



## Плюс 10 лет жизни

Бросайте курить,  
заручившись поддержкой  
клуба отказавшихся  
от курения «31 мая» на сайте  
[www.takzdorovo.ru](http://www.takzdorovo.ru)

**Так и должно быть**  
**Если ты бросил курить**

Звоните на горячую линию 8 800 200 0 200, чтобы узнать о рисках употребления табака и методах отказа от курения (звонок бесплатный). Пройдите экспресс-диагностику в бесплатных государственных центрах здоровья\*, открытых по всей России, и получите индивидуальные рекомендации по ведению здорового образа жизни.

\*Узнать о ближайшем центре здоровья можно на сайте [takzdorovo.ru](http://takzdorovo.ru) или по телефону 8 800 200 0 200.

[www.takzdorovo.ru](http://www.takzdorovo.ru)  
☎ 8 800 200 0 200

Н.Е. Найденова, Н.Н. Зубарева

**ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ КУРЯЩИМ ПАЦИЕНТАМ  
В ЦЕНТРАХ ЗДОРОВЬЯ И КАБИНЕТАХ  
МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ**



Департамент здравоохранения Томской области

Государственное бюджетное образовательное  
учреждение высшего профессионального образования  
«Сибирский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

**Н.Е. Найденова, Н.Н. Зубарева**

**ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ КУРЯЩИМ ПАЦИЕНТАМ  
В ЦЕНТРАХ ЗДОРОВЬЯ И КАБИНЕТАХ  
МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ**

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Томск  
Сибирский государственный медицинский университет  
2015

УДК: 613.84  
ББК: 51.1(2Рос),592  
Н209

*Утверждено и рекомендовано к печати  
Департаментом здравоохранения Томской области  
(протокол № 1 от 15 июня 2015 г.)*

Н 209      **Найденова Н.Е., Зубарева Н.Н.** Оказание помощи курящим пациентам в центрах здоровья и кабинетах медицинской профилактики: методические рекомендации / Н.Е. Найденова, Н.Н. Зубарева – Томск: СибГМУ, 2015. – 36 с.

В методических рекомендациях изложены основные принципы организации работы с курящими пациентами в первичном звене здравоохранения, методики проведения индивидуального и группового консультирования (школы здоровья) по отказу от курения, предложен алгоритм работы с курящими пациентами.

Рекомендации предназначены для медицинских работников.

УДК: 613.84  
ББК: 51.1(2Рос),592

**Рецензент: О.С. Кобякова** – д-р мед.наук, профессор, и.о. ректора, заведующая кафедрой общей врачебной практики и поликлинической терапии ФПК и ППС ГБОУ ВПО СибГМУ Минздрава России

© Найденова Н.Е., Зубарева Н.Н., 2015  
© Сибирский государственный медицинский университет, 2015

## СОДЕРЖАНИЕ

|                                                                                                              |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Список сокращений .....                                                                                      | 4  |
| Введение .....                                                                                               | 5  |
| 1.Нормативно-правовая база организации консультативной<br>помощи по отказу от курения в ПМСП .....           | 6  |
| 2.Индивидуальное консультирование по отказу от курения<br>в ПМСП (ЦЗ, КМП, ОМП) .....                        | 7  |
| 2.1.Задачи консультирования .....                                                                            | 7  |
| 2.2.Оснащение консультационного приема .....                                                                 | 7  |
| 2.3.Алгоритм оказания помощи курящим пациентам.....                                                          | 8  |
| 2.4.Варианты рассматриваемых вопросов по проблеме<br>табакокурения и возможные варианты ответов на них ..... | 11 |
| 2.5.Работа с пациентами, которые не готовы бросить курить .....                                              | 13 |
| 3.Групповые занятия в Школе для желающих бросить курить.....                                                 | 14 |
| 3.1. Общие положения. Организация Школы.....                                                                 | 14 |
| 3.2.Методика проведения занятий в Школе здоровья для<br>желающих бросить курить.....                         | 15 |
| Заключение.....                                                                                              | 19 |
| Информационные материалы.....                                                                                | 20 |
| Приложение 1. Оценка степени никотиновой зависимости.....                                                    | 20 |
| Приложение 2. Уровень мотивации к отказу от курения.....                                                     | 21 |
| Приложение 3. Расчет индекса пачка/лет .....                                                                 | 22 |
| Приложение 4. Оценка суммарного риска ССЗ.....                                                               | 22 |
| Приложение 5. Анкета Д. Хорна для определения типа курительного<br>поведения.....                            | 24 |
| Приложение 6. Методы лечения табакокурения.....                                                              | 27 |
| Приложение 7. Установка на отказ от курения.....                                                             | 28 |
| Приложение 8. Выбор программы по отказу от курения .....                                                     | 29 |
| Приложение 9. Карта слушателя школы здоровья для желающих бросить<br>курить.....                             | 30 |
| Приложение 10.Методика анализа собственного курения<br>пациентом.....                                        | 32 |
| Приложение 11. Сохранение поведения некурящего человека.....                                                 | 33 |
| Литература .....                                                                                             | 34 |
| Полезные ресурсы .....                                                                                       | 35 |

## СПИСОК ОСНОВНЫХ СОКРАЩЕНИЙ

|                  |                                            |
|------------------|--------------------------------------------|
| ЖЕЛ              | – жизненная емкость легких                 |
| ОГК              | – органы грудной клетки                    |
| ОО               | – остаточный объем                         |
| ОЕЛ              | – общая емкость легких                     |
| ОФВ <sub>1</sub> | – объем форсированного выдоха за 1 секунду |
| ПОС              | – пиковая объемная скорость выдоха         |
| ФВД              | – функция внешнего дыхания                 |
| ФЖЕЛ             | – форсированная жизненная емкость легких   |
| ХОБЛ             | – хроническая обструктивная болезнь легких |
| ВОЗ              | – Всемирная организация здравоохранения    |
| ИБС              | – ишемическая болезнь сердца               |
| ЗН               | – злокачественные новообразования          |
| МВТ              | – миллиметрово-волновая терапия            |
| НЗТ              | – никотин заместительная терапия           |
| ПМСП             | – первичная медико-санитарная помощь       |
| ССЗ              | – сердечно-сосудистые заболевания          |
| ХНИЗ             | – хронические неинфекционные заболевания   |
| НЬСО             | – карбоксигемоглобин                       |
| Рр <sub>m</sub>  | – частицы на миллион                       |
| КМП              | – кабинет медицинской профилактики         |
| ОМП              | – отделение медицинской профилактики       |
| ТК               | – табакокурение                            |
| ЦЗ               | – центр здоровья                           |
| ССС              | – сердечно-сосудистой системы              |
| НЗТ              | – никотинзаместительная терапия            |

## ВВЕДЕНИЕ

Табакокурение представляет серьезную опасность для здоровья населения, поскольку провоцирует развитие хронических неинфекционных заболеваний и является причиной преждевременной смертности. Вместе с тем, табакокурение является одной из главных предотвратимых причин смертности и инвалидности населения в мире.

По оценкам экспертов, от болезней, связанных с табакокурением, ежегодно умирает до 500 тысяч человек, с употреблением табака связано от 10 до 17% потерянных лет потенциальной жизни. Результаты глобального исследования Всемирной организации здравоохранения (2009) свидетельствуют о том, что Россия занимает лидирующие позиции по распространению курения среди населения: курят 43,9 млн взрослых граждан, что составляет почти 40,0% населения страны (60,2% мужчин и 21,7% женщин).

По данным исследования ЭССЕ-РФ (2012-2013), распространенность курения в РФ составляет 27,7%: у мужчин – 43,5%, у женщин – 14,2%. В Томской области, по этим же данным, распространенность курения выше – 32,1 %: курят 47,6 % мужчин и 21,15 % женщин.

В настоящее время в Российской Федерации ратифицирована «Рамочная конвенция по борьбе против табака», утверждены «Концепция осуществления государственной политики противодействия потреблению табака на 2010–2015 годы» и Федеральный закон от 23.02.2013 № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака».

В связи с этим организация доступной и эффективной медицинской помощи в отказе от курения является одним из перспективных направлений профилактики неинфекционных заболеваний.

Специальные исследования показывают, что 60% всех курильщиков высказывают желание бросить курить. Однако, самостоятельно, без какой-либо помощи удается отказаться от табакокурения только 5 % желающих бросить курить. Остальные нуждаются в поддержке при отказе от курения.

Установлено, что для оказания медицинской помощи по отказу от курения эффективны как индивидуальные, так и групповые занятия

При оказании медицинской помощи по отказу от курения необходимо применять комплексный подход с организацией индивидуального консультирования и групповых занятий в школе здоровья для обучения и подготовки к отказу от табакокурения.

Деятельность школы здоровья для желающих бросить курить является доступной формой получения лечебно-профилактической помощи для лиц, желающих отказаться от курения.

Занятия в школе здоровья, в сочетании с индивидуальным консультированием пациентов, способствуют повышению мотивации к отказу от курения и полному отказу от употребления табака.

# **1. НОРМАТИВНО ПРАВОВАЯ БАЗА ОРГАНИЗАЦИИ КОНСУЛЬТАТИВНОЙ ПОМОЩИ ПО ОТКАЗУ ОТ КУРЕНИЯ В ПМСП**

Выявление, профилактика и лечение табакокурения являются частью программы профилактики хронических неинфекционных заболеваний, включающей формирование здорового образа жизни у населения, раннюю диагностику, коррекцию факторов риска и ранних признаков неинфекционных заболеваний.

Мероприятия по выявлению и коррекции факторов риска ХНИЗ осуществляются в основном в ПМСП: в кабинетах (отделениях) медицинской профилактики и в центрах здоровья.

В настоящее время в РФ имеется ряд нормативно-правовых актов, позволяющих развивать медицинскую помощь населению по отказу от курения:

- Федеральный закон от 23.02.2013 № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака», статья 14 РКБТ Организация медицинской помощи по отказу от потребления табака.
- Приказ МЗ РФ от 15 мая 2012 г. N 543н «Об утверждении положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению», Приложение N 1,7 для организации работы поликлиники в ее структуре (кабинете/ отделении медицинской профилактики) рекомендуется предусматривать кабинет медицинской помощи при отказе от курения. Основными задачами поликлиники кабинета/ отделения медицинской профилактики являются оказание медицинской помощи по отказу от курения, выявление курящих лиц, а также лиц с высоким риском развития болезней, связанных с курением.
- Письмо Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 5 мая 2012 г. № 14-3/10/1-2817 О методических рекомендациях «Оказание медицинской помощи взрослому населению по профилактике и отказу от курения»с целью организации эффективной профилактики заболеваемости и смертности, связанных с курением.

Одним из направлений деятельности центров здоровья, в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 19.08.2009 № 597н «Об организации деятельности центров здоровья по формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака», является профилактика табакокурения, повышение мотивации посетителей к отказу от курения, помощь в отказе от потребления табака.

Центры здоровья созданы и функционируют в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье». Комплексное обследование в центре здоровья проводится в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 26.09.2011 № 1074н «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 19 августа 2009 г. № 597н».

## **2. ИНДИВИДУАЛЬНОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПО ОТКАЗУ ОТ КУРЕНИЯ В ПМСП (ЦЗ, КМП И ОМП)**

### **2.1. Задачи консультирования**

1. Повышение информированности курильщиков о пагубном воздействии табачного дыма на организм, методах медицинской помощи в отказе от ТК.
2. Повышение мотивации к отказу от употребления табачных изделий.
3. Изменение психологических установок в отношении ТК.
4. Поддержка при отказе от ТК, обучение навыкам самопомощи при появлении симптомов отмены.
5. Разработка индивидуальных мер профилактики рецидивов ТК.

### **2.2. Оснащение консультационного приема**

- анализатор окиси углерода выдыхаемого воздуха с определением карбоксигемоглобина (смокелайзер или газоанализатор) (рис.2);
- прибор Micro с ПО CORD-6 для скрининга ХОБЛ (рис.3);
- загубники картонные одноразовые;
- анкеты-тесты для пациентов: тест Фагерстрема, анкета для оценки уровня мотивации к отказу от курения; шкала для измерения мотивации; анкета Хорна (Приложения 1,2,5);
- таблица оценки риска смерти от ССЗ (Приложение 4);
- информационные материалы (памятки, буклеты).
- консультационная система «Лечение курящего человека» (рис.7).

В стандарт оснащения центров здоровья входит аппарат для комплексной детальной оценки функций дыхательной системы – спирометр компьютеризированный (рис.1) и анализатор окиси углерода выдыхаемого воздуха – смокелайзер (газоанализатор) с определением карбоксигемоглобина, объективизирующие факт курения (рис.2). Использование смокелайзера (газоанализатора) на этапе отказа от курения является дополнительным мотивационным инструментом благодаря наглядной для пациентов демонстрации показателей монооксида углерода во выдыхаемом воздухе и их постепенном снижении при прекращении курения (рис.2,4, табл. 1).



**Рис. 1.** Спирометр компьютеризированный **Рис. 2.** Газоанализатор

В КМП и ОМП также необходимо иметь и смокелайзер (газоанализатор), и спирометр. Мощным мотивационным средством, предупреждающим курильщиков о физическом вреде, причиняемом их привычкой, является прибор для скининга ХОБЛ с определением возраста легких пациента Мисрос ПО CORD-6 (рис.3).



**Рис. 3.**Прибор Мисрос ПО CORD-6 для скининга ХОБЛ



**Рис. 4.**Наглядная демонстрация показателей CO во выдыхаемом воздухе на газоанализаторе с определением карбоксигемоглобина

Таблица 1

*Классификация степеней курения в зависимости от концентрации CO во выдыхаемом воздухе и карбоксигемоглобина*

| Концентрация CO, в ppm | Концентрация карбоксигемоглобина (HbCO), в % | Цветовая индикация       | Заключение/ Степень курения |
|------------------------|----------------------------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| 1 – 6                  | 0,16 - 0,96                                  | зеленый                  | Отсутствие курения          |
| 7-10                   | 1,12 -1,60                                   | оранжевый                | Легкая степень              |
| 11 – 20                | 1,76 - 3,2                                   | красный                  | Умеренная степень           |
| > 20                   | > 3,20                                       | красный+ звуковой сигнал | Курение тяжелой степени     |

### 2.3.Алгоритм оказания помощи курящим пациентам

При обращении в центр здоровья, КМП или ОМП курящим лицам проводится базовое обследование, включающее спирометрию и измерение содержания угарного газа во выдыхаемом воздухе на анализаторе Мисро СО (рис. 5). Базовое обследование выполняет средний медицинский персонал (рис. 5, шаг 1), оказанием помощи курящим пациентам в центре здоровья занимаются врачи-терапевты (рис.5, шаги 2–5), в КМП и ОМП – врачи-терапевты или средние медицинские работники.

После проведения базового обследования с помощью анкетирования определяется статус курения (рис. 5, шаг 2). Проводится оценка степени

никотиновой зависимости – тест Фагерстрема (Приложение 1) и уровня мотивации к отказу от курения (Приложение 2).



\* Комплексное обследование в центре здоровья проводится в соответствии с приказом МЗ и СР РФ от 26.09.2011 №1074н.

**Рис. 5.** Алгоритм оказания помощи курящим пациентам

Очень полезной для оценки уровня мотивации к отказу от курения может оказаться шкала от 1 до 10 баллов, с помощью которой пациенты могут самостоятельно оценить, где именно они находятся, в зависимости от их собственных ответов на вопросы о мотивации к прекращению курения (рис.6).



Нет мотивации

Очень сильная мотивация

**Рис. 6.** Шкала для измерения мотивации

Шкала для измерения мотивации достаточно простая в использовании. Для оценки мотивации к прекращению курения можно задать ряд вопросов.

*Пример прямых вопросов:*

- Желаете ли Вы прекратить курение (сейчас)?
- Если Вы решите прекратить курить, как Вы думаете, Вы добьетесь успеха? Какие Ваши шансы на успех, по Вашему мнению?
- Каковы Ваши причины желать прекратить курение?
- Как важно для Вас прекратить курение?

После оценки степени никотиновой зависимости и уровня мотивации к отказу от курения выявляются факторы риска хронических неинфекционных заболеваний, связанных с курением, и оценивается суммарный сердечно-сосудистый риск (Приложение 3).

С учетом статуса курения предоставляется дифференцированная помощь по отказу от курения: индивидуальное поведенческое консультирование, направление в школу здоровья, на повторный прием в центр здоровья, КМП/ОМП для динамического наблюдения, при необходимости (высокая степень никотиновой зависимости) – направление для лечения табачной зависимости в наркологический диспансер или к врачу-наркологу.

Одной из основных задач консультирования при отказе от курения является поиск действий, способных заменить ТК в привычных для курильщика ситуациях закуривания. Для этого необходимо понимать, в каких случаях человек больше курит, и какие убеждения у него есть в отношении табачного дыма. Большинство курильщиков считают, что курение помогает снять стресс, чаще курят для снятия напряжения, во время отдыха. Те, кто курит в компании, полагают, что курение улучшает коммуникабельность. Для определения типа курительного поведения необходимо провести анкетирование по анкете Д. Хорна (Приложение 5).

**Рис. 7.** Консультационная система «Лечение курящего человека»,  
(ФГБУ «НИИ Пульмонологии» ФМБА России)

Использование при индивидуальном консультировании автоматизированной консультационной системы «Лечение курящего человека» (разработчик – ФГБУ «НИИ Пульмонологии» ФМБА России) (рис.7), позволяет осуществлять диагностику и планирование лечения пациента от никотиновой зависимости. В

консультационной системе автоматически определяются степень никотиновой зависимости (тест Фагерстрема), уровень мотивации к отказу от курения, тип курительного поведения (по анкете Д. Хорна) (Приложение 5), производится расчет индекса курящего человека (Приложение 6).

#### **2.4. Варианты рассматриваемых вопросов по проблеме табакокурения и возможные варианты ответов на них**

##### **1. Обоснование причин отказа от курения:**

Беседуя с пациентами, медицинский работник находит аргументы для отказа от курения:

- Экономика: делает экономически невыгодная трата денег (просит посчитать траты на сигареты в неделю, месяц и год).
- Забота о здоровье близких: большую опасность (особенно для детей и беременных женщин) представляет вынужденное пассивное курение при пребывании в помещении, загрязненном табачным дымом. «Пассивное» курение эквивалентно выкуриванию одной сигареты через каждые 5 часов и способствует развитию аллергического конъюнктивита, нарушению аккомодации, приводящему к раннему развитию пресбиопии («старческой» дальнозоркости). Особенно чувствительна к загрязнению воздуха продуктами табачного дыма слизистая оболочка глаз у детей.
- Изменения внешности.

##### **2. Обоснование негативного воздействия курения на организм:**

1. Неблагоприятные последствия влияния курения на здоровье связаны, прежде всего, с химическим составом вдыхаемого табачного дыма и его высокой температурой.
2. В момент затяжки загораются табак и папиросная бумага, при этом образуется около 1200 вредных веществ, в том числе никотин, окись углерода, сажа, бензопирен, муравьиная и синильная кислоты, мышьяк, аммиак, сероводород, ацетилен, радиоактивные полоний-219 и свинец-210, обладающие канцерогенным действием и др. элементы. Выделяются смолы, которые содержат 43 канцерогена, вызывающие рак. И все эти вещества попадают в организм курильщика.
3. Наиболее сильным канцерогеном является бензопирен, содержащий токсические вещества, табачный деготь, радиоактивные элементы. При курении полоний-210 переходит в дым, надолго задерживается в организме и может стимулировать возникновение рака легких. Высокая температура табачного дыма постоянно раздражает слизистые оболочки рта и носоглотки, что способствует развитию лейкоплакии слизистой (предракового состояния). Попадание никотина со слюной в желудок вызывает постоянное раздражение слизистой оболочки, что приводит к гастритам, развитию язвенной болезни.
4. Курение усугубляет гипоксию, приводит к повышению содержания в крови карбоксигемоглобина, отрицательно влияет на растущий плод, зубы, полость рта, слизистую оболочку ЖКТ, функцию эндокринных желез,

обуславливает спазм сосудов, ухудшает память и внимание, приводит к снижению умственной работоспособности.

5. Для человека смертельная доза никотина содержится примерно в 20-25 сигаретах. Курильщик не погибает потому, что эта доза никотина вводится постепенно (в течение суток), а не в один прием, а также в результате частичной нейтрализации никотина формальдегидом табачных смол.

6. Никотин, содержащийся в табаке, вызывает развитие наркомании, физиологические и поведенческие процессы, определяющие табачную наркоманию и очень похожие на аналогичные процессы, определяющие наркоманию, вызванную другими веществами, такими как героин и кокаин.

### 3. Последствия курения

По данным ВОЗ, курение табака – одна из наиболее серьезных проблем современного общества и основная причина преждевременной смерти, которой можно избежать. Смертность среди курящих на 30-80% выше, чем среди некурящих, и повышается с увеличением количества выкуриваемых сигарет.

Медицинский работник обсуждает с пациентами известные ему отрицательные последствия курения:

- со стороны дыхательной системы: кашель, развитие/обострение бронхиальной астмы и других хронических болезней легких;
- со стороны ССС: инфаркт, инсульт, облитерирующий эндартериит нижних конечностей, нарушение потенции;
- различные онкозаболевания: рак легких, груди и др. локализаций.

В результате беседы, некоторые пациенты непроизвольно обратят внимание на симптомы или признаки болезней, которые были перечислены.

Необходимо обращать внимание на то, что потребление «легких сигарет» также вредно для здоровья и пояснять последствия «пассивного курения» как для самого курящего, так и для окружающих его людей, особенно для детей.

### 4. Отказ от курения: чего могут опасаться пациенты?

В основном, правильно построенная тактика и подобранная терапия позволяют пациенту безболезненно отказаться от курения. Пациентам с высокой степенью никотиновой зависимости назначается терапия, способная исключить или максимально снизить симптомы отмены. Симптомы отмены должны фиксироваться пациентом ежедневно в течение от 2-х недель до месяца отказа от курения, в зависимости от метода лечения. Возможными реакциями симптома отмены могут быть сильное желание закурить, возбудимость, беспокойство, нарушение концентрации внимания, раздражительность, ухудшение настроения, чувство гнева, сонливость, головная боль, бессонница, тремор, потливость, улучшение аппетита, увеличение веса, усиление кашля и затруднение отхождения мокроты, боли в мышцах.

Особенно внимательно следует относиться к жалобам, появляющимся сразу после отказа от курения, чтобы вовремя прервать возможность формирования у пациента причинно-следственной связи и убрать повод к возврату этой вредной привычки.

Увеличение веса проявляется у разных пациентов по-разному: у одних отмечается незначительная прибавка в весе, у других – более существенная. В среднем, за 2-3 месяца отказа от курения прибавление в весе – 3-4 кг. Многие

пациенты этот вес в течение года теряют: Врач должен заранее предупредить пациента о такой возможности, и в случае, если это может играть важную роль в принятии решения бросить курить, заранее разработать рекомендации для потери лишнего веса и начать их выполнение за некоторое время до отказа от курения.

Питание.Отказ от курения, постепенная ликвидация симптомов хронической табачной интоксикации сопровождаются улучшением вкусовой чувствительности, аппетита, нормализацией секреции пищеварительных желез, что в целом приводит к увеличению приема пищи и, следовательно, прибавке массы тела. Этого можно избежать, если следовать некоторым несложным диетическим советам: избегать переедания, соблюдать основы рационального питания, пища должна содержать большое количество витаминов, минеральных солей, микроэлементов.

Рекомендуется: увеличение потребления источников витамина С (шиповник, черная смородина, зеленый лук, капуста, лимоны и др.), витамина В1 (хлеб грубого помола, крупы), витамина В12 (зеленый горошек, апельсины, дыни), витамина РР (фасоль, крупы, дрожжи, капуста, молочные продукты, картофель), витамина А (овощи, особенно морковь), витамина Е (хлеб грубого помола, растительные масло, зеленые овощи, зародыши пшеницы).

В качестве источника углеводов, предпочтительнее употребление меда, чем чистого сахара. Никотиновую зависимость, сопровождающуюся, как правило, «закислением» внутренней среды организма, уменьшает щелочное питье (минеральные воды, соки, овощные отвары).

## **2.5. Работа с пациентами, которые не готовы бросить курить**

- Определите возможные барьеры (страх неудачи, удовольствие от курения и др.).
- Разработайте советы и вопросы для обсуждения с учетом анамнеза жизни, тревог и др.
- Предупреждайте о негативных последствиях курения
- Опишите преимущества отказа от табака.
- Повторяйте мотивационную информацию при каждой встрече.

### **3. ГРУППОВЫЕ ЗАНЯТИЯ В ШКОЛЕ ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ ЖЕЛАЮЩИХ БРОСИТЬ КУРИТЬ**

#### **3.1. Общие положения. Организация Школы**

Одним из наиболее перспективных направлений в профилактике и лечении неинфекционных заболеваний для достижения контроля над основными проявлениями заболеваний и предупреждения осложнений является обучение пациентов в форме Школ здоровья.

Школа здоровья – организационная форма группового консультирования, гигиенического обучения и воспитания, являющаяся комплексной медицинской профилактической услугой.

Школа здоровья для желающих бросить курить (далее Школа) создается на базе медицинской организации ПМСП, в том числе кабинета (отделения) медицинской профилактики, центра здоровья и др. структур.

**Основная цель Школы** – оптимизация, совершенствование доступности и улучшение качества оказания медицинской профилактической помощи населению по отказу от курения.

#### **Основные задачи Школы здоровья для желающих бросить курить**

- повышение информированности пациентов о последствиях табакокурения;
- повышение ответственности за своё здоровье;
- формирование у слушателей мотивации на отказ от курения;
- обучение самоанализу причин и факторов курения;
- выбор способа и метода отказа от курения.

#### **Основной деятельностью Школы является:**

1. Обучение курящих лиц по разработанным программам.
2. Контроль уровня полученных знаний, умений и навыков у пациентов, обучающихся в Школе.
3. Анализ эффективности обучения.
4. Взаимодействие со всеми структурными подразделениями, на базе которых работает Школа.
5. Взаимодействие со Школами в других медицинских учреждениях, обмен опытом работы с целью ее совершенствования.

Занятия в школе здоровья проводит врач-терапевт, медицинский работник, прошедший специальную подготовку (тематическое усовершенствование) по программам «Вопросы организации и методологии ведения школ здоровья» и «Медицинская помощь по отказу от потребления табака и лечение курящего человека».

#### **Порядок направления в Школу**

В Школу здоровья для желающих бросить курить для обучения направляются курящие пациенты, желающие бросить курить, и члены их семей, прошедшие обследование в центре здоровья, КМП, ОМП. При формировании групп желательно учитывается однородность больных по возрасту, социально-экономическому и образовательному статусу.

### **Оснащение Школы здоровья для желающих бросить курить**

- учебная доска или флип-чарт с маркерами;
- столы и стулья;
- компьютер, принтер, проектор;
- анализатор окиси углерода выдыхаемого воздуха с определением карбоксигемоглобина (газоанализатор Micro CO); прибор Micros ПО CORD-6 для скининга ХОБЛ; загубники картонные одноразовые;
- канцелярские товары;
- анкеты-тесты для обучения пациентов, дневник курения, карта слушателя;
- журнал учета посещаемости;
- информационные материалы (памятки, буклеты);
- методические материалы для врача.

*После окончания Школы здоровья слушатели будут знать:*

- 1) о вредном влиянии табачного дыма;
- 2) о типах курительного поведения;
- 3) о никотиновой зависимости;
- 4) о пассивном курении и способах избавления от курения.

*После окончания Школы здоровья слушатели будут уметь:*

- 1) определять степень никотиновой зависимости;
- 2) знать о типах курительного поведения;
- 3) определять индекс курения;
- 4) оценивать статус курения;
- 5) делать свой выбор способа отказа от курения.

Программа занятий составлена на основании методических рекомендаций НИИ пульмонологии Минздрава России № 2002/154 «Комплексное лечение табачной зависимости и профилактика хронической обструктивной болезни легких, вызванной курением табака», утвержденных Минздравом России 05.12.2003, учебного пособия «Оказание помощи по отказу от табака в терапевтической практике» Сахаровой Г.М., Антонова Н.С. (ФГУ «НИИ пульмонологии ФМБА России» и ФГОУ ДО «Институт повышения квалификации ФМБА России»), пособия для врачей «Как помочь пациенту отказаться от курения» Серебряковой В.Н. (ГУ НИИ кардиологии ТНЦ СО РАМН).

### **3.2.Методика проведения занятий в Школе здоровья для желающих бросить курить**

Обучение в школе здоровья осуществляется по предварительной записи. Число обучающихся в группе не превышает 8 чел. Курс обучения рассчитан на три занятия общей продолжительностью 240 мин. Структурированность занятий (наличие вводной части, информационной и активных частей, заключения) обеспечивает хорошее усвоение материала слушателями.

Теоретическая (информационная) часть занятий охватывает основные вопросы профилактики, патогенеза, клиники и лечения табачной зависимости с мультимедийным сопровождением.

Практическая (активная) часть занятий включает обучение поведенческим правилам, приемам подготовки к прекращению табакокурения и избавлению от табачной зависимости.

У всех обучаемых в школе здоровья рассчитывается индекс курящего человека, определяется тип курительного поведения по анкете Д. Хорна, проводится измерение содержания угарного газа в выдыхаемом воздухе и уровня карбоксигемоглобина на анализаторе Micro CO.

Во время занятий школы здоровья проводится психологическая подготовка к отказу от курения, включающая элементы поведенческой терапии: обсуждение ситуаций, которые могут спровоцировать курение; установление причины закуривания; проводится поиск действий, способных заменить табакокурение в привычных для курильщика ситуациях закуривания; обучение навыкам преодоления стресса; анализ прошлых неудачных попыток отказа от курения. Каждый слушатель формулирует основную причину, по которой он бросает курить, и преимущества, которые получит, отказавшись от курения. В завершение занятий преподаватель предлагает определить дату отказа от курения.

Всем слушателям в конце каждого занятия выдается домашнее задание: вести дневник курения и заполнять таблицу баланса решений для анализа своего курительного поведения (Приложение 9). В процессе обучения в школе здоровья для каждого пациента разрабатывается индивидуальный план тактики отказа от курения в зависимости от статуса курения, с указанием даты отказа от курения, направлением на повторный прием для динамического наблюдения или направлением для лечения в наркологический диспансер.

Темы занятий охватывают следующий круг вопросов:

Занятие № 1 «Табак: друг или враг?»: влияние курения на здоровье, особенности «пассивного» и «активного» курения, преимущества при отказе от курения, определение типов курительного поведения;

Занятие № 2 «Я готов к отказу от курения»: курение – физиологическая зависимость, оценка степени никотиновой зависимости, определение уровня мотивации к отказу от курения;

Занятие № 3 «Современные методы отказа от курения»: стадии табачной зависимости, современные методы отказа от курения.

### **Занятие №1. «Табак: друг или враг?»**

Цель занятия –определение системы взглядов на курение; информирование о влиянии курения на здоровье человека; информирование об особенностях«пассивного» и «активного» курения. Определение типов курительного поведения.

Структура и содержание занятия

1.Вводная часть– 15 мин.

1.1.Знакомство, представление слушателей. Описание целей и сценария занятий.

2.Активная часть –15 мин.

2.1.Выявление информированности слушателей о вреде курения, их отношении к курению с помощью метода «вопрос- ответ».

2.2.Просмотр фильма «Вред курения» и «400 сигарет». Обсуждение.

Перерыв 5 мин.

3. Информационная часть – 15 мин.

3.1. Компоненты табачного дыма.

3.2. Влияние курения на здоровье.

3.3. Мифы о легких сигаретах.

3.4. Электронные сигареты.

4. Активная часть – 30 мин.

4.1. Определение СО в выдыхаемом воздухе с использованием газоанализатора и возраста легких пациента с помощью прибора Micros ПО CORD-6.

4.2. Оценка типа курительного поведения слушателями.

А. Знакомство с характеристикой типов курительного поведения.

Б. Определение типа курительного поведения. Опрос по анкете Хорна (Приложение 5).

4.3. Оценка курения как фактора риска ХОБЛ по индексу курения (Приложение 3).

5. Обобщение. Ответы на вопросы. Задание на дом – 10 мин.

Домашнее задание: ведение дневника курения (Приложение 10). Составить установку на отказ от курения (Приложение 7), наметить дату отказа.

## **Занятие №2. «Я готов к отказу от курения»**

Цель занятия – формирование установки на здоровый образ жизни, подготовка к отказу от курения.

Структура и содержание занятия

1. Вводная часть – 5 мин. Описание целей и сценария занятий.

2. Активная часть – 10 мин. Проверка результатов домашнего задания. Обсуждение.

3. Информационная часть – 10 мин.

1.1. Почему люди курят? Почему курю я?

1.2. Курение – психосоциальная привычка? Курение – физиологическая зависимость?

4. Активная часть – 25 мин.

4.1. Оценка статуса курения.

4.2. Оценка степени никотиновой зависимости (тест Фагерстрема) (Приложение 1).

4.3. Определение степени мотивации к отказу от курения (Приложение 2).

4.4. Обсуждение результатов опроса.

5. Информационная часть – 20 мин.

5.1 Законодательная база – 5 мин.

5.2. Симптомы отмены – 15 мин.

- подготовка к симптомам отмены;
- приёмы преодоления симптомов отмены (Приложение 11).

6. Подведение итогов. Задание на дом – 10 мин.

6.1. Сформулировать свою установку на отказ от курения.

6.2. Составить таблицу способов как избежать или справиться с симптомами отмены (Приложение 10).

7. Индивидуальное консультирование – 10 мин.

### **Занятие №3. «Современные методы отказа от курения.**

#### **Учимся жить по-новому. Выбор метода»**

Цель занятия – повышение информированности о приёмах и способах отказа от курения, выбор метода отказа от курения, составление индивидуального плана отказа от курения.

#### Структура и содержание занятия

1. Вводная часть – 5 мин. Описание целей и сценария занятий.
2. Активная часть – 10 мин. Проверка результатов домашнего задания. Обсуждение.
  - Предложите слушателям зачитать свою установку на отказ от курения.
  - Подведите итоги ответов слушателей на вопрос: «Что мне даст отказ от курения?»
  - Обсудите результаты составленных каждым таблиц по замене курения на другие действия.
3. Информационная часть – 10 мин.
  - 3.1. Стадии табачной наркомании:
    - 1-я стадия – психологическая зависимость;
    - 2-я стадия – стадия психической зависимости и физического влечения;
    - 3-я стадия – пристрастное курение.
4. Активная часть – 15 мин.
  - Анализ результатов индивидуального тестирования 1-го занятия.
  - Проведение повторного тестирования на уровень мотивации к отказу от курения.
5. Информационная часть – 15 мин.

Подготовка к отказу от курения. Правила подготовки к отказу от курения. Стратегия поведения.
6. Активная часть – 5 мин.
  - 6.1. Заполнение таблицы баланса решения (Приложение 10).
7. Информационная часть – 15 мин.

Современные методы лечения табакокурения (Приложение 6)
8. Активная часть – 25 мин.
  - 8.1 Выбор программы по отказу от курения – 5 мин (Приложение 8).
    - Методика быстрого отказа от курения.
    - Методика постепенного отказа от курения.
  - 8.2. Составление индивидуальных планов отказа от курения – 10 мин.
  - 8.3. Установление даты отказа от курения – 5 мин.
9. Ответы на вопросы, подведение итогов – 5 мин.

В дальнейшем за лицами, получившими помощь в отказе от курения, проводится динамическое наблюдение и контроль. Форма, периодичность и продолжительность динамического наблюдения определяются результатами лечения. Наблюдение осуществляется путем активных вызовов пациента, телефонных консультаций (сопровождение) или консультирования в Центре здоровья при последующих посещениях. Телефонное консультирование проводится через 1, 3 и 6 мес. после обучения в Школе здоровья.

## Оценка эффективности работы Школы для желающих бросить курить

Эффективность работы Школы оценивается с помощью определения доли лиц, успешно отказавшихся от курения после посещения занятий Школы. Оценивается процент слушателей, которые не курят через 1 месяц и 6 месяцев после даты отказа от курения. Работа считается эффективной, если не менее 30% выпускников не курят через 6 месяцев после даты отказа от курения.

### Перечень учетно-отчетной документации для Школы здоровья

1. Журнал учета посещаемости Школы здоровья для желающих бросить курить (табл. 2).

Таблица 2

*Журнал учета посещаемости Школы здоровья для желающих бросить курить*  
цикл № \_\_\_\_\_ с « \_\_\_\_\_ » 20 \_\_\_\_ г. по « \_\_\_\_\_ » 20 \_\_\_\_ г.

| № | ФИО<br>пациента | Возраст | Контактн<br>ый<br>телефон | Даты занятий              |  |  |
|---|-----------------|---------|---------------------------|---------------------------|--|--|
|   |                 |         |                           |                           |  |  |
| 1 | 2               | 3       | 4                         | Отметка о присутствии (✓) |  |  |
|   |                 |         |                           |                           |  |  |
|   |                 |         |                           |                           |  |  |

2. Карта слушателя Школы здоровья для желающих бросить курить (Приложение 8)

3. Медицинская карта амбулаторного больного. В амбулаторной карте должны быть записи о начале обучения в Школе, даты и темы каждого занятия, заверенные медицинским работником, проводившим занятие. Для тех, кто прошел обучение в Школе здоровья, на лицевой стороне медицинской карты амбулаторного больного ставится отметка Школы с указанием даты завершения занятий в Школе.

На основании карты слушателя Школы здоровья для желающих бросить курить и журнала учета посещаемости Школы формируется база данных слушателей.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Сегодня нет другого доступного метода медицинской помощи, который в той же степени снижал заболеваемость, смертность и увеличивал качество жизни, как эффективное лечение табачной зависимости и отказ от курения.

Большинство курильщиков нуждаются в медицинской помощи в отказе от курения. Помощь в отказе от курения – обязательный компонент профилактики и лечения многих заболеваний. Каждый медицинский работник должен владеть и пользоваться методами помощи в отказе от курения.

# ИНФОРМАЦИОННЫЕ МАТЕРИАЛЫ

## ПРИЛОЖЕНИЕ1

### ОЦЕНКА СТЕПЕНИ НИКОТИНОВОЙ ЗАВИСИМОСТИ (ТЕСТ ФАГЕРСТРЕМА)

| Вопрос                                                                        | Ответы                   | Балл |
|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------|
| Как скоро, после того как Вы проснулись, Вы выкуриваете первую сигарету?      | В течение первых 5 минут | 3    |
|                                                                               | В течение 6-30 минут     | 2    |
|                                                                               | В течение 30-60 минут    | 1    |
|                                                                               | Через 1 час              | 0    |
| Сложно ли для Вас воздержаться от курения в местах, где курение запрещено?    | Да                       | 1    |
|                                                                               | Нет                      | 0    |
| От какой сигареты Вы не можете легко отказаться?                              | Первая сигарета утром    | 1    |
|                                                                               | Все остальные            | 0    |
| Сколько сигарет Вы выкуриваете в день?                                        | 10 или меньше            | 0    |
|                                                                               | 11-20                    | 1    |
|                                                                               | 21-30                    | 2    |
|                                                                               | 31 и более               | 3    |
| Когда Вы больше курите– утром или на протяжении остального дня?               | Утром                    | 1    |
|                                                                               | На протяжении дня        | 0    |
| Курите ли Вы, если сильно больны и вынуждены находиться в кровати целый день? | Да                       | 1    |
|                                                                               | Нет                      | 0    |
| Итого                                                                         |                          |      |

### Интерпретация результатов

Степень никотиновой зависимости определяется по сумме баллов:

| Балл | Степень зависимости |
|------|---------------------|
| 0-2  | Очень слабая        |
| 3-4  | Слабая              |
| 5    | Средняя             |
| 6-7  | Высокая             |
| 8-10 | Очень высокая       |

**Балл до 5:** у Вас, возможно, нет физиологической зависимости от никотина, есть только психологическая. Скорее всего, Вы сможете бросить курить, без помощи медицинских препаратов. Вам нужно действовать сейчас, прежде чем Ваш уровень зависимости возрастет

**Балл 5:** у Вас средняя степень никотиновой зависимости. При таком количестве баллов есть и физиологическая зависимость от никотина, однако если хорошо настроиться и в полной мере применить свои волевые усилия, то также можно

бросить курить, не прибегая к медикаментозным средствам. Действуйте сейчас, чтобы остановить Вашу зависимость от никотина.

**Балл выше 7:** у Вас высокая степень физиологической и психологической зависимости от никотина. Вы не контролируете свое курение – оно контролирует Вас! Лучше обратиться к Вашему врачу для того, чтобы он назначил Вам необходимые медицинские средства, которые должны помочь бросить курить.

## ПРИЛОЖЕНИЕ 2

### УРОВЕНЬ МОТИВАЦИИ К ОТКАЗУ ОТ КУРЕНИЯ

| Вопрос                                        | Ответы                  | Баллы |
|-----------------------------------------------|-------------------------|-------|
| Бросили бы Вы курить, если бы это было легко? | Определенно нет         | 0     |
|                                               | Вероятнее всего нет     | 1     |
|                                               | Возможно, да            | 2     |
|                                               | Вероятнее всего да      | 3     |
|                                               | Определенно да          | 4     |
| Как сильно вы хотите бросить курить?          | Не хочу вообще          | 0     |
|                                               | Слабое желание          | 1     |
|                                               | В средней степени       | 2     |
|                                               | Сильное желание         | 3     |
|                                               | Однозначно брошу курить | 4     |
| <b>Итого</b>                                  |                         |       |

**Степень мотивации определяется следующим образом:**

Сумма баллов по отдельным вопросам определяет степень мотивации пациента к отказу от курения. Максимальное значение суммы баллов 8, минимальное 0. Чем больше сумма баллов, тем сильнее мотивация у пациента бросить курить.

**Интерпретация результатов:**

| Балл | Уровень мотивации |
|------|-------------------|
| 0-3  | Низкая            |
| 4-6  | Средняя           |
| 7-8  | Высокая           |

**Степень мотивации можно оценить следующим образом:**

1. Сумма баллов больше 6 означает, что пациент имеет высокую мотивацию к отказу от курения.
2. Сумма баллов от 4 до 6 означает слабую мотивацию.
3. Сумма баллов ниже 3 означает отсутствие мотивации.

Необходимо учитывать, что даже среди пациентов с высокой мотивацией отказ от курения в течение 1 года не будет 100%. Это объясняется тем, что у многих пациентов развивается никотиновая зависимость высокой степени, преодоление которой может потребовать нескольких курсов лечения.

**РАСЧЕТ ИНДЕКСА ПАЧКА/ЛЕТ**

Расчет индекса пачка/лет проводится по формуле:

$$\frac{\text{число сигарет, выкуриваемых в сутки} \times \text{стаж курения (в годах)}}{20} =$$

Индекс пачка/лет более 10 – достоверный фактор риска хронической обструктивной болезни легких

**ОЦЕНКА СУММАРНОГО РИСКА ССЗ**

ТАБЛИЦА оценки 10-летнего фатального риска ССЗ в европейских регионах с высоким риском ССЗ («SCORE» – systemicc coronaryrisk evaluation) позволяет определить риск развития ССЗ, таких как инфаркт миокарда и инсульт, в ближайшие 10 лет, в зависимости от пола, возраста, статуса курения, систолического артериального давления (АД) и уровня холестерина.

- Выберите левую половину таблицы для женщин или правую половину для мужчин.
- Выберите наиболее близкий по значению возраст по шкале в центре таблицы.
- Выберите квадрат для курящих или некурящих пациентов напротив выбранного Вами возраста.
- По шкале внизу таблицы выберите уровень холестерина.
- Проведите прямую вверх до пересечения с Вашим базовым квадратом.
- По шкале слева от Вашего базового квадрата выберите значение систолического АД.
- На пересечении уровня холестерина и систолического АД найдите цифру 10-летнего риска ССЗ.

Результат выражается в процентах.

Низкому риску соответствует величина < 1%, умеренному риску – 1–4%, высокому – 5–9% и очень высокому риску – ≥ 10%.

# ТАБЛИЦА ОЦЕНКИ 10-ЛЕТНЕГО ФАТАЛЬНОГО РИСКА ССЗ

| ЖЕНЩИНЫ                          |     |   |   |   |                      |    |    |    |    | МУЖЧИНЫ |           |    |    |    |                      |         |    |    |    |    |    |  |  |  |                          |  |  |  |  |
|----------------------------------|-----|---|---|---|----------------------|----|----|----|----|---------|-----------|----|----|----|----------------------|---------|----|----|----|----|----|--|--|--|--------------------------|--|--|--|--|
| некурящие                        |     |   |   |   | курящие              |    |    |    |    | возраст | некурящие |    |    |    |                      | курящие |    |    |    |    |    |  |  |  |                          |  |  |  |  |
|                                  |     |   |   |   |                      |    |    |    |    |         |           |    |    |    |                      |         |    |    |    |    |    |  |  |  |                          |  |  |  |  |
| систолическое АД<br>(мм рт. ст.) | 180 | 7 | 8 | 9 | 10                   | 12 | 13 | 15 | 17 | 19      | 22        | 14 | 16 | 19 | 22                   | 26      | 26 | 30 | 35 | 41 | 47 |  |  |  |                          |  |  |  |  |
|                                  | 160 | 5 | 5 | 6 | 7                    | 8  | 9  | 10 | 12 | 13      | 16        | 9  | 11 | 13 | 15                   | 16      | 18 | 21 | 25 | 29 | 34 |  |  |  |                          |  |  |  |  |
|                                  | 140 | 3 | 3 | 4 | 5                    | 6  | 6  | 7  | 8  | 9       | 11        | 6  | 8  | 9  | 10                   | 13      | 13 | 15 | 17 | 20 | 24 |  |  |  |                          |  |  |  |  |
|                                  | 120 | 2 | 2 | 3 | 3                    | 4  | 4  | 5  | 5  | 6       | 7         | 4  | 5  | 6  | 7                    | 9       | 9  | 10 | 12 | 14 | 17 |  |  |  |                          |  |  |  |  |
|                                  | 180 | 4 | 4 | 5 | 6                    | 7  | 8  | 9  | 10 | 11      | 13        | 9  | 11 | 13 | 15                   | 18      | 18 | 21 | 24 | 28 | 33 |  |  |  |                          |  |  |  |  |
|                                  | 160 | 3 | 3 | 3 | 4                    | 5  | 5  | 6  | 7  | 8       | 9         | 6  | 7  | 9  | 10                   | 12      | 12 | 14 | 17 | 20 | 24 |  |  |  |                          |  |  |  |  |
|                                  | 140 | 2 | 2 | 2 | 3                    | 3  | 3  | 4  | 5  | 5       | 6         | 4  | 5  | 6  | 7                    | 9       | 8  | 10 | 12 | 14 | 17 |  |  |  |                          |  |  |  |  |
|                                  | 120 | 1 | 1 | 2 | 2                    | 2  | 2  | 3  | 3  | 4       | 4         | 3  | 3  | 4  | 5                    | 6       | 6  | 7  | 8  | 10 | 12 |  |  |  |                          |  |  |  |  |
|                                  | 180 | 2 | 2 | 3 | 3                    | 4  | 4  | 5  | 5  | 6       | 7         | 6  | 7  | 8  | 10                   | 12      | 12 | 13 | 16 | 19 | 22 |  |  |  |                          |  |  |  |  |
|                                  | 160 | 1 | 2 | 2 | 2                    | 3  | 3  | 3  | 4  | 4       | 5         | 4  | 5  | 6  | 7                    | 8       | 8  | 9  | 11 | 13 | 16 |  |  |  |                          |  |  |  |  |
| 140                              | 1   | 1 | 1 | 1 | 2                    | 2  | 2  | 2  | 3  | 3       | 3         | 3  | 4  | 5  | 6                    | 5       | 6  | 8  | 9  | 11 |    |  |  |  |                          |  |  |  |  |
| 120                              | 1   | 1 | 1 | 1 | 1                    | 1  | 1  | 2  | 2  | 2       | 2         | 2  | 2  | 3  | 4                    | 4       | 4  | 5  | 6  | 8  |    |  |  |  |                          |  |  |  |  |
| 180                              | 1   | 1 | 1 | 2 | 2                    | 2  | 2  | 3  | 3  | 4       | 4         | 4  | 4  | 5  | 6                    | 7       | 7  | 8  | 10 | 12 | 14 |  |  |  |                          |  |  |  |  |
| 160                              | 1   | 1 | 1 | 1 | 1                    | 1  | 2  | 2  | 2  | 3       | 3         | 2  | 3  | 3  | 4                    | 5       | 5  | 6  | 7  | 8  | 10 |  |  |  |                          |  |  |  |  |
| 140                              | 0   | 1 | 1 | 1 | 1                    | 1  | 1  | 1  | 1  | 2       | 2         | 2  | 2  | 2  | 3                    | 3       | 3  | 4  | 5  | 6  | 7  |  |  |  |                          |  |  |  |  |
| 120                              | 0   | 0 | 1 | 1 | 1                    | 1  | 1  | 1  | 1  | 1       | 1         | 1  | 1  | 2  | 2                    | 2       | 2  | 3  | 3  | 4  | 5  |  |  |  |                          |  |  |  |  |
| 180                              | 0   | 0 | 0 | 0 | 0                    | 0  | 0  | 0  | 0  | 1       | 1         | 1  | 1  | 1  | 2                    | 2       | 2  | 2  | 3  | 3  | 4  |  |  |  |                          |  |  |  |  |
| 160                              | 0   | 0 | 0 | 0 | 0                    | 0  | 0  | 0  | 0  | 0       | 0         | 0  | 0  | 1  | 1                    | 1       | 1  | 2  | 2  | 2  | 3  |  |  |  |                          |  |  |  |  |
| 140                              | 0   | 0 | 0 | 0 | 0                    | 0  | 0  | 0  | 0  | 0       | 0         | 0  | 1  | 1  | 1                    | 1       | 1  | 1  | 2  | 2  | 2  |  |  |  |                          |  |  |  |  |
| 120                              | 0   | 0 | 0 | 0 | 0                    | 0  | 0  | 0  | 0  | 0       | 0         | 0  | 0  | 1  | 1                    | 1       | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  |  |  |  |                          |  |  |  |  |
|                                  |     |   |   |   | 4 5 6 7 8            |    |    |    |    |         |           |    |    |    | 4 5 6 7 8            |         |    |    |    |    |    |  |  |  | 150 200 250 300<br>мг/дл |  |  |  |  |
|                                  |     |   |   |   | холестерин (ммоль/л) |    |    |    |    |         |           |    |    |    | холестерин (ммоль/л) |         |    |    |    |    |    |  |  |  |                          |  |  |  |  |
|                                  |     |   |   |   |                      |    |    |    |    |         |           |    |    |    |                      |         |    |    |    |    |    |  |  |  |                          |  |  |  |  |
|                                  |     |   |   |   |                      |    |    |    |    |         |           |    |    |    |                      |         |    |    |    |    |    |  |  |  |                          |  |  |  |  |
|                                  |     |   |   |   |                      |    |    |    |    |         |           |    |    |    |                      |         |    |    |    |    |    |  |  |  |                          |  |  |  |  |
|                                  |     |   |   |   |                      |    |    |    |    |         |           |    |    |    |                      |         |    |    |    |    |    |  |  |  |                          |  |  |  |  |
|                                  |     |   |   |   |                      |    |    |    |    |         |           |    |    |    |                      |         |    |    |    |    |    |  |  |  |                          |  |  |  |  |
|                                  |     |   |   |   |                      |    |    |    |    |         |           |    |    |    |                      |         |    |    |    |    |    |  |  |  |                          |  |  |  |  |
|                                  |     |   |   |   |                      |    |    |    |    |         |           |    |    |    |                      |         |    |    |    |    |    |  |  |  |                          |  |  |  |  |
|                                  |     |   |   |   |                      |    |    |    |    |         |           |    |    |    |                      |         |    |    |    |    |    |  |  |  |                          |  |  |  |  |
|                                  |     |   |   |   |                      |    |    |    |    |         |           |    |    |    |                      |         |    |    |    |    |    |  |  |  |                          |  |  |  |  |
|                                  |     |   |   |   |                      |    |    |    |    |         |           |    |    |    |                      |         |    |    |    |    |    |  |  |  |                          |  |  |  |  |
|                                  |     |   |   |   |                      |    |    |    |    |         |           |    |    |    |                      |         |    |    |    |    |    |  |  |  |                          |  |  |  |  |
|                                  |     |   |   |   |                      |    |    |    |    |         |           |    |    |    |                      |         |    |    |    |    |    |  |  |  |                          |  |  |  |  |
|                                  |     |   |   |   |                      |    |    |    |    |         |           |    |    |    |                      |         |    |    |    |    |    |  |  |  |                          |  |  |  |  |
|                                  |     |   |   |   |                      |    |    |    |    |         |           |    |    |    |                      |         |    |    |    |    |    |  |  |  |                          |  |  |  |  |
|                                  |     |   |   |   |                      |    |    |    |    |         |           |    |    |    |                      |         |    |    |    |    |    |  |  |  |                          |  |  |  |  |
|                                  |     |   |   |   |                      |    |    |    |    |         |           |    |    |    |                      |         |    |    |    |    |    |  |  |  |                          |  |  |  |  |
|                                  |     |   |   |   |                      |    |    |    |    |         |           |    |    |    |                      |         |    |    |    |    |    |  |  |  |                          |  |  |  |  |
|                                  |     |   |   |   |                      |    |    |    |    |         |           |    |    |    |                      |         |    |    |    |    |    |  |  |  |                          |  |  |  |  |
|                                  |     |   |   |   |                      |    |    |    |    |         |           |    |    |    |                      |         |    |    |    |    |    |  |  |  |                          |  |  |  |  |
|                                  |     |   |   |   |                      |    |    |    |    |         |           |    |    |    |                      |         |    |    |    |    |    |  |  |  |                          |  |  |  |  |
|                                  |     |   |   |   |                      |    |    |    |    |         |           |    |    |    |                      |         |    |    |    |    |    |  |  |  |                          |  |  |  |  |
|                                  |     |   |   |   |                      |    |    |    |    |         |           |    |    |    |                      |         |    |    |    |    |    |  |  |  |                          |  |  |  |  |
|                                  |     |   |   |   |                      |    |    |    |    |         |           |    |    |    |                      |         |    |    |    |    |    |  |  |  |                          |  |  |  |  |
|                                  |     |   |   |   |                      |    |    |    |    |         |           |    |    |    |                      |         |    |    |    |    |    |  |  |  |                          |  |  |  |  |
|                                  |     |   |   |   |                      |    |    |    |    |         |           |    |    |    |                      |         |    |    |    |    |    |  |  |  |                          |  |  |  |  |
|                                  |     |   |   |   |                      |    |    |    |    |         |           |    |    |    |                      |         |    |    |    |    |    |  |  |  |                          |  |  |  |  |
|                                  |     |   |   |   |                      |    |    |    |    |         |           |    |    |    |                      |         |    |    |    |    |    |  |  |  |                          |  |  |  |  |
|                                  |     |   |   |   |                      |    |    |    |    |         |           |    |    |    |                      |         |    |    |    |    |    |  |  |  |                          |  |  |  |  |
|                                  |     |   |   |   |                      |    |    |    |    |         |           |    |    |    |                      |         |    |    |    |    |    |  |  |  |                          |  |  |  |  |
|                                  |     |   |   |   |                      |    |    |    |    |         |           |    |    |    |                      |         |    |    |    |    |    |  |  |  |                          |  |  |  |  |
|                                  |     |   |   |   |                      |    |    |    |    |         |           |    |    |    |                      |         |    |    |    |    |    |  |  |  |                          |  |  |  |  |
|                                  |     |   |   |   |                      |    |    |    |    |         |           |    |    |    |                      |         |    |    |    |    |    |  |  |  |                          |  |  |  |  |
|                                  |     |   |   |   |                      |    |    |    |    |         |           |    |    |    |                      |         |    |    |    |    |    |  |  |  |                          |  |  |  |  |
|                                  |     |   |   |   |                      |    |    |    |    |         |           |    |    |    |                      |         |    |    |    |    |    |  |  |  |                          |  |  |  |  |
|                                  |     |   |   |   |                      |    |    |    |    |         |           |    |    |    |                      |         |    |    |    |    |    |  |  |  |                          |  |  |  |  |
|                                  |     |   |   |   |                      |    |    |    |    |         |           |    |    |    |                      |         |    |    |    |    |    |  |  |  |                          |  |  |  |  |
|                                  |     |   |   |   |                      |    |    |    |    |         |           |    |    |    |                      |         |    |    |    |    |    |  |  |  |                          |  |  |  |  |
|                                  |     |   |   |   |                      |    |    |    |    |         |           |    |    |    |                      |         |    |    |    |    |    |  |  |  |                          |  |  |  |  |
|                                  |     |   |   |   |                      |    |    |    |    |         |           |    |    |    |                      |         |    |    |    |    |    |  |  |  |                          |  |  |  |  |
|                                  |     |   |   |   |                      |    |    |    |    |         |           |    |    |    |                      |         |    |    |    |    |    |  |  |  |                          |  |  |  |  |
|                                  |     |   |   |   |                      |    |    |    |    |         |           |    |    |    |                      |         |    |    |    |    |    |  |  |  |                          |  |  |  |  |
|                                  |     |   |   |   |                      |    |    |    |    |         |           |    |    |    |                      |         |    |    |    |    |    |  |  |  |                          |  |  |  |  |
|                                  |     |   |   |   |                      |    |    |    |    |         |           |    |    |    |                      |         |    |    |    |    |    |  |  |  |                          |  |  |  |  |
|                                  |     |   |   |   |                      |    |    |    |    |         |           |    |    |    |                      |         |    |    |    |    |    |  |  |  |                          |  |  |  |  |
|                                  |     |   |   |   |                      |    |    |    |    |         |           |    |    |    |                      |         |    |    |    |    |    |  |  |  |                          |  |  |  |  |
|                                  |     |   |   |   |                      |    |    |    |    |         |           |    |    |    |                      |         |    |    |    |    |    |  |  |  |                          |  |  |  |  |
|                                  |     |   |   |   |                      |    |    |    |    |         |           |    |    |    |                      |         |    |    |    |    |    |  |  |  |                          |  |  |  |  |
|                                  |     |   |   |   |                      |    |    |    |    |         |           |    |    |    |                      |         |    |    |    |    |    |  |  |  |                          |  |  |  |  |
|                                  |     |   |   |   |                      |    |    |    |    |         |           |    |    |    |                      |         |    |    |    |    |    |  |  |  |                          |  |  |  |  |
|                                  |     |   |   |   |                      |    |    |    |    |         |           |    |    |    |                      |         |    |    |    |    |    |  |  |  |                          |  |  |  |  |
|                                  |     |   |   |   |                      |    |    |    |    |         |           |    |    |    |                      |         |    |    |    |    |    |  |  |  |                          |  |  |  |  |
|                                  |     |   |   |   |                      |    |    |    |    |         |           |    |    |    |                      |         |    |    |    |    |    |  |  |  |                          |  |  |  |  |
|                                  |     |   |   |   |                      |    |    |    |    |         |           |    |    |    |                      |         |    |    |    |    |    |  |  |  |                          |  |  |  |  |
|                                  |     |   |   |   |                      |    |    |    |    |         |           |    |    |    |                      |         |    |    |    |    |    |  |  |  |                          |  |  |  |  |

## АНКЕТА Д. ХОРНА ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТИПА КУРИТЕЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ

| Вопрос |                                                                                         | Всегда | Часто | Не очень<br>часто | Редко | Никогда |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------|-------|-------------------|-------|---------|
| А      | Я курю для того, чтобы снять усталость, оставаться бодрым (-ой)                         | 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, пока я их не достану    | 5      | 4     | 3                 | 2     | 1       |
| Е      | Я закуриваю автоматически, 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 расстроен(-а) или чувствую себя некомфортно                 | 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       |
| Н      | Я закуриваю, чтобы подстегнуть себя, почувствовать воодушевление, подъем                | 5      | 4     | 3                 | 2     | 1       |
| О      | Когда я курю, удовольствие я получаю, выпуская дым и наблюдая за ним                    | 5      | 4     | 3                 | 2     | 1       |
| П      | Я хочу закурить, когда удобно устроился(-лась) и расслабился(-лась)                     | 5      | 4     | 3                 | 2     | 1       |
| Р      | Я закуриваю, когда чувствую себя подавленным(-ной) и хочу забыть обо всех неприятностях | 5      | 4     | 3                 | 2     | 1       |
| С      | Если я некоторое время не курю, я испытываю голод по сигарете                           | 5      | 4     | 3                 | 2     | 1       |
| Т      | Обнаружив у себя во рту сигарету, я не могу вспомнить, когда закурил(-а) её             | 5      | 4     | 3                 | 2     | 1       |

| Вопросы   | Сумма баллов | Тип курительного поведения |
|-----------|--------------|----------------------------|
| А + Ж + Н |              | Стимуляция                 |
| Б + З + О |              | Игра с сигаретой           |
| В + И + П |              | Расслабление               |
| Г + К + Р |              | Поддержка                  |
| Д + Л + С |              | Жажда                      |
| Е + М + Т |              | Рефлекс                    |

Характерный тип курительного поведения – выше 11 баллов

Вероятный тип курительного поведения – 7 – 11 баллов

Нехарактерный тип курительного поведения – до 7 баллов.

## КОМПЛЕКС АНТИКУРИТЕЛЬНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ

При типе курительного поведения «стимуляция» курящие считают, что курение повышает их работоспособность. Это заблуждение. Компоненты табачного дыма, попадая в организм человека, способствуют сужению кровеносных сосудов, в том числе сосудов головного мозга. В результате снижается умственная работоспособность, замедляется скорость реакции, ослабляется внимание. Таким образом, сигарета не выполняет «ожидаемой» функции.

**Что делать?** Вам необходимо избавиться прежде всего от «курительного стереотипа»: перед закуриванием можно постоять у открытого окна, глубоко подышать, утром перекур заменить гимнастикой, по вечерам совершать пешие прогулки быстрым шагом, сменить сорт сигарет на более плохой. Эти меры могут нарушить ритм перекуров, уменьшить их количество, вызвать отрицательные реакции при смене сигарет. Если у Вас нет выраженного заболевания, можно рекомендовать «спаренное курение» – по 2-3 сигареты одна за другой. «Утомление» от такого курения может вызвать отвращение, что является важным шагом к отказу.

Рекомендуется использовать сочетание методов отказа: различные стимулирующие процедуры и средства, физически более активный образ жизни, чай, кофе, приятные эмоции. Если Вы чувствуете, что сигареты придают Вам дополнительную энергию, попробуйте заменить курение дыхательной гимнастикой мобилизующего типа.

1. 4-2-4, 5-2-4, 6-3-4, 7-3-4, 8-4-4.

2. 8-4-4, 8-4-5, 8-4-6, 8-4-7, 8-4-8.

3. 8-4-8, 8-4-7, 7-3-6, 6-3-5, 5-2-4.

Каждая цифра означает количество счетов. Первая цифра – вдох. Вторая – задержка дыхания. Третья цифра – выдох. Для достижения эффекта дышите по схеме 2-3 минуты.

У тех, для кого характерен тип «игра с сигаретой» следует обратить внимание на высокую степень психологической зависимости от «ритуала» курения. Несмотря на незначительное количество выкуриваемых табачных изделий, существует высокий риск увеличения интенсивности курения в дальнейшем.

**Что делать?** В таком случае мнение окружающих, особенно их похвала, внимание к вашему отказу от курения и поддержка сделают свое дело – ради этого можно и расстаться с сигаретой.

При типе **«расслабление»** курение воспринимается как неперенный атрибут отдыха, поэтому отказ от курения нередко воспринимается, как лишение себя возможности полноценно отдохнуть. Курение вызывает выброс глюкозы из печени, что притупляет чувство голода и на короткое время создает чувство комфорта. Таким образом, курящий расходует резервы собственного организма. Каждый курящий человек должен выбрать приемлемую именно для него альтернативу курению. Это может быть прослушивание музыки, другое приятное занятие.

**Что делать?** Для Вас выход заключается в нахождении адекватной, но «положительной» замены курения. Рекомендуется замена ритуала перекуса стаканом сока, яблоком, жевательной резинкой и т.п. Поиск приемлемой замены, хотя особенно трудное, но эффективное средство. Дыхательная гимнастика успокаивающего типа поможет Вам отказаться от курения.

1. 4-4-2, 4-5-2, 4-6-2, 4-7-2, 4-8-2.
2. 4-8-2, 5-8-2-, 6-8-3, 7-8-3, 8-8-4.
3. 8-8-4, 7-8-3, 6-7-3, 5-8-3, 4-5-2.

Каждая цифра означает количество счетов. Первая цифра – вдох. Вторая – задержка дыхания. Третья цифра – выдох. Для достижения эффекта дышите по схеме 2-3 минуты.

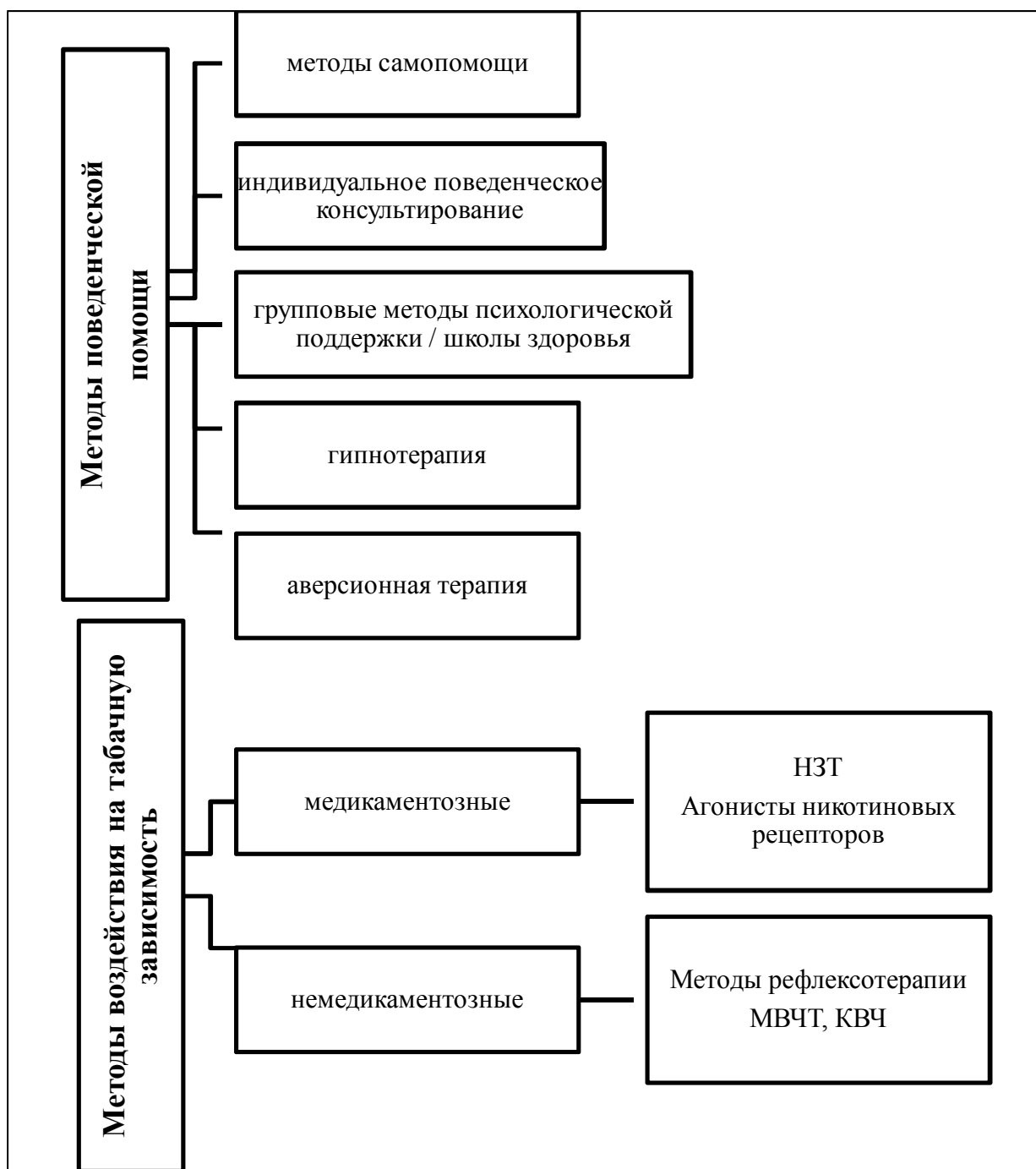
Одним из распространенных типов курительного поведения является тип **«поддержка»**. Выкуривая сигарету в ситуации стресса, курящий с годами формирует стереотип поведения в подобных ситуациях. С течением времени при сформировавшейся физической зависимости от никотина приобретаетсa новый источник стресса – отсутствие сигареты, без которой невозможно себя представить в ситуации, связанной с волнением. Создается порочный круг – и возникновение, и прекращение стресса зависят от курения. Этот тип курения характерен для лиц с проблемами в общении (в семье, на работе и т.д.).

**Что делать?** В каждом таком случае необходимо проанализировать причины курения, найти разумную замену. В качестве альтернативы может служить увеличение физической нагрузки («убежать от стресса»), использование приемов аутотренинга, дыхательная гимнастика и др.

Тип курительного поведения **«жажда»** свидетельствуют о наличии выраженной физической зависимости от табака. При отказе от курения для уменьшения выраженности симптомов отмены рекомендуется обратить внимание на целесообразность применения медикаментозной терапии.

При типе **«рефлекс»** **Что делать?** Если Вы твердо решили бросить курить, то сразу избавьтесь от сигарет и других предметов, связанных с курением. Поставьте, например, на место, где обычно стояла пепельница, коробку с леденцами (орешками, кусочками яблока, моркови и т.д.). Если у Вас будет, что положить в рот, чтобы перебить вкус табака, долго сохраняющийся в сознании, с этой вредной привычкой Вы справитесь без труда. В часы досуга найдите такое занятие, чтобы курение стало неперенным (занятие спортом, посещение кино, театра и т.д.)

# МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ТАБАКОКУРЕНИЯ

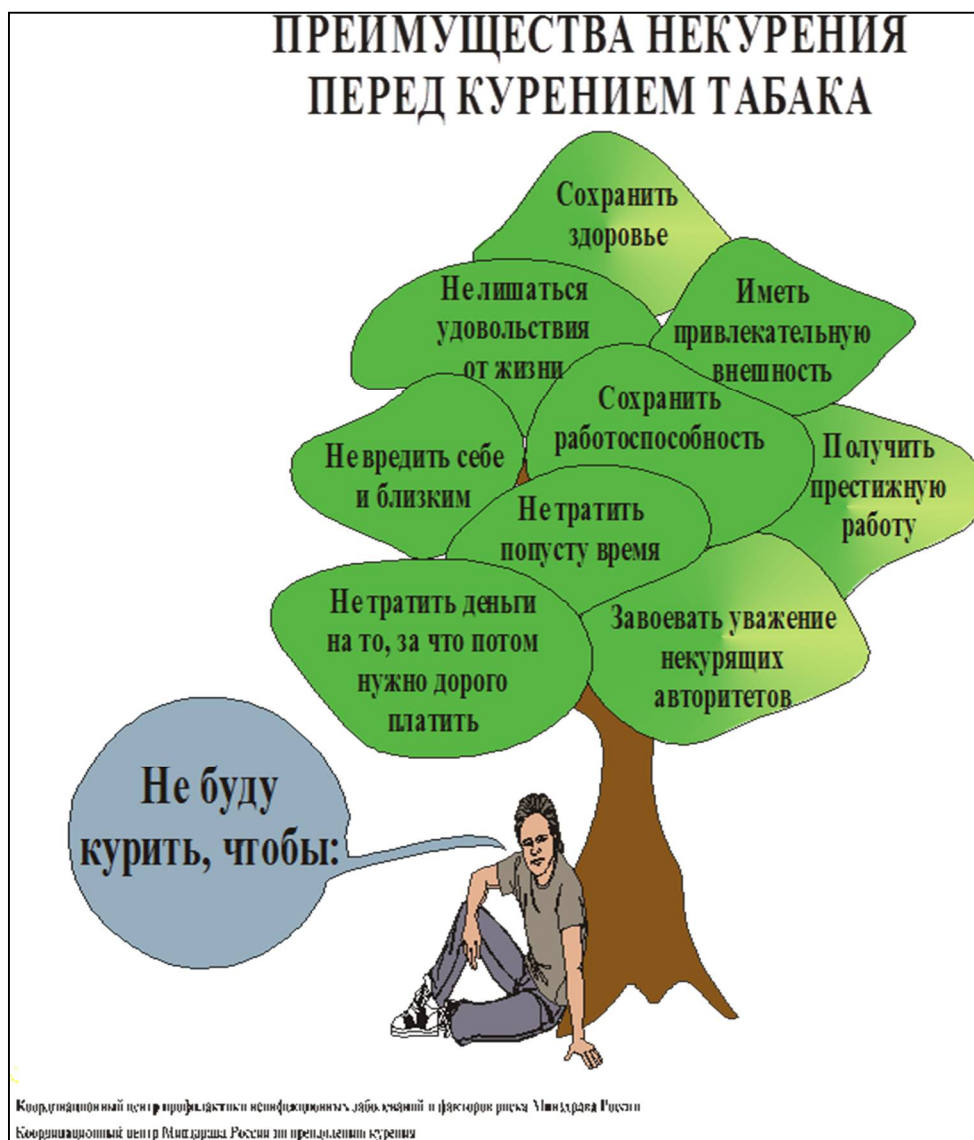


## УСТАНОВКА НА ОТКАЗ ОТ КУРЕНИЯ

Я бросил(а) курить и выдержу своё решение ради благополучия своего ребёнка, своего здоровья.

Никаких послаблений и компромиссов. Я больше не курю.

*Примечание: Установка пишется каждым на основании собственных конкретных причин отказа от курения.*



## ВЫБОР ПРОГРАММЫ ПО ОТКАЗУ ОТ КУРЕНИЯ

### Методика быстрого отказа от курения

Многочисленными исследованиями установлено, что самыми эффективными являются **методы самостоятельного отказа от курения –быстрый отказ**. Бросить курить сразу – лучшее решение. Вы раз и навсегда говорите себе: Я – некурящий человек, сигареты меня больше не интересуют, они для других, менее разумных людей. Выбираете день отказа от курения – это может быть свободный от работы день или международный день здоровья, начало любого заболевания, либо пребывание в стационаре и т. п.

Следующий шаг – уничтожаете запасы сигарет и решаете, что не будете курить в этот день и на следующий день – всего 48 часов. Если Вам удалось не курить, то добавьте ещё 24 часа, а затем ещё. И вот Вы не курите неделю, самое трудное позади! Вы можете помочь себе, используя замену перекура стаканом сока, яблоком, жевательной резинкой, орехами, Жуйте веточку черемухи (заготовьте заранее в виде палочек по длине сигареты), жуйте подсушенные палочки из сыра, нарежьте в виде палочек морковь, что снизит желание закурить. Пейте больше жидкости. Не пейте крепкий чай или кофе – это обостряет тягу к сигарете. По этой же причине не стоит есть пряные и острые блюда, а также употреблять алкоголь. Чаще принимайте душ. Сознательно управляйте своими поступками, создавая подходящий психологический фон для того, чтобы лучше переносить отказ от курения. Активизируйте физическую активность (прогулки быстрым шагом, дыхательную гимнастику, любые спортивные занятия, футбол, бег плавание и т.п.). Физкультура не только отвлекает от курения, но и «очищает» дыхание. Чаще посещайте театры, концерты и другие мероприятия, которые не принято сопровождать курением.

Оповестите знакомых и друзей, сослуживцев о Вашем решении никогда ни при каких обстоятельствах не возобновлять курение. Отказаться от курения легче, если Вас поддерживают близкие и друзья.

Используйте элементы аутотренинга с введением специальных формул самовнушения: «Прекратив курение, я подарил себе 5-8 лет полноценной жизни. Бросив курить, я почувствовал прилив здоровья, легко дышать, когда не куришь и т.п. Можно поддержать себя иначе: «У меня железная воля, если я решил бросить курить никто и ничто не заставит меня изменить решение».

### Методика постепенного отказа от курения

Если пациент не готов самостоятельно отказаться от курения сразу и сделать это решительно, хороших результатов можно достичь, используя тактику «малых шагов».

- Покупайте сигареты только по одной пачке.
- Взяв сигарету, пачку сразу же прячьте.
- Держите сигареты в таких местах, чтобы каждый раз, когда захочется курить, приходилось бы встать и пойти в другую комнату.
- Если у Вас кончились сигареты, не просите их ни у кого.

- Каждый раз прежде чем закурить, сделайте три спокойных выдоха.
- Выкуривайте каждую сигарету не более чем до половины.
- Закурив, после первой затяжки погасите сигарету. Если захочется еще покурить, то придется зажечь спичку заново.
- Затягивайтесь не чаще чем через раз: один раз просто подержите дым во рту, один раз затянитесь.
- Сразу после еды выходите из-за стола и принимайтесь за дела. Курить после еды совсем не обязательно.
- Не курите во время ходьбы или стоя.
- Подумайте прежде чем закурить сигарету, взгляните на часы: пусть пройдет 2 минуты, только после этого позвольте себе закурить.
- Не выкуривайте больше одной сигареты в час.
- Когда курите, не занимайтесь ничем приятным: чтением, просмотром телепередач.

## ПРИЛОЖЕНИЕ 9

### КАРТА СЛУШАТЕЛЯ ШКОЛЫ ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ ЖЕЛАЮЩИХ БРОСИТЬ КУРИТЬ

Дата: «\_\_»\_\_  
201\_г.  
Возраст \_\_\_\_\_ лет

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Контактный телефон \_\_\_\_\_

Стаж курения \_\_\_\_\_ Возраст начала курения \_\_\_\_\_ лет  
\_\_\_\_\_ лет

Число выкуриваемых сигарет в день \_\_\_\_\_

Индекс курения \_\_\_\_\_ пачка / лет

Концентрация СО \_\_\_\_\_ ppm

Тип курительного поведения (анкета Д. Хорна) С И Р П Ж РП

Степень мотивации к отказу от \_\_\_\_\_ баллов  
курения \_\_\_\_\_

Степень никотиновой зависимости \_\_\_\_\_ баллов  
(тест Фагерстрема)

Пробовал (а) отказаться от курения? *Да / Нет* (нужное подчеркнуть)

Какие методы и средства использовал(а) при предыдущих попытках прекращения курения и каких результатов достигал(а)?

| Год | Методы и средства | Длительность некурения |
|-----|-------------------|------------------------|
|     |                   |                        |
|     |                   |                        |
|     |                   |                        |
|     |                   |                        |

Какие трудности возникали при предыдущих попытках некурения?

Пронумеровать в порядке значимости:

|  |                                               |
|--|-----------------------------------------------|
|  | Подавленное, депрессивное настроение          |
|  | Раздражительность, напряженность              |
|  | Недостаток поддержки со стороны близких людей |
|  | Ухудшение самочувствия                        |
|  | Увеличение массы тела                         |
|  | Другие трудности (указать какие)_____         |

Какие ухудшения самочувствия наблюдал(а) при предыдущих попытках прекращения курения? Пронумеровать в порядке значимости:

|  |                            |  |                  |
|--|----------------------------|--|------------------|
|  | Тревога, беспокойство      |  | Расстройство сна |
|  | Раздражительность          |  | Нетерпимость     |
|  | Трудности концентрации     |  | Неусидчивость    |
|  | Тяга к табаку              |  | Чувство гнева    |
|  | ЖКТ проблемы               |  | Головные боли    |
|  | Сонливость                 |  | Головокружение   |
|  | Увеличение веса            |  | Усиление кашля   |
|  | Голод, увеличение аппетита |  | Боли в мышцах    |
|  | Ухудшение настроения       |  | Другое_____      |

### Заключение:

Степень никотиновой зависимости (очень слабая, слабая, средняя, высокая, очень высокая.).

Мотивация отказа от курения (низкая, средняя, высокая.)

Тип курительного поведения (стимуляция, игра с сигаретой, расслабление, поддержка, жажда, рефлекс)

Фактор риска развития ХОБЛ (низкий, высокий)

**Рекомендовано:** повторное индивидуальное мотивационное консультирование, метод самостоятельного отказа от курения (быстрый отказ, тактика «медленных шагов»), НЗТ (жевательная резинка, подъязычные таблетки, пластырь), ингалятор AntiFume, Бризантин, направление к наркологу. Дыхательная гимнастика. Повышение физической активности.

Дата отказа от курения « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 201\_\_ г.

Отказ через месяц: *да / нет*

Отказ через 6 месяцев: *да / нет*

# МЕТОДИКА АНАЛИЗА СОБСТВЕННОГО КУРЕНИЯ ПАЦИЕНТОМ

1. В дневнике курения пациент фиксирует, где, когда, зачем он/она курит, свое настроение и ощущения при каждом случае курения, а также значение этого курения для пациента (табл. 1).
2. Пациент заполняет таблицу баланса решений, в которой в отдельных столбцах он/она перечисляет преимущества и вред отказа от курения и его продолжения (табл. 2).
3. Пациент в ежедневном дневнике записывает методы, которые, как ему кажется, наилучшим образом помогают избежать или справиться с симптомами отмены (табл. 3).

Таблица 1

**Пример дневника курения**

| Номер сигареты                                                             | Время | Степень желания закурить* | Место  | Кто был со мной | Настроение |
|----------------------------------------------------------------------------|-------|---------------------------|--------|-----------------|------------|
| Пример                                                                     | 10:45 | 3                         | Работа | Коллеги         | Стресс     |
| 1                                                                          |       |                           |        |                 |            |
| 2                                                                          |       |                           |        |                 |            |
| 3                                                                          |       |                           |        |                 |            |
| 4                                                                          |       |                           |        |                 |            |
| * 1 – нет желания, 2 – слабое, 3 – среднее, 4 – сильное, 5 – непреодолимое |       |                           |        |                 |            |

Таблица 2

**Таблица баланса решений**

| Продолжить курение        |                               | Отказа от курения                |                              |
|---------------------------|-------------------------------|----------------------------------|------------------------------|
| Положительное (за)        | Отрицательное (против)        | Положительное (за)               | Отрицательное (против)       |
| Все останется по-прежнему | Здоровье продолжит ухудшаться | Я перестану дышать угарным газом | У меня будут симптомы отмены |
|                           |                               |                                  |                              |
|                           |                               |                                  |                              |

Таблица 3

**Пример таблицы способов избежать или справиться с симптомами отмены**

| Ситуация        | Способы                                                                                                                                                                                        |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Свободное время | Посещать места, где не курят: спортивный клуб, библиотеку, музей, магазины и т.д. Заняться активной деятельностью: интенсивная ходьба или бег на улице, катание на велосипеде, плавание и т.д. |
| Работа          | Занять свои руки: держать резиновый мячик, ручку или монету. Занять рот: использовать жевательную резинку, жевать хлебные палочки, сухарики и т.д. Не курить «за компанию»                     |

|               |                                                                                                                                                                                                                           |
|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Поход в гости | В течение первого месяца отказа от табака избегать похода в гости, где традиционно курят; избегать употребления спиртных напитков, пить больше воды и сока с низким содержанием сахара, не употреблять кофе и крепкий чай |
| Дома          | Отвлекать свои мысли: читать книги, разгадывать кроссворды; заняться вязанием, вышиванием; писать письма, статьи                                                                                                          |
| Стресс        | Сменить род занятия: дома – вымыть посуду, убрать квартиру; на работе – заняться работой на компьютере, систематизировать книги                                                                                           |

## ПРИЛОЖЕНИЕ 11

### СОХРАНЕНИЕ ПОВЕДЕНИЯ НЕКУРЯЩЕГО ЧЕЛОВЕКА

Таблица 6

**Пример таблицы замены курения на другие действия**

| Вместо курения...      | Я буду                                                                   |
|------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| После еды              | Убирать со стола, чистить зубы, прогуливаться                            |
| Во время езды в машине | Слушать радио, ехать разными дорогами или ездить на городском транспорте |
| Когда пью кофе         | Заменяю кофе соком, чаем или водой; буду менять время для кофе-паузы     |
| На вечеринке           | Держаться некурящих гостей и держать руки занятыми                       |

Таблица 7

**Пример таблицы действий, направленных на преодоление симптомов отмены**

| Действие                                                          | Пример действий                                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Заменить сигарету чем-то другим                                   | Жевать морковку или сельдерей, соленья, семечки, яблоки, изюм и т.д.                                                |
| Составить список дел, которые можно делать, если захочется курить | Систематизировать файлы на компьютере, удалить ненужные сообщения из мобильного телефона, позвонить другу           |
| Глубоко дышать                                                    | Сделать 10 медленных глубоких дыханий, задержать дыхание перед последним выдохом и выдохнуть медленно. Расслабиться |
| Заняться уборкой                                                  | Вымыть посуду, пропылесосить квартиру, вымыть машину                                                                |
| Двигаться                                                         | Выйти на улицу или перейти в другое помещение, изменить род занятий или заменить собеседника                        |

## ЛИТЕРАТУРА

1. Заридзе Д.Г., Карпов Р.С., Киселева С.М. Курение – основная причина высокой смертности россиян // Вестник РАМН.– 2002.– № 9. – С. 40–45.
2. Масленникова Г.Я., Оганов Р.Г. Влияние курения на здоровье населения: место России в Европе // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. – 2002. – № 6. – С. 17–20.
3. Глобальный опрос взрослого населения о потреблении табака (GATS). Российская Федерация. – М., 2009. – 172 с.
4. Гамбарян М.Г., Калинина А.М. Оказание медицинской помощи по профилактике и отказу от курения: методические рекомендации Минздрава России – М., 2012. – 42с.
5. Оказание медицинской помощи взрослому населению в центрах здоровья: методические рекомендации Минздрава России / Кривонос О.В., Погосова Н.В., Юферева Ю.М., Кузьмина Э.М., Батулин А.К., Погожева А.В. – М., 2012. – 121 с.
6. Сахарова Г.М., Антонов Н.С. Оказание помощи по отказу от табака в терапевтической практике: учебное пособие. – М., 2010.– 64 с.
7. Серебрякова В.Н. Как помочь пациенту отказаться от курения: пособие для врачей/ Под ред. И.А. Трубачевой.– Томск,2005.– 26с.
8. Конобеевская И.Н. Курение и профилактика: методические рекомендации.– Томск, 2000. –50с.
9. Школа Здоровья. Факторы риска ССЗ: руководство для врачей. / Под ред. Р.Г.Оганова.– М: ГЭОТАР-Медиа, 2009.–160с.
- 10.Потапова Л.Н., Полянская И.А., Латаева Г.В. Школа отказа от курения: методические рекомендации. – Кемерово,2013.–54 с.
- 11.Андрянова О.В. Организация школы для желающих бросить курить: методическое пособие для врачей.– Екатеринбург, 2011.–36 с.
- 12.БалановаЮ.А., КонцеваяА.В.,ШальноваС.А. Распространенность поведенческих факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний в российской популяции по результатам исследования ЭССЕ–РФ// Профилактическая медицина. –2014.–№5. – С. 42–52.
- 13.Найденова Н.Е., Дмитриева Е.Е., Зубарева Н.Н. Опыт оказания медицинской помощи по отказу от курения в условиях центра здоровья //Заместитель главного врача.– 2014.– №10 (101). – С.23–32.
- 14.Прекращение потребления табака и лечение табачной зависимости:научно обоснованные рекомендации. /Под ред. профессора А.К.Демина. – М., РФ – Вашингтон, США, 2013.

## ПОЛЕЗНЫЕ РЕСУРСЫ

### **1. Помощь в отказе от курения в Томской области**

**Центры здоровья для взрослых в Томской области:**

ЦЕНТР ЗДОРОВЬЯ НА БАЗЕ ОГАУЗ «ТОМСКАЯ ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»

Адрес: Томск, ул. Ивана Черных, 96, стр.1

Контакты: 8 (3822) 64–39–60.

ЦЕНТР ЗДОРОВЬЯ НА БАЗЕ ОГАУЗ «МЕЖВУЗОВСКАЯ БОЛЬНИЦА».

Адрес: г. Томск, ул. Киевская, 74

Контакты: 8 (3822) 56-60-89.

ЦЕНТР ЗДОРОВЬЯ НА БАЗЕ ОГБУЗ «МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ЧАСТЬ № 2»

Адрес: Томск, ул. Бела Куна, 3

Контакты: 8 (3822) 64–42–33.

**2. Всероссийская бесплатная консультативная телефонная линия –**  
**КОНСУЛЬТАТИВНЫЙ ТЕЛЕФОННЫЙ ЦЕНТР ПОМОЩИ В ОТКАЗЕ ОТ**  
**ПОТРЕБЛЕНИЯ ТАБАКА**  
**–8–800–200–0–200**

### **3. Интернет–ресурсы**

–<http://www.takzdorovo.ru>

–<http://www.takzdorovo.ru/31may>

–<http://nikotin-ubivaet.ru/>

–<http://www.spbniif.ru/antitabak.html>

–<https://www.smokefreerussia.ru>

**Н.Е. Найденова, Н.Н. Зубарева**

**ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ КУРЯЩИМ ПАЦИЕНТАМ  
В ЦЕНТРАХ ЗДОРОВЬЯ И КАБИНЕТАХ  
МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ**

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ**

Редакционно-издательский отдел СибГМУ  
634050, г. Томск, пр. Ленина, 107  
тел. 8(382-2) 51-41-53  
факс. 8(382-2) 51-53-15  
E-mail: [bulletin@bulletin.tomsk.ru](mailto:bulletin@bulletin.tomsk.ru)

---

Подписано в печать 15.06.2015 г.  
Формат 60x84  $\frac{1}{16}$ . Бумага офсетная.  
Печать ризограф. Гарнитура «Times». Печ. лист. 9,6  
Тираж 50 экз. Заказ № 121

---

Отпечатано в лаборатории оперативной полиграфии СибГМУ  
634050, Томск, ул. Московский тракт, 2