

ОСОБЕННОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ СРЕДИ КУРЯЩЕГО НАСЕЛЕНИЯ

Габитова Д.М., Гумерова Л.Д., Сыртланова Э.Р.

ГБОУ ВПО «Башкирский Государственный медицинский университет», Уфа, Россия, e-mail: Dilbar.Gabitova@mail.ru

Доказано, что при защите населения от табачной интоксикации и последствий, вызываемых курением, необходимо использовать как меры предупреждения начала табакокурения (ТК), так и меры прекращения ТК курящими людьми. Только комплексное и системное применение соответствующих мер по контролю распространения ТК, включая образовательные, медицинские, экономические, законодательные и административные ресурсы, даст существенный эффект по снижению распространения ТК среди населения и, безусловно, в последующем снижение заболеваемости и смертности среди населения. Об этом говорит, к примеру, опыт развитых западных стран, где благодаря масштабному, методическому наступлению на распространение ТК достигнуты значимые результаты. В России на протяжении последних десятилетий расширяется сеть центров и школ здоровья для разных групп населения, разрабатываются здоровьесберегающие технологии для различных групп населения.

Ключевые слова: табак, никотиновая зависимость, образование, курящее население, профилактика

FEATURES OF CARRYING OUT OF EDUCATIONAL ACTIVITIES AMONG THE SMOKING POPULATION

Gabitova D.M., Gumerova L.D., Sirtlanova E.R.

The Bashkir State Medical University, Ufa, Russia, e-mail: Dilbar.Gabitova@mail.ru

It is proved that under the protection of the population from tobacco poisoning and consequences of tobacco should be used as measures to prevent the onset of cigarette Smoking (TC), and measures the termination of the LC smokers. Only a comprehensive and systematic application of appropriate measures to control the spread of TC, including educational, medical, economic, legal and administrative resources will give a significant effect to reduce the distribution of TC among the population and, of course, in the subsequent reduction of morbidity and mortality among the population. This is evidenced, for example, the experience of developed Western countries, where due to large-scale, methodical attack on the distribution of TC, has achieved significant results. In Russia during the last decades a growing network of centres and school health for different groups of the population, developed health saving technologies for different population groups.

Keywords: Tobacco, tobacco dependence, treatment area, health centers, education technologies

Известно, что образование и обучение самих курящих пациентов является необходимой и важной составной частью комплексной программы лечения табакозависимых. В настоящее время одной из самых эффективных форм обучения для никотинзависимых пациентов считается проведение индивидуальных и групповых консультаций. Основной целью подобных образовательных мероприятий является получение знаний о механизмах развития никотиновой зависимости, о негативном воздействии табачных изделий на здоровье курящего и окружающих его людей, о методах преодоления пагубной зависимости, повышении эффективности отказа от курения. Участие пациентов в образовательных программах позволяет сформировать у них правильное представление о табачной зависимости как о хроническом заболевании, требующем такого же внимания, как любое другое хроническое заболевание.

В конечном итоге все это позволяет более четко и методично выполнять разработанный план отказа от курения, успешно отказаться от табакокурения, сохранить статус некурящего в течение как можно более длительного времени, снизить риск развития табакоопосредованных заболеваний и повысить качество жизни. Показано, что применение образовательных здоровьесберегающих технологий среди населения не требует больших финансовых вливаний со стороны государства, но снижает прямые и косвенные расходы на дорогостоящее лечение табакозависимых заболеваний за счет уменьшения финансовых потерь, связанных с оказанием различных видов медицинской помощи. К сожалению, современная медицина не очень успешна в пропаганде здорового образа жизни, в том числе отказа от табакокурения. Так, по данным M.J. Reeves и A.P. Rafferty (2000), телефонный опрос более чем 150 тыс. взрослых жителей США показал, что всего 3% опрошенных соблюдают следующие четыре простые рекомендации – не курить, поддерживать нормальный вес, регулярно употреблять достаточное количество свежих овощей и фруктов, обеспечивать адекватный уровень физической активности. Около 10% опрошенных, по результатам того же исследования, не соблюдали ни одной из этих рекомендаций [6]. Основная причина, по которой «пробуксовывают» профилактические мероприятия, кроется в самой системе здравоохранения, целью которой является диагностика и лечение уже имеющихся заболеваний, а не профилактика и предотвращение их возникновения. Модель здравоохранения, где основные средства направляются на оказание медицинской, в том числе дорогостоящей, высокотехнологичной помощи и где профилактика финансируется по остаточному принципу, должна смениться торжеством профилактической медицины. Не секрет, что сами медики не придают большого значения фактору курения в анамнезе пациента, не фиксируют это в медицинских документах, не дают совета бросить курить [1,2]. Кроме того, отмечается высокая распространенность курения среди медицинских и педагогических работников, что тоже не лучшим образом влияет на мотивационную составляющую курящих и на сознание молодого поколения. Телефонный опрос населения показал, что врачи и средний медицинский персонал крайне редко дают рекомендации о необходимости бросить курить [6]. Сами пациенты обращают внимание на то, что хотели бы получить более подробную информацию о вреде курения, консультацию и медицинскую помощь по отказу от курения. Эти исследования показывают, что медики упускают возможность откорректировать образ жизни обратившихся к ним за помощью или обращают внимание на пациентов, уже имеющих солидный стаж курения, «букет» хронических заболеваний, тем самым упуская возможность воздействовать на более молодых курящих, не имеющих сильной никотиновой зависимости и связанных с ней заболеваний [1,2]. Консультирование пациента по имеющимся факторам риска, обучение

здоровьесберегающим технологиям, разработка плана коррекции образа жизни, контроль пациента по изменению образа жизни, психологическая поддержка должны быть в приоритете и являться обязательными составляющими работы медицинского сообщества [1, 5, 8]. Научно доказано, что даже короткая 3-минутная консультация пациента по изменению образа жизни играет важную роль в повышении мотивации человека по изменению своего образа жизни [2, 7]. Конечно, эта работа по профилактике, в частности табакозависимых заболеваний, должна достойно оплачиваться.

Отсутствие достаточной мотивации у самих курящих пациентов к отказу от курения связано с недостаточностью имеющейся информации о своей зависимости, о рисках возникновения табакоопосредованных заболеваний, о существующих методах лечения, доказавших свою эффективность; с отсутствием должных навыков самоконтроля в преодолении провокационных к курению ситуаций, элементарной грамотности в отношении здорового образа жизни; с отсутствием поддержки окружающих в сочетании с неудовлетворительным качеством работы медицинского персонала с данной категорией пациентов. Слабая заинтересованность населения в сохранении собственного здоровья значительно снижает эффективность уже проводимых национальных программ по коррекции факторов риска. Необходимо понимать, что изменение образа жизни требует от пациента напряжения физических и эмоциональных сил, настойчивости, упорства, самодисциплины, силы воли и т.д. И здесь значимую роль для пациента играет психологическая поддержка окружающих. Особенностью обучающих программ в лечении никотинзависимых должна стать и работа с окружением пациентов (семьей, коллегами и др.). Обучение всех, кто окружает курящего, их искреннее сотрудничество на всех этапах отказа от курения позволит повысить эффективность бросания курения, улучшить эмоциональный и психологический настрой бросающего курить, повысить его самооценку и самоуважение. Учитывая, что большинство пагубных пристрастий формируется в детском и подростковом возрасте, необходимо проведение активных образовательных мероприятий в общеобразовательных учреждениях, направленных на предотвращение распространения табакокурения в детском, подростковом возрасте и среди молодежи. При осуществлении данного направления необходимо отдать предпочтение мерам профилактического, культурно-воспитательного и образовательного характера, нацеленным на разумный и осознанный отказ от курения. Решение проблемы с детским, подростковым и молодежным курением невозможно без активного привлечения родителей, педагогических работников образовательных учреждений, активной правильно настроенной молодежи. При соответствующей педагогической, психологической и медицинской подготовке именно родители наряду с педагогическими и медицинскими работниками образовательных

учреждений могут и должны стать наиболее активными участниками профилактических мероприятий по предупреждению курения в детско-подростковой среде. Образовательные мероприятия должны учитывать контингент обучаемых: должны быть разные программы обучения для детей, подростков, курящих, их семей, курящих беременных, имеющих различные хронические заболевания, и т.д. Актуально создание такой обучающей технологии для курящих, в которой бы наряду с ознакомлением с необходимым минимумом медицинской информации и выработкой практических навыков по преодолению никотиновой зависимости обращалось бы повышенное внимание на мотивационную составляющую, формирование ценностного отношения к здоровью, а также выработку навыков саморегуляции, самоконтроля и взаимодействия с врачами, семьей, курящим окружением. Работа по отказу от курения, изменение образа жизни – дело не одного дня, проблемы не решаются кавалерийскими атаками. Необходима кропотливая работа в течение всей жизни — коррекция факторов риска и поддержание здорового образа жизни. Усилия по изменению образа жизни редко идут последовательно и гладко: даже у лиц, активно придерживающихся здорового образа жизни, случаются срывы. И здесь требуются дополнительные усилия самого пациента, поддержка окружающих, советы медицинского работника и обучение по коррекции ситуации. Такими возможностями в полной мере обладают индивидуальная консультация и групповой тренинг как активное социально-психологическое обучение через игровое моделирование различных жизненных ситуаций. На базе Клиники Терапии Башкирского государственного медицинского университета (г. Уфа, Республика Башкортостан) открыта и функционирует с 2010 г. «Лаборатория помощи пациентам с никотиновой зависимостью» как центр методического обеспечения при Федеральной клинике. В Лаборатории имеется необходимое оборудование для проведения обследования пациентов с никотиновой зависимостью: персональный компьютер с консультативной программой «Лечение курящего человека» (А.Г. Чучалин, Г.М. Сахарова, Н.С. Антонов), спироанализатор, пикфлоуметр, анализатор для определения СО и связанного гемоглобина (%СО), пульсоксиметр, тонометр, весы, ростометр, принтер, сканер, копир, телефон, наглядные материалы, стенды, плакаты, таблицы, литература и т.д. Здесь проводятся в основном индивидуальные консультации по преодолению табачной зависимости, но в условиях большого потока желающих бросить курить, а также нехватки рабочего времени врачами Лаборатории проводится и групповое обучение пациентов в рамках «однодневной школы-семинара для курящих», основной целью которой являлось формирование здоровьесберегающей ответственности пациентов. Обучение никотинзависимых пациентов включает несколько этапов: навыки терапевтического образования, обучение методам бросания курения, правила саногенного поведения и

последующий самоконтроль. До занятия пациентам вручаются специальные тестовые материалы для оценки курительного поведения, оценки статуса курения, степени никотиновой зависимости, индекса курящего человека, оценки мотивации бросить курить [3,4]. Занятия проводятся по разработанной программе, состоящей из вводной мультимедийной лекции (где рассказывается о причинах начала курения, механизмах никотиновой зависимости, последствиях и заболеваниях, связанных с курением, способах и методах лечения табакозависимости, мерах преодоления срыва, методах устранения и контроле провокационных ситуаций) и практической части. Вторая часть занятий предназначена для обучения пациентов методам самоконтроля при отказе от курения, мерам психологической самоподдержки; правильной технике использования пикфлоуметра, ингаляторов, спейсера при наличии обструктивных заболеваний легких, выработки тактики правильного поведения больного и его семьи в различных жизненных ситуациях [3, 4]. Пациенты обучаются элементам дыхательной гимнастики, самоконтролю симптомов, подсчету пульса и частоты дыхания, решают ситуационные задачи. При проведении практической части занятий используется наглядный материал, видеофильм, больные получают информационный печатный материал в виде памяток и брошюр. В следующие часы, по желанию, проводятся обследования пациентов: спирометрия, исследование содержания угарного газа в выдыхаемом воздухе с разбором полученных данных тестирования и инструментального обследования и общим обсуждением полученных результатов [3, 4]. Подобные однодневные школы-семинары, возможно, проигрывают по своей эффективности индивидуальным консультациям и школам длительного обучения, но играют свою положительную роль в плане повышения мотивации к отказу от курения и, несомненно, имеют свою нишу в работе с курящими пациентами. Эффективность подобной формы работы подтверждается повышением уровня мотивации к отказу от курения при повторном тестировании курящих в конце занятия. В большинстве на индивидуальные консультации приходят пациенты не из праздного любопытства, а неоднократно пытавшиеся бросить курить, имеющие печальный опыт «срыва» и возврата к курению, с набором хронических заболеваний и с достаточно высоким уровнем мотивации к отказу от курения [3, 4]. Приходящие на индивидуальные консультации, в основном, находятся на стадии подготовки, т.е. готовы бросить курить в течение ближайшего месяца и не нуждаются в дополнительных уговорах и беседах о вреде курения [3, 4]. Данной категории пациентов необходимо четко, пошагово разработать маршрут отказа от курения. Структура обследования желающего бросить курить включает в себя: проведение компьютерного тестирования-анкетирования, сбор жалоб и анамнеза, объективное физикальное обследование, включая инструментальное, беседа о существующих методах по отказу от

курения, разработка индивидуального плана ведения пациентов (поведенческая терапия, фармакологическая поддержка, лечение сопутствующих заболеваний и состояний), оформление заключения врача Лаборатории [3, 4]. Все полученные данные совместно с пациентом анализируются, выбирается метод лечения от никотиновой зависимости, оговариваются тонкости и нюансы того или иного метода лечения, пациент знакомится с возможным развитием синдрома отмены, мерами преодоления «провокационных ситуаций» и т.д. Очень важно с первого визита наладить доверительные отношения между пациентом и врачом. Пациент должен постоянно ощущать поддержку и заинтересованность врача в совместном успехе на пути отказа от курения. В последующем пациент, помимо расписанных визитов, имеет право на неограниченное бесплатное посещение врача (предварительно созвонившись) и телефонные консультации. В некоторых случаях приглашают членов семьи для беседы, для выяснения окружающей дома обстановки и создания более комфортного эмоционального и психологического окружения для бросающего курить. Распланированные визиты в течение не менее 1,5–3 месяцев, а также наличие телефона способствуют успеху и усилению мотивации отказа от курения [1, 2, 5, 8].

Нужно четко разработать стратегию поведения конкретного пациента с учетом его образа жизни, привычек, особенностей курительного поведения. При необходимости, при выявлении сопутствующей патологии, пациенты направляются на дополнительные обследования и консультации узких специалистов для лечения, минимизации побочных явлений лечения и повышения эффективности отказа от курения. В целях реализации мероприятий по формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака, в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье», в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 18 мая 2009 г. № 413 «О финансовом обеспечении в 2009 г. за счет ассигнований федерального бюджета мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака», и приказами Минздравсоцразвития России от 10 июня 2009 г. № 302 «О мерах по реализации постановления Правительства Российской Федерации от 18.05.2009 года № 413» и от 19 августа 2009 г. № 597н «Об организации деятельности центров здоровья по формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака», с 1 декабря 2009 г. во всех субъектах Российской Федерации на базе государственных учреждений здравоохранения субъектов Российской Федерации и учреждений здравоохранения муниципальных образований, включая учреждения здравоохранения для детей, открыты центры здоровья.

Основной целью деятельности центров здоровья является сохранение индивидуального

здоровья граждан и формирование у них здорового образа жизни. Первоочередными задачами центров здоровья являются: информирование населения о вредных и опасных для здоровья человека факторах; пропаганда здорового образа жизни и мотивирование граждан к личной ответственности за свое здоровье и здоровье своих детей; разработка индивидуальных подходов по формированию здорового образа жизни, в том числе детям; борьба с факторами риска развития заболеваний; просвещение и информирование населения о вреде употребления табака и злоупотребления алкоголем, а также мотивирование их к отказу от вредных привычек; обучение граждан гигиеническим навыкам, включающим помощь по отказу от потребления алкоголя и табака; предотвращение социально-значимых заболеваний, в том числе среди детского населения; увеличение продолжительности активной жизни.

Центры здоровья должны стать методологическими центрами по формированию здорового образа жизни, в которые можно будет обратиться не только за консультацией к врачам и пройти обследование на установленном оборудовании, но и, самое важное — получить рекомендации по ведению здорового образа жизни, в том числе и помощь в отказе от вредных привычек (курение, употребление алкоголя и др.).

Таким образом, консультационное мотивирование, поддержка усилий пациента государством, медицинским сообществом и окружающими по изменению образа жизни и коррекции факторов риска, проведение обучающих мероприятий, являются фундаментом здоровьесберегающих технологий, призванных кардинально улучшить ситуацию с эпидемией неинфекционных заболеваний и повысить качество жизни населения.

Список литературы

1. Андреева Т.И. Помощь курильщикам в прекращении курения: Практическое руководство для работников здравоохранения / Т.И.Андреева. — Киев: Украинский информационный центр по проблемам алкоголя и наркотиков, 2002. — 146 с.
2. Андреева Т.И. Зачем и как следует помогать пациентам-курильщикам в отказе от курения. Вестник современной клинической медицины. Т. 3, приложение 2, 2010. С. 134–145
3. Габитова Д.М. Опыт работы «Лаборатории врачебной помощи пациентам с никотиновой зависимостью». Материалы IV Съезда врачей-пульмонологов Сибири и Дальнего Востока, Благовещенск, 2011.
4. Габитова Д.М. Компетентностный подход к лечению никотиновой зависимости. Материалы V Съезда врачей-пульмонологов Сибири и Дальнего Востока, Благовещенск, 2012.

5. Сахарова Г.М., Антонов Н.С. Оказание помощи по отказу от табака в терапевтической практике: учебное пособие. — М., — 2010. — 57 с.
6. Franclin B.A., Vanhecke T.E. Counseling Patients to Make Cardioprotective Lifestyle Changes: Strategies for Success. *PrevCardiol* 2008; 11(1): 50–55
7. Physician advice for smoking cessation/L.F. Stead, G.Bergson, T. Lancaster//Cochrane Database Syst. Rev.-2008(2).-p.CD000165.
8. World Health Organisation: International Statistical Classification of Diseases and related Health problems, 10th revision. Geneva (WHO) 1992.

Рецензенты:

Кляритская И.Л., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой терапии и общей врачебной практики Медицинской академии им. С.И. Георгиевского Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Крымский федеральный университет им. В.И. Вернадского», г. Симферополь;

Низамутдинова Р.С., д.м.н., профессор кафедры поликлинической терапии Башкирского государственного медицинского университета, г. Уфа.