

ПРОФИЛАКТИКА ТАБАКОКУРЕНИЯ

Курение табака — один из основных факторов риска смерти во всем мире. Курение возглавляет список ведущих причин неинфекционных заболеваний наряду с артериальной гипертонией, гиперхолестеринемией, злоупотреблением алкоголем, недостаточной физической активностью и нездоровым питанием.

В России среди взрослого населения (старше 15 лет) курит 60% мужчин и 15,5% женщин. К сожалению, многие люди, даже врачи, воспринимают курение всего лишь как нехорошую привычку, а не как модифицируемый фактор риска смерти, а никотиновую зависимость — не как болезнь, которая требует лечение.

Никотиновая зависимость — хроническое состояние, аналогичное другим видам зависимости от каких-либо веществ, требующее повторных вмешательств для достижения и поддержания стойкого отказа от курения. У хронических курильщиков, прекративших курить, снижается выделение дофамина («гормон удовольствия»). Организму курильщика становится необходим никотин — без него появляются симптомы абстиненции (подавление у индивида тяги к чему-либо на протяжении обусловленного времени), что и заставляет снова закуривать.

Необходимо отметить, что курение приравнивается к героину и кокаину, отказ от курения сопряжен с симптомами отмены, включая изменение настроения, злость, раздражительность, депрессию, нарушение концентрации внимания.

В мире существуют эффективные примеры борьбы с курением. Один из важнейших пунктов борьбы с табакокурением — широкое внедрение в практику методов борьбы с никотиновой зависимостью.



В рекомендациях по лечению табакокурения и никотиновой зависимости выделяют 10 ключевых моментов, которые необходимо учитывать в практической деятельности:

1. Зависимость от табака — хроническое заболевание, которое часто требует повторных вмешательств и неоднократных попыток прекращения курения.

2. Необходимо, чтобы клиницисты и работники системы здравоохранения постоянно определяли и документировали статус табакокурения и лечили каждого курильщика.

3. Лечение табачной зависимости эффективно в широком диапазоне субпопуляций (пол, возраст, состояние здоровья, образовательный уровень и т.д.). Клиницисты должны поощрять желание каждого пациента сделать попытку прекратить курение, давать соответствующие консультации и рекомендовать медикаменты, эффективность которых доказана.

4. Короткие курсы лечения никотиновой зависимости эффективны. Клиницисты должны предложить каждому курящему пациенту хотя бы непродолжительное лечение методами, эффективными с позиций доказательной медицины.

5. Индивидуальные, групповые и телефонные консультации также эффективны, и их результативность повышается по мере интенсификации лечения (медикаментозного). Два компонента консультаций особенно эффективны, и клиницисты должны использовать их при работе с пациентами, пытающимися прекратить курение:

практические советы (ответы на вопросы/обучение),
социальная поддержка как часть лечения.

6. Существует ряд медикаментов с доказанной эффективностью в лечении никотиновой зависимости, и клиницист должен приложить все усилия для их использования пациентами, старающимися отказаться от курения, за исключением случаев, когда имеются медицинские

противопоказания или речь идет об особых группах, в которых данные об эффективности недостаточны (беременные, употребляющие жевательный и нюхательный табак, малокурящие и подростки).

7. Консультации и медикаментозная терапия эффективны по отдельности для лечения никотиновой зависимости, но в комбинации их эффективность повышается.

8. Телефонные консультации по вопросам прекращения курения эффективны в широких слоях населения и позволяют значительно расширить круг пациентов.

9. Если курящий в настоящее время не склонен сделать попытку прекратить курение, необходимо мотивировать его на такие попытки в будущем.

10. Лечение никотиновой зависимости эффективно как клинически, так и экономически. Бесплатное для пациента обеспечение консультациями и медикаментами для лечения никотиновой зависимости повышает вероятность успешного результата.