КЛИНИКО-ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ТАБАЧНОЙ ЗАВИСИМОСТИ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ

Шамрей В.К., Марченко А.А., Демкин А. Д.

ТАБАКИЗМ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ:
ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ

АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ ТАБАКОКУРЕНИЯ

- Уровень табакокурения среди мужчин в регионах России составляет от 55 до 82% (в Москве – 64,7%), а среди женщин – от 13 до 40% (в Москве – 33,7%).
- Чрезвычайно высокая распространенность отмечается среди молодежи: юношей – 50-70% (в Москве – 67,7%), девушек – 40-60% (в Москве – 55,4%).
- Наиболее высокие ее цифры (70-80%) наблюдаются среди социально-неблагополучных подростков.

Значительное число курильщиков наблюдается среди руководящего состава, педагогов, врачей, психологов: тех категорий, которые должны показывать пример нетерпимости к табаку!

ТАБАКИЗМ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ:
ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ

ВРАЧИ И КУРЕНИЕ

- Только в Москве курят около 45% врачей
- В США – не более 2% курящих врачей и до 30% - курящих медсестер. В Южной Европе уровень курящих работников системы здравоохранения от 6% (Испания) до 28% (Кипр).

По данным отечественных исследований из врачей постоянно курят:

- среди мужчин – терапевты (43%), пульмонологи (35%);
- среди женщин - наркологи (18%), терапевты и онкологи

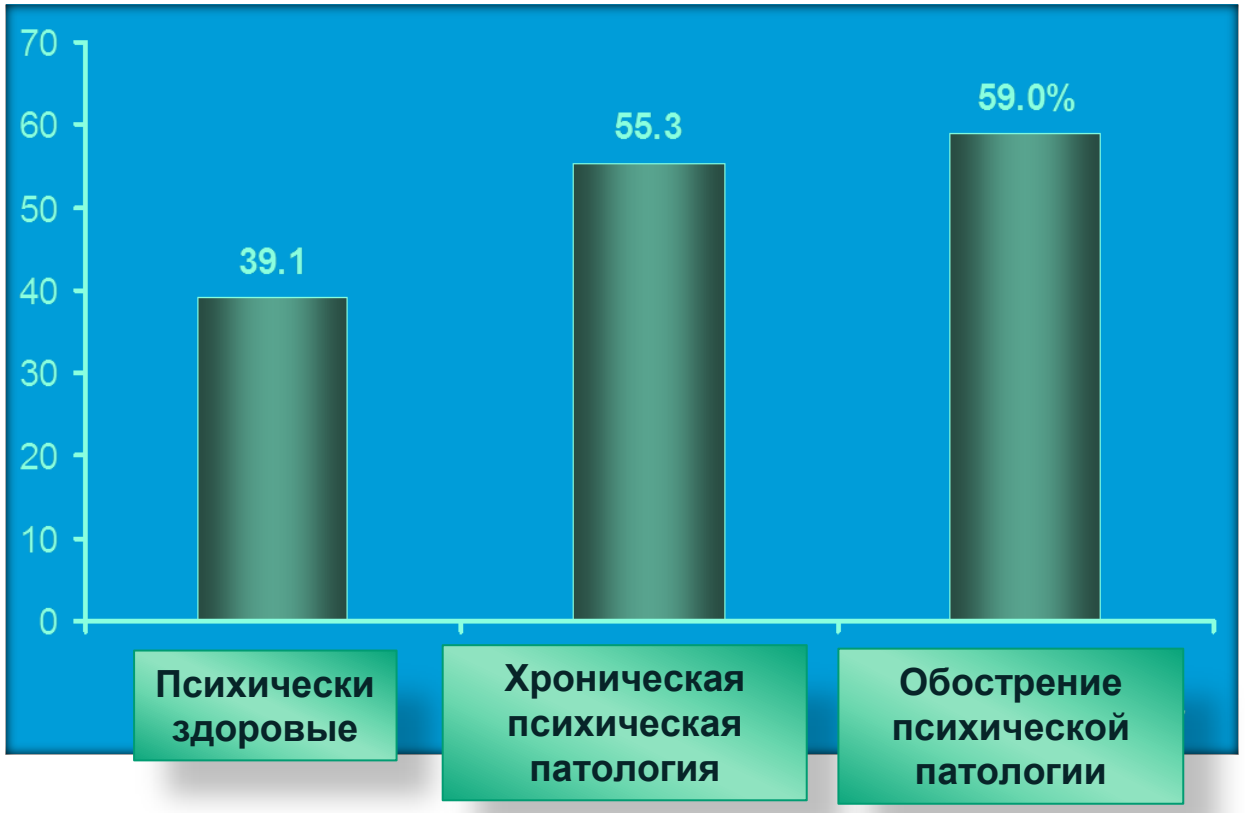
Одной из главных проблем в нарушении мотивации людей на отказ от курения является тот факт, что значительный процент медицинских работников России курит.

Это формирует иррациональое убеждение:
ЕСЛИ ВРАЧ САМ КУРИТ – ЗАЧИТ ЭТО БЕЗОПАСНО!

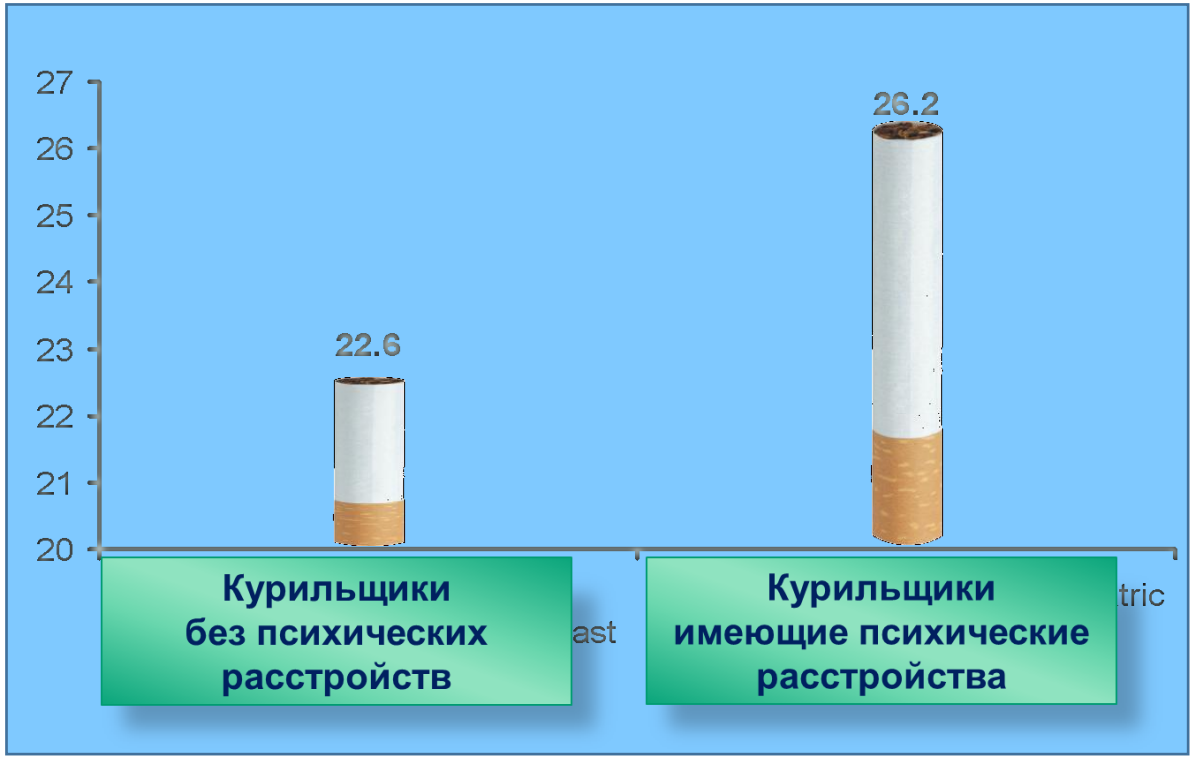
Большинство курящих врачей, признавая курение «плохой привычкой», не считает, что данная проблема относится к их практике и вообще является проблемой…

ТАБАКИЗМ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ:
ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ

Курение в популяции психически больных



Курение на протяжении всей жизни



Количество выкуриваемых сигарет в день в популяции психически больных и здоровых

Lasser et al. *JAMA.* 2000;284(20):2606-2610.

ТАБАКИЗМ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ:
ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ

Взаимосвязь табакизма с психическим здоровьем

- «пограничные» психические расстройства у курящих встречаются в 79% (Смирнов В.К. 2000, 2001)

Распространенность у курящих:

- аффективных расстройств - 21,1%,
- тревожных – 22,0%,
- патологии личности – 31,7%,
- расстройств, связанных со злоупотреблением алкоголем – 22,8%

(Grant B.F. et al., 2004)

Распространенность курения среди:

- **призывников до 64,8%**
- **военнослужащих РФ от 53,1 % до 76,1%**

Каждый военнослужащий должен заботиться о сохранении своего здоровья, «воздерживаться от вредных привычек (курение и употребление алкоголя)»

ТАБАКИЗМ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ:
ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ

Взаимосвязь табакизма с психическим здоровьем ВОЕННОСЛУЖАЩИХ

Военнослужащие с табачной зависимостью характеризуются более низким уровнем психического здоровья, чем некурящие:

- высокая нервно-психическая устойчивость отмечалась у 84,8% некурящих и лишь у 72,9% – курящих лиц;
- к первой категории профессиональной пригодности относилось 24,4% некурящих и только 11,8% – курящих ($p<0,05$);
- к четвертой категории профессиональной пригодности относилось 11,8% лиц с табачной зависимостью и 2,4% - без таковой ($p<0,05$).

Распространенность курения среди:

- **призывников до 64,8%**
- **военнослужащих РФ от 53,1 % до 76,1%**

Каждый военнослужащий должен заботиться о сохранении своего здоровья, «воздерживаться от вредных привычек (курение и употребление алкоголя)»

ТАБАКИЗМ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ:
ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ

ВОЕННО-ПРОФЕССИОНЛЬНАЯ АДАПТАЦИЯ (ВПА)

Для военнослужащих с табачной зависимостью характерны:

- Достоверно более низкие показатели дисциплины,
- Низкие показатели овладением воинской специальностью,
- Проблемы взаимоотношений с командованием.
- Частое злоупотребление алкоголем,
- Снижение общего показателя качества ВПА.
- Почти 20% неспособность завершить освоение воинской специальности.

Факторами, способствующими распространению курения, являются следующие:

- либерализм в отношении установленного запрета на курение в определенной обстановке,
- сохранение мест разрешенного курения, которые притягивают личный состав возможностью неформального общения,
- доступность и дешевизна табачных изделий в учреждениях военной торговли,
- распространенное убеждение в том, что курение является эффективным антистрессором, хорошо для борьбы со скукой, характерной для повседневной военной жизни, и, кроме того, помогает в уменьшении массы тела

Показатели адаптации	Курящие	Не курящие
Качество адаптации	3,71±0,52	3,96±0,46
Дисциплина	3,55±0,78	3,89±0,73
Обучение	3,31±0,81	3,63±0,83
Физическая подготовка	3,50±0,83	3,72±0,71
Взаимоотношения с командованием	3,89±0,66	4,12±0,56
Взаимоотношения с сослуживцами	4,13±0,58	4,27±0,58
Психологическая устойчивость	4,41±0,51	4,54±0,58
Общая оценка службы	3,51±0,76	3,70±0,61
Профессиональная пригодность	3,60±0,72	3,76±0,72
Злоупотребление алкоголем	12,9%	3,4%

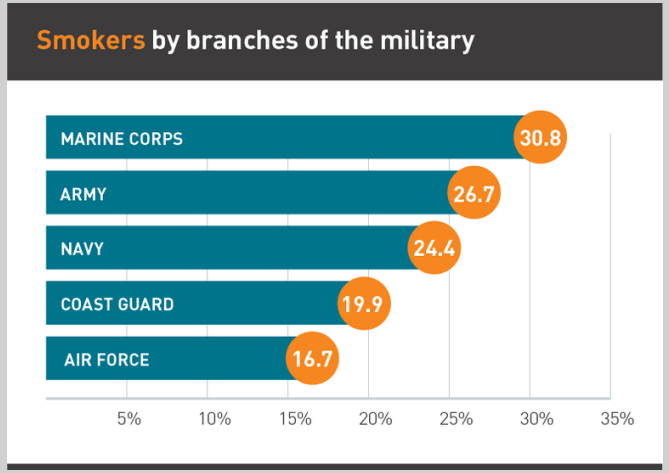
ТАБАКИЗМ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ:
ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ

Распространенность табачной зависимости в армиях зарубежных государств

- В Королевском флоте и Военно-воздушных силах Великобритании доля курящих военнослужащих составляет 19% и 15%, соответственно, что ниже среднего национального уровня курения (26%).
- В сухопутных войсках этот показатель несколько выше и составляет 29% [1].
- В вооруженных силах США распространенность табакизма на 2008 год варьировала в пределах от 23% в ВВС до 38% - в подразделениях сухопутных войск [2].

ВС США

- Морская пехота
- Армия
- ВМФ
- Береговая охрана
- ВВС



1. Owen L. 22 Years On: The Impact and Relevance of the UK No Smoking Day / L. Owen, B. Youdan // Tobacco Control. – 2006. – Vol. 15. – P. 19-25.
2. Cunradi C.B. Contribution of occupational factors to current smoking among active-duty US Navy careerists / C.B. Cunradi, R.S. Moore, G. Ames // Nicotine & Tobacco Res. – 2008. – Vol. 10, № 3. – P. 429-437

ТАБАКИЗМ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ:
ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ

Табакокурение в армиях зарубежных государств

Военнослужащие представляют собой отдельный целевой контингент для табачной индустрии, которая на протяжении десятилетий ведет целенаправленную работу по продвижению своей продукции в армейскую среду:

- военные во всем мире – это значительное число людей;
- военные – это молодая «перспективная» аудитория;
- военные – это возможность переноса курения в гражданскую среду;
- военная торговля обладает уникальными налоговыми привилегиями.

Для вовлечение военнослужащих в курение табачная промышленность широко использует спонсирование военных контингентов, специальные военные бренды табачных изделий, лоббирование своих интересов в законодательной власти с целью добиться послабления в налогообложении при продаже табачных изделий в военных гарнизонах.

Упаковки сигарет для Королевских Военно-Воздушных сил Великобритании

ТАБАКИЗМ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ:
ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ

Табакокурение в армиях зарубежных государств

Предлагается 3 группы мероприятий по дальнейшему уменьшению числа курящих в ВС США:

I. **Расширить охват личного состава фармакологическими методами борьбы с курением;**
II. **Увеличить количество как медицинских, так и немедицинских специалистов по борьбе с курением;**
III. **Усилить и сфокусировать антитабачную пропаганду в СМИ, используя современные маркетинговые подходы.**

Министерство обороны США начало новую кампанию по борьбе с курением среди военнослужащих. Открыт специальный сайт МО (Quit Tobacco - «Бросай курить!»), задействована ведомственная пресса, размещена тематическая наружная агитация, личные письменные обращения к 160 тыс. военнослужащих и т.д.

Самоубийства, на долю которых приходится 13% смертей в армии**, связаны с курением, поскольку риск самоубийств возрастает вместе с количеством выкуриваемых сигарет в день**.

Под влиянием данных исследований об отрицательном влиянии табакокурения на успешность профессиональной деятельности, Министерство обороны США развернуло антитабачную кампанию, однако, уменьшение доли курящих в последние годы не только приостановилось, но даже показало отрицательную динамику

Плакат антитабачной кампании Британской Армии

ТАБАКИЗМ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ:
ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ

Табакокурение в армиях зарубежных государств

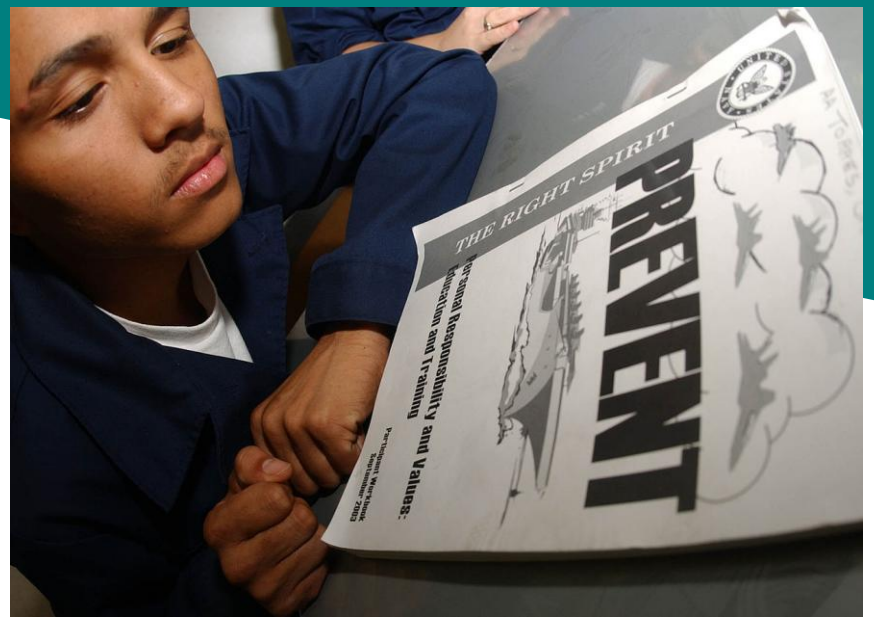
Табакокурение среди военнослужащих США существенно снизилась за последние три десятилетия, с 51% в 1980 году до 30,4% в 2008 году и 24,5% в 2011 году и до 13% в настоящее время. Помимо курения, 12,8% личного состава используют бездымный табак.

Курение обходится Министерству обороны в ошеломляющие 1,6 миллиарда долларов в год затрат на здравоохранение и потери служебного времени.

Табак негативно влияет на военную готовность в ближайшей перспективе. Например, потребители табака, особенно курильщики, имеют:

- более низкий уровень физической подготовки и работоспособности, сниженную мышечную выносливость,
- ухудшенное ночное зрение и остроту ума,
- более подвержены травмам и осложнениям заживления ран по сравнению с некурящими военнослужащими.

Bondurant S, Wedge R. Combating tobacco use in military and veteran populations. Washington, DC: The National Academies Press; 2009. Accessed 23 February 2016. Available at: http://www.nap.edu/catalog/12632/combating-tobacco-use-in-military-and-veteran-populations



Матрос с рабочей тетрадью программы «Здоровый дух», содержащий раздел работы над собой по отказу от курения

В 2005 году уровень курения среди военнослужащих США составлял 32,2% по сравнению с 21% среди гражданских. Более высокий уровень курения в армии обусловлен демографией (на службу чаще идут курильщики), влиянием сверстников, борьбой со стрессом, скука и легкий доступ к дешевым табачным изделиям. Еще один фактор начала курения – участие в боевых операциях.

ТАБАКИЗМ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ:
ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ

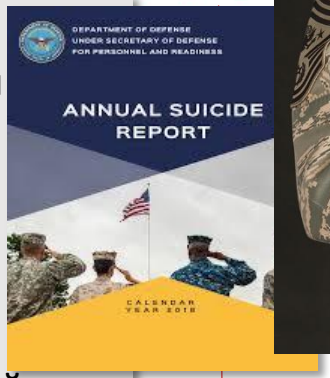
Табакокурение в армиях зарубежных государств

TRICARE®

Употребление табака негативно влияет на психическое здоровье военнослужащих через несколько постулируемых психологических и физиологических механизмов:

- влияние абстинентных симптомов (например, депрессии, раздражительности) при невозможности употребления табака,
- долгосрочные нейробиологические последствия воздействия никотина.

Например, военные курильщики сообщают, что испытывают больший стресс на работе и в жизни, чем их некурящие сверстники. В целом курильщики демонстрируют больший риск самоубийства по сравнению с некурящими в лонгитюдных когортных исследованиях с зависимостью "доза-реакция" между количеством выкуренных сигарет и самоубийствами среди солдат действующей армии США.



Армия США не запрещает Интернет, а активно внедряет Интернет сервисы в армейскую жизнь для повышения общей боеготовности.

МО США выработала ряд директив, направленных на лечение и профилактику употребления табака (DoDI 1010.10 Укрепление здоровья и профилактика заболеваний), переход на экологический табачный дым (DoDI 1010.15 Бездымные объекты Министерства обороны) и регулирование продажи табачных изделий на военных объектах. Эти правила ограничивают места, где можно употреблять табак, и регулируют продажу и распространение табака.

Весь личный состав МО США имеет бесплатный онлайн доступ к программе TRICARE® Smoking Quitline (программа прекращения курения) и веб-лечение через социальную маркетинговую программу под названием Quit Tobacco, Make Everyone Proud («Брось табак, пусть тобой все гордятся!») которая включает в себя службу живого чата со специалистом.

ТАБАКИЗМ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ:
ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ

Табакокурение в армиях зарубежных государств

Каждый род войск США также имеет свою собственную политику в отношении табака. Политика командования более низкого уровня может быть более ограничительной, чем политика Министерства обороны, что позволяет внедрять отдельные антитабачные инновации. Политика на уровне службы, главного командования затрагивает такие темы, как употребление табака во время военных учебных программ, конкретные правила использования табака на объектах, запреты курения на подводных лодках и в медицинских учреждениях.

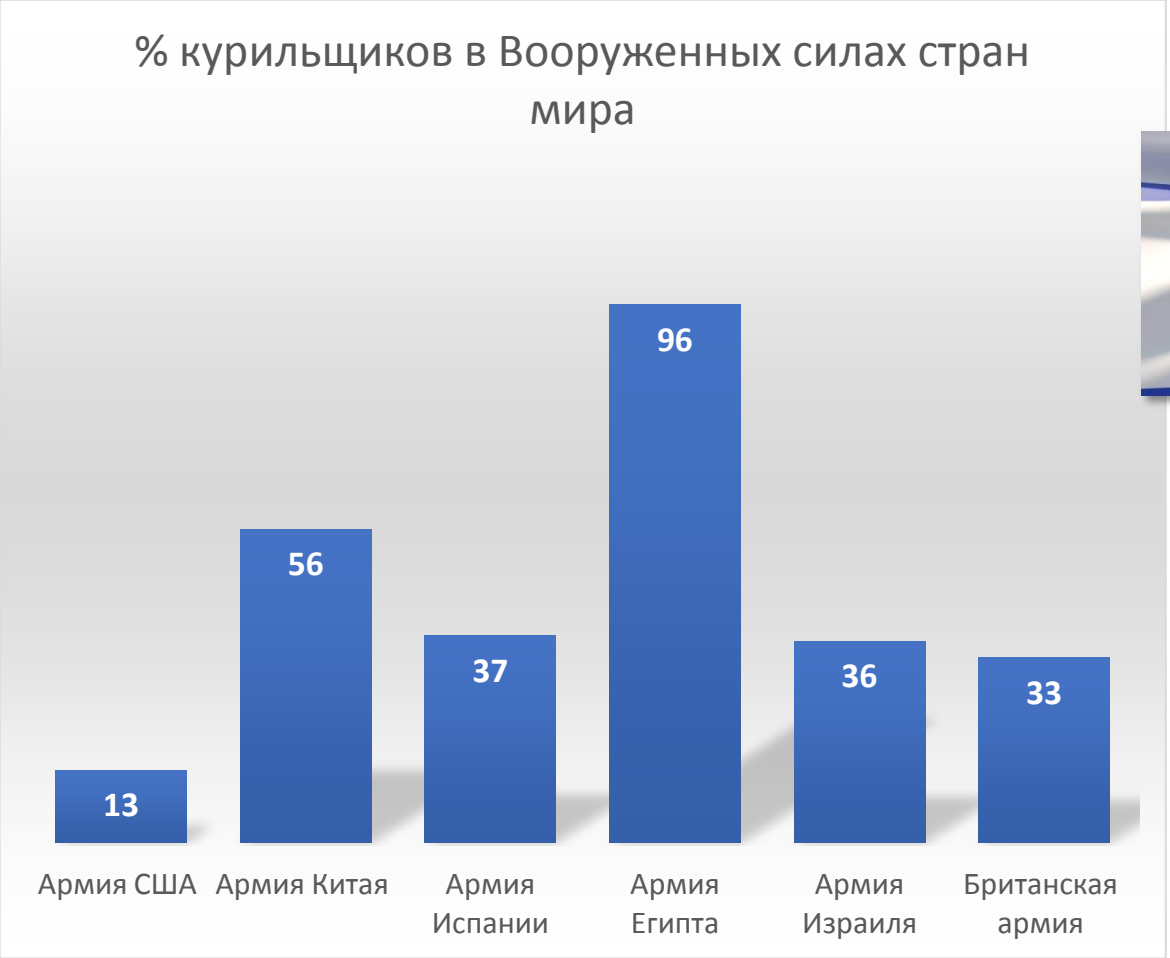
Почему курят военнослужащие? *(Иррациональные убеждения – мишени для КПТ)*

1. Крутые парни всегда курят. В армии всегда курили.
2. Курение – единственное законное удовольствие в армии.
3. Курение позволяет делать перерывы каждые 45 минут.
4. Способ поговорить с друзьями не о службе.
5. Способ неформального решения служебных проблем.
6. Когда больше нечего делать – остается лишь курение.
7. Когда каждый день можешь умереть от пули, не думаешь о том, что будет с тобой в 70 лет.

Курение на подводных лодках США запрещено с 2010 года.

ТАБАКИЗМ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ:
ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ

Табакокурение в армиях зарубежных государств



В китайских вооруженных силах по состоянию на 2017 год курили более 56% военнослужащих

Основная причина высокого уровня курения в вооруженных силах стран мира армиях:
Сигарета – средство борьбы со стрессом. Никто и никогда не объяснял: почему курение вредно, как именно бросать курить, и как бороться со стрессом другим способом.

ТАБАКИЗМ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ:
ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ

Программа профилактики табакокурения в ВС РФ

Совершенствование системы профилактики табачной зависимости:

- Создание на сайте МО РФ страницы, посвященной здоровому образу жизни и отказу от курения, содержащей подробное освещение вопросов распространенности табакокурения в ВС, его негативного влияния на качество службы и здоровье военнослужащих, а также описание программы по предотвращению табакизма и порядок обращения за помощью для желающих прекратить курение с указанием контактной информации.
- Расширение перечня услуг, оказываемых военнослужащим в военно-лечебных учреждениях, за счет диагностики табакизма и предложения антитабачной терапии.
- Введение препаратов для лечения табачной зависимости в формуляры лекарственных средств МО РФ.

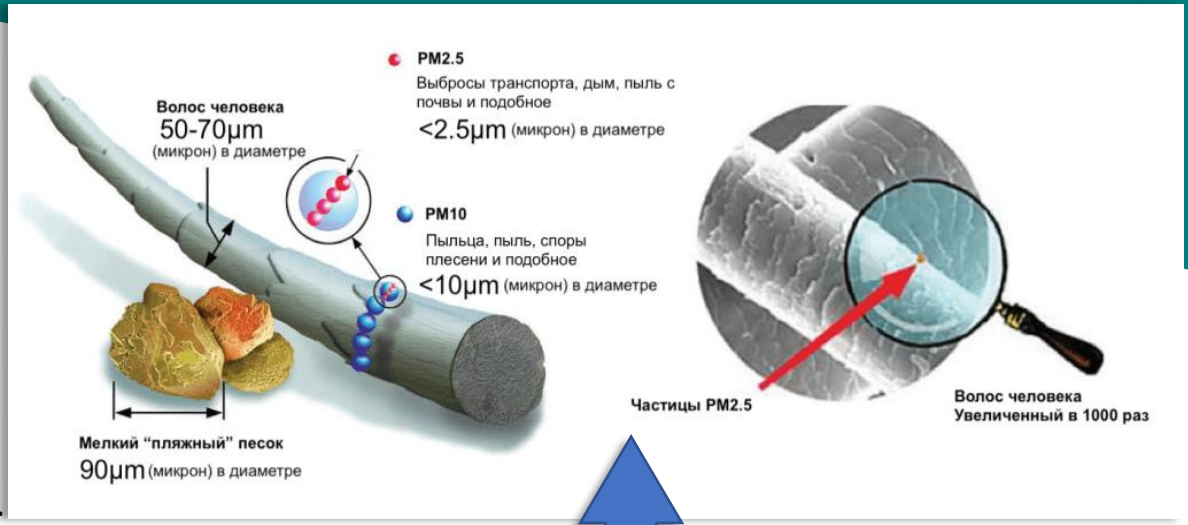
Стратегическими целями программы является увеличение доли здоровых военнослужащих, повышение их профессионального долголетия на основе существенного снижения уровня распространенности табакизма в Вооруженных силах России и ущерба, наносимого жизни и здоровью военнослужащих

ТАБАКИЗМ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ:
ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ

Программа профилактики табакокурения в ВС РФ

Состав табачного дыма:

Табачный дым: 4000 химических элементов, из них 250 токсичных или канцерогенных, в том числе частицы PM2,5. Никотин вызывает привыкание, но не является канцерогеном.



Химический состав	Так же входят в состав:
Ацетон	Растворитель красок
Бутан	Газовых зажигалок
Арсениум	Инсектицидов
Кадмий	Авто аккумуляторов
Монооксид углерода	Выхлопные газы
Толуол	Промышленные растворители

Твердые частицы диаметром менее 2,5 мкм (PM2,5) образуются из различных источников, включая табачный дым от сигарет и курительных трубок и кальянов, и признаются причиной острой и хронической заболеваемости и смертности.

В общественных помещениях, где курят уровень концентрации PM2.5 достигает 478 мкг/м3, а в курилках 600 -700 мкг/м3.

По нормам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) среднегодовой уровень PM2.5 должен составлять не больше 10 мкг/м3, а среднесуточный уровень не больше 25 мкг/м3. Уровень PM 2,5 выше 250 мкг/м3 является крайне опасным для здоровья!

National Toxicology Program. 11th Report on Carcinogens; 2005. Available at: http://ntp-server.niehs.nih.gov.
Mackay J, Eriksen M. The Tobacco Atlas. Second Ed. American Cancer Society, 2006.
Harvard Health Letter. May 2005.

ТАБАКИЗМ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ:
ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ

Профилактика табакокурения в ВС РФ

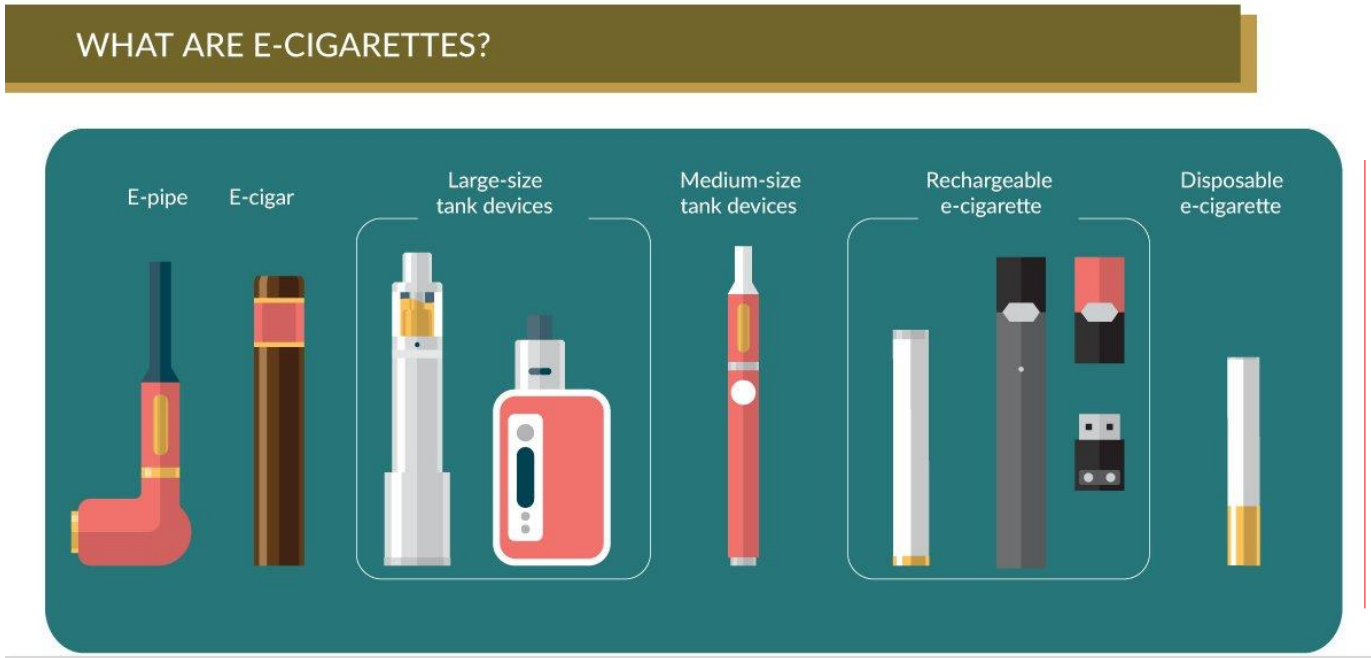
Редко упоминаемые болезни, вызванные курением:

- Облысение
- Язва желудка
- Катаракта
- Рак матки и выкидыши
- Ранние морщины
- Нарушение сперматогенеза
- Нарушение слуха
- Рак кожи и более 15 разновидностей рака
- Псориаз
- Разрушение зубов
- Облитерирующий тромбартериит
- Эмфизема
- Остеопороз
- Болезни сердца

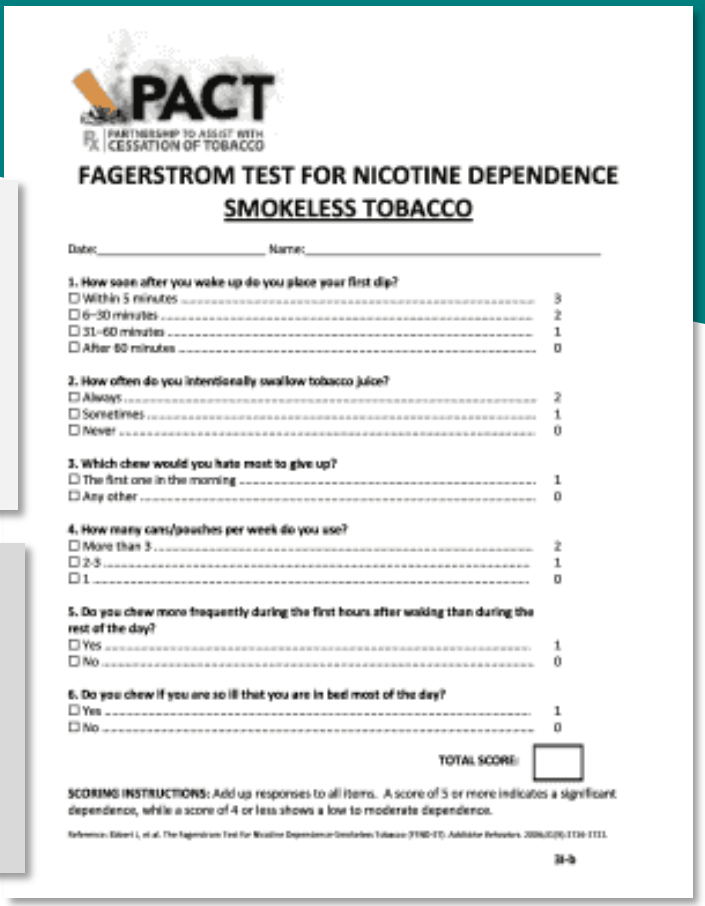
Компоненты табачного дыма

ТАБАКИЗМ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ:
ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ

Новая угроза: бездымное курение (Е-сигареты):



Вариант опросника Фангерстрёма для скринига зависимости при бездымном курении



PACT
PARTNERSHIP TO ASSIST WITH CESSATION OF TOBACCO

FAGERSTROM TEST FOR NICOTINE DEPENDENCE
SMOKELESS TOBACCO

Date:_____ Name:_____

1. How soon after you wake up do you place your first dip?
- ☐ Within 5 minutes 3
- ☐ 6–30 minutes 2
- ☐ 31–60 minutes 1
- ☐ After 60 minutes 0

2. How often do you intentionally swallow tobacco juice?
- ☐ Always 2
- ☐ Sometimes 1
- ☐ Never 0

3. Which chew would you hate most to give up?
- ☐ The first one in the morning 1
- ☐ Any other 0

4. How many cans/pouches per week do you use?
- ☐ More than 3 2
- ☐ 2-3 1
- ☐ 1 0

5. Do you chew more frequently during the first hours after waking than during the rest of the day?
- ☐ Yes 1
- ☐ No 0

6. Do you chew if you are so ill that you are in bed most of the day?
- ☐ Yes 1
- ☐ No 0

TOTAL SCORE: ☐

SCORING INSTRUCTIONS: Add up responses to all items. A score of 5 or more indicates a significant dependence, while a score of 4 or less shows a low to moderate dependence.

Reference: Ebbert J, et al. The Fagerstrom Test for Nicotine Dependence-Smokeless Tobacco (FTND-ST). Addictive Behaviors. 2006;31(9):1726-1731.

! 12,8% личного состава ВС США сообщают об использовании бездымного табака!

Использование бездымного табака:

- Может привести к никотиновой зависимости.
- Вызывает рак полости рта, пищевода и поджелудочной железы.
- Связано с заболеваниями полости рта.
- Может увеличить риск преждевременных родов и мертворождения при использовании во время беременности.
- Может вызвать отравление никотином у детей.
- Может увеличить риск смерти от сердечных заболеваний и инсульта.

1. World Health Organization. IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans. Vol. 89: Smokeless Tobacco and Some Tobacco-Specific N-Nitrosaminespdf iconexternal icon.[PDF–3.18 MB] Lyon (France): World Health Organization, International Agency for Research on Cancer, 2007 .
2. U.S. Department of Health and Human Services.The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress: A Report of the Surgeon General. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2014 .
3. Piano MR, Benowitz NL, Fitzgerald GA, Corbridge S, Heath J, Hahn E, et al. Impact of Smokeless Tobacco Products on Cardiovascular Disease: Implications for Policy, Prevention, and Treatment: A Policy Statement from the American Heart Association. Circulation 2010;122(15):1520–44 .

ТАБАКИЗМ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ:
ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ

КАК ЛЕЧИТЬ ТАБАЧНУЮ ЗАВИСИМОСТЬ?

Табачная зависимость:
всегда минимум 2 компонента

1 Физическая зависимость

2 Поведенческая привычка

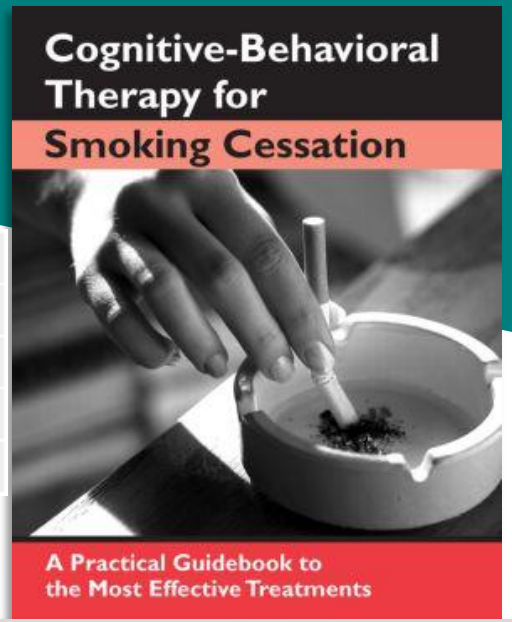
Пристрастие к никотину
↑
Лекарства
↑
Никотинозаместительная терапия (НЗТ)

Привычка употреблять табак
↑
Психотерапия
↑
Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ)

Лечение должно быть направлено одновременно на физиологические и поведенческие аспекты зависимости…

+3 **… и, возможно, на сопутствующие психопатологические проблемы**

ASK	about tobacco USE
ADVISE	tobacco users to QUIT
ASSESS	readiness to make a QUIT attempt
ASSIST	with the QUIT ATTEMPT
ARRANGE	FOLLOW-UP care



Табачная зависимость - это хроническое заболевание. Для достижения максимальной эффективности лечения необходим двусторонний подход.

Длительное употребление табака приводит к возникновению табачной зависимости, которая характеризуется как физиологической зависимостью (пристрастие к никотину), так и поведенческой привычкой употреблять табак. Зависимость можно лечить с помощью лекарств (Никотинозаместительная терапия) для отказа от курения, а поведенческую привычку можно лечить с помощью программ когнитивно-поведенческой терапии, как индивидуальной, так и групповых или онлайн-программ.

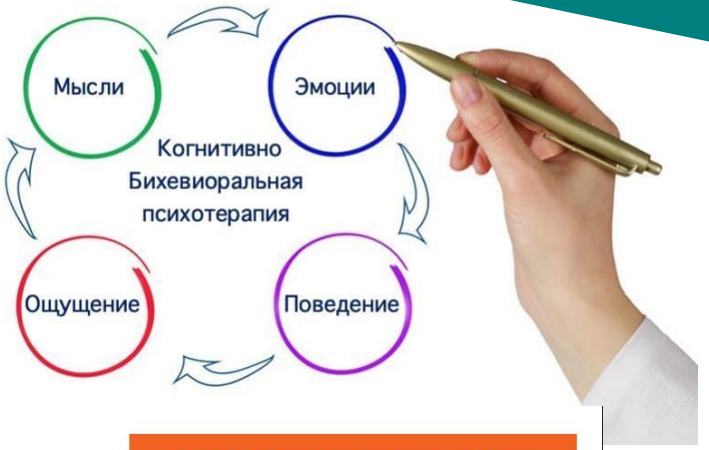
У желающих отказаться от табака в основном определяется тревожно-ипохондрический (или тревожно-депрессивный) синдромом, который в 10% случаев трансформируются в ипохондрическую моноидею. У 23% больных наблюдается деперсонализационный синдром.

ТАБАКИЗМ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ:
ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ

КАК ЛЕЧИТЬ ТАБАЧНУЮ ЗАВИСИМОСТЬ?

Пирамида отказа от курения на разных уровнях оказания помощи

Вмешательство	3-й уровень	То же, что уровень 2 +когнтитивно-поведенческая психотерапия
Вторичная профилактика	2-й уровень	То же, что уровень 1 + лекарственная никотинзаместительная терапия (НЗТ). + психологическое консультирование и мотивационная поддержка
Первичная профилактика	1-й уровень	Спросите об употреблении табака и рекомендуйте отказаться от него: чем раньше, тем легче преодолеть зависимость.
Пропаганда здоровья	Популяция	Антитабачные кампании Антитабачная политика Антитабачное просвещение Антитиабачное законодательство



ОТКАЗ ОТ КУРЕНИЯ ВОЗМОЖЕН!
Отказаться от курения смогли миллионы людей во всем мире

СМОЖЕТЕ И ВЫ!

- Составьте список доводов в пользу отказа от курения и повесьте его на видном месте
- Наметьте дату отказа от курения
- Расскажите близким о своем намерении и попросите у них поддержки
- Преодолеть желание закурить помогают занятость, физическая активность, методики релаксации
- При необходимости врач назначит вам лекарства, облегчающие отказ от курения
- Не отчаивайтесь, если произошел срыв. При повторных попытках бросить курить шансы на успех возрастают!

ОТКАЗАТЬСЯ ОТ КУРЕНИЯ ВАМ ПОМОГУТ СПЕЦИАЛИСТЫ ЦЕНТРОВ ЗДОРОВЬЯ!

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЦЕНТР ЗДОРОВЬЯ
ФГБУ ГНИЦ Профилактической медицины
Минздрава России, Москва

ТАБАКИЗМ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ:
ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ

Программа профилактики табакокурения в ВС РФ

Степени тяжести табачной зависимости (шкала K.Fagerstrom, 1984)

Низкая степень зависимости :

- первое закуривание происходит спустя часы после пробуждения и воздержание от курения утром не требует значительных усилий;
- человек легко воздерживается от курения в период болезни или, находясь в местах, где курение запрещено;
- количество выкуриваемых сигарет не превышает 10, а курение натощак исключено.

Умеренная степень зависимости:

- констатируется, если характер и интенсивность курения занимают промежуточное положение между значениями при легкой и высокой степенях зависимости:
- первое закуривание спустя десятки минут после пробуждения,
- интенсивность курения 10-20 сигарет в сутки,
- воздержание требует значительной мотивации.

При высокой степени зависимости:

- человек вынужден просыпаться ночью, чтобы покурить, утором закуривает первую сигарету спустя минуты после пробуждения, от курения в первой половине дня ему тяжелее всего отказаться.
- От курения не останавливает даже болезнь и запреты на курение в общественных местах
- количество выкуриваемых сигарет превышает 20 штук, курение зачастую происходит натощак и в движении.
- Фактически тяга к возобновлению курения проявляется постоянно.

ТАБАКИЗМ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ:
ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ

Симптомы отмены: комплекс физических и психических симптомов, сопровождающих курение и осложняющих лечение

Это группа симптомов различного характера и различной тяжести, возникающих в результате полного или частичного удаления из организма никотина после постоянного употребления.
В основе развития синдрома лежит взаимодействие никотина с альфа-4-бетта-2-ацетилхолиновыми рецепторами головного мозга, вызывающее развитие никотиновой .
Входит в группу МКБ-10 F.17 - **«Психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ»**.

Диагностические критерии: 2 любых из следующих симптомов и признаков: продуктов:

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

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, IV-TR. Washington, DC: APA; 2006: Available at http://psychiatryonline.com. Accessed November 7, 2006. West RW, et al. Fast Facts: Smoking Cessation. 1st ed. Oxford, United Kingdom. Health Press Limited. 2004.

Симптомы отмены

Раздражительность, отчаяние, или гнев (<4 недель)[18]

Бессонница, расстройство сна (<4 недель)[18]

Тревожность (может усиливаться или уменьшаться при отказе от курения)[17,18]

Повышенный аппетит (>10 недель)[18]

Беспокойство или нетерпеливость (<4 недель)[18]

Дисфория или депрессия (<4 недель)[18]

Нарушение концентрации внимания (<4 недель)[18]

ТАБАКИЗМ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ:
ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ

Механизм действия различных видов лечения никотиновой зависимости

Никотинзаместительная терапия (НЗТ) – доставка никотина к никотиновым рецепторам, постепенное снижение дозы никотина – облегчение симптомов отмены. Но не освобождение от никотиновой зависимости. Эффективность 10%. До 30% под контролем врача. Осложнение – воспалительные реакции полости рта – афтозный стоматит, фарингит.

Табекс – заместительная терапия – связь с рецепторами, снижение симптомов отмены и потребности в никотине. Эффективность сопоставима с НЗТ. Осложнение – сухость во рту, тахикардия, бессонница.

Варениклин – блокада рецепторов и снижение способности получать удовольствие от курения.

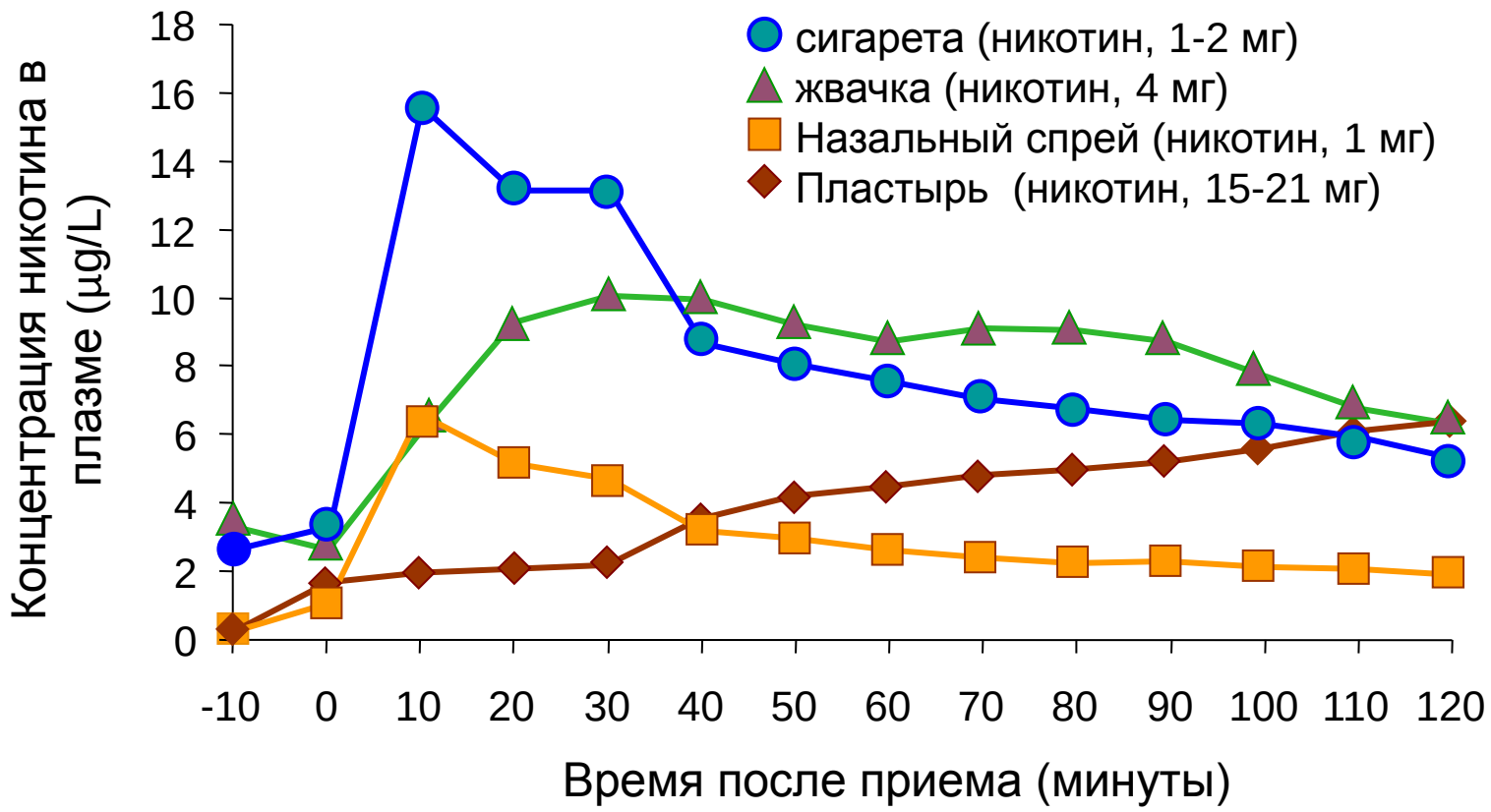
Бупропион – антидепрессант. Блокирует обратный захват допамина и является неконкурентным антагонистом никотиновых рецепторов. Осложнение – нарушения сна, ритма сердца, пищевого поведения.

НЗТ назначается с целью облегчения синдрома отмены и уменьшения выраженности тяги к табакокурению.

На сегодняшний день в мире используются шесть различных форм НЗТ: жевательная резинка, ингалятор, назальный спрей, трансдермальная система в виде пластырей, леденцы и таблетки под язык.
Никотин поступает в организм курильщика, минуя легкие и всасываясь через слизистую оболочку рта, носоглотки или через кожу, с кровотоком быстро достигает рецепторов никотина в допаминовых структурах мозга и блокирует их. НЗТ обеспечивает поступление в организм такой дозы чистого никотина, которая достаточна для преодоления синдрома отмены и не представляет опасности для здоровья. Рекомендуемая продолжительность курса приема НЗТ составляет 8-12 нед, по индивидуальным показаниям курс применения НЗТ может быть короче или длиннее. Никотинзаместительная терапия (Silagy C. et al., 2004) увеличивают вероятность отказа от курения примерно в 1,5-2 раза, независимо от влияния окружающих условий. Эффективность ее не зависит от интенсивности дополнительной психологической поддержки, оказываемой курильщику.

ТАБАКИЗМ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ:
ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ

Доставка никотина в организм помощью сигареты и с помощью НЗТ



Adapted from 1. Benowitz NL et al. Clin Pharmacol Ther. 1988;44:23-28; 2. Schneider NG et al. Clin Pharmacokinet.1996;31:65-80; 3. Benowitz NL. Drugs. 1993;45:157-170.

Никоретте трансдермальная терапевтическая система 10 мг/16 ч

При лечении табачной зависимости заместительная терапия никотином снижает потребность в числе выкуриваемых сигарет.

После резкого отказа от курения у пациентов, ежедневно использовавших табакосодержащие продукты в течение длительного времени, уменьшает синдром «отмены», уменьшает желание возобновить курение.

ТАБАКИЗМ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ:
ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ

Доставка никотина в организм помощью сигареты и с помощью НЗТ

Табекс (Цитизин):

Конкурируя с никотином за рецепторы, Табекс вызывает их перевозбуждение, что приводит к резкому усилению эффектов курения, изменению вкуса сигареты в неприятную сторону, что рефлекторно снижет тягу к курению и облегчает проявления абстинентного синдрома.

Таким образом, препарат действует двояко:

- вызывает отвращение к курению
- снижает риск проявлений абстиненции за счет стимуляции никотиновых рецепторов (организм, условно говоря, не испытывает никотинового голода).

Алкалоид цитизин, обладает н-холиномиметическим действием. При близком сходстве с механизмом действия никотина, цитизин обладает гораздо более низкой токсичностью и большим терапевтическим индексом. Цитизин конкурентно подавляет взаимодействие никотина с соответствующими рецепторами, что ведет к постепенному уменьшению никотиновой зависимости..

ТАБАКИЗМ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ:
ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ

Доставка никотина в организм помощью сигареты и с помощью НЗТ

Чампикс (Варениклин):

Являясь частичным агонистом, активирует альфа-4 бета-2 никотиновые ацетилхолиновые рецепторы, что проявляется в:

- Облегчении проявлений синдрома отмены и снижении тяги к курению (агонист).
- Уменьшении положительного и стимулирующего действия никотина в промежутках между курением, за счет блокады рецепторов никотина (антагонист).

Чампикс – это курс 12 недель

2 недели
«стартовая» упаковка
11 таблеток х 0,5 мг
14 таблеток х 1 мг

8 недель
упаковка-«продолжение»
112 таблеток х 1 мг

2 недели
упаковка-
«завершение»
28 таблеток х 1 мг

Champix Summary of Product Characteristics. Pfizer Ltd, Sandwich, UK. 2008.
Coe JW, et al. J Med Chem. 2005;48:3474-3477.

ТАБАКИЗМ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ:
ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ

КОГНИТИВНО - ПОВЕДЕНЧЕСКАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ ТАБАКИЗМА

ЭТАПЫ КПТ при лечении табаказма:

1 Этап. Выявление поведенческих детерминант, ситуаций и автоматических мыслей и побуждений, связанных с повышенным риском рецидива позволяет проникнуть в суть причин, побуждающих пациента к курению (проблемы межличностных отношений, возможность ощутить удовлетворение, недоступное в повседневной жизни и т.п.).

2 Этап. Тренинги:

- Управление **влечением** к табаку.
- Обучение **избежания** опасных ситуаций.
- **Навыки отказа** от предложения закурить
- **Поддержка мотивации** к отказу от табака

Анализ на примере последнего эпизода употребления табака:

- **триггер** – что привело меня к курению (какая причина явилась пусковой)
- **мысли** – о чем я думал в это время?
- **чувства** – что я чувствовал?
- **поведение** – что я затем делал?
- **положительные последствия** – что хорошего произошло?
- **отрицательные последствия** – какие неприятные события случились?

ТАБАКИЗМ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ:
ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ

ПРЕИМУЩЕСТВА ОТКАЗА ОТ КУРЕНИЯ

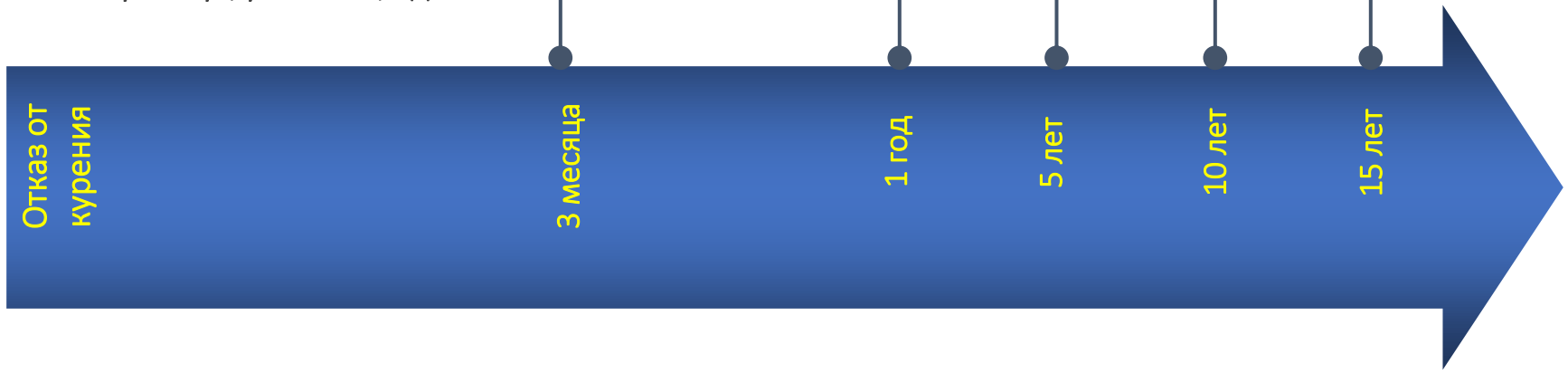
Риск ИБС такой же, как у никогда не куривших

Риск рака легких составляет 30-50% риска курильщика

Риск инсульта снижается до уровня никогда не куривших людей

ИБС: риск снижается на 50%

Функция внешнего дыхания может улучшиться – уменьшаются кашель, отёк синусовых пазух пазух, усталость, одышка



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!