

«СОГЛАСОВАНО»

Главный врач ГБУЗ АО  
«Амурский областной центр  
общественного здоровья и  
медицинской профилактики»  
- главный внештатный  
специалист по медицинской  
профилактике министерства  
здравоохранения Амурской  
области



М.Н. Ширина

«СОГЛАСОВАНО»

Проректор по  
непрерывному  
медицинскому образованию  
и развитию регионального  
здравоохранения ФГБОУ  
ВО «Амурская ГМА»  
Минздрава России – доктор  
мед. наук



И.Ю. Макарова

«СОГЛАСОВАНО»

Заместитель директора по  
научной работе ФГБНУ  
«Дальневосточный  
научный центр  
физиологии и патологии  
дыхания» - член  
корреспондент  
Российской Академии  
Наук



Ю.М. Перельман

## Программа по выявлению и лечению табачной зависимости

Благовещенск 2024 год

## ВВЕДЕНИЕ

Данная программа направлена на совершенствование оказания гражданам Амурской области медицинской помощи, направленной на прекращение потребления табака, лечение табачной/никотиновой зависимости, синдрома отмены табака, и последствий потребления табака и иной никотинсодержащей продукции. Основные нормативные акты, регулирующие работу в этом направлении: Федеральный закон от 23 февраля 2013г. № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака», Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака и Концепция осуществления государственной политики противодействия потреблению табака и иной никотинсодержащей продукции в Российской Федерации на период до 2035 года и дальнейшую перспективу, приказы министерства здравоохранения Российской Федерации.

Во исполнения приказа министерства здравоохранения Амурской области от 01.08.2016 № 810 «Об оказании медицинской помощи лицам приверженным к табакокурению и табачной зависимостью» на территории нашего региона функционирует 23 кабинета по отказу от курения: 3 - на базе отделений медицинской профилактики, 1 - в центре здоровья, 18 - на базе кабинетов психиатров-наркологов в медицинских организациях области. За 2023 год число лиц, обратившихся за медицинской помощью по профилактике и отказу от курения, составило 3224 чел. из них получили мотивационное консультирование 3204 пациентов, что составило 99,3%. Лечение табачной зависимости проведено 1793 курящим. Завершили лечение никотиновой зависимости 1291 пациент - около 2/3 обратившихся. Отказалось от курения 761 чел. – около половины обратившихся за помощью (42,4%). За 6 мес. 2024 в кабинетах отказа от табака проведено 1408 мотивационных консультирований, 585 обращений за лечением никотиновой зависимости, 286 человек завершили лечение и находятся на диспансерном наблюдении.

По данным Росстата Амурская область находилась на 10-м месте антирейтинга по доле курящего населения в 2022 году. Всего в регионе 26,6% или 166,6 тысячи курящих жителей. Согласно Амурстата в 2022 году табачные и нетабачные курительные и некурительные изделия употребляли 48,6 % мужчин и 17,1 % женщин. Существенной разницы в доле курильщиков среди горожан и сельчан не наблюдается. По данным Росалкогольтабакконтроля за 5 месяцев 2024 года курящих от 15 лет и старше в нашей области 27,6%.

Учитывая сложившуюся ситуацию в регионе по потреблению никотинсодержащей продукции, актуально применение программы (ее разделов) медицинскими работниками в рамках оказания медицинской помощи курящему пациенту.

## I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Потребление табака и иной никотинсодержащей продукции - причина многих тяжелых заболеваний, таких как сердечно-сосудистые, респираторные и онкологические, приводящих к преждевременной смертности и потери трудоспособности. Известно, что ожидаемая продолжительность предстоящей жизни у курильщиков на десять лет меньше, чем у некурящих, половина курильщиков потеряют 20 лет здоровой жизни, прежде чем умрут от связанных с табаком болезней. Поэтому принципами лечения табачной зависимости должны владеть врачи различных специальностей. Для совершенствования работы крайне необходима интенсификация работы по оказанию медицинской помощи курящим как в первичном звене здравоохранения (врачи-терапевты), так и женщинам акушер-гинекологами в женских консультациях, детскими врачами с целью работы с курящими родителями в детских поликлиниках.

По данным доказательной медицины существуют два эффективных метода лечения табачной зависимости – профилактическое мотивационное консультирование и медикаментозная терапия, включающая в себя никотинзаместительные препараты и средства для преодоления синдрома отмены (абстинентного) табака.

Табачная/никотиновая зависимость является хроническим заболеванием, которое часто требует повторного лечения. Многие курящие люди окончательно отказываются от курения после 2-х или 3-х курсов лечения. Поэтому врач должен:

1. Оценить степень никотиновой зависимости, риски развития заболеваний, степень готовности к отказу у каждого курящего пациента.
2. Предложить один из следующих курсов лечения:
  - пациентам, желающим бросить курить, провести индивидуальное углубленное стратегическое консультирование, составить индивидуальную длительную лечебную программу, целью которой является полный отказ от курения;
  - пациентам, не имеющим достаточной мотивации для отказа от курения, провести индивидуальное углубленное мотивационное консультирование с целью снижения употребления табака и усиления мотивации;
  - пациентам, не желающим бросить курить, провести углубленное индивидуальное и групповое консультирование, предложить снижение интенсивности курения, пригласить на повторный прием.

Курс лечения табачной зависимости является эффективным, позволяет снизить уровень потребления табака и усилить мотивацию к отказу от курения. Даже неудачная попытка отказа от курения, как правило, приводит к значительному снижению потребления табака. Индивидуальная программа лечения обязательно должна включать в себя углубленное мотивационное

профилактическое консультирование пациента, по показаниям - фармакотерапию с использованием никотинсодержащих препаратов, средств для купирования абстинентного синдрома, вспомогательных технологий (физиотерапевтические процедуры, психотерапия, общеукрепляющие средства, т.д.). Желательно, во время ведения такого пациента выявление и лечение бронхо-легочного синдрома (кашель, мокрота, одышка).

Согласно Приложению № 10 приказа Министерства здравоохранения РФ № 916н от 15 ноября 2012 года (в ред. Приказа МЗ РФ от 21.02.2020 № 114н) «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населения по профилю «пульмонология» кабинеты Школы здоровья «Лечение табачной зависимости» - групповое углубленное консультирование для пациентов, желающих отказаться от курения должны функционировать на базе медицинских организаций. Методические рекомендации 2019 года «Организация и оказание медицинской помощи, направленной на прекращение потребления табака, лечение табачной зависимости и последствий потребления табака» ФГБУЗ НМИЦ ТПМ Минздрава России регламентируют наблюдение курящего пациента в кабинете/отделении медицинской профилактики не реже 2 раз в год. Частота явки на контроль проводимой терапии в кабинет по отказу от курения - по рекомендации специалиста, проводящего лечение.

### Основные термины, понятия, критерии

Из более чем 4 тысяч компонентов табачного дыма только **никотин** вызывает психическую и физическую зависимость. Цикл никотиновой зависимости отображен на схеме:



В международной классификации болезней X пересмотра психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением табака, кодируются F17:

F17.1 – пагубное употребление табака

F17.2 – синдром зависимости от табака

F17.3 – синдром отмены табака

**Пагубное потребление табака F17.1** - состояние, при котором сформировались различные заболевания внутренних органов (бронхолегочные заболевания, сердечно-сосудистые заболевания, злокачественные новообразования, другие патологические состояния) вследствие потребления табачной продукции.

**Синдром зависимости от табака (никотиновой зависимости) F17.2** - это комплекс поведенческих, когнитивных и соматических симптомов, который возникает после неоднократного использования табака или никотина и обычно включает сильное желание принять его; трудности в контроле его употребления; упорное продолжение его использования, несмотря на пагубные последствия; предпочтение употребления табака или никотина в ущерб другим видам деятельности и выполнению обязанностей; возрастание допустимых пределов употребления и иногда состояние абстиненции.

*Критерии синдрома зависимости от табака включают в себя 3 и более симптома из нижеперечисленных 6 симптомов, наблюдающиеся на протяжении 12 месяцев:*

1. Существует постоянное желание к приему табачных продуктов.
2. Безуспешные попытки сократить или контролировать использование никотина. Никотин часто принимается в больших количествах или в течение более длительного периода, чем предполагалось.
3. Синдром отмены, а) критерии отмены, характерные для никотина; б) никотин или близко связанные вещества принимаются для облегчения или предотвращения симптомов отмены;
4. Повышение толерантности, проявляющееся, а) в отсутствии тошноты, головокружения и других характерных симптомов, несмотря на использование значительных количеств никотина б) недостаточном эффекте, наблюдаемом при продолжительном использовании одного и того же количества табачных продуктов.
5. Много времени тратится на деятельность, необходимую для приобретения никотиносодержащих продуктов; из-за потребления никотина уменьшается или прекращается социальная, профессиональная или развлекательная активность.
6. Использование никотина продолжается, несмотря на имеющиеся признаки вредных последствий, которые, скорее всего, были вызваны или усугубляются из-за никотина.

**Синдром отмены табака (абстинентный) F17.3** - это группа симптомов различного характера и различной тяжести, возникающих в результате полного или частичного удаления из организма никотина после постоянного употребления.

*Критерием синдрома отмены табака является наличие любых двух из следующих симптомов и признаков, возникающих после частичного и полного отказа от употребления табачных продуктов:*

- сильное желание употребить табачные продукты;
- общее недомогание или слабость;
- дисфория;
- раздражительность или беспокойство;
- бессонница;
- повышение аппетита;
- усиление кашля;
- трудности с концентрацией внимания.

*Классификация интенсивности синдрома отмены табака и синдрома зависимости от табака основана на **выраженности никотиновой зависимости**, которая определяется по тесту Фагерстрема:*

Вопрос	Баллы
Как скоро, после того как Вы просыпаетесь, Вы выкуриваете первую сигарету?	первые 5 мин (3 балл) 6-30 мин (2 балла) 30-60мин (1 балл) через 1 час (0 баллов)
Сложно ли для Вас воздержаться от курения в местах, где курение запрещено?	да (1 балл) нет (0 баллов)
От какой сигареты не можете легко отказаться?	первая утром (1 балл) все остальные (0 баллов)
Сколько сигарет Вы выкуриваете в день?	10 и меньше (0 баллов) 11-20 (1 балл) 21-30 (2 балла) 31 и более (3 балла)
Вы курите более часто в первые часы утром, после того как проснетесь, или в течение остального дня?	да (1 балл) нет (0 баллов)
Курите ли Вы, если сильно больны и вынуждены находиться в кровати целый день?	да (1 балл) нет (0 баллов)
Итого	

Интерпретация степени (выраженности) никотиновой зависимости проводится по сумме баллов:

- 0-2 балла: очень слабая,
- 3-4 балла: слабая,
- 5 баллов: средняя,
- 6-7 баллов: высокая,
- 8-10 баллов: очень высокая.

**Курительное поведение** – комплексная характеристика индивидуальных особенностей поведения курящего, причины курения, характера курения, позволяющая выбрать наиболее приемлемый подход к лечению табакокурения в каждом конкретном случае.

Определение типа курительного поведения с помощью анкеты Д.Хорна (для заполнения самим пациентом):

	Категории утверждений	Всегда	Часто	Не часто	Редко	Никогда
А	Я курю для того, чтобы не расслабиться	5	4	3	2	1
Б	Частичное удовольствие от курения я получаю еще до закуривания, разминая сигарету	5	4	3	2	1
В	Курение доставляет мне удовольствие и позволяет расслабиться	5	4	3	2	1
Г	Я закуриваю сигарету, когда выхожу из себя, сержусь на что-либо	5	4	3	2	1
Д	Когда у меня кончаются сигареты, мне кажется невыносимым время, когда я их не достану	5	4	3	2	1
Е	Я закуриваю автоматически, даже не замечая этого	5	4	3	2	1
Ж	Я курю. Чтобы стимулировать себя, поднять тонус	5	4	3	2	1
З	Частичное удовольствие мне доставляет сам процесс закуривания	5	4	3	2	1
И	Курение доставляет мне удовольствие	5	4	3	2	1
К	Я закуриваю сигарету, когда мне не по себе и я чем-то расстроен	5	4	3	2	1
Л	Я очень хорошо ощущаю те моменты, когда не курю	5	4	3	2	1

М	Я закуриваю новую сигарету, не замечая, что предыдущая еще не догорела в пепельнице	5	4	3	2	1
---	---	---	---	---	---	---

**А+Ж+Н = стимуляция, Б+З+Щ = игра, В+И+П = расслабление,  
Г+К+Р = поддержка, Д+Л+С = жажда, Е+М+Т = рефлекс**

Сумма баллов **11 и более** указывает, что пациент курит именно по этой причине.

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

Менее 7 баллов говорит о том, что данный тип курения не характерен для пациента.

Интерпретация типов курительного поведения:

1-й тип – «*Стимуляция*». Курящий верит, что сигарета обладает стимулирующим действием: взбадривает, снимает усталость. Курят, когда работа не ладится. У курящих с данным типом отмечается высокая степень психологической зависимости от никотина.

2-й тип – «*Игра с сигаретой*». Важны «курительные» аксессуары: зажигалки, пепельницы, сорт сигарет. В основном курят в ситуациях общения, «за компанию». Курят мало, обычно 2-3 сигареты в день.

3-й тип – «*Расслабление*». Курят только в комфортных условиях. С помощью курения человек получает «дополнительное удовольствие» от отдыха. Бросают курить долго, много раз возвращаясь к курению. 4-й тип – «*Поддержка*». Этот тип курения связан с ситуациями волнения, эмоционального напряжения, дискомфорта. Курят, чтобы сдержать гнев, преодолеть застенчивость, собраться с духом, разобраться в неприятной ситуации. Относятся к курению как к средству, снижающему эмоциональное напряжение.

5-й тип – «*Жажда*». Данный тип курения обусловлен физической привязанностью к табаку. Человек закуривает, когда снижается концентрация никотина в крови. Курит в любой ситуации, вопреки запретам.

6-й тип – «*Рефлекс*». Курящие данного типа не только не осознают причин своего курения, но часто не замечают сам факт курения. Курят автоматически, человек может не знать, сколько выкуривает в день, курит много, 35 и более сигарет в сутки. Курят чаще за работой, чем в часы отдыха; чем интенсивнее работа, тем чаще в руке сигарета.

**Профилактическое консультирование (ПК)** - это правильно построенная беседа с пациентом (разной продолжительности) с элементами эмпатии, основанная на фактических данных конкретного пациента.



Цель ПК — бесконфликтно побуждать пациента задуматься об изменении поведения и мотивировать к планированию конкретных шагов.

Стиль и принципы, лежащие в основе профилактического консультирования, - использование ключевых навыков мотивационного консультирования, включающих открытые вопросы, требующие развернутого ответа, поддерживающие утверждения, активное или рефлексивное слушание и обобщения.

Для курящих с разной степенью готовности отказаться от табака проводятся следующие виды консультирования:

*Стратегическое* консультирование – для пациентов, готовых бросить курить с целью преодоления привычки курения, лечения табачной зависимости и помощи в преодолении симптомов отмены и полного отказа от курения.

*Мотивационное* консультирование – для пациентов не совсем готовых бросить курить (средняя степень готовности) с целью повышения их мотивации.

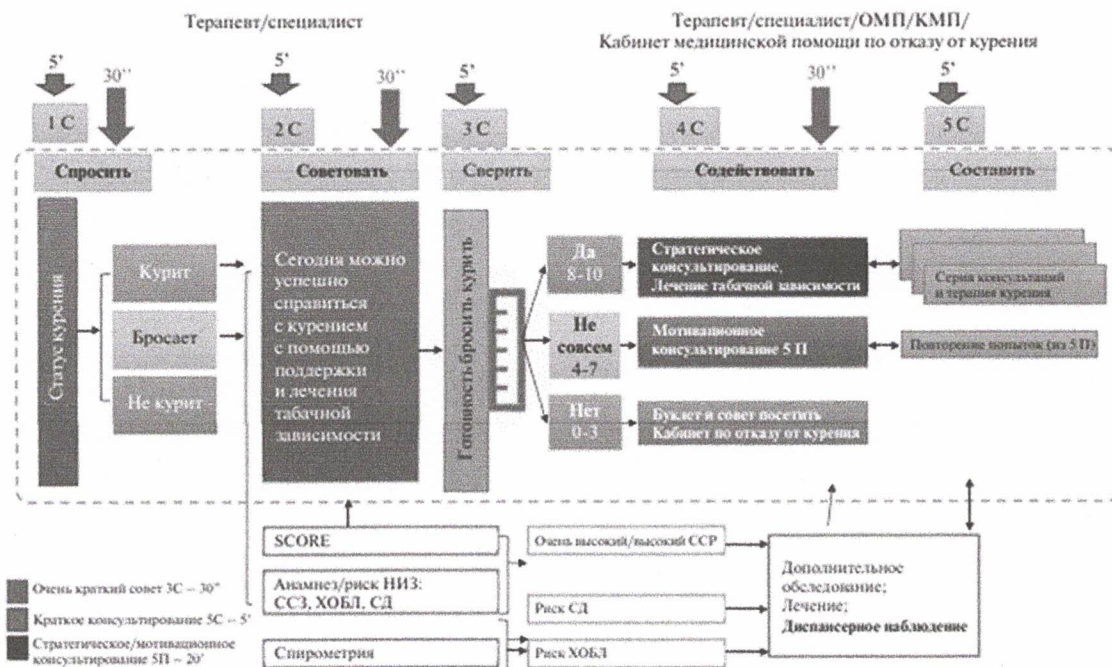
## **II. ПРОВЕДЕНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ**

Выявление пациента, подлежащего профилактическому консультированию, выполняется как на приеме любого специалиста, так и на первом этапе диспансеризации. В случае положительных ответов - «да» на вопросы № 19 (курите ли Вы?) и № 20 (если Вы курите, то сколько в среднем сигарет в день?) при заполнении анкеты, данный человек подлежит профилактическому консультированию.

Приказом Министерства здравоохранения РФ № 404н от 27.04.2021 № 404н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» предусмотрено проведение разъяснения и индивидуального краткого профилактического консультирования на первом этапе диспансеризации, индивидуального углубленного консультирования и группового углубленного консультирования (Школа здоровья для пациента) – на втором.

Вероятность отказа от курения у лиц, получивших краткое профилактическое консультирование, в 1,7 раза выше, чем у пациентов, не прошедших консультирование.

## Алгоритм кратких вмешательств при консультировании курящего



Тактика врача при разных степенях готовности отказа и степени никотиновой зависимости.

Степень табачной зависимости и тяжести курения	Степень готовности отказаться от курения		
	Высокая	Средняя	Низкая
Высокая или <b>злостный</b> курильщик	Стратегическое консультирование + лечение табачной зависимости (макс. дозировки/длительность лечения)	Мотивационное консультирование + лечение табачной зависимости (макс. дозировки/длительность лечения)	Мотивационное консультирование
Высокая или средняя и/или <b>умеренный</b> курильщик	Стратегическое консультирование + лечение табачной зависимости (меньшие дозировки/длительность лечения)	Мотивационное консультирование + лечение табачной зависимости (меньшие дозировки/длительность лечения)	Мотивационное консультирование
Низкая и/или <b>«легкий»</b> курильщик	Стратегическое консультирование для полного отказа от курения	Мотивационное консультирование	Мотивационное консультирование

Мотивационное консультирование (5П) - представляет комплекс вопросов, которые врач обсуждает с курящим пациентом, для повышения информированности относительно последствий его пагубной привычки, и формирования у него готовности в отказе от курения:

<b>1П Причины отказа от курения</b>	- Постарайтесь подобрать причины для отказа от курения для каждого пациента, привязывая к состоянию его здоровья, наличием факторов риска, или другими факторами, важными лично для него - наличие маленьких детей, изменения внешности, прошлые попытки бросить курить.
<b>2П Последствия курения</b>	<p>- Обсудите с пациентом известные ему отрицательные последствия курения: затруднение дыхания, кашель, обострение бронхиальной астмы и других хронических болезней легких, ССЗ (инфаркт, инсульт), ЗН (рак легких, рак груди и других локализаций), риск неблагоприятного исхода беременности и риск для здоровья будущего ребенка у беременных женщин, проблемы с эректильной функцией у мужчин, старение кожи. Уточните, какие из них наиболее серьезные для пациента.</p> <p>- Обратите внимание пациента на то, что потребление электронных сигарет и других форм табака или никотина также вредно для здоровья, как обычных сигарет, что курение электронных сигарет только усугубляет никотиновую зависимость и также вредно для окружающих людей.</p> <p>- Поясните пагубные последствия «пассивного курения» - для самого пациента и для окружающих его людей: повышенный риск развития ССЗ, рака легкого и хронических респираторных заболеваний при пассивном курении. Подчеркните особый вред «пассивного курения» для детей - повышенный риск внезапной внутриутробной и младенческой смерти, риск рождения детей с малым весом, а значит, подверженных развитию ХОБЛ и ССЗ в будущем, повышенный риск бронхиальной астмы, отитов, пневмоний у детей курящих.</p>
<b>3П Преимущества отказа от курения</b>	<p>Попросите пациента продумать и обсудите с ним наиболее значимые для него преимущества отказа от потребления табака. В привязке с состоянием здоровья пациента и с его личными мотивами расскажите ему о пользе отказа от курения, например:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- улучшение самочувствия и состояния здоровья,</li> <li>- восстановление/улучшение функций сердечно-сосудистой и дыхательной системы,</li> <li>- улучшение вкусовых и обонятельных ощущений,</li> <li>- повышение выносливости и работоспособности,</li> <li>- улучшение цвета лица и состояния кожи,</li> <li>- снижение риска преждевременного старения,</li> <li>- снижение риска развития хронических заболеваний,</li> <li>- снижение риска развития эректильной дисфункции у мужчин,</li> <li>- увеличение вероятности родить и вырастить здоровых детей.</li> </ul>
<b>4П Препятствия для отказа от курения</b>	<p>Спросите у пациента, что мешает ему отказаться от курения. Обсудите с ним все препятствия и попробуйте аргументированно опровергнуть его доводы, объясните, что большинство трудностей на пути к отказу от курения связано с табачной зависимостью, которую можно преодолеть с помощью лечения. В основном указываются следующие причины продолжения курения:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- боязнь синдрома отмены,</li> <li>- боязнь стресса,</li> <li>- боязнь набора веса,</li> <li>- ощущение подавленности и депрессии,</li> <li>- сознание утратить удовольствие от курения,</li> <li>- боязнь неудачи.</li> </ul>
<b>5П Повторение попыток</b>	<p>А еще приводятся доводы: - мне ничего не будет, дед курил всю жизнь и дожил до 90 лет; все так вокруг загрязнено, что мое курение капля в море; я могу бросить курить в любую минуту, и т.д.</p> <p>Мотивационное консультирование повторяется при каждой встрече с пациентом. При этом учитываются все предыдущие попытки пациента бросить курить, вместе с пациентом анализируются причины срыва, даются рекомендации на основании «анализа ошибок». До успеха многие используют несколько попыток отказа.</p>

Раздача печатных информационных материалов или дальнейшее систематическое наблюдение при применении краткого профилактического консультирования увеличивают вероятность отказа от курения в 1,4 раза.

При применении индивидуального мотивационного консультирования в сравнении с кратким консультированием вероятность отказа от курения в 1,4 раза выше.

Оказание консультативной поддержки лично или по телефону лицам, принимающим фармакотерапию от табачной зависимости, повышает вероятность отказа от курения на 10-15%.

### **Групповое профилактическое консультирование - школа здоровья для преодоления курения.**

Школа здоровья для преодоления курения - групповые занятия для предоставления информации, совета, групповой поведенческой консультативной помощи, а также разработки базовых навыков для преодоления табакокурения. В школах здоровья предполагаются более двух групповых занятий. Проведение Школ здоровья более целесообразно в условиях стационаров, дневных стационаров, (например, как мероприятие в рамках осуществления программ «Больницы свободные от табака»), а также во время проведения профилактических вмешательств в организованных коллективах, где более реально обеспечить целевую аудиторию, и она более однородна. Особенно целесообразны такие занятия в женских консультациях и антенатальных клиниках в рамках школ для беременных женщин и будущих родителей.

Эффективность технологии «Школа здоровья». Применение групповых занятий для преодоления табакокурения способно увеличить вероятность отказа от курения в 1.9 раз по сравнению с программами самопомощи. По сравнению с индивидуальным консультированием, превосходство групповых занятий по преодолению табакокурения не доказано. Также недостаточно доказательств тому, что групповые занятия в сочетании с другими формами терапии как индивидуальное консультирование или никотинзаместительная терапия увеличивают их эффективность.

## **III. МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ КОРРЕКЦИЯ**

В лечении никотиновой зависимости и абстинентного синдрома следует использовать только разрешенные и сертифицированные в Российской Федерации медикаментозные средства.

При никотиновой зависимости высокой и очень высокой степени (тест Фагерстрема **более 8 баллов**), что более характерно для синдрома отмены табака, **строго рекомендуется** назначение комбинации поведенческой и фармакологической терапии. **Желательно** применение фармакологической терапии для пациентов со степенью никотиновой зависимости **более 6 баллов**

по тесту Фагерстрема. Имеет **целесообразность** назначение **анксиолитиков** в дополнение к фармакотерапии никотиновой зависимости, если на фоне основного лечения остаются проявления таких симптомов отмены, как тревожность, беспокойство, раздражительность. **Не рекомендуется применение антидепрессантов** для лечения никотиновой зависимости, как препаратов, не имеющих доказанной эффективности и обладающих серьезными побочными эффектами.

Препараты первой линии фармакотерапии табачной зависимости. С 2019 года по настоящее время **изъяты** с продаж и производства препарат **варениклин (чампикс)** в виду обнаружения в нем нитрозамина (канцерогена), **бупропион – не разрешен** к применению в России (отнесён к наркотическим препаратам).

Ко второй линии, относится частичный антагонист рецепторов никотина – цитизин, никотинсодержащие препараты.

*Никотинзаместительные средства и их аналоги:*

1. Цитизин = Н-холиномиметик связывается с никотиновыми рецепторами – табекс, никозам, никуриллы, табакетте, табенова, табухэлп, регисар А, стопадикс.
2. Никотин = никоретте.

Фармакотерапия табачной зависимости представлена в таблице:

Лекарственный препарат и принцип действия	Лекарственная форма	Дозировки	Примечания
<b>Никотинсодержащие препараты:</b> - Обеспечивают поступление никотина для уменьшения симптомов абстиненции; - последовательное снижение поступления никотина в организм, облегчает полный постепенный отказ от него; уменьшается способность никотина вызывать зависимость за счет замелления его	Трансдермальный пластырь	10, 15, 25 мг - 16 часов или 7, 14, 21 мг - 24 часа. При курении >20сиг/день: 25 (21) мг - в течение 8 недель, 15 (14) мг - в течение 2 недель, 10 (7) мг - течение 2 недель. При курении <20сиг/день: 15 (14) мг - в течение 8 недель, 10 (7) мг - течение 4 недель.	Препараты медленного и длительного действия. Можно комбинировать с формами быстрого и короткого действия
	Жевательная резинка	2 мг (при курении <20сиг/день), 4 мг (при курении >20сиг/день). Максимальная дневная доза: 25 шт. (2 мг) или 15 шт. (4 мг). Максимальная длительность применения 12 мес.	Форма короткого и быстрого действия. Необходимо соблюдать режим жевания. Проблематичны для лиц с зубными протезами. Могут вызвать раздражение слизистой полости рта и изжогу.

	Подъязычные таблетки	2мг. Максимальная дневная доза 30 шт. При курении >20сиг/день: по 2 шт. 8-12 шт. - 12 недель, далее - по 1 шт. с постепенным снижением дневной дозы 40нед. максимум, При курении <20сиг/день:	Форма короткого и быстрого действия.
	Спрей ротовой	1 мг/доза - по 13,2 мл (150 доз) спрея. 1 или 2 впрыскивания за один прием. Не более 2 доз одномоментно. Не более 4 впрыскиваний в час. Не более 64 доз в течение суток.	Быстро и короткого действия. Применяется при сильной тяге к курению.
<b>Цитизин</b> - Возбуждает никотиновые рецепторы, повышает артериальное давление и вызывает высвобождение адреналина из надпочечников. - Являясь частичным агонистом ацетилхолинэргических рецепторов, цитизин блокирует их от присоединения никотина и снижает зависимость к никотину.	Таблетки	Дни 1 - 3 - 1 таб. 6 раз в день - каждые 2 часа (в перерывах между курением) - постепенно сокращая к-во сигарет Дни 4 - 12 - 1 таб. 5 раз в день каждые 2,5 часа Дни 13 - 16 - 1 таб. 4 раза в день каждые 3 часа Дни 17 - 20- 1 таб. 3 раза в день каждые 5 часов Дни 21 - 25- 1 - 2 таб. в день Необходимо отказаться от курения не позднее 5 дня от начала терапии.	Если не удастся добиться снижения количества выкуриваемых сигарет к в первые 3 дня лечения, лечение следует прекратить и можно возобновить только через 2-3 месяца. Из побочных действий - отмечают признаки передозировки никотина: тошноту, рвоту.

Симптомы отмены (или синдром отмены) табака начинают проявляться через 24-48 часов после воздержания от курения. Синдром отмены табака проявляется преимущественно нервным состоянием: симптомы включают раздражительность, беспокойство, агрессивность, тревогу, невозможность сосредоточиться, рассеянность внимания, и сильное желание покурить. Наблюдается также ряд соматических реакций, как головная боль, появление или усиление кашля, дискомфорт в эпигастрии, общее недомогание, слабость, потливость, повышенный аппетит, бессонница, запоры. Продолжительность синдрома отмены составляет от 7 дней до нескольких недель, иногда месяцев. Порой эти симптомы отмены и становятся причиной срыва и возврата курильщика к потреблению табака.

*Анксиолитики (противотревожные) - купирование абстинентного синдрома:*

1. Фабомотизол (афобазол, нейрофазол). Схема назначения стандартная: по 10 мг 3 раза в день. Минимальная продолжительность назначения - 1 месяц.

2. Тетраметилтетраазабициклооктандион = темгиколурил (адаптол, мебикар, мебикс, даптен-ЛФ, транквилар). Схема назначения стандартная: по 500-1000мг 3 раза в день в течение 5-6 недель.

3. Аминофенилмасляная кислота (фенибут) – ноотроп с анксиолитическим действием.

4. Этифоксин гидрохлорид. Схема назначения стандартная: по 50 мг 3 раза в день в течение 5-6 недель.

### Причины симптомов отмены и советы по их преодолению

Причина	Что предпринять
<b>Усиливающийся кашель</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- В легких начался процесс очищения.</li> <li>- Кашель длится обычно от нескольких дней до недели. Если после этого кашель не проходит, необходимо обратиться к врачу.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Пить больше жидкости (воды или соков) для прекращения кашля.</li> <li>- Таблетки от кашля принимать только по необходимости.</li> </ul>
<b>Сухость во рту</b>	
Наряду с тем, что табак раздражает горло, он вызывает его онемение, которое прекращается с прекращением курения.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Пить больше жидкости (воду, соки).</li> <li>- Пользоваться таблетками или аэрозолями - только по необходимости.</li> </ul>
<b>Трудности концентрации внимания</b>	
Экс-курильщик испытывает стресс, от того, что организм недополучает привычное количество никотина.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Заниматься больше физической деятельностью - прогулки, бег</li> <li>- Дыхательная гимнастика успокоит нервы и поможет снабжать мозг кислородом</li> <li>- Воздержаться от алкоголя.</li> </ul>
<b>Головная боль и повышенная нервозность</b>	
Мучительный процесс отвыкания от никотина, которого требует организм.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Пить больше жидкости, чтобы "вымывать" из организма никотин и другие токсины.</li> <li>- Больше отдыхать</li> <li>- Дыхательная гимнастика поможет расслабиться.</li> </ul>
<b>Утомляемость</b>	
Организм избавляется от никотина. Никотин обладает возбуждающим, стимулирующим действием, поэтому большинство бросающих курить в первое время чувствуют утомление.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Постараться немного увеличить продолжительность сна</li> <li>- Больше двигаться. Прогулки на свежем воздухе, лыжи, бег.</li> </ul>
<b>Запоры</b>	
Присутствие никотина в организме ускоряет прохождение пищевых масс через пищеварительную систему. Это движение может замедлиться, пока организм не привыкнет функционировать без никотина.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- немедленно увеличить количество грубой клетчатки в своем рационе.</li> <li>- есть больше овощей, и свежих фруктов, чернослив и отрубей каждый день, до исчезновения симптомов.</li> <li>- остановить нормальную деятельность пищеварительной системы.</li> </ul>
<b>Повышение массы тела - лишний вес?</b>	

<p>Курильщик, бросая курить, действительно может прибавить в весе.</p> <p>Отказавшись от табака, человек возвращает себе прежнее здоровье, аппетит.</p> <p>В частности, восстанавливается вкусовая чувствительность, и первое время многие бывшие курильщики получают большое удовольствие от еды.</p> <p>Но не каждый человек, прекращающий курить, набирает вес. У людей, которые все-таки полнеют, в среднем увеличение веса небольшое (2-4кг).</p> <p>К тому же, этот вес не «лишний». Так человек бы весил если бы не курил.</p>	<p>Зарядка и спорт — эффективный метод, позволяющий справиться с синдромом отмены и избежать увеличения веса.</p> <p>Употреблять малокалорийную пищу, побольше овощей и фруктов.</p>
---	--

Рекомендуется при выявлении респираторных симптомов (кашель, мокрота) назначение муколитических или отхаркивающих препаратов, при выявлении гиперреактивности бронхов или обратимой бронхиальной обструкции (с показателем  $\text{ОФВ1/ФЖЕЛ} \geq 0,7$ ) - назначение бронхолитических препаратов. При выявлении необратимой бронхиальной обструкции или тяжелой бронхиальной обструкции с показателем  $\text{ОФВ1/ФЖЕЛ} < 0,7$  - назначение комбинированных бронхолитических препаратов (блокатор м-холинорецепторов + бета 2 адреномиметик) пролонгированного действия.

#### IV. НЕФАРМАКОЛОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ

Помимо профилактического консультирования и групповой психотерапии рекомендуется **применение иглорефлексотерапии** с целью снижения проявления симптомов отмены. Рекомендуемый курс лечения включает 5 процедур стимуляции аурикулярных точек. Периодичность проведения процедур: первые 3 сеанса ежедневно; в дальнейшем - 2 раза в течение следующей недели. Длительность сеанса 30-50 минут.

**Не рекомендуется** для лечения никотиновой зависимости лазерная терапия, гипноз, электронные сигареты.

#### V. ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Оказание гражданам Амурской области медицинской помощи, направленной на прекращение курения, лечение никотиновой зависимости, синдрома отмены, последствий потребления табака и иной никотинсодержащей продукции является обязанностью каждого медицинского работника, принимающего курящего пациента. Предложенные алгоритмы консультирования и ведения такого пациента позволяют максимально упростить процесс интегрирования данного вида работы в рутинный прием специалиста, сократить трудозатраты, сэкономить время, повысить эффективность консультирования и фармакологической терапии.