

Риск смерти от сердечно-сосудистых заболеваний

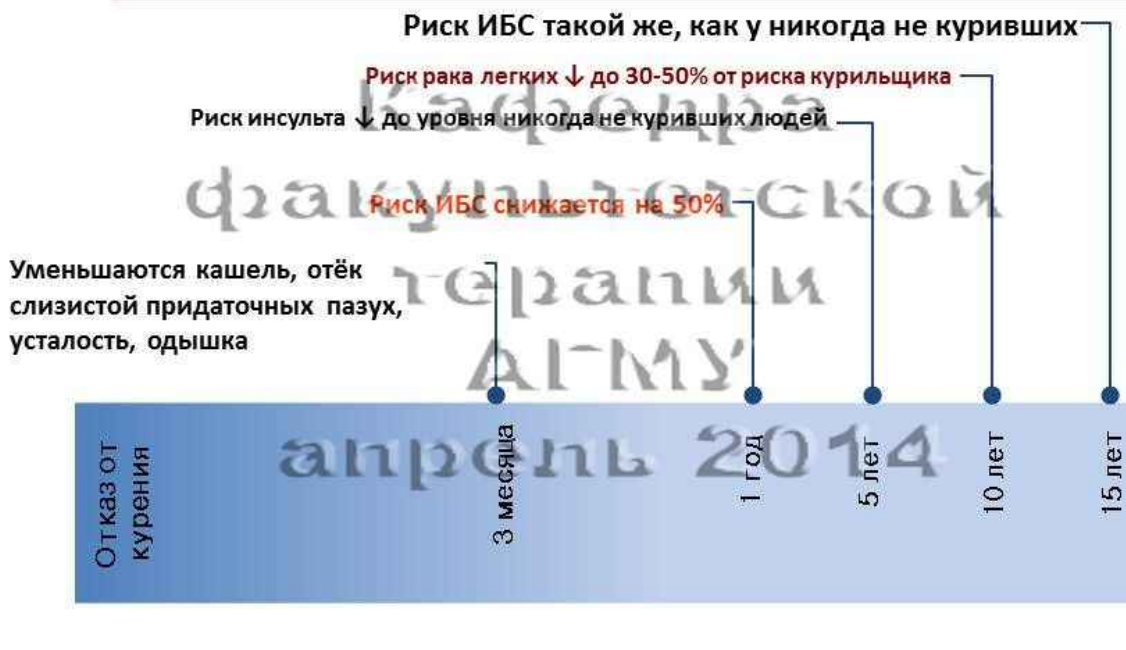
	<u>Снижение риска</u>
● Аспирин	20-30%
● Препараты, снижающие АД	20-35%
● Препараты, снижающие липиды	25-42%
● Прекращение курения	50%



Риск смерти от ИБС у курильщиков



Отказ от курения: снижение рисков



1. CDC. Surgeon General's 2004 Report. *The Health Consequences of Smoking on the Human Body.*
2. American Cancer Society. *Guide to Quitting Smoking.*
3. US Department of Health & Human Services. *The Health Benefits of Smoking Cessation: A Report of the Surgeon General. 1990*

- ▶ Более чем 79 000 взрослого населения в 25 странах ЕС умирает ежегодно в результате пассивного курения
- ▶ Пассивное курение увеличивает риск коронарной болезни на 25-30%, рака легкого и других болезней связанных с курением
- ▶ в России 89% юношей и девушек 13-15 лет подвергаются воздействию окружающего табачного дыма в общественных местах, 76% - дома
- ▶ в России 80% взрослого населения подвергается ежедневному пассивному курению:
 - ▶ 10,2% в учреждениях здравоохранения
 - ▶ 17% в государственных учреждениях
 - ▶ 35% на работе
 - ▶ 50% - в кафе и кафетериях
 - ▶ 78,6% - в ресторанах
 - ▶ 90,5% - в барах

Алгоритм организации медицинской помощи по профилактике и отказу от курения



Медицинская помощь по профилактике и отказу от курения в условиях первичного звена

Регистратура

- Информирование пациентов об имеющейся возможности оказания помощи по отказу от курения

Доврачебный кабинет

- Установление факта курения
- Информирование о вредном влиянии активного и пассивного курения
- Информирование о возможностях получения помощи по отказу от курения в ЛПУ

Участковые врачи

- Выявление, регистрация курящих пациентов
- Мотивирование к отказу от курения
- Предоставление помощи пациентам, желающим отказаться от курения

Врачи всех специальностей

- Уточнения факта курения, краткое консультирование
- Информирование о возможностях получения помощи по отказу от курения в ЛПУ

Кабинет медицинской профилактики

- Оказание медицинской помощи по отказу от курения
- Коррекция факторов риска ХНИЗ (диагностика, дифференцированная помощь, динамическое наблюдение)

Дифференцированная лечебно-профилактическая помощь

Поведенческие методы лечения:

- ✓ индивидуальное поведенческое консультирование;
- ✓ групповые методы психологической поддержки/школы здоровья.

Методы воздействия на табачную зависимость:

Медикаментозные

Никотин заместительная терапия (НЗТ)

Агонисты и частичные антагонисты никотиновых рецепторов

Психотропные средства

Не медикаментозные

Методы рефлексотерапии

Интегрированные –/ КВЧ или миллиметрово- волновая терапия (МВТ)

Первый шаг на встречу курящему:

«ПРОСТО СПРОСИТЬ»!

Стратегия краткого вмешательства – 5 «С»

- ✓ **Спросить:** курит или нет систематически выявляя всех курильщиков табака во время каждого их визита.
Регистрировать результат
- ✓ **Сориентировать:** настойчиво убеждать курильщика бросить курить
- ✓ **Сверить:** определить отношение к попытке бросить курить
- ✓ **Содействовать:** помочь пациенту бросить курить
- ✓ **Составить расписание** контактов за время и после лечения – отслеживание результата

Не пренебрегайте кратким советом!



Помощь пациентам, не готовым отказаться от курения. Мотивационное консультирование: 5П

▶ 1П - Причина отказа от курения

- ▶ Подобрать причины для отказа от курения для каждого пациента

▶ 2П - Последствия курения

- ▶ Обсудить с пациентом известные ему отрицательные последствия курения

▶ 3П - Преимущества отказа от курения

- ▶ Обсудить с пациентом наиболее значимые для него преимущества отказа от потребления табака

▶ 4П - Препятствия для отказа от курения

- ▶ Спросите у пациента, что мешает ему отказаться от курения. Обсудите с ним все препятствия

▶ 5П - Повторение попыток

- ▶ Повторяется при каждой встрече с пациентом, «анализ ошибок», объяснить, что многие курильщики испытывают несколько срывов

Схема изменения поведения при отказе от курения (Prochaska & DiClemente, 1993)



Стратегия индивидуального поведенческого консультирования: **СПРОСИТЬ И ОЦЕНИТЬ**

- ✓ **Спросить** курит пациент или нет. Спрашивать и систематически выявлять всех курильщиков табака во время каждого их визита.
- ✓ **Оценить интенсивность**, продолжительность, и начало курения: сколько курит сигарет в день, как давно, с какого возраста (пачка-лет).
- ✓ **Оценить степень никотиновой зависимости** по тесту Фагестрема.
- ✓ **Оценить степень готовности** отказаться от курения.
- ✓ **Оценить уровень социальной поддержки** и барьеров к изменению привычек поведения.
- ✓ **Регистрировать документально** результаты опроса и назначения

Стратегия индивидуального поведенческого консультирования: **ПОСОВЕТОВАТЬ И ПРОСЛЕДИТЬ**

- ✓ **Посоветовать и помочь отказаться от курения – с учетом степени интенсивности курения, степени никотиновой зависимости и готовности к отказу от курения:**
 - подробно проинформировать о целесообразности прекращения курения;
 - подробно рассказать о способах отказа от курения и методах самопомощи;
 - помочь составить план действий – назначить цель, разобрать методы и тактику достижения отказа от курения, или назначить дополнительный визит для окончательного принятия плана действий и назначения терапии;
 - выбор метода лечения;
 - установление графика дальнейшего наблюдения.

- ✓ **Контролировать и отслеживать** выполнение плана действий, корректировать при необходимости, оценивать процесс и результаты лечения, корректировать при необходимости.

БРОСИТЬ КУРИТЬ НИКОГДА НЕ ПОЗДНО!

Преимущества для здоровья:

- ✓ через 20 мин кровяное давление и пульс возвращаются к норме;
- ✓ через 8 часов содержание O_2 в крови приходит в норму;
- ✓ через 24 часа CO выводится из организма. Легкие начинают очищаться от слизи;
- ✓ через 48 часов восстановление вкуса и обоняния;
- ✓ через 3 недели улучшение функции легких и циркуляции крови; увеличение работоспособности;
- ✓ через 1 год риск инфаркта миокарда сокращается на половину;
- ✓ через 5-10 лет риск инфаркта миокарда аналогичен показателю у никогда не куривших людей;
- ✓ Через 20 лет риск рака легких аналогичен показателю у никогда не куривших людей.