



ЛЕЧЕНИЕ ТАБАЧНОЙ ЗАВИСИМОСТИ

Семинар для специалистов по
прекращению курения



ТАБАК ИЛИ ЗДОРОВЬЕ?



Появление привычки
человечества вдыхать табачный
дым (курение сигарет), изменило
мировую картину состояния
здоровья



Смесь более 4000 химических
веществ, содержащихся в
табачном дыме, достигает все
ткани и наносит вред всем
жизненным процессам и органам

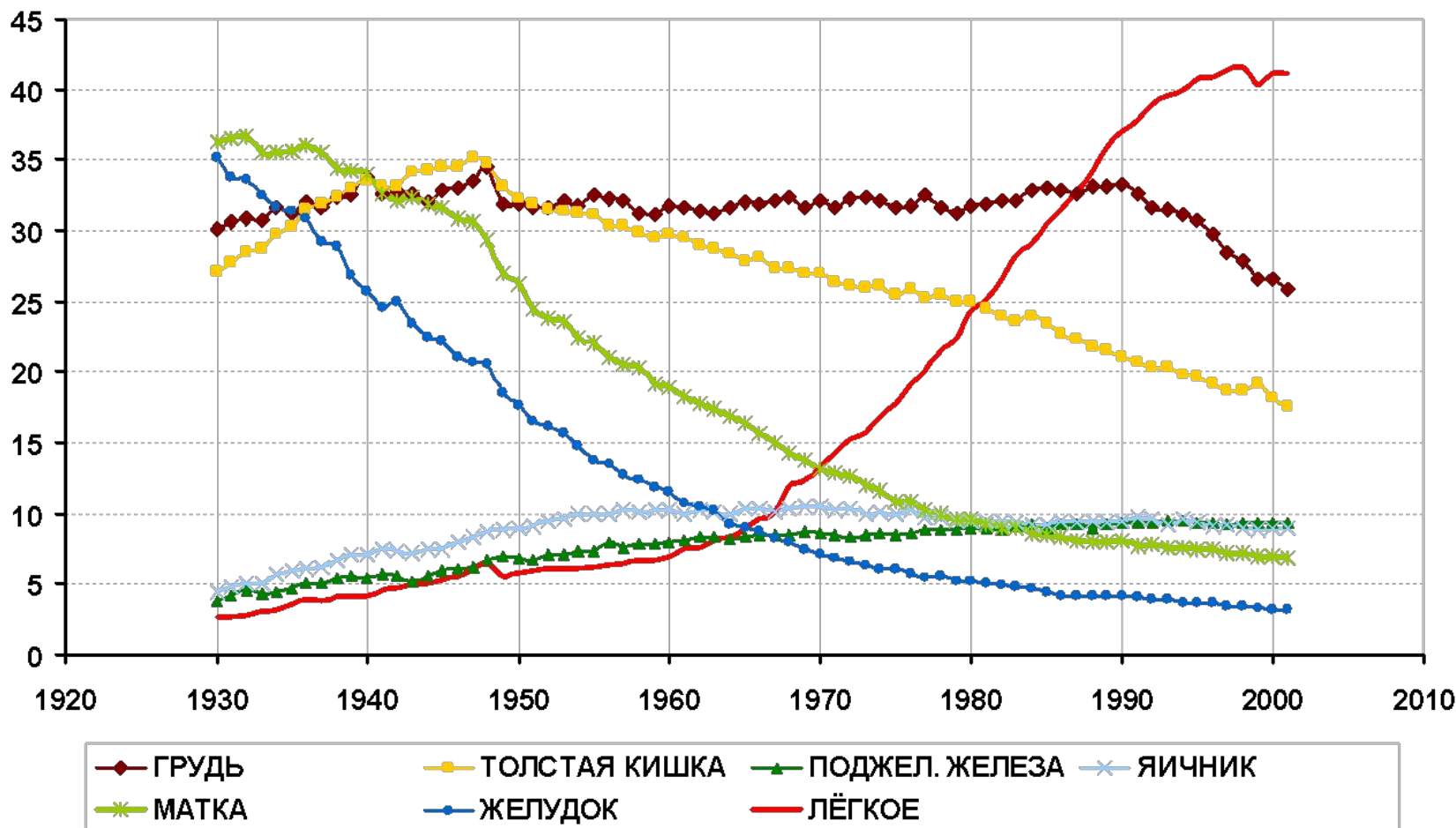


В 20 веке курение вызывало
систематический рост
заболеваемости и смертности от
рака лёгкого, стенокардии и
хронических обструктивных
заболеваний лёгкого



Рак лёгкого – заболевание,
поражающее практически
исключительно курящих, - в
прошлом веке изменил картину
онкозаболеваемости в
развивающихся странах

Смертность из-за злокачественной опухоли у женщин в США



ИНФАРКТ МИОКАРДА (ИМ) СРЕДИ ЗЛОСТНЫХ КУРИЛЬЩИКОВ



Исследование INTERHEART (52 страны; случаи ИМ = 15152, контрольная группа = 14800)



80% случаев стенокардии в
возрасте до 50 лет связаны с
табакокурением

ВЛИЯНИЕ ТАБАКОКУРЕНИЯ НА ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ

должное значение, %



Źródło: Fletcher i Peto Br Med. J 1977



ВЛИЯНИЕ КУРЕНИЯ НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ БЕРЕМЕННЫХ

Плод курящей матери рождается
с отставанием по весу,
развитию и менее подготовлен к
жизненным трудностям



Влияние табачного дыма –
фактор риска № 1 для
здоровья детей
(в возрасте 0-4 года)



ТОКСИКОЛОГИЯ ТАБАЧНОГО ДЫМА

ШКАЛА ТОКСИЧНОСТИ ТАБАЧНОГО ДЫМА



- Около 4000 элементов и химических соединений;
- Около 40-50 канцерогенных веществ (в т.ч. фенол, тяжёлые металлы, бензол, бензопирен, формальдегид)
- Многие кардиотоксические вещества (в т.ч. окись углерода, окиси азота, цианистая кислота, смолистые вещества, кадмий, цинк)
- Многие пневмотоксические вещества (цианистая кислота, газообразные альдегиды, окиси азота, окись углерода, смолистые вещества)

Вот некоторые из 4000 химических соединений, в том числе 40 канцерогенных, из которых состоит табачный дым



вещества обладающие канцерогенными свойствами

The diagram shows a vertical cigarette with various substances listed on either side. Red lines connect the substances to their locations on the cigarette: the tip, the filter, the paper, and the ash. The substances are listed in two columns, with their names in bold and their descriptions in parentheses.

Ацетон (растворитель, компонент красок и лаков)	Цианистый водород (сильная кислота, применяемая в газовых камерах во время II мировой войны)
Нафтиламин (компонент красителей, применяемых в типографии)	Толуидин (применяемый в химическом синтезе)
Метанол (отравляющее, компонент моторного бензина)	Аммиак (применяемый в холодильном деле, компонент минеральных удобрений)
Пирен (применяемый в органическом синтезе)	Уретан
Диметилнитрозамин (применяемый в химической промышленности)	Толуол (растворитель)
Нафталин (инсектицид)	Мышьяк (отравляющее, компонент боевых отравляющих веществ)
Никотин (сильная отравляющее, контактный инсектицид, ставит в зависимость как наркотик)	Дибензоакрин (применяемый в производстве красителей)
Кадм (сильно токсичный металл)	Фенол (карболовая кислота, компонент едких средств)
Оксид углерода (компонент газов сгорания)	Бутан (силовой газ, применяемый в производстве синтетического бензина)
Бензопирен (применяемый в химической промышленности)	Полоний-210 (радиоактивный элемент, высоко радиотоксичный)
Хлористый винил (применяемый в промышленности пластмасс)	ДДТ (полихлорный инсектицид, сильная отравляющее)

ТОКСИЧЕСКИЕ И ПСИХОАКТИВНЫЕ

■ Вызывает раздражение и аллергию
СВОЙСТВА ТАБАКА И ТАБАЧНОГО

ДЫМА

■ Токсичность

■ Мутагенность и тератогенность

■ Канцерогенность (развитие, усугубление,

■ коканцерогенность)

■ Психоактивность (а также вызывает



СИНЕРГИЗМ В ТАБАЧНОМ ДУМЕ

Токсичность веществ и соединений, содержащихся в табаке и табачном дыме, может усиливаться их совместным воздействием на организм человека в сочетании с присутствием других токсичных веществ в окружении курящего



МАСШТАБ РАЗРУШИТЕЛЬНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ТАБАЧНОГО ДЫМА НА ЗДОРОВЬЕ



ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЕ СМЕРТИ, СВЯЗАННЫЕ С КУРЕНИЕМ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ



Sir Richard Doll, MD

Mortality in relation to smoking: 50 years' observations on male British doctors

Смертность из-за курения: 50 лет наблюдений Британских врачей (мужчин)

R Doll, R Peto, K Wheatley, R Gray, I Sutherland, BMJ 2004;328:1519-1527



Doll R., et al

- Цель исследования: изучить влияние курения на смертность
- Материал
 - 1951 год - опросный лист, посланный по почте врачам, мужчинам
 - ответило 34 439 врачей
 - Постоянное наблюдение, последний анализ в 2001 году



ИТОГИ

- ❖ Каждый год курение сокращает жизнь почти на 3 месяца
- ❖ Прекращение курения в возрасте 60, 50, 40, 30 лет продлевает ожидаемую продолжительность жизни соответственно на 3, 6, 9 и 10 лет

Причины, специфичные по привычке курить, опосредованно стандартизированные по возрасту и году исследования для всех 34 439 мужчин, рождённых в 19 или 20 веке (1851-1930) и обследованных в 1951-2001 гг. (когортное исследование врачей Великобритании)

Причина смерти	Кол-во смертей в 1951-2001	Никогда не курившие	Бывшие курильщики	Продолжающие курить
Рак лёгкого	1052	0.17	0.68	2.49
Рак полости рта, глотки, гортани	340	0.09	0.26	0.60
Все другие новообразования	3893	3.34	3.72	4.69
ХОБЛ	640	0.11	0.54	1.56
Другие болезни органов дыхания	1701	1.27	1.70	2.39
ИБС	7628	6.19	7.61	10.01
Поражение сосудов головного мозга	3307	2.75	3.18	4.32
Другие сосудистые заболевания, в т.ч. «легочное сердце»	3052	2.28	2.83	4.15
Другие соматические состояния	2565	2.28	2.47	3.49
Внешние причины	891	0.71	0.75	1.13
Неизвестные причины	277	0.17	0.28	0.52

Курение и смерти в среднем возрасте, мужчины в США
 Проспективное исследование ACS миллиона человек, 1984-88 гг.
 Средний показатель* ежегодного уровня смертности на 100,000 мужчин в
 возрасте 35-69 лет

Причина смерти	Никогда не курил регулярно	Курит в настояще е время	Перевес курящих
Рак лёгкого	8	196	188
Полость рта, гортань, пищевод	5	28	23
Рак другой локализации	109	188	79
Респираторные	9	62	53
Сосудистые	176	446	270
Другие терапевтические состояния	39	81	42
Цирроз, суицид, убийство, авария	37	81	44
ВСЕ ПРИЧИНЫ	382	1083	701

* Среднее из 7 значений в возрасте 35-39, 40-44, 45-69 лет (из Приложения к Peto, Lopez et al, Lancet 339:1238)



ЗАБОЛЕВАНИЯ, СВЯЗАННЫЕ С ТАБАКОМ

САМЫЕ ВАЖНЫЕ КАНЦЕРОГЕННЫЕ ВЕЩЕСТВА



Фенол канцероген (P)

Бензол канцероген (I)

Формальдегид канцероген (I)

Хлористый винил канцероген (I)

NNK, NNN канцероген (I)

WVA, нп. бензо(а)пирен канцероген (I)

Тяжёлые металлы нп никель, кадмий, свинец

* wg IARC (1986); I – inicjator kancerogenezy, P – promotor kancerogenezy ,



Табачный дым связан с
раком

14 локализаций

НАИБОЛЕЕ
ВЫРАЖЕННАЯ
ВЗАИМОСВЯЗЬ
(40%-90%) С РАКОМ

- Лёгкие
- Гортань
- Глотка
- Пищевод
- Полость рта
- Почечная лоханка
- Мочевой пузырь
- Поджелудочная железа

НАИМЕНЕЕ
ВЫРАЖЕННАЯ СВЯЗЬ
(10%-30%) С РАКОМ

- Желудок
- Полость носа
- Губа
- Печень
- Почка
- Лейкоз

САМЫЕ ВАЖНЫЕ КАРДИОТОКСИЧНЫЕ ВЕЩЕСТВА

окись углерода

окиси азота

цианистая кислота

смолистые вещества

кадмий

цинк

дисульфид

Причинно-следственная зависимость с сердечно- сосудистыми заболеваниями:

Повреждение сосудов – атеросклероз и
вытекающие из этого заболевания

- острый коронарный синдром
- аневризма аорты
- гипертония
- синдром лёгочного сердца
- заболевания сосудов головного мозга
- заболевания периферийных кровеносных
сосудов

Табачный дым является протромботическим фактором

- ✓ Увеличение концентрации фибриногена в плазме крови
- ✓ Увеличение активации и агрегации тромбоцитов
- ✓ Усиление экспрессии тканевого фактора
- ✓ Ослабление действия антикоагулянтной системы
- ✓ Угнетение фибринолиза
- ✓ Способствует образованию неправильной плотной структуры фибриновой сети



САМЫЕ ВАЖНЫЕ ПНЕВМОТОКСИЧНЫЕ ВЕЩЕСТВА

цианистая кислота

газообразные альдегиды

окиси азота

окись углерода

смолистые вещества



Причинная взаимосвязь с

болезнями органов дыхания
Хронический бронхит

Эмфизема лёгкого

Хронические обструктивные
заболевания лёгких

Пневмония

Туберкулёз

Бронхоэктазия

КУРЕНИЕ ТАКЖЕ ПОВЫШАЕТ



РИСК ДРУГИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

☐ Язва желудка и двенадцатиперстной
кишки

☐ Поражения глаз (катаракта, снижение
зрения, вызванное табаком, возрастная
дегенерация макулы)

☐ Пародонтоз

☐ Остеопороз

☐ Болезнь Крона



КУРЕНИЕ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИВОДИТ К:

- ✓ Нарушению роста плода
- ✓ Отставанию новорожденного в весе и развитии

ВЛИЯНИЕ КУРЕНИЯ НА ЗДОРОВЬЕ БЕРЕМЕННЫХ, А ТАКЖЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ ВЫНУЖДЕННОГО ПАССИВНОГО КУРЕНИЯ НА РЕБЁНКА ИЛИ БЕРЕМЕННУЮ ЖЕНЩИНУ

- Внезапная смерть новорожденного
- Низкий вес при рождении
- Внутриутробная аноксия плода
- Недостаточное развитие функций лёгких
- Врождённые дефекты
- Выкидыши



Прекращение курения
всегда полезно для
здоровья

Положительные явления отказа от курения
в течение 20 минут – пульс станет реже и ровнее, артериальное давление придет в норму;

После выкуривания последней сигареты

в течение 8 часов – возрастет уровень кислорода в крови и исчезнет угарный газ;

в течение 24 часов – значительно снизится риск острого инфаркта миокарда;

в течение 48 часов – рецепторы вкуса и обоняния начнут нормально функционировать;

в течение от 2 недель до 3 месяцев – улучшится система кровообращения и общее физическое состояние;

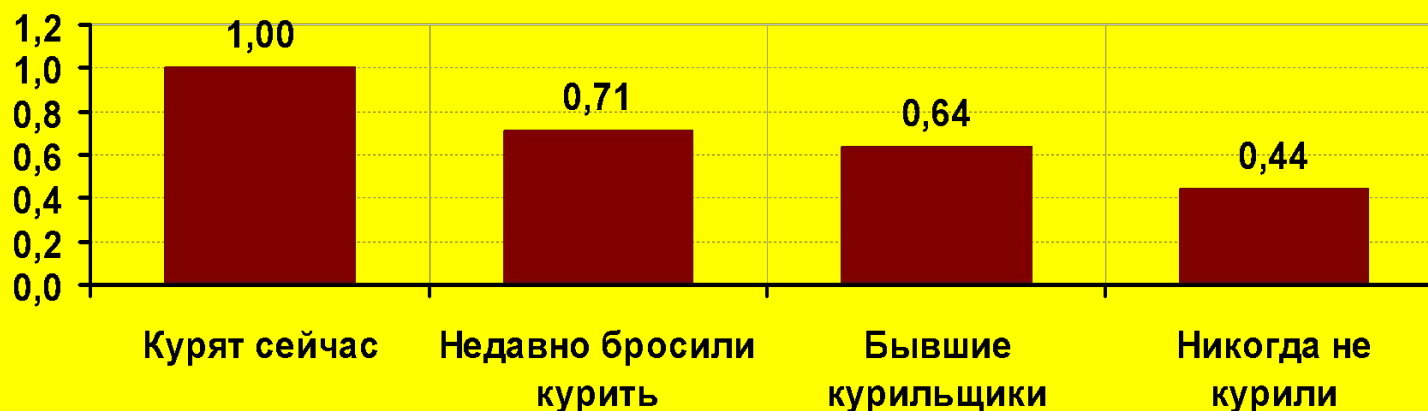
в течение от 1 до 9 месяцев – улучшится состояние дыхательной системы;

через 1 год – риск заболевания ишемической болезнью сердца уменьшится в два раза;

через 5 лет – риск заболевания раком легких, ротовой полости, гортани и пищевода уменьшится в 2 раза; значительно снизится риск инсульта;

через 10 лет – риск заболевания ишемической болезнью сердца будет таким же, как у никогда не куривших;

Риск сердечно-сосудистых заболеваний. Снижение при отказе от курения



Отказ от курения связан с:

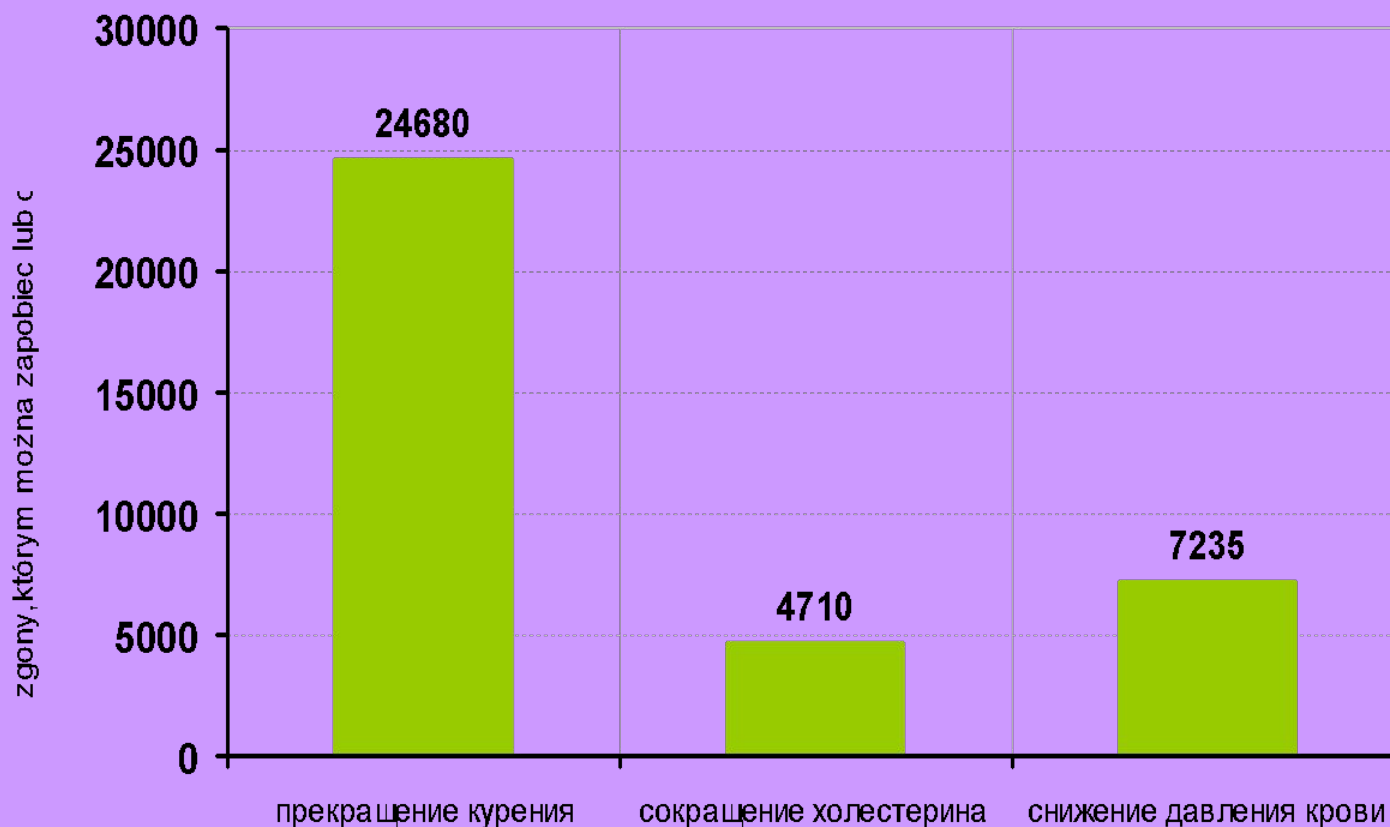
- 36% снижением общей смертности у пациентов с ИБС¹
- Снижением частоты появления сердечно-сосудистых симптомов у больных с заболеваниями сердца, даже при недавнем отказе от курения²

* Определение на основе жалоб пациентов, у которых тест на котинин был отрицателен

¹ Critchley JA, Capawell S. JAMA. 2003;290:86-97

² Twardella D et al.. Eur Heart J. 2004;25:2101-2108

Количество смертей, которые можно было предотвратить или задержать, снижая фактор риска



Źródło: Unal, B. et al.. BMJ;2005;331:1-6

Резюме:

Польза для здоровья при отказе от курения

- Отказ от курения приводит к незамедлительным и существенным выгодам в отношении здоровья среди мужчин и женщин всех возрастов
- Это относится к лицам, как имеющим, так и не имеющим связанные с курением заболевания
- Отказавшиеся от курения живут дольше чем те, кто продолжает курить
- Прекращение курения снижает опасность рака легких и других видов рака, инфарктов, инсультов и хронических заболеваний легких
- Прекращение курения может положительно сказаться на репродуктивной функции



Лечение табачной зависимости



Изменение парадигмы

Не никотин

а вдыхание табачного дыма



Изменение парадигмы

Курение это не стиль жизни
а болезнь

с определённым происхождением
(зависимость от никотина) и определённых
симптомах

Табачная зависимость

- Табачная зависимость (F.17) – хроническое рецидивирующее заболевание
- Лечение табачной зависимости, как и любого другого заболевания, должно стать интегральной частью каждодневной медицинской работы
- Современная фармакология предлагает эффективные методы прекращения курения



ТРИ ШАГА В ЛЕЧЕНИИ ТАБАЧНОЙ ЗАВИСИМОСТИ

❖ Диагностика

❖ Лечение

❖ Наблюдение



ДИАГНОСТИКА

- ✓ Подверженность воздействию табачного дыма
- ✓ Выраженность пристрастия
- ✓ Сила мотивации
- ✓ Готовность прекратить курить

ВЫБОР МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ



- Подготовка пациента к прекращению курения
- Выбор фармакологического метода
 - Никотинзаместительная терапия
 - Препараты, влияющие на центральную нервную систему
- Поведенческая поддержка



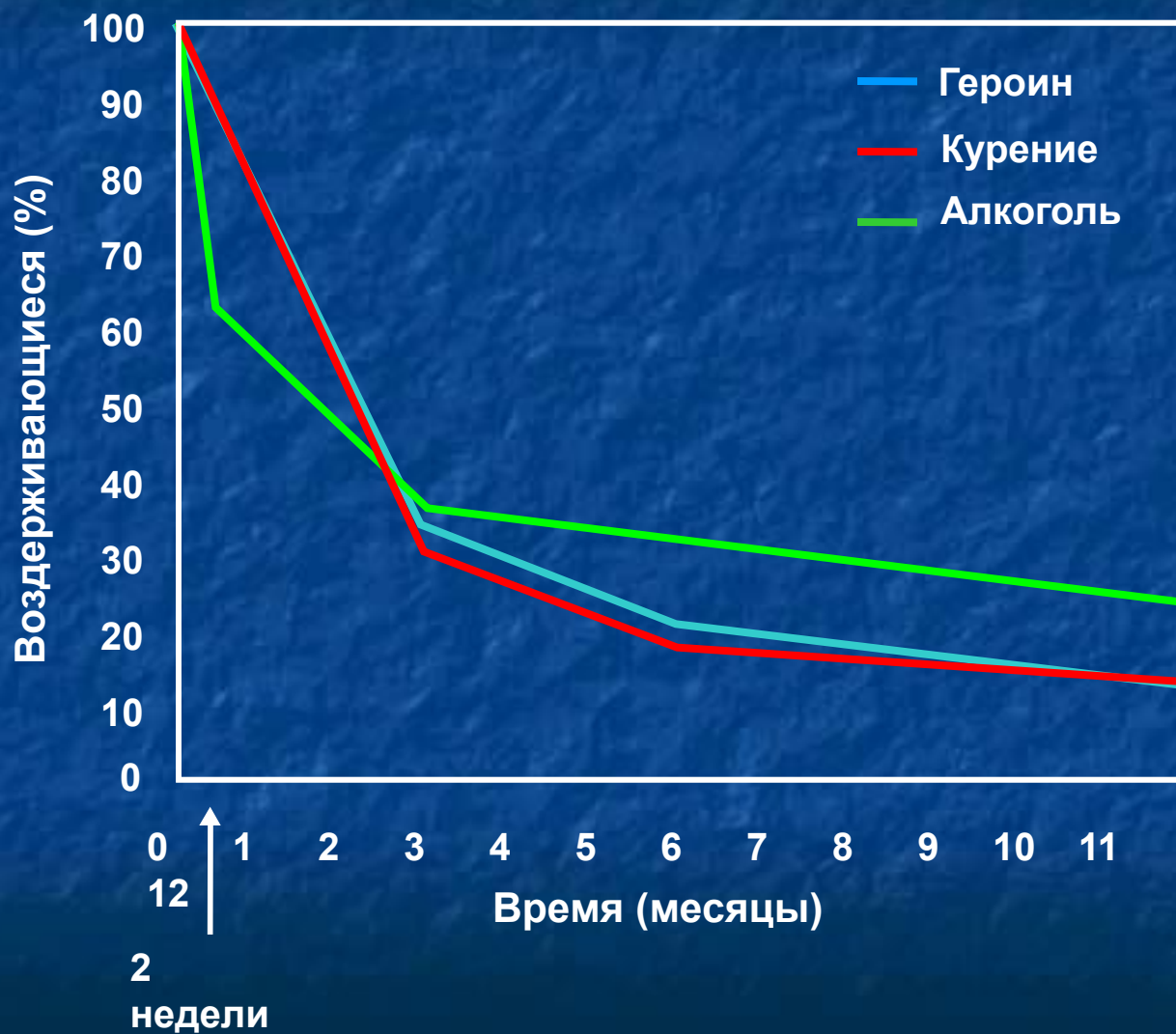
СИНДРОМ ТАБАЧНОЙ ЗАВИСИМОСТИ И СИМПТОМЫ ОТМЕНЫ

ТАБАК / НИКОТИН: ПСИХОАКТИВНОЕ И АДДИКТИВНОЕ ВЕЩЕСТВО *



- Употребление продуктов табака / никотина ведёт к развитию пристрастия
- Два компонента пристрастия: фармакологический и психосоциальный
- Никотин – психоактивное и фармакологически аддиктивное вещество
- Механизмы фармакологического пристрастия к табаку сходны с таковыми при алкогольной и наркотической (цдр – героин или кокаин) зависимости

Частота рецидивов с течением времени



МЕЖДУНАРОДНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ БОЛЕЗНЕЙ ВОЗ (МКБ-10)



F17 – психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением табака

- F17.0 Острое отравление
- F17.1 Пагубное употребление
- F17.2 Синдром зависимости
- F17.3 Симптомы отмены

ТРИ АСПЕКТА ТАБАЧНОЙ ЗАВИСИМОСТИ



Физиологический



Психологический



Поведенческий

СИНДРОМ ТАБАЧНОЙ ЗАВИСИМОСТИ: РАЗЛИЧНЫЕ СИМПТОМЫ *



- ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ симптомы
- ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ симптомы
- Изменения в КОГНИТИВНОЙ ФУНКЦИИ
которые происходят при частом
употреблении табака (никотина)

* Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем – X пересмотр

СИМПТОМЫ ТАБАЧНОЙ ЗАВИСИМОСТИ



- ❖ Сильное желание или непреодолимая тяга употребить табак
- ❖ Сложности в контроле манеры курения
- ❖ Упорное употребление табака несмотря на явные доказательства пагубных последствий
- ❖ Признаки эффекта толерантности к никотину
- ❖ Симптомы отмены при прекращении или уменьшении потребления табака

УСЛОВИЯ ДЛЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ СИМПТОМОВ ОТМЕНЫ *



Симптомы отмены табака могут возникнуть у человека, ежедневно употреблявшего табачную продукцию минимум несколько недель, когда внезапное прекращение потребления табака (никотина), или снижение количества никотина ведёт к развитию по крайней мере четырёх симптомов в течение 24 часов (прекращение)

* Диагностическое и статистическое руководство по психическим расстройствам DSM - IV



ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ ОТМЕНЫ *

- Симптомы депрессии
- Бессонница
- Раздражительность, нетерпеливость, чувство голода
- Состояние навязчивого страха
- Нарушение концентрации
- Беспокойство
- Понижение сердцебиения
- Повышенный аппетит и увеличение массы тела

* Диагностическое и статистическое руководство по психическим расстройствам DSM - IV

ИНТЕНСИВНОСТЬ СИМПТОМОВ ОТМЕНЫ *



- ❖ Эти симптомы могут возникать через несколько часов после прекращения курения табака
- ❖ Обычно они достигают наивысшей интенсивности через 1-4 дня
- ❖ Интенсивность большинства симптомов отмены снижается до нормы через 3-4 недели

* Диагностическое и статистическое руководство по психическим расстройствам DSM - IV

СКОЛЬКО БРОСИВШИХ КУРИТЬ

- Тревога 87%
- СТРАДАЮТ СИНДРОМОМ ОТМЕНЫ? *
- Бессонница 84%
- Раздражительность 80%
- Нетерпеливость 76%
- Нарушение концентрации 73%
- Беспокойство 71%
- Тяга к табаку 62%

* Диагностическое и статистическое руководство по психическим расстройствам DSM - IV

КАК ДОЛГО БРОСИВШИЕ КУРИТЬ ИСПЫТЫВАЮТ СИМПТОМЫ ОТМЕМЫ? *



- ✓ Усиление аппетита и повышение массы тела (> 6 месяцев)
- ✓ Никотиновый голод (тяга) – у 50% бывших курильщиков после 6 месяцев абстиненции – во многих случаях может возникать наряду с факторами, связанными со стрессом, даже по истечении многих лет абстиненции

* Диагностическое и статистическое руководство по психическим расстройствам DSM - IV



МНОГОЭТАПНАЯ МОДЕЛЬ ПРЕКРАЩЕНИЯ КУРЕНИЯ

ЭТАПЫ ПРЕКРАЩЕНИЯ КУРЕНИЯ *



ХАРАКТЕРИСТИКИ ПРОЦЕССА И ЕГО ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ



- ✓ Прекращение курения – это не однократное действие и предусмотренное поведение, а процесс
- ✓ Это циклический, многоэтапный и, зачастую, долгосрочный процесс
- ✓ Уровень успеха зависит от многих факторов (напр., стимул, особенности личности, принятие решения, профессиональная и социальная поддержка)
- ✓ Изменение отношения к курению (знания, мнение, ценности) приводит к изменению поведения
- ✓ Как медработники, так и пациенты, должны учитывать нужды пациента на каждой стадии изменения отношения
- ✓ Эффективное профессиональное лечение означает:
 - * мотивировать пациента попытаться изменить поведение
 - * удерживать пациента в абстиненции как можно дольше
 - обеспечить возможностями для социальной поддержки



ДИАГНОСТИКА



ПЕРВЫЙ ШАГ:

ОЦЕНКА ВОЗДЕЙСТВИЯ
ТАБАЧНОГО ДЫМА

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВОЗДЕЙСТВИЯ ТАБАЧНОГО ДЫМА



- ❖ Интервью. Опросные методы
- ❖ Окись (Монооксид) углерода в выдыхаемом воздухе (смокерлайзер)
- ❖ Карбоксигемоглобин (кровь)
- ❖ Другие биомаркеры (котинин, никотин, тиоцианин)





ВТОРОЙ ШАГ:

ИЗМЕРЕНИЕ ТАБАЧНОЙ
ЗАВИСИМОСТИ

ТЕСТ НИКОТИНОВОЙ ЗАВИСИМОСТИ ФАГЕРСТРЕМА

Вопрос

1. Как скоро после пробуждения Вы закуриваете первую сигарету?
2. Сложно ли Вам воздерживаться от курения в запрещённых местах?
3. От какой сигареты в течение дня Вам сложнее всего отказаться?
4. Сколько сигарет в день Вы выкуриваете?
5. В первые часы после пробуждения Вы выкуриваете большую часть сигарет по сравнению с остатком дня?
6. Вы курите даже тогда, когда плохо себя чувствуете и вынуждены лежать в постели?

Ответ	Баллы
До 5 минут	3
6-30 минут	2
31-60 минут	1
через 60 минут	0
Да	1
Нет	0
От первой	
От любой другой	1
10 или менее	0
11-20	
21-30	0
31 и более	1
	2
Да	3
Нет	1
	0
Да	
Нет	1
	0



ОЦЕНКА ТЕСТА ФАГЕРСТРЁМА

- 0 - 3 балла – слабое пристрастие
- 4 - 6 балла – умеренное пристрастие
- 7 - 10 баллов – выраженное пристрастие

ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТА



0-6 баллов

Пристрастие к никотину не играет самую важную роль в табачной зависимости пациента. Для него курение, в основном, - психосоциальное поведение. Однако, не исключайте медикаментозное лечение, особенно бупропион (НЗТ не рекомендуется).

≥ 7 баллов

Пациент имеет сильное пристрастие к никотину, и одной из наиболее решающих проблем после прекращения курения могут быть выраженные симптомы отмены. Фармакотерапия весьма эффективна.

ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ТАБАЧНОЙ ЗАВИСИМОСТИ



- Прерывание ночного сна для курения
- Закуривание сигареты в первые минуты после пробуждения
- Выкуривание большого количества сигарет в сутки (>20)



ТРЕТИЙ ШАГ:

ОЦЕНКА СТАДИИ
ПРЕКРАЩЕНИЯ КУРЕНИЯ

ЭТАПЫ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ ПРЕКРАЩЕНИИ КУРЕНИЯ



Этап 1: Предварительное намерение/нежелание меняться

Этап 2: Намерение изменить отношение

Этап 3: Предпринятые действия для изменения поведения

- Подготовка к переменам
- Попытка измениться

Этап 4: Удерживание в абстиненции как можно длительно

- Кратковременные перемены
- Долгосрочные перемены

Этап 5: Рецидив (возможен после 3 этапа, но не обязателен)

СПИРАЛЬ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ КУРИЛЬЩИКА, СОГЛАСНОГО ПРЕКРАТИТЬ





ЧЕТВЁРТЫЙ ШАГ:

ИЗМЕРЕНИЕ СТИМУЛА К
ПРЕКРАЩЕНИЮ



Вопрос

Ответ

1. Вы хотите прекратить курить? Да Нет
2. Вы решаете прекратить курить за себя
(отметьте «да») или за другого, напр. члена семьи
(отметьте «нет»)? Да Нет
3. Вы ранее уже пытались прекратить курить? Да Нет
4. Знаете ли Вы, в каких ситуациях курите чаще всего? Да Нет
5. Вы знаете, почему курите? Да Нет
6. Вы могли бы рассчитывать на помощь семьи или друзей,
если попробуете бросить курить? Да Нет



Вопрос

Ответ

7. Являются ли члены Вашей семьи некурящими? Да Нет
8. Ваше рабочее место свободно от табачного дыма? Да Нет
9. Вы довольны своей работой и жизнью? Да Нет
10. Знаете ли Вы, куда можно обратиться за помощью, если возникнут трудности с удерживанием абстиненции? Да Нет
11. Знаете ли Вы, с какими искушениями и трудностями можете столкнуться при попытке прекратить курить? Да Нет
12. Вы знаете, как можно справиться со сложными ситуациями? Да Нет

ОЦЕНКА МОТИВАЦИОННОГО ТЕСТА



- Подсчитайте все ответы «да» и «нет»
- Чем больше ответов «да», тем сильнее стимул пациента прекратить курить. Тогда и уровень успешного прекращения склонен к более высоким показателям
- Чем больше ответов «нет», тем слабее мотивация пациента к прекращению. Он не достаточно подготовлен и может не решиться на попытку прекратить, либо потерпит неудачу в первые дни
- Проверьте вопросы, на которые пациент ответил «нет», и посоветуйте, как решить проблемы и справиться со сложностями



ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ СТИМУЛА К ПРЕКРАЩЕНИЮ КУРЕНИЯ

- ✓ Знание причин для курения и прекращения
- ✓ Знание симптомов отмены и принципов совпадения с ними
- ✓ Предыдущие попытки прекращения (Сколько? Как долго?)
- ✓ Окружение, свободное от табачного дыма (в основном дом и рабочее место)

Диагностическая карта:

Фамилия, имя, отчество пациента...

Дата приёма:...

СИНДРОМ НИКОТИНОВОЙ ЗАВИСИМОСТИ F-17:

а. количество сигарет... smokerlyzer / окись углерода..... ppm / сколько лет курит

б. зависимость/ по тесту Фагерстрёма:

- слабая (0-3)
- средняя (3-7)
- сильная (свыше 7)

в. готовность бросить:

- I фаза: Отсутствие мышления об изменении отношения / нежелание к изменению отношения
- II фаза: Обдумывание изменения отношения
- III фаза: Начало действий с целью изменения отношения:
 - подготовка к изменению
 - попытка изменения
- IV фаза: Удержание изменившегося поведения
 - краткосрочное изменение/ менее чем 12 мес.
 - долгосрочное изменение / более чем 12 мес.
- V фаза: Возврат к курению

г. подготовка и мотивация к прекращению

- малая (0-5)
- средняя (6-9)
- большая (10-12)



ЛЕЧЕНИЕ ТАБАЧНОЙ ЗАВИСИМОСТИ.

ЧАСТЬ I: РУКОВОДСТВА ВОЗ И
ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЕ
ЛЕЧЕНИЕ

РЕКОМЕНДАЦИИ ЕРБ ВОЗ

1. Рекомендации по кратким вмешательствам

- В рамках их нормальной клинической работы, медицинские работники должны проводить краткие вмешательства, применяя подход «5 «А»:
 - Спросите, сообщайте, оцените, помогите, наметьте
- Если есть возможность предоставить помощь, в течение нескольких минут могут быть охвачены следующие ключевые пункты:
 - установить день прекращения курения и полностью отказаться от курения именно в этот день
 - рассмотреть прошлый опыт и извлечь уроки из него
 - составить индивидуальный план действий
 - выявить возможные проблемы и составить план их преодоления
 - попросить членов семьи и друзей о поддержке

РЕКОМЕНДАЦИИ ЕРБ ВОЗ

2. Рекомендации для специалистов по прекращению курения

- Система здравоохранения, помимо кратких вмешательств, должна предлагать лечение для тех курильщиков, которые нуждаются в более интенсивной поддержке
- Эта поддержка может осуществляться индивидуально или в группах, и должна включить обучение навыкам преодоления трудностей и социальную поддержку
 - Хорошо зарекомендовавший себя формат групповой работы состоит из примерно пяти сеансов приблизительно по одному часу каждый, в течение примерно одного месяца с последующими встречами
- Интенсивная поддержка должна включать предложение или поощрение применять фармакологическое лечение (НЗТ или чампикс – то, что подходит) и ясный совет и инструкции по тому, как их использовать

РЕКОМЕНДАЦИИ ЕРБ ВОЗ

3. Фармакотерапия

- Тех, кто курит 10 и более сигарет в день и готов прекратить курение, необходимо поощрять к использованию фармакологического лечения в качестве средства в прекращении курения
 - В настоящее время основными средствами помощи являются никотиновая заместительная терапия (НЗТ), бупропион и чампикс.
 - Медицинские работники, которые оказывают помощь в прекращении курения, должны дать курильщикам точную информацию и совет об ЭТИХ изделиях.

РЕКОМЕНДАЦИИ ЕРБ ВОЗ

4. Рекомендации для отдельных групп

- **Медицинские работники**

Во многих странах по-прежнему высока распространённость курения среди медицинских работников, так что помимо обучения и подготовки, медицинские работники должны рассматриваться в качестве целевой группы программ прекращения курения

- **Пациенты стационаров**

Больничной персонал должен выяснить курительный статус пациента до или во время поступления в больницу, предложить краткий совет и помощь тем, кто заинтересован в прекращении курения. Пациенты должны быть информированы о запрете курения в больнице до поступления. Стационарным пациентам, которым это необходимо, следует предложить использовать фармакологическое лечение

РЕКОМЕНДАЦИИ ЕРБ ВОЗ

4. Рекомендации для отдельных групп (прод.)

- **Беременные курильщицы**

Беременные курильщицы должны получить ясную и точную информацию относительно рисков, создаваемых курением для плода, и рекомендацию прекратить курить. Им нужно предложить поддержку специалиста по прекращению курения

- **Молодые курильщики**

Вмешательства, направленные на прекращение курения, оказавшиеся эффективными среди взрослых, должны использоваться с молодыми людьми с изменением содержания по мере необходимости

РЕКОМЕНДАЦИИ ЕРБ ВОЗ

5. Рекомендации для тех, кто финансирует

- Оплата лечения табачной зависимости представляет собой чрезвычайно рентабельный путь сокращения проблем со здоровьем и продления жизни
- Доступ к лечению
Поскольку лечение табачной зависимости столь рентабельно, оно должно предоставляться как государственными, так и частными системами здравоохранения. Необходимо найти механизмы, которые позволили бы повысить доступ к лечению курильщикам с низким доходом, включая лечение по сниженной стоимости или бесплатно

РЕКОМЕНДАЦИИ ЕРБ ВОЗ

5. Рекомендации для тех, кто финансирует (прод.)

- **Обучение медицинских работников**

Медицинские работники должны быть обучены, как предоставлять курильщикам совет и помощь в прекращении курения, а те, кто финансирует медицинские услуги, должны гарантировать наличие адекватных бюджетов для обучения и программ подготовки.

Образование и обучение различным типам вмешательств должно проводиться не только на этапе последипломной подготовки и на клиническом уровне, оно должно начинаться во время преддипломной и базовой подготовки в медицинских, медсестринских и других соответствующих учебных заведениях

- **Телефонные службы помощи**

Телефонные службы помощи могут быть эффективны и очень нравятся курильщикам. Хотя необходимы дополнительные исследования их эффективности, кажется вероятным, что они предоставляют курильщикам ценную помощь и должны стать доступными, там, где это возможно



Доказательная медицина,
базирующаяся на
исследовательских результатах в
лечении табачной зависимости

Два основных метода прекращения курения

Фармакологические НЗТ и бупропион

- Жевательная резинка
- Пластырь
- Леденец
- Распылитель для носа
- Ингалятор
- Таблетка под язык
- Бупропион (Зибан®)
- Цитизин
- Варениклин

Другое фармакологическое лечение

- антидепрессанты
- средства для подавления аппетита
- анксиолитики

Нефармакологические

Поведенческая поддержка

- однократные вмешательства
- интенсивная **поддержка**
- материалы **для самопомощи**
- самопомощи
- программы индивидуальной

Альтернативные методы

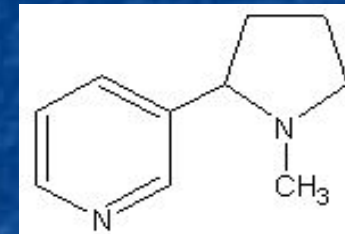
- гипноз
- акупунктура

ПРЕПАРАТЫ, РЕКОМЕНДУЕМЫЕ В ЛЕЧЕНИИ ТАБАЧНОЙ ЗАВИСИМОСТИ



- Никотиновая заместительная терапия
- Цитизин
- Бупропион
- Варениклин

Цитизин и никотин имеют похожую химическую структуру



*Структурные сходства с рецепторами никотина
очень высокие к рецепторам $\alpha 4\beta 2$ в
наномольной концентрации*

Рекомендации для лечения цитизином:

Симптомы табачной зависимости

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ:

- Хромопоглощающая опухоль надпочечников
- Активная язва
- Неконтролируемая гипертония

НИКОТИНОВАЯ ЗАМЕСТИТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ (НЗТ)

**Рекомендации по применению
NTZ**

**КОМПЛЕКС СИМПТОМОВ
ФИЗИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ
ОТ ТАБАКА
ТО ЕСТЬ
ЗАВИСИМОСТЬ ОТ НИКОТИНА**

КАК ДЕЙСТВУЕТ НЗТ

Доза «чистого» никотина (НЗТ)



Контроль симптомов отмены



Изменения в режиме курения

ПРЕПАРАТЫ НЗТ

Жевательная резинка

- Пластыри
- Леденцы
- Сублингвальные таблетки
- Ингалятор

NTZ – ОБЩИЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

✓ нет зависимости от никотина

✓ Беременность и кормление грудью

✓ Свежий случай стенокардии

✓ Нестабильная стенокардия

✓ Нарушение сердечного ритма

✓ Инсульт

НЗТ: СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ (1)

- ✓ Никотинсодержащая жевательная резинка
 - ✓ Кровоточащая язва желудка
 - ✓ Заболевания височно-челюстного сустава
 - ✓ Воспаление слизистых оболочек полости рта
- ✓ Леденцы с никотином
- ✓ Фенилкетонурия
- ✓ Язва
- ✓ Воспаление слизистых оболочек полости рта

НЗТ – СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ (2)

Пластыри с никотином

- ✓ Заболевания кожи
- ✓ Кожные проявления аллергии

Ингалятор

- ✓ заболевания горла
- ✓ астма
- ✓ аллергия к ментолу

СХЕМА ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ НЗТ

Максимальная доза никотина по
меньшей мере три месяца



Постепенное снижение никотина по
меньшей мере в течение одного месяца



Прекращение НЗТ





ЛЕЧЕНИЕ ТАБАЧНОЙ ЗАВИСИМОСТИ.

ЧАСТЬ II: ПРОГРАММЫ И УСЛУГИ ПО ПРЕКРАЩЕНИЮ КУРЕНИЯ



ОСНОВНЫЕ МЕТОДЫ ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ

ПОЧЕМУ ПОВЕДЕНЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА ТАК ВАЖНА В ПРЕКРАЩЕНИИ КУРЕНИЯ?

- Из-за психологического компонента табачной зависимости
- Из-за психологических характеристик многих симптомов отмены
- Из-за роли в успешной мотивации к прекращению курения

Руководство по клинической практике
Службы общественного здравоохранения, 2000 г.



ОСНОВНЫЕ ВИДЫ ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ

- Краткий совет / минимальное вмешательство
- Интенсивная поддержка в личном контакте (индивидуально / занятия в группе)
- Поддержка по телефону (реактивная / проактивная)
- Поддержка самопомощи (напечатанные

ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАЗЛИЧНЫХ ПОДХОДОВ К ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКЕ



USDHHS. Treating Tobacco use and dependence. A clinical practice guideline. Rockville, MD AHQR 2000.



РУКОВОДСТВА ПО ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКЕ



ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ РАБОТЫ С ПАЦИЕНТОМ

- Выразите своё понимание нужд и проблем пациента
- Никогда не критикуйте его слабости и неудачи
- Персонализируйте проблемы пациента
- Никогда не оставляйте пациента с неотвеченными вопросами и нерешёнными проблемами



ПОВЕДЕНЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА ДО ДНЯ ОТСЧЁТА (ДНЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ)

СТАДИЯ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО РАЗМЫШЛЕНИЯ (пациент не думает о прекращении курения)

- Попытайтесь стимулировать его к переосмыслению привычки курить
- Поясните краткосрочные и долгосрочные преимущества прекращения курения
- Объясните влияние курения на здоровье и другие сферы

ДО ДНЯ ОТСЧЁТА (ПРОД.)



СТАДИЯ РАЗМЫШЛЕНИЯ

(пациент думает о прекращении курения)

- Установите причины его решения, а также препятствия на пути к абстиненции
- Разъясните факты относительно этих беспокойств
- Обсудите стратегии их преодоления
- Предложите своему пациенту проанализировать его пристрастие – вести дневник курильщика



ДО ДНЯ ОТСЧЁТА (ПРОД.)

СТАДИЯ ГОТОВНОСТИ

(пациент готов к прекращению курения)

- Посоветуйте освободиться от всех аксессуаров, связанных с курением, и очистить окружающую его среду от табачного загрязнения
- Дом и рабочее место должны стать свободными от табачного дыма
- Выявите группу людей, которые могут оказать поддержку пациенту
- Дайте ему номер телефонной линии поддержки и направьте в клинику для курильщиков
- Посоветуйте написать и иметь при себе список причин для

ПОСЕЩЕНИЕ В КАНУН ДНЯ ОТСЧЁТА



СТАДИЯ ДЕЙСТВИЙ (ПРИНЯТИЕ РЕШЕНИЯ) (пациент приступает к прекращению курения)

- Убедитесь в том, что Ваш пациент готов прекратить курить
- Проанализируйте его дневник курильщика
- Разработайте стратегии совладания с наиболее стрессовыми ситуациями
- Проинформируйте пациента о возможных симптомах отмены
- Убедите пациента в том, что рецидив курения – не поражение, многие люди испытывают это
- Оцените и подтвердите его подверженность воздействию табачного дыма с помощью смокерлайзера



ПОСЛЕДУЮЩИЕ ВИЗИТЫ

СТАДИЯ ДЕЙСТВИЙ (ПОДДЕРЖАНИЕ РЕШЕНИЯ) (пациент воздерживается)

- Всегда поздравляйте пациента с его решением и усилиями
- Обсудите наиболее эффективные методы совладания
- Если Ваш пациент ожидает поражение, вместе запланируйте стратегию сопротивления
- Обсудите наиболее частые симптомы отмены, с которыми сложнее всего справиться
- Посоветуйте пациенту поощрять себя за достижения

ПОСЛЕДУЮЩИЕ ВИЗИТЫ (ПРОД.)

СТАДИЯ ДЕЙСТВИЙ (ПОДДЕРЖАНИЕ РЕШЕНИЯ)



(пациент вновь закурил)

- Осведомите его о том, что такое бывает. Не сожалейте и не критикуйте его. Скажите, что успешное прекращение курения требует нескольких попыток
- Спросите, что могло привести к возобновлению курения. Осведомитесь, как пациент мог бы справиться с этой проблемой в будущем
- Скажите ему, что теперь у него есть ценный опыт, который может помочь в последующих попытках
- Если пациент не чувствует готовность к назначению дня следующего посещения, убедитесь в том, что



ПЕРЕДОВОЙ ОПЫТ ИНТЕНСИВНОЙ
ПОДДЕРЖКИ В КЛИНИКАХ ДЛЯ
КУРИЛЬЩИКОВ

КЛИНИКИ ДЛЯ КУРИЛЬЩИКОВ



- Расположены в Центре рака и Институте онкологии в Варшаве, Польша
- Действуют с 1999 года
- Работают пять дней в неделю, 4 часа в день, около 100-130 пациентов в месяц
- Сотрудничество с национальной

ПОДХОД



- o Научно обоснованные методы прекращения
- o Прекращение курения – это процесс, а не одномоментное действие
 - помощь в попытке прекращения
 - помощь в удержании абстиненции
 - поддержка соответствует этапу перемен
- o Действия в сфере обоих аспектов лечения табачной зависимости путём фармакологической и поведенческой поддержки



ПЕРСОНАЛ КЛИНИКИ ДЛЯ КУРИЛЬЩИКОВ

- Медсёстры
- Врачи
- Психологи
- Диетологи

ЗАДАЧИ ПЕРСОНАЛА



- **Медсестра:** назначение посещений, подготовка документации и сбор данных, замеры роста, веса, АД, монооксида углерода, спирометрии
- **Врач:** общий анамнез, оценка подверженности воздействию табака, медицинский осмотр, диагностика табачной зависимости, выбор лечения, поведенческая поддержка
- **Психолог:** индивидуальные встречи, группы по прекращению курения, консультации по телефону, мотивационный опрос, обучение навыкам, профилактика рецидивов
- **Диетолог:** обучение по вопросам питания и



ОСНОВНЫЕ ПРОЦЕДУРЫ

- Первичный приём (индивидуальная или групповая встреча)
- Минимум две проактивные консультации по телефону
- Специальные реактивные советы по телефону



**КРАТКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО,
ОСНОВАННОЕ НА ПРИНЦИПЕ
«ПЯТЬ «А»**

ПРИНЦИП «ПЯТЬ «А»



- **Ask** – спрашивайте пациента о курении при каждой возможности
- **Advise** – советуйте курящим пациентам прекратить
- **Assess** – оцените готовность пациента к прекращению
- **Assist** – помогите в выборе эффективного метода прекращения
- **Arrange** – наметьте последующие визиты и спросите об отношении к курению



**КАК ОРГАНИЗОВАТЬ И
ПРОВОДИТЬ КРАТКОЕ
ВМЕШАТЕЛЬСТВО В
МЕДИЦИНСКОМ
УЧРЕЖДЕНИИ?**

КРАТКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО В КАЖДОДНЕВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ

- Рассматривайте лечение табачной зависимости как рутинный элемент медицинской практики (врача и медсестры)
- Это лечение является обязательным при заболеваниях, связанных с курением
- Рассмотрите возможность организации клиники для курильщиков в Вашем стационаре
- В больничной аптеке должны иметься препараты для НЗТ, бупропион и другие медикаменты для

КОНТРОЛЬ НАД ТАБАКОМ В СТАЦИОНАРАХ / МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

- Ясная информация о предложении больницы по прекращению курения
- Доступная информация по специализированным клиникам для курильщиков и номер телефонной линии поддержки
- Визуальная информация о запрете на курение в общественных местах и его эффективное претворение в жизнь (запрет касается как пациентов, так и медицинских работников!)
- Легкодоступный материал для образования и

КАК ДОСТИЧЬ ЭТОГО?

- Обучите всех врачей и медсестёр лечению табачной зависимости
- Оказывайте им поддержку общественными кампаниями по прекращению курения, включая «Smoke-out», День без табака и т.д.
- Не медлите включить курящих медицинских работников в число пациентов для процедур лечения табачной зависимости
- Организуйте конкурс «Брось курить и победи» для курящих пациентов и медработников
- Для медицинских работников, участвующих в программах прекращения курения, организуйте конкурс на звание самого



**САМОКОНТРОЛЬ:
РУКОВОДСТВО ПРОФЕССОРА
ЗАТОНСКОГО ПО
ПРЕКРАЩЕНИЮ КУРЕНИЯ**

**РУКОВОДСТВО ДЛЯ КУРЯЩИХ ПО
ПРЕКРАЩЕНИЮ КУРЕНИЯ**

Prof. Witold Zatoński radzi

**JAK RZUCIĆ
PALENIE**



- **Стоп-задумайся ШАГ В САМОКОНТРОЛЕ СПОСОБА КУРЕНИЯ**

- Изучи свою привычку

- Почему стоит бросить курить?

- Время решаться

- Нулевой День или первый день без сигарет

ШАГ I: Стоит задуматься

- Отравляющий табачный дым
- Курение убивает
- Табачный дым убивает некурящих
- Мода на некурение в США и в Европе

ШАГ II : АНАЛИЗИРУЙ ВОСПРИЯТИЕ

- Оцени долговременное воздействие курения (увеличь количество затяжек на одну сигарету, сколько и как ты куришь?)
- Оцени свой способ курения (способ и ситуации, к которых куришь, положительные и отрицательные чувства, когда начинаешь и кончаешь сигарету)
- Какова степень твоей зависимости? (Как скоро после пробуждения ты обычно закуливаешь первую сигарету?)
- Насколько сильно твое желание бросить курить?

ШАГ III: ИЩИ МОТИВАЦИЮ

- ✓ Выгоды от прекращения курения
 - ✓ Избавляешься от токсических веществ в своем организме, т.е. окиси углерода
 - ✓ Снижаешь риск заболевания раком, выступления сердечного приступа и COPD (бросить никогда не поздно)
 - ✓ Защищаешь своих детей и семью от канцерогенов табачного дыма
 - ✓ Совершенствуешь свою физическую активность
- ✓ Другие поводы, чтобы бросить курить
 - ✓ Меняешь свою жизнь и стиль жизни
 - ✓ Очищаешь своё окружение от табачного дыма
 - ✓ Даёшь хороший пример своим детям и другим курильщикам
 - ✓ Становишься свободным человеком, способным достичь успех (другие люди смогли это сделать)
 - ✓ Поправляешь свой имидж

ШАГ IV: ПРИНЯТИЕ РЕШЕНИЕ И ПОПЫТКА

БРОСИТЬ КУРИТЬ

- Прими решение как можно скорее
- Приготовь план (спроси специалиста или бывшего курильщика, чтобы тебе помогли)
- Контролируй свой способ курения
- Уменьши количество сигарет выкуриваемых за день
- Пытайся избегать соблазнов и не кури в типичных для тебя обстановках
- Прими решение о прекращении курения перед другими лицами

- Назначь Нудевой день (Quit Day) и наци попытку

● ШАГ V: ДОСТИГНИ АБСТИНЕНЦИИ

- Будь подготовлен, что могут появиться признаки отмены и ты должен справиться с ними
- Будь в контакте со своим врачом или специалистом по вопросам бросания курения (телефонная линия или визит на сайте)
- Тщательно выполняй указания по принятию фармакологических средств и соблюдай указания по поведению
- Контролируй вес своего тела и индекс массы
- Измени свой способ питания
- Сохрани физическую и интеллектуальную активность
- Наслаждайся своим успехом и награждайся за усилия

Врач, медсестра и другие работники

здравоохранения своим поведением делают проводимые образовательные акции более достоверными. Здесь пациент проверяет информацию о последствиях курения табака. Они составляют самую большую группу профессионалов, занимающихся охраной здоровья – авторитетом для пациентов. У них ищут поддержки те, кто не может справиться с проблемами зависимости от табака. Формируют наши поведения и могут эффективно влиять на рост общественной сознательности.



Лечение зависимости



- Лечение зависимости в ежедневной врачебной практике
- Обязательное лечение табачной зависимости в случае болезней, вызванных курением
- Лекарства доступные в больничной аптеке
- Информация о специальных поликлиниках, которые лечат табачную зависимость



ПРАВОВЫЕ И АДМИНИСТРАЦИОННЫЕ ДЕЙСТВИЯ

БОЛЬНИЦЫ, СВОБОДНЫЕ ОТ ТАБАЧНОГО ДЫМА

- Строгое соблюдение законов, особенно запрещения курения в учреждениях здравоохранения
- Поощрение и поддержка курящего медицинского персонала в прекращении курения



Оснащение кабинета

- Смокилайзер
- Спирометр (если это возможно)
- Диагностические тесты

Обучающие материалы для врачей

- Соглашение кас. лечения табачной зависимости
- Набор материалов с обучающего курса
- Информации/статьи о применяемых лекарствах и диагностических методах

Образовательные материалы для пациентов

- пособие „Как бросить курить“,
- образовательные листовки

Художественное оформление учреждения

- видимая информация о запрещении курения
- плакаты с антиникотиновым содержанием
- вырезки из газетных статей



ТЕЛЕФОННАЯ СЛУЖБА

ПОДДЕРЖКИ:

ПОДХОД И ПЕРЕДОВОЙ ОПЫТ

ПОЛЬШИ

ТЕЛЕФОННАЯ СЛУЖБА ПОДДЕРЖКИ: ЧТО ЭТО?

Телефонная служба поддержки – служба, предлагающая поддержку для прекращения курения по телефонной линии. Это может включать:

- Информирование
- Советы
- Укрепление стимула к прекращению
- Поддержку

ПОЛЬСКАЯ ТЕЛЕФОННАЯ СЛУЖБА ПОДДЕРЖКИ

- Основана в 1996 г. как первая национальная телефонная служба в Центральной и Восточной Европе
- Начата Фондом укрепления здоровья (Health Promotion Foundation, НПО) при спонсорской поддержке Центра и института рака в Варшаве в рамках Национальной Программы контроля над табаком

- Член европейской сети телефонных служб

ПОДХОД И СТРАТЕГИЯ

- Телефонная служба должна быть доступной для каждого (наименьшая возможная стоимость для звонящего)
- Поддержка должна быть адекватной стадиям прекращения
- Телефонная служба должна основываться на специализированной медицинской и поведенческой поддержке
 - Научно обоснованные диагноз и лечение
 - Профессиональная подготовка консультантов (высшее образование в сфере медицины, психологии или социальных дисциплин)
 - Регулярная подготовка для консультирующего персонала

ДЛЯ КОГО ПРЕДНАЗНАЧЕНА ТЕЛЕФОННАЯ СЛУЖБА?

- Для курильщиков (население в целом и отдельные группы, напр., непрерывно курящие, беременные, молодёжь)
- Родственников или друзей курящих, желающих оказать им поддержку в прекращении или не желающих подвергаться воздействию табачного дыма
- Профессионалов (сотрудники здравоохранения и средств массовой

ИНФОРМАЦИЯ КАСАТЕЛЬНО...

Служба обычно предлагает информацию по следующим вопросам:

- Табачная зависимость
- Научно обоснованные методы прекращения курения
- Имеющиеся препараты для прекращения курения
- Имеющиеся клиники для курильщиков
- Поведенческая поддержка и программы по

...И ИНФОРМАЦИЯ ПО:

Некоторые службы также предлагают следующую информацию:

- Питание и физическая нагрузка
- Пропаганда образа жизни, свободного от табачного дыма
- Другие вопросы, связанные с табаком, напр., стоимость курения
- Службы для курильщиков в интренете
- Юридический совет относительно курения или

РЕГИСТРАЦИОННАЯ КАРТА ТЕЛЕФОННОЙ СЛУЖБЫ ПОДДЕРЖКИ

- Дата / время / фамилия консультанта / продолжительность звонка
- Личные (при необходимости) и социально-демографические данные
- Категория курильщика
- Характеристики курения (количество сигарет в день, продолжительность курения, время закуривания первой сигареты после пробуждения)
- Причины в пользу и опасения касательно прекращения

КАК ОСУЩЕСТВЛЯТЬ ФУНКЦИЮ?

- «Серебряный» номер (0-801-108-108) на линии с минимальной тарификацией за одно соединение
- Понедельник – суббота, 11:00 – 19:00
- Одна линия, несколько телефонов
- Штат – студенты-медики, психологи, диетологи, работающие на условиях частичной занятости
- Базовое и постоянное обучение по углубленным методам прекращения, всеобъемлющая политика и программы контроля над табаком, новые факты касательно вреда курения; обучение для отработки

КАК ПРОДВИГАТЬ ТЕЛЕФОННУЮ СЛУЖБУ ПРИ ОГРАНИЧЕННОМ БЮДЖЕТЕ?

- Наиболее рентабельный метод – телефонный номер службы на упаковках сигарет
- Информация о телефонной службе во всех интервью и материалах СМИ
- Совет специалистов телефонной службы курильщикам звонить на телеканалы и радиостанции
- Номер телефонной службы поддержки во всех материалах, связанных с пропагандой здоровья, распространяемых в стационарах и учреждениях здравоохранения
- Телефонная служба как часть всех программ по прекращению курения для населения, напр., «Great Polish Smoke-out»
- Номер телефонной службы на всех веб-сайтах по общественному



НОМЕР ТЕЛЕФОННОЙ СЛУЖБЫ НА УПАКОВКАХ СИГАРЕТ

Если Вам нужна
помощь в прекращении
курения, обращайтесь
в телефонную службу
поддержки по номеру
0-8010108-108

НОМЕР ТЕЛЕФОННОЙ СЛУЖБЫ НА УПАКОВКАХ СИГАРЕТ ЗНАЧИТЕЛЬНО УВЕЛИЧИВАЕТ КОЛИЧЕСТВО ОБРАЩЕНИЙ

