



ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ
ПРОФИЛАКТИКИ
КОГБУЗ «МИАЦ»
Кировской области

ШКОЛА ПО ОТКАЗУ ОТ КУРЕНИЯ

**Школа здоровья для пациентов,
решивших отказаться от курения**

Киров, 2020 г.

ШКОЛА ПО ОТКАЗУ ОТ КУРЕНИЯ

Школа здоровья для пациентов, решивших отказаться от курения

Авторы-составители: М.И. Кузьминых, психолог Центра медицинской профилактики КОГБУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр», Ю.Г. Целищева, редактор Центра медицинской профилактики КОГБУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр».

Рецензент Н.Н. Погудина, заведующая кабинетом медицинской профилактики, врач–психиатр-нарколог КОГБУЗ «Кировский областной наркологический диспансер».

Учебно-методическое пособие предназначено для медицинских работников, участвующих в проведении занятий для пациентов, решивших отказаться от курения. Пособие дополняется презентациями, дневником для слушателей.

В пособии можно найти информацию об организации занятий, негативном влиянии курения на здоровье, методах оценки курительного поведения и о комплексном подходе к отказу от курения.

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	4
1. Общие положения	6
2. Цель и задачи Школы по отказу от курения	6
3. Организация занятий в Школе	7
4. Проведение занятий	9
5. Занятие 1. Влияние курения на здоровье	11
5.1. Из истории табакокурения	12
<i>Активная часть.</i> Выявление отношения к курению	13
5.2. Воздействие курения на организм	14
<i>Активная часть.</i> Определение угарного газа и карбоксигемоглобина в выдыхаемом воздухе	16
5.3. Курение как фактор риска сердечно-сосудистых и бронхолегочных заболеваний	17
<i>Активная часть.</i> Определение риска хронической обструктивной болезни легких	19
5.4. Правда и мифы о курении	19
<i>Активная часть.</i> Обсуждение мифов о курении. Подсчет экономических затрат курильщика	23
5.5. Основные препятствия на пути к отказу от курения. Преимущества жизни без сигарет	23
<i>Активная часть.</i> Определение типа курительного поведения, степени никотиновой зависимости, степени мотивации к отказу от курения	25
<i>Вопросы-ответы.</i> Домашнее задание	26
6. Занятие 2. Изменение образа жизни при отказе от курения	27
6.1. Обсуждение домашнего задания	27
6.2. Этапы отказа от курения	28
<i>Активная часть.</i> Выбор установки на отказ от курения	28
6.3. Постепенный подход к отказу от табака. Психологическая подготовка	28
<i>Активная часть.</i> Ваша психологическая подготовка	29
6.4. Симптомы отмены никотина	
<i>Активная часть.</i> Как облегчить симптомы отмены	31
6.5. Изменение рациона питания при отказе от курения	31
<i>Активная часть.</i> Вопросы-ответы	35
6.6. Изменение образа жизни при отказе от курения	37
<i>Активная часть.</i> Анализ привычных ситуаций, связанных с курением	37
6.7. Изменение поведения в привычных ситуациях	38
<i>Активная часть.</i> Выбор даты отказа от курения. Вопросы-ответы	39
7. Приложения	41
Литература	49

ВВЕДЕНИЕ

Курение табака – серьезная медико-социальная проблема и одна из главных предотвратимых причин смертности и инвалидности во всем мире.

По данным НИИЦ терапии и профилактической медицины Минздрава России, доля заболеваний, вызванных курением табака, в общей заболеваемости составляет 30% для мужчин и 4% для женщин. В России ежегодно погибает более 300 000 человек от болезней, связанных с потреблением табака, при этом трое из четырех умирают в возрасте 35-69 лет.

Глобальный опрос взрослых о потреблении табака, проведенный совместно Росстатом и Всемирной организацией здравоохранения, показал: с 2009 по 2016 гг. распространенность курения в России снизилась с 39,4% до 30,9%. Согласно результатам этого опроса, в настоящее время курят 50,9% мужчин и 14,3% женщин, но по-прежнему Россия занимает одно из первых мест по потреблению табака в мире.

По результатам эпидемиологического мониторинга распространенности факторов риска, который был проведен на территории Кировской области в 2017 году среди 1 787 жителей в возрасте от 25 до 64 лет, курят 23,7% кировчан, среди мужчин – 43,8%, среди женщин – 7,4%. Вывод прост – несмотря на снижение распространенности потребления табака среди россиян, количество курящих мужчин и женщин в нашей стране, в т.ч. в Кировской области, продолжает оставаться высоким.

Курение – единственный модифицируемый фактор риска развития таких социально-значимых заболеваний, как: болезни системы кровообращения, хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ), злокачественные новообразования и другие хронические неинфекционные заболевания. Прекращение курения приводит к снижению риска смерти от сердечно-сосудистых заболеваний на 50%, в то время как пожизненный прием гипотензивных препаратов или статинов только на 25-35% и 25-42% соответственно. Поэтому наиболее актуальным представляется комплексный подход к профилактике заболеваний, связанных с курением, с учетом раннего выявления и применения мер по предупреждению или прекращению табака.

Для повышения эффективности профилактического процесса по предупреждению болезней, связанных с курением, наряду с индиви-

дуальной профилактикой и лечением табакокурения необходимо внедрение антитабачной политики в системе здравоохранения, а также популяционная стратегия комплексных вмешательств по профилактике болезней, связанных с курением.

Одним из наиболее перспективных направлений в лечении пациентов с никотиновой зависимостью является обучение в Школе здоровья. Это форма группового профилактического консультирования, позволяющая повысить информированность граждан в вопросах негативных последствий курения для здоровья, приверженность к отказу от табака, а также получить практические рекомендации по изменению образа жизни и получению медикаментозной помощи для снижения симптомов отмены.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Школа здоровья для пациентов, решивших отказаться от курения (далее – Школа), создается в медицинской организации на базе амбулаторно-поликлинического отделения, в том числе кабинета (отделения) медицинской профилактики, центра здоровья; дневного стационара или специализированных (терапевтического, кардиологического, эндокринологического, пульмонологического и др.) отделений стационара; санатория-профилактория; санатория; курорта.

Школа организуется приказом главного врача медицинской организации, в котором утверждается руководитель Школы, порядок и формы направления пациентов на обучение, учетная форма регистрации слушателей, назначается ответственный за составление отчетной документации.

Руководство Школой осуществляет врач или медицинская сестра, имеющая специальность «Управление сестринской деятельностью». Обязанности руководителя Школы: организация системы информирования населения о проведении Школы; анализ эффективности работы; контроль за качеством обучения пациентов в Школе; координация деятельности специалистов, участвующих в проведении Школы; ежегодное представление отчета о работе Школы.

Занятия в Школе имеют право проводить медицинские работники, в т.ч. врач, фельдшер, инструктор по гигиеническому воспитанию, медсестра кабинета (отделения) медицинской профилактики, центра здоровья, имеющие документ о прохождении цикла тематического усовершенствования по профилактике хронических неинфекционных заболеваний, формированию здорового образа жизни. Занятия могут проводиться как одним специалистом – руководителем Школы, так и несколькими медицинскими работниками. Участие врача – психиатра-нарколога в ходе решения вопросов о медикаментозном лечении никотиновой зависимости у участников группы – необходимое условие для эффективной деятельности Школы. Ответственность за подготовку специалистов для проведения Школы несет руководитель медицинской организации.

2. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ШКОЛЫ ПО ОТКАЗУ ОТ КУРЕНИЯ

Цель: оказание помощи пациентам, решившим отказаться от курения.

Задачи:

- 1) повышение информированности слушателей о негативном влиянии компонентов табачного дыма на здоровье и сущности никотиновой зависимости;
- 2) повышение информированности слушателей о способах лечения никотиновой зависимости;
- 3) повышение мотивации слушателей к отказу от курения и здорового образу жизни – в целом;
- 4) оценка курительного поведения у слушателей Школы;

- 5) разработка индивидуального плана по отказу от курения;
- 6) обучение слушателей Школы принципам здорового питания и регулярной физической активности, правилам психологической подготовки;
- 7) обучение слушателей поиску альтернативы курению в привычных ситуациях;
- 8) оказание поддержки выпускникам Школы.

3. ОРГАНИЗАЦИЯ ЗАНЯТИЙ В ШКОЛЕ

НАБОР СЛУШАТЕЛЕЙ

Для эффективной организации медицинской помощи по профилактике и лечению никотиновой зависимости необходим комплексный подход. Курящий пациент, обратившийся по любому вопросу в учреждение первичной медико-санитарной помощи, не должен его покинуть, не будучи поставленным на учет по факту курения и не получив консультации в преодолении табакокурения. Факт курения должен быть зафиксирован в амбулаторной карте.

В условиях медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, комплексный подход подразумевает участие нескольких специалистов.

► Задачи специалистов регистратуры

информировать курящих пациентов, обращающихся за медицинской помощью (за исключением неотложных ситуаций), об имеющейся в учреждении возможности получения помощи по отказу от курения, в т.ч. в кабинете (отделении) медицинской профилактики и Школе по отказу от курения.

► Задачи специалистов доврачебного кабинета

уточнять во всех случаях обращения факт курения, кратко информировать о вредном влиянии активного и пассивного курения на здоровье, желающим отказаться от курения рекомендовать обращение в кабинет (отделение) медицинской профилактики для индивидуального консультирования, а также обучение в Школе по отказу от курения.

► Задачи врачей участковых, врачей общей практики, семейных врачей

активно выявлять курящих, в т.ч. лиц, подвергающихся воздействию окружающего табачного дыма, регистрировать факт курения в амбулаторной карте, мотивировать к отказу от курения, а желающим отказаться рекомендовать прохождение индивидуального или группового профилактического консультирования (Школа) в кабинете (отделении) медицинской профилактики.

► Задачи врачей не терапевтических специальностей

уточнять и фиксировать в случае обращения пациента факт курения (за исключением острых ситуаций), рекомендовать пациенту отказаться

от потребления табака, информировать о возможности получения квалифицированной помощи в отказе от курения в кабинете (отделении) медицинской профилактики.

► **Задачи кабинета (отделения) медицинской профилактики, кабинета отказа от курения, центра здоровья**

оказать медицинскую помощь пациентам, готовым отказаться от курения, в ходе индивидуального или группового консультирования (Школа), включая диагностику статуса курения, лечебно-профилактическую программу, динамическое наблюдение и контроль.

Получается, при правильно реализуемой антитабачной политике в медицинской организации в Школу по отказу от курения пациенты могут быть направлены из регистратуры, доврачебного кабинета, центра здоровья, от участкового терапевта и врача не терапевтических специальностей.

ИНФОРМИРОВАНИЕ О РАБОТЕ ШКОЛЫ

Кроме того, информирование о работе Школы рекомендуется проводить с использованием имеющихся в поликлинике стендов, листовок, наружной рекламы (растяжки, щитовая реклама), средств массовой информации (телевидение, радио, печатные СМИ). Эффективно размещение объявлений в местах наибольшего скопления людей – в учреждениях торговли, культуры, образования, здравоохранения. Важным фактором, способствующим набору слушателей, является обеспечение доступности, как финансовой (бесплатно для всех категорий населения), так и по времени (проведение занятий в вечернее время).

ФОРМИРОВАНИЕ ГРУППЫ

Формирование группы рекомендуется проводить по предварительной записи, оптимальное количество участников в группе – 6-8 человек. В связи с этим рекомендуется организовать работу специалиста, выполняющего функцию администратора, который после формирования группы и согласования с руководителем Школы информирует записавшихся на занятия слушателей о дате и времени первого занятия. Т.к. по различным причинам не все смогут прийти в установленное время, приглашенных должно быть несколько больше запланированного количества слушателей – для группы в 6-8 человек рекомендуется пригласить на занятие 10-12 записавшихся на обучение. Участие группы поддержки – родственников, друзей – в проведении занятий приветствуется.

► **Требование к слушателям**

– способность воспринимать новую информацию. Нецелесообразно группировать потенциальных слушателей по полу, возрасту, социальному статусу, наличию тех или иных заболеваний и др. Необходимыми и достаточными критериями, объединяющими посетителей Школы, являются факт курения и желание от него отказаться.

► **Требование к группе**

Группа должна быть «закрытым коллективом», к которому в процессе обучения не должны присоединяться новые слушатели.

► **Требования к помещению**

Занятия для слушателей Школы рекомендуется проводить в специально оборудованном помещении. Слушатели должны иметь возможность делать записи, пользоваться наглядными пособиями.

► **Оснащение**

В кабинете для проведения Школ здоровья рекомендуется иметь столы и стулья в необходимом количестве, компьютер, принтер, программное обеспечение, мультимедийный проектор для демонстрации презентаций, экран, доску с мелом или флипчарт с маркерами, газоанализатор окиси углерода в выдыхаемом воздухе с определением карбоксигемоглобина или смокелайзер, загубники картонные одноразовые, анкеты, карты слушателя, дневники, информационные материалы. Для проведения занятий рекомендуется использовать презентации.

4. ПРОВЕДЕНИЕ ЗАНЯТИЙ

Курящие люди не считают себя больными людьми, ведут привычный образ жизни, поэтому в отличие от рекомендуемых 5-6 занятий в Школах здоровья для пациентов, имеющих хронические заболевания, в Школе по отказу от курения целесообразно уменьшить их количество, увеличив продолжительность. Рекомендуемое количество занятий в Школе – 2. Продолжительность одного занятия – 3 академических часа (120 минут) или около 2-2,5 часов. Периодичность – 1-2 занятия в неделю.

Каждое занятие включает в себя вводную часть, информационный блок, интерактивную часть, в т.ч. практические задания, и заключение. Рекомендуется чередование информационной части с активными формами обучения, продолжительность информационного блока не должна превышать 10-15 минут. В вводной части каждого занятия рекомендуется дать краткий обзор рассматриваемых тем. Теоретический блок содержит информацию, которая способствует принятию осознанного решения по отказу от курения. Активная часть проводится в виде тестирования, дискуссий, мозгового штурма, формулирования установки на отказ от курения, выбора альтернативных курению занятий в различных жизненных ситуациях и др. В заключительной части даются ответы на вопросы слушателей, подводятся итоги.

Для успешного обучения взрослых людей необходимо соблюдать следующие правила:

1. Не использовать директивный стиль в проведении занятий.
2. При построении занятия учитывать особенности концентрации внимания: чередовать теоретическую и практическую формы обучения, не затягивать проведение информационного блока.

3. Ориентироваться на образовательные потребности слушателей.
4. Свести к минимуму использование медицинских терминов. В случае их применения уметь объяснить их значение.
5. Способствовать положительной мотивации у слушателей, т.е. делать акцент на преимуществах отказа для здоровья, экономических выгодах, личной свободе и др.
6. Всегда оставлять время для ответов на вопросы.

Особенности эффективного изложения информации – правило четырех «Д»:

- 1) доброжелательность – принимать, поддерживать, не навешивать ярлыков, не критиковать, не оценивать;
- 2) доступность – объем и состав материала подобрать в зависимости от уровня подготовленности группы;
- 3) достоверность – передаваемая информация должна иметь подтверждение в проверенных источниках, отражать истинные факты и события;
- 4) дозированность – важно чередовать теоретические и практические блоки, избегать перегруженности материалом.

► Учет слушателей

Учет рекомендуется проводить в Журнале посещений (Приложение № 1), также возможно использование индивидуальной карты слушателя (Приложение № 2), которую удобно использовать для дальнейшего диалога с участником Школы. Самому слушателю рекомендуется приобрести дневник для занятий, который пригодится для выполнения домашнего задания и содержит рекомендации по изменению образа жизни. В конце второго занятия в карте и дневнике регистрируется дата отказа от курения. Также рекомендуется заполнить бланк информированного согласия на использование и обработку персональных данных перед началом обучения. После завершения обучения в Школе в карту вносятся результаты телефонных опросов, регистрируются даты последующих индивидуальных консультаций.

► Поддержка выпускников Школы

Поддержка осуществляется посредством телефонного и индивидуального консультирования. Рекомендуется позвонить через несколько дней после планируемой даты отказа от курения, т.к. именно в этот период особенно важна поддержка. Следующие телефонные звонки можно сделать через месяц, три месяца, шесть месяцев, год после отказа от курения. Результаты фиксируются в индивидуальной карте слушателя. Для оценки эффективности Школы обязательными являются результаты опроса через месяц и год после отказа от курения.

Выпускников Школы рекомендуется обеспечить возможностью индивидуального консультирования:

- после завершения обучения – с целью подбора и коррекции медикаментозного лечения табачной зависимости, назначения симптоматической терапии у пациентов с хроническими заболеваниями органов дыхания для профилактики возможных обострений;
- в более отдаленный период – для оценки медикаментозного лечения, его коррекции, оценки эффективности симптоматической терапии, коррекции индивидуального плана;
- в случае срыва – для анализа его причин, оказания поддержки, коррекции медикаментозного лечения.

► Оценка эффективности Школы

После окончания обучения предложите слушателям заполнить анкету (Приложение № 7), чтобы узнать их отношение к полученной информации и самому процессу обучения.

Эффективность работы Школы оценивается с помощью определения доли лиц, успешно отказавшихся от курения после посещения двух занятий – через месяц и через год после обучения.

Если 30% выпускников не курят через год после посещения Школы по отказу от курения, обучение считается эффективным.

Результаты опросов также рекомендуется вводить в базу данных, это открывает возможности для статистической обработки, анализа работы, коррекции содержания занятий.

5. ЗАНЯТИЕ 1. ВЛИЯНИЕ КУРЕНИЯ НА ЗДОРОВЬЕ

Цель: информирование слушателей о негативных последствиях курения для здоровья.

Оснащение: мультимедийный проектор, экран, газоанализатор окиси углерода в выдыхаемом воздухе с определением карбоксигемоглобина или смекелайзер, загубники картонные одноразовые, журнал посещений, карты слушателя, дневники (приобретаются слушателями по желанию), анкеты Хорна для определения типа курительного поведения (Приложение № 3), тесты Фагерстрема для определения степени никотиновой зависимости (Приложение № 4), анкеты для определения уровня мотивации к отказу от курения (Приложение № 5) – в необходимом количестве, бумага для записей, ручки.

►►► Вводная часть ~ 10 минут

Знакомство с преподавателем, представление участников. Принятие правил группы. Описание плана первого занятия, организационные вопросы.

Поздоровайтесь со слушателями, назовите свое имя, отчество, фамилию, должность. Предложите слушателям представиться так, как они хотели бы, чтобы их называли на занятиях. Можно раздать каждому слушателю заранее приготовленные листы бумаги, свернутые втрое, и фломастеры и предложить написать свое имя на средней трети листа. Затем сложить листы по сгибу в треугольную пирамиду, которую разместить на столе перед каждым слушателем. Это облегчит общение как между слушателями, так и между слушателями и преподавателем. С этой целью можно использовать бейджи.

Договоритесь о правилах: конфиденциальность (запрет на разглашение личной информации, которая может быть услышана), взаимоуважение, пунктуальность. Предложите выключить звук у мобильных телефонов, разрешите задавать вопросы по мере их возникновения. Расскажите о временной структуре занятий, сделайте краткий обзор содержания занятий.

5.1. Из истории табакокурения.

►►► Информационная часть ~ 10 минут

Табак – растение семейства пасленовых. В диком виде произрастает в Америке и Австралии. Индейцы Майя в центральной Америке курили табак уже в I веке до н.э.

Распространенность табака в Европе связана с именем Христофора Колумба. По одной из легенд, в процессе своей экспедиции по островам Центральной Америки Колумб со своей командой встретил местных аборигенов, куривших скрученные листья табака. В октябре 1492 г. великий мореплаватель описал табак в своем дневнике, это было первое письменное свидетельство необычного растения.

В России табак впервые появился при Иване Грозном. Он был завезен английскими купцами во второй половине XVI века. Табак был таким дорогим, что многие попадали в долговую кабалу при его покупке, общий отток средств за границу был весьма ощутимым. Также было отмечено, что неумеренное потребление табака приводит к тяжелым отравлениям. В 1634 г. царь Михаил Федорович Романов ввел запрет на табак, нарушение которого каралось смертной казнью и конфискацией имущества. Возможно, введение запрета было связано с сильным пожаром в Москве, причиной которого посчитали курение. Вышедший царский указ гласил: «чтоб нигде русские люди и иноземцы всякие табаку у себя не держали и не пили, и табаком не торговали». В 1649 г. за нюханье табака резали носы, вспарывали ноздри и ссылали на поселение. Нюханье табака считалось не меньшим грехом, чем убийство сына или дочери.

Политика государства изменилась с 11 февраля 1697 г., когда был издан именной Указ Петра I о разрешении продажи табака – «Продавать оный явно в светлицах при кабаках». К тому же он сам был заядлым курильщиком. Санкт-Петербург при Петре I стал самым «курящим городом» в стране. Табак стали включать в довольствие солдат, якобы «как средство, успокаивающее нервы». Можно утверждать, что Петр I фактически стал распространителем курения табака в России.

Ситуация в мире. Поначалу отношение к курению во всех странах было одинаково негативное, церковнослужители расценивали курение как связь с дьяволом, а власти – жестоко карали.

Исторические факты, свидетельствующие об отношении правителей разных стран к курению

1617 г. – император Монголии устанавливает смертную казнь за употребление табака;

1624 г. – в Англии церковь начинает отлучать людей, нюхающих табак;

1628 г. – в Иране шах Сефи наказывает двух купцов, пытавшихся продавать табак, – им в горло заливают расплавленный свинец;

1638 г. – использование и продажа табака считаются в Китае преступлениями и караются обезглавливанием;

1647 г. – в Турции табак приравнивается к кофе, вину и опиуму – четырем «подушкам на софе удовольствий», а спустя три года султан Османской империи Мурад IV провозгласил смертную казнь за употребление табака.

Точкой отсчета массового распространения табака по Европе можно считать 1560 г., когда французский дипломат Жан Нико привез нюхательный табак из Португалии, где он был послом. При дворе королевы Франции Екатерины Медичи табак был преподнесен, как панацея от всех болезней, в особенности от мигрени. Позднее в честь Ж. Нико алкалоид, содержащийся в табаке, и назовут никотином. Так, в 1635 г. король Франции разрешает продажу табака по предписаниям врачей. Нетрудно догадаться, что вскоре нашлись люди, которые создали табачные компании. Первая табачная компания, производящая сигары, открылась в 1636 г. в Испании. Вместе с тем, в 1665 г. в Англии Самуэль Пепис описывает Королевскому обществу опыт, когда кошке дали попробовать каплю очищенного табачного масла, после чего кошка умерла. В 1930-е гг. в Германии после прихода к власти Адольфа Гитлера началась активная антитабачная кампания – Гитлер был убежден, что «табак – это мечь краснокожих белому человеку». Тем не менее распространение курения среди населения Европы продолжалось, что было связано с Первой и Второй мировыми войнами, кинематографом, рекламными кампаниями табачных фабрик и др.

▶▶▶ Активная часть ~ 10 минут.

Выявление отношения к курению

Интерактивное начало занятия позволит вести диалог с группой, выявить отношение каждого к курению, подготовить слушателей к информационной части занятия.

Для этого предложите слушателям ответить на ряд вопросов, представленных на слайде:

- *Что для Вас означает курение?*
- *Почему Вы курите?*
- *Где Вы обычно курите?*
- *Как Вы относитесь к своему курению?*
- *Когда Вы чаще курите?*
- *Пытались ли Вы бросить курить?*

Вопросы сформулированы таким образом, что при ответе на них не может быть неправильных ответов. Важно позволить слушателям свободно выразить свои мысли. Предоставьте возможность озвучить свое отношение к курению всем желающим поочередно. Если кто-то из участников не хочет высказываться, пусть выполнит это задание в блокноте (дневнике).

К слову, использование метода «вопрос-ответ» позволяет вызвать заинтересованность аудитории, дать почувствовать себя ценным, к мнению которого прислушиваются. Полученные ответы могут быть использованы в процессе проведения занятия.

5.2. Воздействие курения на организм.

▶▶▶ Информационная часть ~ 15 минут

Табак – это продукт, который предназначен убивать при употреблении по прямому назначению, у него нет вторичного положительного эффекта. Курение табака – серьезная медико-социальная проблема и одна из предотвратимых причин смертности и инвалидности во всем мире!

Центральный институт онкологических заболеваний Германии предлагает вниманию курильщиков такую закономерность: 1 фатальный случай среди 1 000 000 людей в авиакатастрофах происходит не чаще, чем 1 раз в 50 лет, в автокатастрофах – каждые 2-3 дня, от курения – каждые 2-3 часа!

Статистика: численность курящих людей в мире давно превысила 1 млрд. людей. Каждый третий взрослый житель Земли курит. В мире каждые 6-8 секунд умирает один человек от причин, связанных с табаком, – это 6 млн. человек в год! В XX веке погибли от болезней, ассоциированных с курением, около 100 млн. человек! Табак убивает больше, чем СПИД, травмы, дорожно-транспортные происшествия, убийства, самоубийства, отравления, алкоголизм и наркомания, вместе взятые!

Ситуация в России: курение в России – один из самых распространенных факторов риска. Кроме того, согласно опросам, 59% курящих респондентов выкуривают первую сигарету в течение первого получаса после пробуждения, что говорит о наличии у россиян никотиновой зависимости высокой степени. Более 300 тыс. человек, большую часть которых можно отнести к трудоспособному возрасту, ежегодно погибает от заболеваний, ассоциированных с курением. Вклад фактора риска *курение* в смертность населения России – 17,1%.

Курящие люди сокращают свою жизнь в среднем на 10-15 лет. У курящего человека риск развития рака легких выше в 10 раз, риск развития хронической обструктивной болезни легких – в 6 раз по сравнению с некурящими.

Однако в последние годы наблюдается положительная динамика. Если в 2009 году среди жителей нашей страны старше 18 лет курили 39,4% (60,2% мужчин, 21,7% женщин), то сейчас 30,9%! Глобальный опрос взрослых о потреблении табака, проведенный совместно Росстатом и ВОЗ показал: с 2009 по 2016 г. распространенность курения снизилась: среди

мужчин – с 60,2% до 50,9%, среди женщин – с 21,7% до 14,3%.

Ситуация в Кировской области: результаты эпидемиологического мониторинга распространенности факторов риска на территории Кировской области в 2017 году показали, что курят 23,7% кировчан, среди мужчин – 43,8%, среди женщин – 7,4%.

Нужно понимать, что помимо активного курения, некоторые из нас являются пассивными курильщиками.

Никотиновая зависимость – хроническое прогрессирующее заболевание, возникающее из-за действия никотина как наркотического вещества. Характеризуется патологическим влечением к курению табака и развитием табачной интоксикации нарастающей тяжести.

Табачный дым содержит более 4000 химических веществ, из них – около 600 токсических (никотин, ацетальдегид, цианистый водород, окись углерода, ацетон, аммиак), т.е. отравляющих организм, и токсико-канцерогенных (бензол, толуидин, фенол, формальдегид), вызывающих отравление и онкологические заболевания. А также более 50 канцерогенных компонентов (кадмий, полоний 210, нитропропан, винилхлорид, нитрозамины), приводящих к образованию опухолей. Нитроамины – самые сильные канцерогены табака, вызывающие аденокарциному легкого и пищевода, рак полости рта, гортани, глотки, желудка, печени.

При курении сигареты образуется 2 потока: основной и дополнительный или побочный. Оба потока вдыхаются курящим человеком, а второй – теми, кто находится рядом с курящим человеком. Более 90% основного потока – это различные газообразные компоненты, их может содержаться от 350 до 500 видов, из которых особо опасны для человека окись и двуокись углерода (10–23 мг в одной сигарете). Остальная часть основного потока содержит аммиак (50–130 мг), фенол (60–100 мг), ацетон (100–250 мкг), окись азота (500–600 мкг), цианистый водород (400–500 мкг), радиоактивный полоний (0,03–1,0 нК), данные вещества в указанном количестве содержатся в одной сигарете.

В побочном потоке присутствуют в избытке аммиак, ароматические амины, летучие нитроамины. Последние соединения – одни из самых сильных канцерогенов сигарет, повышающих риск онкологических заболеваний, в т.ч. и у пассивных курильщиков.

Курящего человека можно назвать «учебником внутренних болезней», т.к. нет органа или системы в организме человека, которые были бы защищены от негативных последствий курения. Страдают сердечно-сосудистая и нервная системы, органы дыхания и мочевыделительная система, желудочно-кишечный тракт, органы чувств и т.д.

В смолах в большом количестве содержится бензопирен, под воздействием которого заболеваемость раком верхних дыхательных путей увеличивается в 10 раз. Нитроамины повышают риск злокачественных новообразований пищевода, поджелудочной железы, почек и мочевого пузыря. Табачный дым содержит и радиоактивные элементы (полоний-210 и другие радиоизо-

топы), которые накапливаются в организме человека, вызывая онкологические заболевания не только при жизни человека, но и оказывая мутагенный эффект спустя годы – в следующих поколениях, приводя к порокам развития и внутриутробным уродствам. Выкуривая 20 сигарет в день, человек получает дозу радиации, превышающую в 3,5 раза предельнодопустимую.

Угарный газ (СО) – один из наиболее токсичных компонентов из продуктов горения, входящих в состав дыма. Выделяется при тлении и горении почти всех горючих веществ и материалов. Попадая в кровеносную систему, угарный газ связывается с гемоглобином, образуя карбоксигемоглобин. Карбоксигемоглобин – стойкое соединение угарного газа и гемоглобина, которое блокирует передачу кислорода клеткам и тканям, что приводит к гипоксии! Клетки, не получая кислород, погибают, вследствие чего могут возникать обмороки, головокружение, быстрая утомляемость, частое сердцебиение, тошнота, судороги, ухудшение памяти, мышления, нарушение обмена веществ, преждевременное старение организма, повышенный риск инсульта, инфаркта.

Первой на кислородное голодание реагирует сердечно-сосудистая система, т.к. вместе с дыхательной она отвечает за транспорт кислорода к органам и тканям. Для этого сердцу курильщика приходится работать более интенсивно – пульс увеличивается до 90 ударов в минуту, повышается артериальное давление. Вдобавок ко всему никотин обладает сосудосуживающим действием, что также приводит к подъему давления. Если сердце здорового человека перекачивает около 6 тонн крови в сутки, то сердце курящего – на 1,5 тонны больше. Наиболее чувствительны к гипоксии центральная нервная система, сердце, почки, печень.

▶▶▶ Активная часть ~ 10 минут.

Определение угарного газа (СО) и карбоксигемоглобина в выдыхаемом воздухе

При наличии газоанализатора (смокелайзера) проведите обследование желающих слушателей на содержание угарного газа и карбоксигемоглобина в выдыхаемом воздухе. Для каждого обследуемого используйте одноразовые загубники. Результаты обследования каждого из участников рекомендуются внести в карты и дневники.

Таблица 1. Содержание СО (ppm) и СО Hb (%) в соответствии с цветовыми индикаторами сигнализации при обследовании на смокелайзере

СО (ppm)	СО Hb (%)	интенсивность курения	цветовой индикатор
0-5	0-0,8	не курит	зеленый
6-10	1-1,6	легкий курильщик	оранжевый
11-20	1,8-12	тяжелый курильщик	красный
> 20	> 12	отравление СО	красный + звуковая сигнализация

Смокелайзер используется для наглядной демонстрации курильщикам отрицательных воздействий курения на организм, в т.ч. признаков развития гипоксии. Прибор удобен в работе: он быстро дает точный результат, прост в использовании и имеет небольшие размеры. Это позволяет использовать его как простой скрининговый тест при проведении антитабачных кампаний в учебных заведениях, на предприятиях, при проведении массовых обследований населения.

Принцип действия прибора основан на электрохимическом датчике, который работает через реакцию между СО с электролитом одного электрода и кислородом окружающего воздуха с другим. В результате этой реакции возникает электрический потенциал, пропорциональный концентрации СО. Затем данные датчика обрабатываются микропроцессором, результаты отображаются на жидкокристаллическом дисплее. Сигнальная цветовая индикация дает дополнительную информацию об интенсивности табакокурения. Точность измерений определяется стабильностью калибровки и низкой перекрестной чувствительностью к другим газам, например, к водороду.

5.3. Курение как фактор риска сердечно-сосудистых и бронхолегочных заболеваний

►►► Информационная часть ~ 10 минут

О здоровье сосудов можно говорить, если человек ведет здоровый образ жизни и такие факторы, как возраст, наследственность, окружающая среда, минимизированы. В противном случае избыток сахара и соли в рационе, курение, избыточное употребление алкоголя оказывают повреждающее действие на внутреннюю стенку артерий. На этом принципе основана теория воспаления. В результате повреждения в интиме артерий складываются благоприятные условия для отложения холестерина, так формируется впоследствии атеросклеротическая бляшка. Процессы атеросклероза у курящих людей идут более быстрыми темпами, чем у некурящих. Симптомы заболеваний периферических сосудов у курящих пациентов развиваются на 10 лет раньше, показания к ампутациям нижних конечностей бывают в 2 раза чаще, чем у тех, кто не курит. Курение – самый важный фактор риска прогрессирования заболеваний периферических сосудов.

Хроническое воспаление приводит к повышению риска тромбоза сосудов, также этому способствуют компоненты табачного дыма (в т.ч. никотин), сужающие просвет сосудов. Для того чтобы компенсировать снижение поступления кислорода в организм, сердце и легкие вынуждены работать с большей нагрузкой. Со временем масса сердца увеличивается, а часть мышечных волокон замещаются жировой и соединительной тканью, которые не могут обеспечить нормальную работу сердца.

Курение существенно увеличивает риск развития сердечно-сосудистых заболеваний: артериальной гипертензии, стенокардии, инфаркта миокар-

да, ишемического инсульта. Инфаркт миокарда – это гибель участка сердечной мышцы, обусловленная острым нарушением кровообращения в этом участке. Риск инфаркта миокарда напрямую связан с продолжительностью и интенсивностью курения: интенсивность курения – 1-5 сигарет в день повышает риск инфаркта на 40%, 20 сигарет в день – на 400%, 40 сигарет в день – на 900%!

Факты: в возрасте до 65 лет больные с зависимостью от никотина умирают от ишемической болезни сердца (ИБС) в 2-3 раза чаще, чем некурящие. У курильщиков в 2-4 раза выше риск внезапной остановки сердца. При прекращении курения в возрасте до 65 лет снижается риск развития ишемической болезни сердца (ИБС). Если человек воздерживается от курения на протяжении 15 лет, риск ИБС становится близким к таковому у некурящих!

Болезни органов дыхания являются наиболее распространенной группой заболеваний среди курящих пациентов. Хронические бронхолегочные заболевания наряду с сердечно-сосудистыми и сахарным диабетом 2 типа составляют свыше 50% всех причин преждевременной смерти населения. Доля смертей по причине болезней органов дыхания, связанная с курением, среди людей среднего возраста составляет 54% для мужчин и 42% для женщин.

Как уже было сказано, у курящих риск заболеть хронической болезнью легких (ХОБЛ) выше в 6 раз, раком легких – в 10 раз по сравнению с теми, кто не курит. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) – заболевание, характеризующееся персистирующим ограничением воздушного потока, которое обычно прогрессирует и является следствием хронического воспалительного ответа дыхательных путей и легочной ткани на воздействие ингалируемых повреждающих частиц или газов. Курение остается основной причиной ХОБЛ. Помимо курения к развитию ХОБЛ могут приводить профессиональные вредности, загрязнение воздуха, индивидуальные факторы (бронхиальная гиперреактивность и бронхиальная астма, перенесенные тяжелые респираторные инфекции в детском возрасте), но 80-90% случаев смерти от ХОБЛ происходит в результате курения! В Российской Федерации число регистрируемых больных с диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких ежегодно увеличивается на 10-15%.

Спирометрия – золотой стандарт для диагностики функциональных нарушений внешнего дыхания, отслеживания прогрессирования, необходимая для определения риска развития кардиореспираторных заболеваний.

Это информативный, простой, стандартизированный, объективный, хорошо воспроизводимый метод оценки ограничения скорости воздушного потока, применимый в ходе профилактических обследований. Спирометрия дает возможность определять максимальный объем, выдыхаемый при форсированном выдохе от точки максимального вдоха, и объем возду-

ха, выдыхаемый в течение 1-й секунды при форсированном выдохе. Помимо проведения спирометрии, курящего пациента необходимо расспросить о наличии симптомов ХОБЛ.

Отказ от курения является самым эффективным вмешательством, оказывающим большое влияние на прогрессирование ХОБЛ. К слову, обычный совет врача приводит к отказу от курения у 7,4% пациентов, а в результате 3-10 – минутной консультации частота отказа от курения достигает около 12%. При больших затратах времени и более сложных вмешательствах, включающих отработку навыков, обучение решению проблем и психосоциальную поддержку, фармакотерапию, показатель отказа от курения может достичь 20-30%.

▶▶▶ Активная часть ~ 2 минуты.

Определение риска хронической обструктивной болезни легких

Предложите слушателям ответить на 5 вопросов о симптомах ХОБЛ, глядя на слайд. Данная анкета также есть в дневнике.

1. Вы кашляете несколько раз в сутки большинство дней?
2. Вы откашливаете мокроту большинство дней?
3. У Вас одышка появляется быстрее по сравнению с людьми Вашего возраста?
4. Вы старше 40 лет?
5. Вы курите в настоящее время или курили раньше?

Оценка результатов: при наличии 3-х и более ответов «Да» диагноз ХОБЛ требует подтверждения.

5.4. Правда и мифы о курении

▶▶▶ Информационная часть ~ 10 минут

У большинства курящих людей, особенно молодого возраста, в силу недостаточно достоверной информации о вреде курения и маркетингового влияния табачных компаний имеются убеждения, связанные с недооценкой опасности табака.

К самым распространенным мифам о курении относятся:

Миф 1: *«При курении трубки человек не вдыхает дым в легкие, поэтому риск заболеть онкологическим заболеванием невысок».*

Опровержение: это справедливо лишь для рака легких. Риск развития рака ротовой полости, глотки, пищевода и желудка при курении трубки намного выше, чем при курении сигарет. При курении трубки повышается риск возникновения онкологических заболеваний верхнего отдела пищеварительного тракта – в 8,7 раз, ротовой полости и глотки – в 12,6 раз, рака пищевода – в 7,2 раза.

Миф 2: «Кальян не вреден для здоровья».

Опровержение: по данным исследований, проведенных в Иране, Ливане, Египте, Швейцарии, США, курильщики сигарет в течение пяти-семи минут делают 8-12 затяжек (соответствует 0,5-0,6 л дыма), а при курении кальяна человек делает от 50 до 200 затяжек (каждая соответствует 0,2-1,0 л дыма), что приравнивается к выкуриванию около 100 сигарет! Если в 1 сигарете содержится 0,8 мг никотина, то в одной заправке кальяна содержится 6,25 мг никотина.

При длительном процессе курения (температура кальянного угля составляет около 600° С) увеличивается в 40 раз попадание в легкие угарного газа, а также есть опасность возникновения ожогов дыхательных путей.

Миф 3: «При длительном стаже курения бросать бессмысленно» или «Отказ от сигарет после многих лет курения – слишком большой стресс».

Опровержение: даже после курения в течение многих лет отказ от курения значительно снижает риск развития инфаркта миокарда и других сердечно-сосудистых осложнений, онкологических заболеваний.

Позитивные изменения при отказе от курения: уже через 2 дня вкусовая чувствительность и обоняние станут более острыми, через 3 месяца улучшится кровообращение и дыхательная функция, станет легче двигаться. Через 5 лет риск инфаркта миокарда станет в 2 раза меньше, чем у курящих, а через 10 лет – на 30-50% снизится риск развития рака легких.

Миф 4: «Курение табака помогает облегчить чувство беспокойства и снизить уровень стресса».

Опровержение: устранение никотином беспокойства и раздражительности, наблюдаемое при систематическом курении, во многом объясняется *психической и физической зависимостью от него*. Острая потребность в никотине является дополнительным источником стресса для курильщика, а чувство облегчения в результате употребления никотина обычно и воспринимается как «расслабление».

Многие курящие считают, что сигарета способствует снятию стресса. Исследователи установили, что на самом деле сигареты провоцируют раздражительность. Курильщик зависим от сигареты и, чем больше он курит, тем эта зависимость становится устойчивее, сильнее. Привыкнув к сигарете, человек без нее обойтись не может. Раздражительность, возникающая из-за желания выкурить сигарету, провоцирует еще больший стресс.

Доказано, что уровень подверженности стрессу у курящих людей, попавших в условия конфликтной ситуации, выше, чем у некурящих.

Схема развития никотиновой зависимости также опровергает этот миф. Попадающий в организм никотин стимулирует имеющиеся никотиновые рецепторы головного мозга, тем самым приводя к выработке дофамина – вещества, вызывающего ощущение удовольствия. Но если человек продолжает курить, количество никотиновых рецепторов головного мозга увеличивается во много раз, что не позволяет чувствовать себя комфортно

при прежнем количестве сигарет, приводя к выкуриванию все новых. Кроме того, собственные механизмы выработки дофамина постепенно ослабевают, тем самым усиливая зависимость от каждой выкуренной сигареты.

Никотиновая зависимость – это хроническое состояние, требующее длительного лечения до полной или устойчивой ликвидации симптомов абстиненции.

Синдром зависимости от табака проявляется тремя и более симптомами из следующих шести, наблюдающихся на протяжении 12 месяцев:

- 1) постоянное желание к приему табачных изделий;
- 2) безуспешные попытки сократить или контролировать курение;
- 3) возникновение симптомов отмены после отказа;
- 4) развитие толерантности со временем, приводящее к увеличению количества потребляемых никотинсодержащих изделий;
- 5) формирование «поведения поиска табака»;
- 6) продолжение использования никотина, несмотря на имеющиеся признаки вредных последствий.

Имеется прямая корреляционная связь между никотиновой зависимостью и депрессией, а также другими психическими нарушениями. Имеется обратная связь между степенью никотиновой зависимости и результатом лечебного вмешательства. Наибольший положительный результат дает сочетание практических советов, социальной поддержки и медикаментозного лечения в случае высокой и очень высокой степени никотиновой зависимости.

Необходимо учитывать, что даже среди пациентов с высокой мотивацией к отказу от курения успешный 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.

Миф 5: *«Женщина с тонкой сигаретой выглядит элегантно».*

Опровержение: цена такой «элегантности» – если женщина курит, она крадет у себя 14,5 лет жизни. Если курение началось в школе, эта цифра возрастает до 18 лет.

Кроме того, следы курения появляются на лице очень рано. Курящая девушка или женщина обычно выглядит старше своих лет: преждевременное старение организма происходит в результате табачной интоксикации. Под влиянием табачных ядов набухают голосовые связки и слизистая оболочка гортани, голос становится грубым, хриплым. Другие следы курения также буквально налицо: желтая кожа, тусклые волосы, плохой запах изо рта, больные зубы. У 48% курящих и 8% куривших в прошлом женщин кожа имеет серый оттенок и более выраженные морщины (прослеживается связь токсических веществ, содержащихся в сигарете, с замедлением синтеза коллагена и эластина – белков соединительной ткани, отвечающих за эластичность кожи, здоровье сухожилий).

Если женщина курит в период планирования беременности, в период беременности, она подвергает риску не только свое здоровье, но и здоровье будущего малыша. Курение повышает риск бесплодия, вероятность осложнений при беременности, например, самопроизвольного выкидыша или преждевременных родов. Нередко у курящих мам происходит нарушение лактации.

Курение беременной женщины приводит к снижению адаптационных возможностей будущего малыша и высокому риску заболеваний новорожденного, увеличивает риск рождения детей с врожденной патологией: пороком сердца, паховой грыжей, косоглазием, волчьей пастью, заячьей губой; приводит к ухудшению физического и психического развития детей в дальнейшем. Малыш, еще не родившись, в утробе матери является пассивным курильщиком (никотин не задерживается плацентой), испытывая все негативные последствия кислородного голодания. Новорожденные малыши от курящих матерей, как правило, имеют меньший вес, проблемы с дыхательной функцией, повышенный риск внезапной младенческой смерти.

Курение отца увеличивает риск рождения ребенка с пороками развития в 2 раза в связи с генетическими изменениями.

Впоследствии дети, рожденные в семье, где курит мама или папа, продолжают быть пассивными курильщиками.

Факты: в боковом потоке дыма содержится в 3,4 раза больше бензпирена, чем в основном потоке, в побочной струе табачного дыма концентрации летучих нитрозаминов в 50-100 раз выше, чем в основной струе. Наиболее опасным из этих соединений является диметилнитрозамин, поражающий в основном печень и легкие.

Последствия влияния пассивного курения на детей: частые госпитализации, заболевания среднего уха, респираторные инфекции, высокий риск развития бронхиальной астмы, а при ее наличии – риск частых приступов. Среди частых последствий встречается замедление развития легких, структурно-функциональные нарушения (недостаточный синтез легочного сурфактанта).

Последствия влияния пассивного курения на взрослых: высокий риск рака легкого, коронарной болезни сердца, бронхита, бронхиальной астмы, а при ее наличии – высокий риск частых приступов, высокий риск инсульта. Если пассивному курению подвергается беременная женщина, высок риск осложнений при вынашивании беременности, в т.ч. рождение маловесного малыша, преждевременные роды.

Миф 6: *«Бросишь курить – растолстеешь».*

Опровержение: иногда люди жалуются, что начали набирать вес, отказавшись от сигарет. Дело вовсе не в отказе от курения, а в том, что люди начинают «заедать» стресс, возникающий при отказе от курения, и едят от нечего делать в ситуациях, когда раньше курили. При отказе от курения

к человеку постепенно возвращается прежний уровень обоняния и вкуса, что также приводит к увеличению аппетита, а, следовательно, – к набору веса. Но при медикаментозном лечении никотиновой зависимости и применении поведенческой терапии эти последствия не так выражены, как при самостоятельном отказе.

▶▶▶ **Активная часть ~ 5 минут.**

Обсуждение мифов о курении. Подсчет экономических затрат курильщика. Как потратить сэкономленные деньги?

Предложите каждому из слушателей подсчитать сумму, которую он тратит ежемесячно на покупку сигарет, и ту, которую он тратит в год. Спросите каждого, на что бы он потратил годовую сумму, если бы отказался от курения. В то же время, если человек никогда не курил или своевременно отказался, то первостепенная выгода – это все-таки *сохранение здоровья*, которое сложно оценить в материальном эквиваленте.

5.5. Основные препятствия на пути к отказу от курения. Преимущества жизни без сигарет.

▶▶▶ **Информационная часть ~ 10 минут**

Помимо экономических затрат, на курение тратится и время.

Допустим, выкуривание одной сигареты составляет 5 минут.

В день выкуривается 20 сигарет.

За 1 день: 5 минут x 20 шт. = 100 минут.

За 1 месяц – 3000 минут или 50 часов человек тратит на курение!

За год курящий человек тратит 600 часов или 37,5 дней на курение с перерывом на 8-часовой сон.

За 20 лет – 750 дней или 2,9 лет, а за 40 лет – 5,8 лет....

Предложите слушателям задуматься над этим? Мы часто говорим, что не хватает времени на что-то важное, так стоит ли тратить время на то, что лишает нас здоровья, свободы, финансов?

Перед отказом от курения важно осознать, есть ли страхи, тревожные мысли, опасения. Предложите слушателям Школы подумать о том, с какими препятствиями они могут столкнуться во время отказа от курения. Если осознать иррациональность тревожных мыслей и подготовить заранее пути выхода из осложняющих отказ от курения ситуаций, они не будут помехой на пути.

Страх неудачи. Да, не каждый может отказаться от сигарет с первого раза, что связано с тем, какая степень никотиновой зависимости у человека, стаж курения, применял ли он медикаментозную терапию и с другими факторами. Это не значит, что неудачные попытки случаются со всеми, но всегда есть те, кто терпит неудачу. Статистика говорит о том, что в среднем человек отказывается от курения после 2-3 попыток, т.е. каждая последующая попытка приближает человека к цели, а не наоборот.

Страх синдрома отмены. Синдром отмены проявляется у каждого индивидуально, т.к. зависит от многих моментов. На занятии будут даны рекомендации, как облегчить эти проявления. Важно понять, что с ними можно справиться.

Страх стресса. Если у человека выявлен тип курительного поведения, при котором сигарета помогала ему справляться со стрессом, необходимо подключить медитативные практики, аутотренинг, регулярную физическую активность, сон и то, что помогает успокоиться, например, прогулки по лесу и др. Медикаментозная терапия, например, никотинсодержащая, поможет сделать период отказа от сигарет более комфортным.

Страх набора веса, как правило, бывает у женщин. Это распространенный миф, о котором уже шла речь.

Ощущение подавленности, депрессия могут быть как проявлением отмены, так и последствием стресса. Как уже было сказано, необходимо подключить медитативные практики, аутотренинг, регулярную физическую активность, сон и то, что помогает успокоиться и отвлечься, получить положительные эмоции, например, прогулки по лесу, поход в бассейн, любимый фильм, небольшое путешествие и др. Не менее важно найти новые увлечения, которые будут радовать, поднимать настроение. Общение в группе поможет узнать о тех подходах, которые уже помогли кому-то. Медикаментозная терапия поможет сделать период отказа от сигарет более комфортным. Если симптомы тревоги, депрессии не ослабевают, необходимо сказать об этом врачу-наркологу.

Страх утратить удовольствие от курения. Действительно, некоторые препараты, которые может порекомендовать врач, основаны на том, что удовольствие от курения будет ослабевать. Важно найти другие занятия, которые дарят удовольствие, но при этом не имеют негативных для здоровья последствий.

Неуверенность в своих силах. Чем большим количеством достоверной информации мы владеем, тем увереннее себя чувствуем. Именно для этого и создана Школа по отказу от курения, чтобы предоставить ее участникам самую актуальную информацию о последствиях курения и способах отказа от сигарет. В формате групповых занятий все желающие имеют возможность повысить информированность в этом вопросе, а практические упражнения помогут повысить мотивацию к отказу. Период отказа от сигарет, включая работу с симптомами отмены, изменение образа жизни и многое другое, также подробно рассматривается на занятиях.

Преимущества жизни без курения

Без понимания преимуществ отказа от курения процесс расставания с сигаретой не может быть успешным: это часть мотивации, и у каждого – преимущества будут свои. Здесь представлен перечень самых известных причин для того, чтобы выбрать жизнь, свободную от табака:

Чувствовать себя здоровым. Лучше выглядеть, повысить выносливость и работоспособность, сберечь бюджет.

Улучшить здоровье. Вам станет лучше сразу же после отказа от табака. Уже через 12 часов вашему организму снова будет хватать кислорода для нормальной работы.

Прожить дольше. Снижение риска преждевременного старения. Среднестатистический курильщик лишает себя примерно 15 лет жизни.

Перестать зависеть от табака. Курение – это самая настоящая зависимость! Отказавшись от табака, Вы перестанете страдать во время длинных перелетов, нервно ерзать на затянувшихся совещаниях и искать ночами работающий ларек.

Перестать быть источником раздражения для других. Курить становится очень неудобно. И у некурящего человека не будет проблем со свободными местами в кафе, недовольными взглядами соседей по лестничной клетке и необходимостью раз в час выбегать за угол, чтобы покурить.

Сэкономить деньги. Сигареты будут только дорожать. А отказ от вредной привычки неожиданно позволит обнаружить «лишние» деньги в личном бюджете.

Помолодеть. Вы перестанете кашлять, избавитесь от некоторого количества морщин, улучшите цвет лица и обзаведетесь белоснежной улыбкой. Совершенно бесплатно.

Улучшить качество жизни. Ваши волосы, одежда, машина и квартира будут приятно пахнуть. И Вы, наконец, узнаете настоящий вкус блюд, которые любите.

Родить здорового малыша. Отказ от курения значительно увеличивает шансы на беременность и роды без осложнений, на рождение здорового малыша. При этом снижается риск развития хронических заболеваний у ребенка в дальнейшей жизни.

Улучшить сексуальную жизнь. Курящие мужчины чаще других страдают проблемами с поддержанием эрекции.

Избавиться от нехватки времени. Бежите на очередной перекур? Откажитесь от вредной привычки – и Вам неожиданно начнет хватать времени на работу.

▶▶▶ Активная часть ~ 15 минут. Определение типа курительного поведения, степени никотиновой зависимости, степени мотивации к отказу от курения

Оценка типа курительного поведения (анкета Хорна) (Приложение № 3).

Оценка степени никотиновой зависимости (тест Фагерстрема) (Приложение № 4).

Оценка степени мотивации бросить курить (Приложение № 5).

Если времени на последний практический блок не осталось, раздайте тесты слушателям (они также есть в дневнике) и предложите ответить на вопросы дома. Можно отвести время на выполнение этих тестов в начале следующего занятия.

Объясните слушателям, что диагностические методики имеют значение при определении тактики отказа от курения!

**▶▶▶ Заключительная часть ~ 10 минут.
Вопросы – ответы. Домашнее задание**

В конце занятия обязательно узнайте у слушателей, все ли им было понятно. Постарайтесь ответить на все вопросы, при возникновении сложностей – уточните информацию к следующему занятию.

Домашнее задание.

1. Опишите плюсы и минусы отказа от курения лично для Вас, учитывая возможный прошлый опыт или Ваши представления об этом.

Предложите участникам Школы для выполнения этого задания разделить страницу пополам – на два столбца, чтобы в одном написать преимущества отказа, а в другом – предполагаемые недостатки.

2. Дневник потребления табака (Приложение № 6).

Предложите каждому участнику в течение нескольких дней или недели до следующего занятия проанализировать курительное поведение: что является поводом к курению каждой сигареты, а что является причиной. Повод – это то, что дает толчок, является сигналом, провоцирующим моментом, предлогом, т.е. тем, что оправдывает поведение; а причина – это явление или обстоятельство, являющееся истинным основанием для действия. Также немаловажным является то, где, с кем и когда происходит курение. Эта информация может быть полезна человеку, решившему отказаться от курения, т.к. делает каждую сигарету осознанной, заставляет задуматься над механическим курением, курением без повода, курением за компанию и т.п.

ЗАВЕРШЕНИЕ ЗАНЯТИЯ

Перед расставанием важно сказать слушателям о том, что на следующем занятии будет идти речь о конкретных шагах на пути к отказу от сигарет, о психологической подготовке и поиске альтернатив, о способах работы с симптомами отмены. Подобный анонс поможет сохранить мотивацию к обучению.

Также скажите слушателям о том, что при появлении у них трудностей с выполнением домашнего задания и/или возникновении вопросов возможно обсуждение и совместное решение на следующем занятии. Обязательно поблагодарите всех за ту работу над собой, которую они начали делать, и за внимание!

6. ЗАНЯТИЕ 2.

ИЗМЕНЕНИЕ ОБРАЗА ЖИЗНИ ПРИ ОТКАЗЕ ОТ КУРЕНИЯ

Цель: информирование слушателей об изменении образа жизни при отказе от курения.

Оснащение: мультимедийный проектор, экран, анкеты по результатам обучения в Школе – в необходимом количестве, журнал посещений, дневники (по желанию), бумага для записей, ручки.

6.1. Обсуждение домашнего задания

▶▶▶ Вводная часть ~ 15 минут.

Обсуждение домашнего задания

Приветствие слушателей. Обсуждение домашнего задания, описание плана второго занятия, организационные вопросы.

Поздоровайтесь со слушателями, спросите их о настроении и самочувствии – это позволит плавно перейти к основной части занятия.

Обязательно обсудите с участниками Школы выполнение домашнего задания. Попросите желающего участника(-ков) группы озвучить плюсы и минусы отказа от сигарет. Обратите внимание слушателей на то, что преимуществ отказа должно быть больше, чем препятствий, иначе человеку будет сложно сохранять мотивацию.

Если у кого-то получился обратный результат (много препятствий, мало преимуществ), предложите «проработать» имеющиеся препятствия, в т.ч. опасения, путем поиска конкретных решений и изменения иррациональных установок (рационализация). Например, если человек считает, что симптомы отмены сделают процесс отказа невыносимым, объясните ему, что об этом пойдет речь на сегодняшнем занятии: выраженность симптомов индивидуальна – у кого-то больше, у кого-то меньше, и есть много способов ослабления этих проявлений. Медикаментозная поддержка (никотинсодержащие формы) также позволяет сделать процесс отказа от никотина более комфортным. Так можно найти решение при любом препятствии.

Рационализация хорошо подойдет в случае имеющихся у человека ошибочных мнений, неверных представлений. Например, если человек считает, что все, кто отказался от курения, набирают вес, то это заблуждение. Объясните слушателям, что причина набора веса – не отказ от сигарет, а увеличение потребления энергии по сравнению с ее тратами. Набор веса происходит потому, что человек заедает стресс, возникающий при отказе от курения, или ест от нечего делать в ситуациях, когда раньше курил. Конечно, аппетит после отказа от курения может стать лучше: к человеку постепенно возвращается прежний уровень обоняния и вкуса, что может привести к набору веса. Но при медикаментозном лечении никотиновой зависимости и применении поведенческой терапии эти последствия будут не так выражены, как при самостоятельном отказе. Поэтому при отказе от курения так важно направить внимание на снижение психоэмоционального напряжения.

6.2. Этапы отказа от курения

▶▶▶ Информационная часть ~ 5 минут

Этапы отказа от курения:

- 1) подготовка к отказу от курения;
- 2) замените ситуации, связанные с курением, на альтернативные;
- 3) сформулируйте установку на отказ от курения;
- 4) выберите день отказа от курения;
- 5) попросите окружающих о поддержке;
- 6) применяйте приемы преодоления внезапного желания закурить;
- 7) при необходимости – принимайте препараты.

▶▶▶ Активная часть ~ 5 минут.

Выбор установки на отказ от курения

Предложите слушателям сформулировать относительно короткую и легко запоминающуюся установку на отказ от курения.

У каждого из слушателей установка будет своя. Для кого-то важно быть здоровым, для кого-то – быть здоровым примером для детей, для кого-то – освободиться от бремени зависимости, в т.ч. материальной. *Установка должна быть положительной и значимой для самого человека.*

Например, «у меня подрастает сын, который хочет быть во всем похож на меня. Ради благополучия своего ребенка и собственного здоровья я сделаю все, чтобы освободиться от табачной зависимости. Я начинаю новую жизнь, свободную от табака. Я больше не курю!».

6.3. Постепенный подход к отказу от табака

▶▶▶ Информационная часть ~ 10 минут.

Психологическая подготовка

Постепенный подход к отказу от табака – снижение интенсивности курения. Психологическая подготовка.

Сделайте курение осознанным:

1. откладывайте время первой сигареты каждый день на час позднее, сокращая ежедневное количество сигарет;
2. покупайте каждый раз не более одной пачки сигарет;
3. уменьшайте количество ежедневно выкуриваемых сигарет;
4. зажженную сигарету выкуривайте до $\frac{1}{2}$, затягивайтесь нечасто и неглубоко;
5. между затяжками не оставляйте сигарету во рту;
6. смените марку сигарет на менее любимую;
7. не курите на голодный желудок, на ходу, во время и после физической нагрузки;
8. всякий раз, доставая сигарету, кладите пачку подальше от себя;
9. не носите с собой зажигалку или спички;
10. устраивайте перерывы в курении («до понедельника»);

11. отказывайтесь от каждой предложенной Вам сигареты;
12. откажитесь от курения на работе, в квартире;
13. не курите, когда не хочется (за компанию, от скуки).

Психологическая подготовка к отказу от курения

1. Решительно настройте себя на отказ от курения. Избегайте мыслей, что это трудно осуществить.
2. Объясните о своем решении бросить курить членам семьи, ближайшим родственникам, друзьям, сотрудникам по работе (можете заключить пари с кем-нибудь из них).
3. Не носите сигареты с собой. Уберите с глаз все предметы, связанные с курением дома и на рабочем месте (пепельницы, зажигалки, пачки сигарет, трубки, мундштуки).
4. Оставшиеся дома или на работе сигареты соберите, разорвите и выбросьте. Этот поступок позволит Вам проверить себя, насколько Вы решительно настроены на отказ от курения.
5. Увеличьте физическую активность. Регулярные, не реже 3-5 раз в неделю, занятия быстрой ходьбой, плаванием, танцами, ездой на велосипеде помогут Вам в этом.
6. Постарайтесь максимально занять свое свободное время.
7. Сдайте в чистку Вашу верхнюю одежду, чтобы освободить ее от табачного запаха.
8. Откладывайте деньги, которые Вы ежедневно тратили бы на сигареты. Награждайте себя – покупайте вещи, которые Вы хотели купить по мере накопления денег, сэкономленных на сигаретах.
9. Старайтесь по возможности избегать общения с курильщиками в ситуациях, когда они курят или могут закурить.
10. Воспользуйтесь услугой стоматологов – профессиональной чисткой зубов. Оцените, как у Вас очистятся зубы от табачной желтизны.
11. Внесите изменения в свой жизненный распорядок в отношении моментов, обычно связанных у Вас с курением (во время утренней чашки кофе, после еды, в автомобиле и др.).
12. Старайтесь, чтобы Ваши руки были чем-то заняты вместо сигареты – перебирайте четки, собирайте кубик Рубика или другую головоломку, также подойдут пазлы, эспандер для рук и др.
13. Употребляйте не менее 2 литров жидкости в сутки. Это способствует более быстрому выведению из организма табачных токсинов (если нет противопоказаний).

▶▶▶ Активная часть ~ 5 минут.

Ваша психологическая подготовка.

Предложите слушателям с низким уровнем мотивации выбрать из списка способов снижения интенсивности курения те рекомендации, которые они смогут выполнять. Попросите всех слушателей задуматься над психологической подготовкой и решить для себя, какие способы им подойдут, а также записать их в блокнот или дневник. Список может быть изменен или дополнен со временем.

6.4. Симптомы отмены никотина

►►► Информационная часть ~ 10 минут

В результате частичной или полной отмены потребления табачных продуктов развивается целая группа проявлений (симптомов отмены), которую объединяют в синдром отмены.

Синдром отмены проявляется в сильном влечении к табаку или другим табачным продуктам, в усилении кашля и затруднении отхождения мокроты, чувстве заложенности в груди, слабости, головокружении, снижении работоспособности, тревоге, возбудимости и беспокойстве, снижении концентрации внимания, раздражительности, ухудшении настроения (вплоть до депрессии), иногда – в треморе и потливости, усилении аппетита, бессоннице, также может появиться головная боль или боль в мышцах. Интенсивность и продолжительность симптомов индивидуальна, т.к. напрямую связана и с выраженностью никотиновой зависимости, и с уровнем мотивации, и с имеющейся патологией, но в среднем составляет *от 7 дней до нескольких недель*, иногда месяцев. Как правило, к 21 дню проявления, связанные с отказом от никотина, начинают угасать.

Медикаментозное лечение может значительно уменьшить неприятные ощущения, связанные с прекращением курения.

Таблица 2. Продолжительность и частота симптомов отмены

Симптом отмены	Продолжительность	Доля лиц, испытывающих симптом в период отказа от курения
головокружение	менее 48 часов	10%
плохой сон	менее 1 недели	25%
нарушение концентрации внимания	менее 2 недель	60%
раздражительность	менее 4 недель	50%
депрессия	менее 4 недель	60%
беспокойство	менее 4 недель	60%
желание закурить	более 10 недель	70%

Для облегчения симптомов отмены рекомендуется:

- избегать ситуаций, провоцирующих курение, расстаться с сигаретами, пепельницами, зажигалками;
- вырабатывать другие привычки, позволяющие занять руки и голову;
- обогатить рацион питания витаминами (С, В1, В12, А, D, Е), микроэлементами (Са), сократить употребление напитков и блюд, провоцирующих курение (об этом будет идти речь);

- чередовать физическую и умственную нагрузку: прогулки на свежем воздухе, дыхательные упражнения, регулярная физическая активность также будут способствовать более быстрому восстановлению организма от токсического воздействия сигарет;

- вырабатывать одобрительное отношение к некурению;

- установить адекватный питьевой режим из расчета 30 мл/кг массы тела (при отсутствии противопоказаний); не менее 50% полученного объема должно приходиться на чистую воду, остальной объем может быть восполнен некрепким травяным чаем или морсом, что ускорит выведение токсических веществ, улучшит метаболические процессы и благоприятно повлияет на пищеварительную систему;

- стоит избегать крепкого чая и кофе, отдавая предпочтение щелочному питью (несладкие минеральные воды, соки, овощные отвары);

- слушать любимую музыку, чаще выезжать на природу, общаться с домашними животными;

- поменять имидж, найти новое хобби, помогать другим бросить курить;

- найти поддержку со стороны знакомых и родных;

- своевременно избавляться от психоэмоционального напряжения, не допускать хронического стресса, найти спокойную обстановку, подходящую для личностных перемен.

▶▶▶ Активная часть ~ 5 минут.

Как облегчить симптомы отмены

Предложите слушателям выбрать из списка способов ослабления симптомов отмены наиболее подходящие для них, записать в блокнот или дневник.

6.5. Изменение рациона питания при отказе от курения

▶▶▶ Информационная часть ~ 10 минут

Изменить рацион питания необходимо, чтобы:

- ускорить выведение токсических компонентов из организма;
- удовлетворить возросшую потребность в белке, витаминах, минералах;

- построить сбалансированное питание;

- нормализовать повышенный аппетит.

1. В организме любого человека образуются свободные радикалы. Как правило, это провоцируется неблагоприятной экологической обстановкой, хроническим стрессом, постоянным влиянием электромагнитного излучения, воздействием УФ-лучей и радиации, курением и злоупотреблением алкоголем и т.п.

Свободные радикалы – это атом или группа атомов, содержащих один непарный электрон на внешней электронной оболочке, поэтому они стремятся забрать электрон у соседних с ними молекул, приводя к окислению.

Если эти реакции протекают не в избытке, проблем со здоровьем клеток не бывает, т.к. в организме есть антиоксиданты (антиокислители), инактивирующие агрессию свободных радикалов. В организме курящего человека свободные радикалы образуются в огромном количестве, и собственных антиоксидантных сил организма может не хватать, что и приводит к окислительному стрессу. Молекулы, лишённые электрона, теряют свою целостность, развивается повреждение мембран клеток и внутриклеточных структур, в т.ч. РНК и ДНК, нарушается процесс обновления клеток и тканей.

В питание при отказе от курения с целью восстановления защитных сил организма и защиты от свободных радикалов обязательно стоит включать продукты, богатые *антиоксидантами*. Прекрасными антиоксидантами являются некоторые витамины и микроэлементы (А, С, Е, β-каротин, селен) и другие соединения (флавоноиды, танины, антоцианы). Витамин А – жирорастворимый, т.е. не растворяется в воде и для его усвоения в организме необходимы жиры. Содержится в печени, особенно рыб, сливочном масле, яичном желтке, рыбьем жире. Витамин С нейтрализует свободные радикалы в межклеточном пространстве, содержится в шиповнике, квашеной капусте, перце, смородине, облепихе, киви, цитрусовых, шиповнике, зеленом горошке, черной смородине, красном перце, ягодах облепихи, брюссельской капусте. β-каротин (провитамин А) встречается в желтых, оранжевых и зеленых листьях фруктов и овощей – в шпинате, салате, петрушке, томатах, тыкве, моркови и др. Витамин Е замедляет окисление жиров и подавляет образование свободных радикалов, препятствует образованию тромбов, содержится в растительных маслах, орехах, печени животных, яйцах, злаковых, бобовых, брюссельской капусте, брокколи, ягодах шиповника, семенах подсолнечника, арахисе, миндале. Селен выполняет антиоксидантную защиту, замедляя процесс старения. Богаты селеном кокос, тунец, сардины, печень (свиная, говяжья), яйца, свиное мясо, говядина, молоко.

2. С целью очищения организма от токсического воздействия табачного дыма важно обогатить рацион *катехинами*, также обладающими антиоксидантной защитой. Больше всего катехинов содержится в белом и зеленом чае, во многих плодах и ягодах – яблоках, айве, абрикосах, персиках, сливе, вишне, землянике, смородине, малине и др.

3. При отказе от курения рекомендованы продукты, содержащие *пищевые волокна*: цельнозерновые продукты, отруби, свежие овощи, фрукты и сухофрукты, зелень, орехи, семечки. Пищевые волокна регулируют работу пищеварительной системы, способствуют росту и развитию нормальной микрофлоры кишечника, помогают в очищении организма от токсических компонентов табачного дыма.

4. Кроме того, рацион человека, отказывающегося от курения, стоит обогатить витаминами группы В – они нужны клеткам, чтобы избежать разрушения никотином и смолами. Витамин В1 содержится в крупах, ма-

каронах. Витамин В12 нужен для предупреждения анемии, содержится в субпродуктах, в т.ч. печени, морепродуктах. Витамин D нужен для усвоения кальция, источники: печень трески, сельдь, шпроты, икра, желток яйца, сливочное масло, сыр. Источники кальция: молоко и молочные продукты, капуста всех видов, орехи, кунжут.

Многие, кто отказывался от курения, отмечают, что некоторые продукты увеличивают желание закурить: алкоголь, чай и кофе, сладости, газированные тонизирующие напитки, соусы и приправы, копченые и жареные блюда. Поэтому важно сократить соленые и копченые деликатесы из мяса и рыбы, соусы и специи, маринады, консервированные продукты, жареные блюда. Отказываться от всех перечисленных продуктов сразу и полностью не обязательно. Для начала можно выбрать 2-3 доступных варианта. Делать это стоит в том случае, если человек уверен, что такое изменение рациона не станет неприятным дополнительным фактором.

Снижают тягу к сигарете следующие продукты: свежие фрукты и овощи, молоко и молочные продукты, зелень, сок и даже вода.

Стоит отдавать предпочтение вареной и тушеной рыбе, приготовленной с овощами, или мясу, приготовленному на пару. Вместо мяса можно готовить курицу или индейку.

Замечено, что многие курильщики, расставшись с вредной привычкой, чаще испытывают чувство голода и склонны переедать, что чревато набором веса. На период отказа от курения важно выстроить рацион таким образом, чтобы избежать длительных перерывов между приемами пищи, а также следить за энергетическим равновесием.

Причин для набора веса несколько:

1) никотин подавляет чувство голода, соответственно, после лишения организма никотина человек будет чаще испытывать голод;

2) никотин вызывает чувство удовольствия, сходного с употреблением сладостей, – исключение одного увеличивает желание употреблять другое;

3) на нейтрализацию табачных токсинов организму требуется порядка 100 ккал ежедневно, соответственно, если человек после исключения никотина продолжает питаться с прежней калорийностью, это способствует пусть небольшому, но регулярному избытку энергии;

4) многие бывшие курильщики на ранних этапах отказа от никотина не способны различать чувство голода и желание курить – каждый позыв к никотину воспринимается как ощущение повышенного аппетита, который чаще удовлетворяется продуктами, связанными с получением удовольствия, т.е. богатыми быстрыми углеводами и жирами (кондитерские изделия, снеки и т. д.);

5) сохраняется «двигательная привычка» – у курильщиков часто заняты руки и рот, тот же эффект дает прием пищи;

б) помимо этого, у заядлых курильщиков снижается чувствительность вкусовых рецепторов, они хуже различают вкусы и запахи различных блюд и продуктов, не способны уловить послевкусие и легкие оттенки, а после отказа от курения обоняние и вкус восстанавливаются, а, следовательно, улучшается и аппетит.

Итак, оптимальный пищевой режим – 3 приема пищи и 2 перекуса.

Распределение по калорийности: завтрак – 25%, обед – 30%, ужин – 20%, перекусы – 10-15%.

Каждому, кто отказывается от сигарет, важно знать, что возможны вспышки голода. Если это произойдет, пусть будут в доступе некалорийные продукты: несладкие фрукты (киви, яблоки, цитрусовые), овощи (листовая зелень, фасоль, огурцы, томаты, кабачки, баклажаны), сухофрукты без добавления сахара, нежирные молочные продукты.

Важно научиться различать голод и желание выкурить сигарету, последнее часто сопровождается ощущением волнения.

Важно, чтобы человек всегда имел возможность выпить несколько глотков чистой воды – это нужно и для очищения организма, и для отвлечения от желания курить.

Кроме этого, рацион для желающих отказаться от никотиновой зависимости должен быть подобран с учетом состояния пищеварительной системы, т.к. воспалительные заболевания желудочно-кишечного тракта достаточно распространены у курящих людей. Механическая и термическая обработка продуктов приветствуется!

Итак, в большинстве случаев прибавка веса происходит из-за того, что человек начинает заедать никотиновый голод сладкими и калорийными продуктами. Коррекция рациона и увеличение физической активности позволяют сохранить нормальную массу тела!

1 примерный рацион на день:

- 1) завтрак: каша, яйцо, чай;
- 2) обед: овощной салат, суп, хлеб, рыба или мясо;
- 3) ужин: рыба или курица, овощное рагу;
- 4) в качестве перекусов – фрукты и/или йогурт, творог и/или йогурт.

2 примерный рацион:

- 1) завтрак: творог и фрукты, хлеб, сыр, чай;
- 2) обед: овощной салат, картофель, рыба или мясо;
- 3) каша, рыба или курица;
- 4) в качестве перекусов – йогурт и сухофрукты, овощи и вареное яйцо.

▶▶▶ Активная часть ~ 5 минут.
Вопросы – ответы.

Уточните у слушателей, есть ли вопросы по данному блоку. Задайте вопросы: «Считают ли слушатели, что их пищевое поведение не изменить?», «Сложно ли им будет составить подобный рацион для себя?» и др. Важно скорректировать полученную участниками группы информацию, чтобы дать понять, что любые изменения следует начинать постепенно. Важно не гнаться за быстрой перестройкой образа жизни, а идти маленькими шагами.

Предложите каждому из группы выписать в блокнот (дневник) те изменения рациона, которые будут полезны для него в ближайшее время. Последующие изменения следует вносить, как только предыдущие станут привычными, т.е. не будут вызывать дискомфорта.

6.6. Изменение образа жизни при отказе от курения

▶▶▶ Информационная часть ~ 10 минут

Максимально займите свое свободное время: новые увлечения и новый круг единомышленников позволят выйти из привычного общества. Каждый день делайте что-то, что приносит Вам удовольствие, но оно не должно быть связано с курением. Если Вы уже пытались бросить курить, проанализируйте прошлый опыт. В компании курящих знакомых не поддавайтесь уговорам, культивируйте в себе важность своего решения, последнее слово – за Вами!

**! Рекомендации в случае,
если человек внезапно захотел курить:**

- встаньте, подвигайтесь, перемените занятие, прогуляйтесь по улице;
- мысленно оцените – действительно ли в этой ситуации поможет сигарета, посмотрите на часы в момент возникшего желания закурить, удержите себя на несколько минут;
- пожуйте лист салата или петрушки, морковь, яблоко, стебель сельдерея (нарезанные мелкими кубиками), кусочек имбиря можно использовать как леденец;
- погрызите тыквенные или подсолнечные семечки, съешьте что-нибудь кислое или выпейте через соломинку апельсиновый или лимонный сок;
- время от времени берите в рот зубочистку;
- позвоните кому-нибудь по телефону;
- поразгадывайте кроссворд, почитайте книгу;
- держите в руках кистевой эспандер, четки, бусы, карандаш или другие предметы;
- носите с собой фотографию того, кто Вам дорог, с надписью «Я бросаю курить для себя и для тебя», а при возникновении желания курить – посмотрите на фотографию и прочитайте надпись;

- записывайте свои чувства или все, что у Вас на уме, когда Вам захочется курить, носите этот дневник с собой;
- повторяйте про себя или вслух свою установку на отказ от курения;
- выпейте чашку чая с мятой;
- используйте методику глубокого дыхания для преодоления стресса.

Дыхание – это второй по важности процесс нашего организма после работы сердца, при этом оно подчиняется контролю сознания.

Кроме того, ритм дыхания тесно связан с состоянием скелетной мускулатуры, что позволяет с помощью дыхания быстрее и полнее овладеть навыками мышечной релаксации. Соотношение вдоха и выдоха влияет на настроение человека, поэтому, изменяя характер дыхания, мы можем изменять и свое настроение.

Дыхательная гимнастика способствует очищению бронхолегочной системы от никотина, смол и других токсических продуктов. Помимо этого дыхательная гимнастика оказывает положительное действие на снижение напряжения и здоровье в целом.

Нижнее (диафрагмальное) дыхание оказывает оздоравливающий эффект на процессы пищеварения и легочной вентиляции, эффективно работает при нейтрализации стрессов.

Глубокое дыхание с задержкой помогает сохранять психологическое равновесие при внезапных и сильных стрессах, в негативной ситуации такое дыхание в течение 3 минут полностью восстанавливает способность мыслить четко и логично. *Физиологический результат:* дополнительное насыщение крови кислородом, возвращение частоты сердечных сокращений к норме, расслабление мышц. *Психологический результат:* уменьшение эмоционального напряжения, восстановление способности к рациональному мышлению. Следует помнить, что есть противопоказания к диафрагмальному дыханию, поэтому стоит уточнить этот вопрос у лечащего врача.

Методика глубокого дыхания при возникшей тяге к сигарете:

Упражнение 1

Сделать глубокий вдох, задержать дыхание примерно на 3-5 секунд, а затем – медленный выдох. Повторить 10 раз. После упражнения может наступить расслабление и небольшое головокружение из-за насыщения кислородом.

Упражнение 2

Сделать вдох через нос, выдох – через рот. Дальше постепенно ускорять темп. Попробовать сделать 30 вдохов и выдохов. Если нет ухудшения самочувствия, после перерыва (1 минута) сделать 5-6 подходов.

✓ Для получения тонизирующего эффекта вдох должен быть длиннее выдоха.

✓ Для успокоения и избавления от стресса – наоборот, короткий вдох и длинный выдох. Форсирование (удлинение) выдоха способствует снятию напряжения.

✓ Кроме того, полезно сочетать упражнения на дыхание и прогулку на свежем воздухе, например, по дороге домой с работы.

▶▶▶ Активная часть ~ 10 минут.

Анализ привычных ситуаций, связанных с курением.

Предложите слушателям вспомнить ситуации, непременно связанные с курением, и подобрать наиболее подходящий вариант замены, учитывая всю ту информацию, которую они сейчас знают. Результат попросите записать в блокнот.

В случае возникновения сложностей, приведите примеры:

• «Для снятия нервного напряжения всегда курю». Альтернатива: увеличить физическую активность – начать занятия в тренажерном зале, что поможет снизить уровень напряжения и положительно скажется на физическом самочувствии.

• «Для меня отдых – сесть в любимое кресло на кухне, закрыть дверь, закурить сигарету». Альтернатива: послушать приятную музыку, поиграть с любимой собакой или кошкой; повязать, почитать, прогуляться.

6.7. Изменение поведения в привычных ситуациях

▶▶▶ Информационная часть ~ 10 минут

Таблица 3. Альтернатива курению

<i>Вместо курения</i>	<i>Я буду</i>
после еды	убирать со стола, чистить зубы, прогуливаться...
когда пью кофе	заменяю кофе молоком, соком, цикорием, чаем, водой; буду менять время для кофе-паузы
во время езды в машине	слушать радио, добираться другой дорогой или ездить на городском транспорте
после выхода из транспорта	изменяю маршрут движения до работы

Как общаться с курящими людьми:

1) первые несколько недель после отказа старайтесь держаться в стороне от курящих друзей, тренируйтесь произносить фразу: «Нет, спасибо, я бросил!»;

2) продумайте заранее, что Вы им скажете на приглашение закурить;

3) попросите знакомых не предлагать Вам сигареты и поддержать в решении бросить курить;

4) посещайте такие места, где курение запрещено;

5) в ресторанах и кафе занимайте некурящие места.

Если Вы курили за рулем:

- 1) уберите из машины пепельницу и другие предметы, нужные для курения;
- 2) сделайте чистку салона для избавления от запаха сигарет;
- 3) держите в машине жевательную резинку, пару яблок, сухофрукты, бутылочку с водой на случай внезапного желания закурить;
- 4) попросите не курить тех, кто едет с Вами.

Если Вы курили за чашкой чая или кофе:

- 1) когда будете пить кофе или чай (откажитесь от крепкого кофе и чая), сядьте на другой стул, выберите другую чашку;
- 2) пробуйте новые сорта чая, например, из трав, концентрируйтесь на вкусовых качествах напитка;
- 3) пейте медленно;
- 4) выбирайте к чаю сухофрукты, крекеры или тосты без добавления сахара и соли;
- 5) переключайте внимание во время чаепития на прослушивание музыки, просмотр ТВ.

Если Вы курили после приема пищи:

- 1) не засиживайтесь за столом, старайтесь переключиться на другое занятие;
- 2) после еды воспользуйтесь ополаскивателем для рта или спреем для свежести дыхания;
- 3) держите в кармане или сумочке жевательную резинку, леденцы без сахара, пробуйте новые вкусы, ищите наиболее приятный вариант для Вас.

Если Вы курили, когда употребляли алкоголь:

- 1) замените алкоголь на прохладительные напитки (безалкогольные напитки на основе фруктов и ягод);
- 2) заранее планируйте свое поведение, например, в гостях: общайтесь с некурящими людьми, больше разговаривайте, займите руки.

И напоследок...

Бросив курить, наберитесь терпения и мужества, – первые 7-14 дней у Вас будет сильное желание курить, не допускайте даже в мыслях никакого компромисса («одну затяжку», «последнюю сигаретку»). Вы выдержите, и желание пойдет на убыль!

Помните – для возобновления курения не существует никакого рационального обоснования. Табачный дым не является незаменимым средством против стресса, избыточного веса или раздражительности.

Достаточно выкурить одну сигарету, и Вы снова будете курящим... Это важно помнить! Одна сигарета может разрушить все предыдущие усилия и достигнутые результаты по отказу от курения.

Ваша конечная цель – это полный бессрочный отказ от курения. Промежуточные цели (сокращение количества выкуриваемых сигарет, перерыв в курении) более легко достижимы, но не позволят избавиться от зависимости, только полный отказ позволит рассчитывать на исчезновение влечения.

Прекращение курения в любом возрасте приведет к снижению риска большинства связанных с курением заболеваний и имеет существенные преимущества для Вашего здоровья, здоровья близких!

Верьте в себя – и у Вас все получится!

Не кури – и некурящим будешь!

▶▶▶ **Активная часть ~ 1 минута.**

Выбор даты отказа от курения. Вопросы-ответы.

Предложите слушателям выбрать дату отказа от курения и записать ее в блокноте (дневнике). Обратите внимание на то, что в случае применения лекарственной терапии дата может быть скорректирована в связи с началом приема препаратов.

Завершение занятия.

Вопросы – ответы.

Предложите слушателям задать вопросы, разберите вместе непонятные им моменты. Расскажите о той поддержке, которой они могут воспользоваться, если возникнут вопросы позже, дайте координаты специалистов Вашего кабинета по отказу от курения или кабинета (отделения) медицинской профилактики, центра здоровья. Предупредите о возможном телефонном звонке специалиста, проводившего Школу, через какое-то время, объясните цель этих действий.

Тем участникам обучения, у кого была выявлена никотиновая зависимость высокой и очень высокой степени (6 баллов и выше по тесту Фагерстрема) необходимо обратиться за индивидуальной консультацией к врачу – психиатру-наркологу, в т.ч. с целью определения медикаментозной тактики. Проинформируйте слушателей о том, как записаться к нему на прием. Обратите внимание аудитории, что, несмотря на наличие в аптеках препаратов для лечения никотиновой зависимости, схема лечения подбирается врачом индивидуально!

Сделайте акцент аудитории еще раз на эффективности комплексного подхода, т.е. сочетания психологических техник, в т.ч. мотивационных, изменения образа жизни и лекарственной терапии.

К слову, фармакологическая терапия никотиновой зависимости включает использование либо полного агониста никотиновых рецепторов, либо частичных агонистов никотиновых рецепторов (уровень убедительности рекомендаций А, уровень достоверности доказательств – 1а). В качестве первого выбора в РФ зарегистрированы 4 формы никотинсодержащих пре-

паратов в разных дозировках (трансдермальный пластырь с длительным высвобождением никотина, жевательная резинка, подъязычная таблетка, спрей для слизистой оболочки полости рта). Схема назначения никотинзаместительной терапии разрабатывается индивидуально с учетом степени никотиновой зависимости, количества выкуриваемых сигарет в день и степени мотивации к отказу от табака. Курс лечения составляет от 3 до 6 месяцев, при очень высокой степени никотиновой зависимости лечение может продолжаться до 12 месяцев. Лечение начинается сразу же после полного прекращения потребления табачных продуктов, а для пациентов с очень высокой степенью никотиновой зависимости монотерапия может быть начата до полного отказа от табака.

В качестве частичных агонистов никотиновых рецепторов рекомендуется применение препаратов, не содержащих никотин (варениклин, цитизин). Кроме свойства частичного агониста, они обладают свойством блокаторов никотиновых рецепторов. Варениклин является фармакологическим препаратом с доказанной эффективностью, цитизин является фармакологическим препаратом, для которого не доказана его эффективность на период воздержания от табака в течение 6 месяцев. Схема назначения варениклина для пациентов с различной степенью никотиновой зависимости и мотивации к отказу от потребления табака является стандартной, период лечения составляет 12 недель.

Если:

▶ на фоне основного лечения остаются проявления таких симптомов отмены, как: тревожность, беспокойство, раздражительность, в дополнение к фармакотерапии никотиновой зависимости рекомендуется назначение анксиолитиков, применение антидепрессантов не рекомендуется;

▶ на фоне основного лечения обостряются респираторные симптомы (кашель, мокрота), рекомендуется консервативное лечение бронхолегочных осложнений – назначение муколитических или отхаркивающих препаратов. Для этого пациент может быть направлен к врачу-пульмонологу, а при его отсутствии в медицинской организации – врачу-терапевту. Длительное наблюдение пациента, включающее выявление нарушения функции внешнего дыхания, поможет грамотно подобрать тактику лечения бронхолегочных заболеваний и осложнений.

Если время осталось, предложите аудитории оценить занятия, заполнив анкету по результатам обучения (Приложение № 7).

Обязательно поблагодарите всех за ту работу над собой, которую они начали делать, и за внимание! Пожелайте успеха!

Журнал посещений слушателей Школы по отказу от курения

ФИО слушателя	Тема занятия		
	Занятие 1. Влияние курения на здоровье	Занятие 2. Изменение образа жизни	Консультация врача – психиатра- нарколога. Примечания
	Дата проведения		
	ФИО специалиста		
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			

Карта слушателя Школы по отказу от курения

ФИО: _____ Год рождения _____

Дата обучения: с «___» _____ по «___» _____ 20___ г.

Контактный телефон: _____.

Стаж курения: _____ лет. Попытки бросить курить: да /нет

Результаты обследования:

СО (ppm) _____, СО Нв (%) _____, интенсивность _____.

Результаты анкетирования:

1. Тип курительного поведения по Хорну:

стимуляции _____ баллов, игра с сигаретой _____ баллов,
расслабление _____ баллов, поддержка _____ баллов,
жажда _____ баллов, рефлекс _____ баллов.

2. Степень никотиновой зависимости по Фагерстрему:

_____ баллов, _____ степень.

3. Степень мотивации к отказу от курения:

_____ баллов, степень _____.

Медикаментозное лечение рекомендовано: да/нет.

Лечение: _____

Рекомендации: _____

Дата отказа от курения: «___» _____ 20___ г.

Отказ через месяц: да/нет. Отказ через год: да/нет.

Анкета Хорна для определения типа курительного поведения

Инструкция: прочитайте каждое из утверждений и выберите тот ответ, который соответствует Вашему поведению. Оцените тип курительного поведения и его выраженность, используя таблицу для оценки.

Вопрос		всегда	часто	не очень 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) ее	5	4	3	2	1

Оценка результатов:

Вопросы	Сумма, баллов	Тип курительного поведения	<p>Более 11 баллов – характерный тип курительного поведения,</p> <p>7-11 баллов – вероятный тип поведения,</p> <p>меньше 7 баллов – нехарактерный тип поведения.</p>
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	

Тест Фагерстрема для оценки степени никотиновой зависимости

Инструкция: прочитайте вопросы теста и выберите тот ответ, который соответствует Вашему поведению. Сложите баллы за выбранные ответы и оцените степень никотиновой зависимости.

Вопрос	Ответ	балл
1. Через сколько времени после пробуждения Вы выкуриваете первую сигарету?	в течение первых 5 минут	3
	в течение 6-30 минут	2
	в течение 30-60 минут	1
	более чем 60 минут	0
2. Сложно для Вас воздержаться от курения в местах, где курить запрещено?	да	1
	нет	0
3. От какой сигареты Вы не можете легко отказаться?	первая утром	1
	все остальные	0
4. Сколько сигарет Вы выкуриваете в день?	10 или меньше	0
	11-20	1
	21-30	2
	31 и более	3
5. Вы курите более часто в первые часы утром, после того как проснетесь, чем в течение всего последующего дня?	да	1
	нет	0
6. Курите ли Вы, если сильно больны и вынуждены находиться в кровати целый день?	да	1
	нет	0

Оценка результатов:

0-2 баллов – очень слабая степень никотиновой зависимости;

3-4 балла – слабая;

5 баллов – средняя;

6-7 баллов – высокая;

8-10 баллов – очень высокая.

Тест для определения уровня мотивации к отказу от курения

Инструкция: прочитайте вопросы и выберите тот ответ, который более характерен для Вас, сложите баллы.

<i>Вопрос</i>	<i>Ответы</i>	<i>Баллы</i>
1. 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
2. Как сильно Вы хотите бросить курить?	не хочу вообще	0
	слабое желание	1
	в средней степени	2
	сильное желание	3
	однозначно брошу курить	4
Итого:		

Оценка результатов:

меньше 4 баллов – отсутствие мотивации к отказу (начать с программы снижения интенсивности курения),

4-6 баллов – слабая мотивация (подойдет программа снижения интенсивности курения и усиления мотивации), больше 6 баллов – высокая степень мотивации (говорит о вероятности успешного отказа).

Дневник потребления табака

Инструкция: проанализируйте в течение недели курительное поведение: что является поводом к курению каждой сигареты, а что является причиной (повод – это то, что дает толчок, является сигналом, провоцирующим моментом, предлогом, т.е. тем, что оправдывает поведение; а причина – это явление или обстоятельство, являющееся истинным основанием для действия). Также немаловажным является то, где, с кем и когда происходит курение. Если Вы решили отказаться от курения, дневник поможет осознать те сигареты, которые выкуриваются механически, курение без повода, курение за компанию и т.п.

Дата	Что	Где	Когда	Сколько	С кем	Повод	Причина
24.01	1-я сигарета	дома на кухне	проснулся	3 мин.	один	привык	хотелось курить
	2-я сигарета	на улице	вышел из дома	3 мин.	один	привык	автоматически
	3-я сигарета	на улице	вышел из метро	3 мин.	один	привык	автоматически
	4-я сигарета	на работе	в перерыв	10 мин.	коллеги	за компанию	не было

25.01	...	....	...	....	....	....	...
26.01	...	...	...	...	...	....	...
Итог за неделю:							

Анкета по результатам обучения в Школе здоровья

Дата _____

ФИО _____.

Инструкция: прочитайте утверждения, оценив каждое из них по пяти-балльной системе (1 балл – низшая оценка, 5 баллов – высшая оценка), а на вопросы постарайтесь дать полный ответ.

Ваши ответы помогут определить, насколько полезным было для Вас обучение в Школе, а Ваши пожелания позволят нам внести изменения в процесс обучения. Благодарим Вас за участие!

<i>Утверждения</i>	<i>Оценка</i>
Организация обучения в Школе в целом	1 2 3 4 5
Количество обучающихся в группе достаточное	да нет
Удобство времени занятий	да нет
Достаточна ли продолжительность занятия	да нет
Получено много новой и интересной информации	да нет
Советы, полученные в Школе, достижимы для Вас	да нет
Выполнение советов потребует от Вас затрат времени	да нет
Выполнение советов потребует от Вас дополнительных финансовых затрат	да нет
Дайте оценку отдельным разделам обучения	
Занятие 1. Курение и здоровье.	1 2 3 4 5
Занятие 2. Изменения образа жизни при отказе от курения.	1 2 3 4 5
Вы выбрали дату отказа от курения?	да нет
Вы воспользуетесь возможностью обратиться к специалистам, если возникнут сложности во время отказа от курения?	да нет
На следующие вопросы дайте, пожалуйста, подробные ответы:	
Что нового Вы узнали на занятиях в Школе?	
Что бы Вы хотели узнать еще?	
Что на занятиях понравилось Вам больше всего?	
Что было лишнее в обучении?	
Что показалось Вам сложным в обучении?	

ЛИТЕРАТУРА

1. Андриянова, О.В. Организация школы для желающих бросить курить: методическое пособие для врачей. – Екатеринбург, 2011. – 36 с.
2. Доклад ВОЗ о глобальной табачной эпидемии: обеспечение соблюдения запретов на рекламу, стимулирование продажи и спонсорство табачных изделий, 2013.
3. Заридзе, Д.Г. Табак – основная причина рака. – М.: ИМА-ПРЕСС, 2012. – 208 с.
4. Корепанова, Т. Модульный курс профилактики курения. – М.: Чистые пруды, 2009. – 32 с.
5. Оказание медицинской помощи по профилактике и отказу от курения: методические рекомендации. – М.: ФГБУ «ГНИЦ профилактической медицины Минздравсоцразвития России», 2012. – 42 с.
6. Организация помощи курящему человеку: методические рекомендации для врачей. – Ярославль, 2015. – 33 с.
7. Профилактика хронических неинфекционных заболеваний: методические рекомендации. – М.: ФГБУ «ГНИЦ профилактической медицины Минздравсоцразвития России», 2013. – 136 с.
8. Руководство по медицинской профилактике / под ред. Р.Г. Оганова, Р.А. Хальфина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 464 с.
9. Сахарова, Г.М. Оказание помощи по отказу от табака в терапевтической практике / Г.М. Сахарова, Н.С. Антонов. – М.: УП Принт, 2010. – 64 с.
10. Синдром зависимости от табака, синдром отмены табака у взрослых: клинические рекомендации МЗ РФ, 2018. – 39 с.
11. Хроническая обструктивная болезнь легких: клинические рекомендации МЗ РФ, 2018. – 41 с.
12. Школа здоровья. Табачная зависимость: руководство для врачей / под ред. М.А. Винниковой. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 112 с.

