудистые заболевания и заболевания желудочно-кишечного тракта.

Воздействие табачного дыма вызывает хронические воспалительные реакции в центральных и периферических дыхательных путях, что приводит к бронхиальной обструкции. Полициклические ароматические углеводороды, содержащиеся в табачном дыме, являются канцерогенами; они могут вызвать мутации генов клеток эпителия, что приводит к злокачественным опухолям. Патология сердечно-сосудистой системы возникает в связи с тем, что курение повышает кровяное давление, увеличивает частоту сердечных сокращений и увеличивает коронарный кровоток. При этом никотином вызывается сужение периферических сосудов. Уменьшается кровообращение в области конечностей, а также кровообращение почек и толстого кишечника. Курение стимулирует желудочно-кишечный тракт. Никотин увеличивает выработку желудочного сока и увеличивает тонус и перистальтику ободочной кишки. Полициклические ароматические углеводороды в табачном дыме также обеспечивают повышенный риск развития резистентности к инсулину и стимулируют активизацию определенных ферментных систем в печени, что приводит к ускоренному метаболизму некоторых лекарств.

Величина ущерба от курения оценивается количеством сигарет и количества лет, в течение которых пациент курил. Из этих двух факторов, количество лет играет наиболее важную роль. Эти цифры часто обозначаются в научной литературе как индекс пачка/лет. Табачный дым вреден не только для курильщика. Пассивное курение также вызывает риски для здоровья (см. раздел "Эпидемиология").

Мотивация к прекращению курения

Международные исследования показывают, что основными причинами для взрослых бросить курить являются: нежелание пациента далее вредить здоровью (49 %), жалобы на здоровье (15 %), ухудшение физической формы (10 %), пример партнера (члена семьи), уже бросившего курить (19 %). Для молодых пациентов состояние здоровья менее важно в качестве основной причины бросить курить (22 %); молодые пациенты прекращают курить в основном потому, что они больше не считают курение приятным (23 %).

Мотивация курильщика является решающим фактором для успеха лечения по прекращению курения. Чем больше человек мотивирован, тем более вероятно, что он действительно бросит курить после консультирования. Таким образом, данная инструкция рекомендует различную тактику для различных категорий курящих пациентов в зависимости от их мотивации: мотивированные к прекращению, сомневающиеся и незаинтересованные.

Мотивированные курильщики хотят бросить курить прямо сейчас или в ближайшем будущем. Сомневающиеся курильщики, в принципе, также хотят бросить курить в будущем, но пока по разным причинам откладывают попытку бросить. Немотивированные курильщики, несмотря на предложение поддержки и курирования, пока не заинтересованы в отказе от курения.

Эпидемиология

Согласно проведенному в 2016–2017 гг. исследованию STEPS, в Беларуси курит 48 % мужчин и 12 % женщин. За последние 10 лет число курящих женщин увеличилось в 3 раза. По оценкам ВОЗ, порядка 15 500 человек ежегодно умирает в Беларуси от употребления табака. Это составляет около 14 % от всех случаев смерти (28 % для мужчин и 1 % для женщин). Табак считается причиной около 40 % всех смертей мужчин среднего возраста (35–69 лет). 3 из 10 нынешних курильщиков в Беларуси пытались бросить курить за последние 12 месяцев.

Не только курильщики подвергаются повышенному риску смерти от последствий курения. Люди в окружении курильщика подвержены пассивному курению и имеют в среднем на 25 % больше шансов заболеть раком легких или сердечно-сосудистыми заболеваниями. Кроме того, пассивное курение вызывает или ухудшает течение всех заболеваний респираторного тракта у детей. Порядка 15 % взрослых в Беларуси подвержены пассивному курению на рабочем месте, и 19 % – в домашних условиях.

Принципы диагностики

Запишите статус курения в карте тех пациентов, которые сами обратились за поддержкой для прекращения курения, а также для пациентов, для которых прекращение курения вследствие имеющихся заболеваний особенно важно. Категории пациентов, для которых прекращение курения особенно важно:

- пациенты, которые обращаются с жалобами, непосредственно связанными с курением, такими как кашель или одышка, такими заболеваниями, как ССЗ, ХОБЛ или астма, либо с повышенным риском сердечно-сосудистых заболеваний, например при артериальной гипертензии, сахарном диабете;
- родители детей, страдающих астмой, рецидивирующими инфекциями верхних дыхательных путей и средними отитами;
- женщины, использующие гормональную контрацепцию (либо планирующие ее использовать);
- беременные женщины и их партнеры;
- пациенты, у которых недавно были диагностированы серьезные заболевания, связанные с курением.

Врач общей практики может дополнительно расширить группы пациентов, для которых важно отметить в амбулаторной карте статус курения в зависимости от возможного преимущества для здоровья при прекращении курения.

Анамнез

На рисунке ниже приведен алгоритм консультации во время первого визита.



Диагностика курения во время первого обращения к врачу общей практики

На приеме задайте пациенту, у которого вы хотите отметить статус курения в карте, прямой вопрос: «Курите ли Вы?». Возможные ответы: «да», «бросил», «нет».

- *Для курящих пациентов:* требуется задать следующий вопрос: «Хотели бы вы бросить курить?». Оцените по ответам пациента, относится ли он к категории мотивированных к прекращению курения, либо к сомневающимся или незаинтересованным. Отобразите в карте пациента уровень мотивации.
- *Для тех, кто прекратил:* записать это в карте.
- *Никогда не курил:* записать это в карте.

Оценка

В зависимости от статуса курения и мотивации пациента можно отнести к одной из следующих групп:

- курильщик (мотивирован / сомневающийся / не заинтересован);
- прекратил курить;
- никогда не курил.

Принципы ведения

Немедикаментозное ведение во время первой консультации

ВОП рекомендует всем курильщикам прекратить курить. Данные исследований подтверждают, что это занимающее мало времени эффективное вмешательство. Необходимо давать этот совет в ясной, убедительной и индивидуальной форме; подчеркнуть важность прекращения курения для будущего здоровья и объяснить пациенту возможную прямую или косвенную связь курения с его заболеваниями, факторами риска и жалобами, которые присутствуют у пациента во время приема.

Независимо от уровня мотивации курильщика, обсудите с ним, что амбулатория (ваше учреждение) может оказывать поддержку в прекращении курения, и предложите при необходимости продолжения консультирования связаться с вами или медицинской сестрой. Запланируйте с мотивированными курильщиками отдельные интенсивные поддерживающие консультации (см. схему последовательности консультации в разделе "Анамнез" выше). Для сомневающихся пациентов в последующей консультации показано проведение краткого вмешательства (консультации) для повышения мотивации бросить курить. В разговоре с прекратившим курить выскажите свою высокую оценку того, что пациенту удалось прекратить курить, и подчеркните важность этого шага для пациента в его ситуации. Попросите разрешения у незаинтересованных в прекращении курения пациентов вернуться во время последующих обращений к их статусу курения и мотивации бросить.

При необходимости предоставьте информационные материалы о прекращении курения для пациентов. Есть несколько вариантов доступных материалов. Информационные письма Белорусского общества врачей общей практики (БОВОП) для пациентов согласованы с настоящими рекомендациями и содержат информацию о помощи и советы, чтобы бросить курить. Для пациентов, мотивированных бросить курить, это информационная листовка «Подготовка бросить курить», для сомневающихся пациентов – информационный материал «Обдумывание решения бросить курить». Материалы доступны на веб-сайте www.bovop.org (раздел "Пациентам").

Немедикаментозное ведение во время последующих консультаций

Интенсивное поддерживающее консультирование (вмешательство) для мотивированных пациентов

По данным исследований, из всех курильщиков 7 % мотивированы бросить курить в любое время. Для этой категории пациентов рекомендуется использовать принцип «куй железо, пока горячо» и предложить им самое эффективное вмешательство. Это вмешательство представлено интенсивной поддерживающей поведенческой консультацией, а для пациентов, выкуривающих 10 или более сигарет в день, – рассмотрением необходимости использования никотинзаместительной терапии.

Алгоритм проведения интенсивного поддерживающего вмешательства

- Спросите, сколько в среднем пациент выкуривает сигарет в день, а также о том, выкуривает ли он первую сигарету в течение 30-ти минут после подъема утром. Выкуривание 10-ти или более сигарет в день является предпосылкой для использования НЗТ при планировании попытки бросить курить. Тот пациент, который выкуривает более 20-ти сигарет в день и закуривает первую сигарету в течение 30-ти минут после пробуждения утром относится к категории сильно зависимых от никотина. Высокая доза НЗТ в таких случаях, вероятно, будет более эффективна, чем применение низких доз НЗТ.
- Оцените с пациентом предыдущие неудачные попытки бросить курить, проанализируйте, почему это не удалось, и обсудите, как это преодолеть.
- Определите с пациентом наиболее трудные моменты в процессе отказа от курения и обсудите, как пациент может их распознать и предвидеть:
 - *Симптомы отмены никотина*: при необходимости назначить медикаментозную поддержку (НЗТ).
 - *Страх неудачи или снижение мотивации*: подчеркнуть, что это распространенная реакция, и посоветовать пациенту придумать себе вознаграждение при достижении цели.
 - *Увеличение веса*: подчеркнуть важность принципов здорового питания, не советовать применение строгих диет и в то же время стимулировать у пациента дополнительную физическую активность. Объясните, что некоторое увеличение веса (в среднем на 2–3 кг) является нормальным в процессе прекращения курения, однако через некоторое время вес стабилизируется. Предложите поддержку в отношении контроля массы тела.
 - *Отсутствие социальной поддержки*: запланируйте следующую консультацию (возможно, по телефону). Постарайтесь найти в ближайшем окружении поддержку при прекращении курения, предложите поддержку со стороны медработников.
 - *Удовольствие от использования табака*: приведите другие приятные вещи в противовес.
- Подготовьте с пациентом план прекращения курения:
 - Назначьте с пациентом день полного прекращения курения. Посоветуйте начиная с этого дня полностью прекратить курить.
 - Пусть пациент к дню прекращения курения обеспечит себе поддержку окружения: предупредит близких и на работе о своем решении, мотивирует другого члена семьи бросить курить.
 - Пациент должен попросить у своего окружения: партнеров, родителей и коллег – поддержать попытку бросить курить.
 - Убрать все табачные изделия, пепельницы, зажигалки из вида пациента.
 - Оговорите то, как курильщик может предвидеть трудные моменты, что он скажет, если ему предложат закурить.

- Посоветуйте пациенту применение индивидуализированной медикаментозной поддержки в тех ситуациях, когда курильщик курит более 10-ти сигарет в день, и объясните, почему это увеличивает шансы бросить курить. Оцените эффект приема препарата.
- Запланируйте (возможно, по телефону) последующие контакты: 1-й последующий контакт – в течение недели после дня полного прекращения курения, 2-й – в течение месяца, 3-й – через 3 месяца после дня прекращения курения, 4-й – через полгода (в соответствии с потребностями пациента).
- Действия в последующем: положительно оценить успех. Если пациент все-таки продолжает курить, оценить почему и попытаться получить от него обещание прекратить курение; срывы можно рассматривать как возможность для извлечения уроков при планировании следующей попытки бросить. Обсудите трудные моменты и еще раз оговорите стратегию предотвращения трудных ситуаций. Оцените медикаментозное лечение и рассмотрите при необходимости возможности более интенсивного лечения.

Интенсивное вмешательство ориентировано на индивидуальные особенности пациента и состоит по крайней мере из 4-х консультаций по 10 минут в течение нескольких месяцев. В зависимости от тяжести зависимости от никотина и потребностей пациента, время контакта может быть увеличено, как и количество консультаций.

Краткое вмешательство для повышения мотивации у сомневающихся

Предложите курильщику, обдумывающему решение бросить курить в будущем, однако не готовому к этому в настоящее время, краткосрочное вмешательство для повышения мотивации бросить курить по алгоритму представленному ниже.

Алгоритм проведения краткого вмешательства для повышения мотивации

- Спросите у пациента, какие положительные моменты дает курение пациенту. В каких ситуациях обычно курит пациент?
- Объясните, почему именно для этого конкретного пациента важно и актуально бросить курить. Максимально используйте индивидуальную ситуацию пациента (см. также Алгоритм проведения интенсивного поддерживающего вмешательства).
- Поговорите с курильщиком о конкретном риске для него: подчеркните, что курение «легких» сигарет не снимает риски, например, импотенции, астмы и неблагоприятных состояний во время беременности. При длительном курении возникают риски развития ССЗ, ХОБЛ и рака. Также обсудите риски для окружения пациента, в частности риск для детей и близких, и последствия пассивного курения.
- Расскажите о преимуществах отказа от курения. Примените индивидуальный подход: улучшение здоровья, значительная экономия денег, еда вкуснее, улучшение обоняния и ощущения запахов, улучшение физической формы, хороший пример для детей, это хорошо для кожи.

- Спросите курильщика о возможных препятствиях для прекращения курения. Также предложите курильщику возможности лечения и поддержки:
 - *Симптомы отмены никотина*: возможности применения НЗТ.
 - *Страх неудачи или снижение мотивации*: подчеркните, что это распространенная реакция, и посоветуйте пациенту придумать себе вознаграждение при достижении цели.
 - *Увеличение веса*: подчеркнуть важность здоровых принципов питания, не советовать применение строгих диет и стимулировать у пациента дополнительную физическую активность. Объясните, что некоторое увеличение веса является нормальным в процессе прекращения курения, однако через некоторое время вес стабилизируется. Предложите поддержку в отношении контроля массы тела.
 - *Отсутствие социальной поддержки*: запланируйте следующую консультацию (возможно, по телефону). Постарайтесь найти в ближайшем окружении поддержку для прекращения курения, предложите поддержку со стороны медработников.
 - *Удовольствие от использования табака*: приведите другие приятные вещи в противовес.

Медикаментозное лечение

Если пациент выкуривает более 10-ти сигарет в день к интенсивному поддерживающему вмешательству рекомендуются добавить медикаментозное лечение.

Никотинзаместительная терапия (НЗТ) является методом лечения первого выбора.

Общие принципы никотинзаместительной терапии

С началом приема НЗТ необходимо полностью прекратить курение.

У пациентов, которые выкуривают 10 и более сигарет в день, применение НЗТ в дополнение к краткой консультации увеличивает шансы бросить курить на длительный срок в 1,5–2 раза. Выбор вида НЗТ может быть основан на личных предпочтениях. При сильной никотиновой зависимости (более 20 сигарет в день и закуривание первой сигареты в течение 30 минут после пробуждения) более высокие дозы НЗТ эффективнее низких дозировок. НЗТ имеет относительно легкие побочные эффекты и может назначаться курильщикам с диагностированными сердечно-сосудистыми заболеваниями и молодым пациентам. НЗТ у беременных женщин менее вредно, чем курение во время беременности.

В зависимости от степени никотиновой зависимости, потребностей пациента и возможных противопоказаний существует возможность назначить препараты НЗТ в одном виде или их комбинацию.

Препараты НЗТ доступны без рецепта в виде жевательной резинки, пластыря, подъязычной и сосательной таблеток.

Медикаментозные препараты для использования при прекращении курения

Медикаменты	Использование
Жевательная резинка	Имеется с различными вкусами. При необходимости жевательные резинки с содержанием никотина от 2–4 до 50–60 мг/сут в течение 3 месяцев, а затем постепенно уменьшать в соответствии с инструкциями. Максимальная продолжительность 0,5–1 год.
Чрескожный пластырь	Один пластырь, содержащий 15 мг никотина, в день (действие в течение 16 часов, нужно отклеивать на ночь) или в других дозировках порядка 14–21 мг в день. Каждый день необходимо наклеивать на новом месте, применять 4–6 недель, уменьшать дозировку в зависимости от инструкции, максимально применять не более 3-х месяцев.
Подъязычная таблетка	При необходимости каждые 1–2 часа по 1 таблетке, содержащей 2 мг никотина. До 30 таблеток в день 2–3 месяца, затем сокращать в соответствии с инструкцией.
Сосательная таблетка	При необходимости каждые 1–2 часа по 1 таблетке, содержащей 1 мг никотина. До 25 таблеток в день, не более 3 месяцев, затем сокращать в соответствии с инструкцией.

Пациенты, выкуривающие менее 10-ти сигарет в день, также могут получать НЗТ, если они выразят такие пожелания.

Противопоказаниями к НЗТ являются: недавний инфаркт миокарда, нестабильная стенокардия, тяжелые аритмии и недавний инсульт/нарушения мозгового кровообращения.

Повторные осмотры, консультации

Если оказание помощи с целью прекращения курения по каким-то причинам для врача общей практики не представляется возможным, рекомендуется направить пациента в специализированные амбулаторные учреждения. Пациенты с очень выраженной зависимостью могут быть направлены в организации здравоохранения, оказывающие наркологическую и психиатрическую помощь.

Условия для внедрения

Для того, чтобы внедрить настоящие рекомендации по прекращению курения в общую врачебную практику, необходимо проинструктировать медицинских сестер амбулатории о том, каким образом можно организовать работу в команде по их внедрению. По мере увеличения числа медицинских работников, владеющих методами кратких вмешательств, можно увеличить масштабы внедрения рекомендаций на уровне амбулатории общей практики.

Содержание

Благодарности	3
Список аббревиатур	4
Рассматриваемые распространенные состояния	5
Основные положения	5
Введение	6
Зависимость от никотина	6
Вредные эффекты курения	7
Мотивация к прекращению курения	7
Эпидемиология	8
Принципы диагностики	8
Анамнез	9
Оценка	9
Принципы ведения	10
Немедикаментозное ведение во время первой консультации	10
Немедикаментозное ведение во время последующих консультаций	10
Интенсивное поддерживающее консультирование (вмешательство) для мотивированных пациентов	10
Краткое вмешательство для повышения мотивации у сомневающихся	12
Медикаментозное лечение	13
Повторные осмотры, консультации	14
Условия для внедрения	14

Производственно-практическое электронное издание

**Инструкция о порядке организации оказания
медицинской помощи
в отношении прекращения курения**

(для врачей общей практики / участковых терапевтов,
медицинских сестер и помощников врачей первичной
медицинской помощи
пилотных регионов проекта БЕЛМЕД)

Текстовое электронное издание сетевого распространения

Для создания электронного издания использовано следующее программное обеспечение:
Microsoft® Office Word 2003, BullZip PDF Printer 11.8.0.2728, Adode Acrobat Pro DC.

Минимальные системные требования:
браузер Mozilla Firefox 30 и выше / Internet Explorer 6 и выше /
GoogleChrome 35 и выше / Opera / Safari;
скорость подключения к Internet не менее 512 Кбит/сек.

Редактор	С.Н. Беляковский
Корректоры	А.С. Симанькова Д.С. Уроднич

Общество с ограниченной ответственностью «Белсэнс»

ул. Чичерина 19, офис 202, 220029, г. Минск, Беларусь
тел./факс + 375 17 378-4-378 e-mail: order@belsens.by

Свидетельства о государственной регистрации издателя,
изготовителя, распространителя печатных изданий
№ 1/384 от 01.07.2014 г., № 3/677 от 23.07.2014 г.

Объем издания 1,36 Мб. Подписано к использованию 01.10.2019 г.

Рассматриваемые распространенные состояния (код по МКБ-10):

1	Употребление табака с вредными последствиями (пагубное употребление)	F17.1
2	Синдром никотиновой (табачной) зависимости	F17.2
3	Реабилитация при курении [Лечение, включающее другие виды реабилитационных процедур]	Z50.8

Основные положения

- Важнейший аспект укрепления здоровья, который можно достичь на уровне общей врачебной практики, заключается в поощрении и предоставлении помощи в отказе от курения.
- Необходимы различия в подходах к разным категориям курильщиков: мотивированных к тому, чтобы бросить курить; курильщикам, которые рассматривают возможность бросить курить, и тем, кто не мотивирован (не заинтересован) бросить курить на момент консультации.
- Важно применять принцип «куй железо, пока горячо», что означает необходимость интенсивной поддержки попытки бросить у тех курильщиков, которые уже мотивированы.
- Фармакологическая поддержка с применением заместительной терапии никотина назначается с учетом пожеланий пациента.

ISBN 978-985-7179-03-9



Инструкция разработана в рамках реализации задачи 6 «Поддержка модернизации системы здравоохранения с упором на первичную медицинскую помощь в Республике Беларусь» проекта БЕЛМЕД – «Профилактика неинфекционных заболеваний, продвижение здорового образа жизни и поддержка модернизации системы здравоохранения в Республике Беларусь на 2016–2019 гг.», финансируемого Европейским Союзом и осуществляемого

Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), Детским фондом ООН (ЮНИСЕФ), Программой развития ООН (ПРООН), Фондом ООН в области народонаселения (ЮНФПА) в сотрудничестве с Министерством здравоохранения Республики Беларусь.