



КОНСУЛЬТАТИВНЫЙ ТЕЛЕФОННЫЙ ЦЕНТР
ПОМОЩИ В ОТКАЗЕ ОТ ПОТРЕБЛЕНИЯ ТАБАКА

Всероссийская бесплатная
консультативная телефонная линия

КОНСУЛЬТАТИВНАЯ ТЕЛЕФОННАЯ ПОМОЩЬ В ОТКАЗЕ ОТ ТАБАКА И НИКОТИНА

Суховская Ольга Анатольевна

д.б.н., руководитель Консультативного телефонного центра помощи в отказе от потребления табака СПБНИИ фтизиопульмонологии Минздрава России, член Координационного совета по борьбе против табака Министерства здравоохранения России

Курение и развитие заболеваний



Риск развития рака легких в 13 раз выше у курящих женщин, чем у женщин, никогда не бравших в руки сигарету .

Аденокарцинома, ранее очень редкая форма рака легких чаще диагностируется у курящих женщин, чем у курящих мужчин.

У курящих женщин почти в 13 раз больше шансов умереть от ХОБЛ по сравнению с никогда не курившими женщинами.

Влияние табакокурения на эффективность лечения

- Табакокурение снижает чувствительность к кортикостероидной терапии
- Табакокурение снижает эффективность применения бета2-агонистов
- Табакокурение повышает чувствительность к аллергенам
- Выявлена корреляционная зависимость между увеличением числа курящих и заболеваемостью раком легкого, хронической обструктивной болезнью легких, которая проявляется с интервалом 10 лет.

Курение во время беременности является фактором риска заболеваний как матери, так и ребёнка.

Отмечено увеличение вероятности рождения ребёнка с низкой массой тела, пороками развития

Доказано, что курение матери в период беременности повышает вероятность развития астмы у ребёнка почти в 2 раза по сравнению с детьми, матери которых не курили (OR= 1,8 – 1,9)

F. Figueras et al., 2008; D.L. Jeppesen et al., 2008). F.D Gilliland et al., 2000; H. Moshammer et al., 2006 F.B. Hu et al., 1997; F.D. Gilliland et al., 2001 A. Castles et al., 1999; K.C. Chung et al., 2000; G.W. Letson et al., 2002; S. Kirchengast, B. Hartmann, 2003; H.M.

Риски пассивного курения

T. Hirayama (1982) - 14-летнее исследование 91540 некурящих японок в зависимости от курения их мужей.

Риск развития рака легкого был в 1,5 и 2 раза больше, чем у женщин, мужья которых не курили. Этот риск повышался до 4,6 для жен сельскохозяйственных рабочих в возрасте от 40 до 58 лет, куривших более пачки сигарет в день.

5-летнее ретроспективное исследование в Греции:

Риск развития рака легкого составил 2,4; а при выкуривании более 20 сигарет в день - 3,4 по сравнению с женами некурящих мужей.

По определению ВОЗ:

«Табачная зависимость — это хроническое рецидивирующее заболевание.

Люди с табачной зависимостью, также как и с другими хроническими заболеваниями, должны получать эффективное и адекватное лечение».

Клинические рекомендации

Синдром зависимости от табака, синдром отмены табака у взрослых

Коды по МКБ 10: F17.2, F17.3

Год утверждения: 2018

Профессиональные медицинские сообщества:

Российское респираторное общество

Ассоциация наркологов

Целевая аудитория:

1. Врачи – терапевты
2. Врачи общей практики
3. Врачи – пульмонологи
4. Врачи – кардиологи
5. Врачи терапевтических специальностей
6. Врачи наркологи-психиатры
7. Врачи – психиатры
8. Студенты медицинских ВУЗов, ординаторы, аспиранты



Клинические рекомендации

Синдром зависимости от табака, синдром отмены табака у взрослых

МКБ 10: F17.2, F17.3

Год утверждения (частота пересмотра): 2018 (пересмотр каждые 3 года)

ID: KP601

URL

Профессиональные ассоциации

- Российское респираторное общество Ассоциация наркологов

1.1 Определение

Синдром зависимости от табака — это комплекс поведенческих, когнитивных и соматических симптомов, который возникает после неоднократного использования табака или никотина и обычно включает сильное желание принять его; трудности в контроле его употребления; упорное продолжение его использования, несмотря на пагубные последствия; предпочтение употребления табака или никотина в ущерб другим видам деятельности и выполнению обязанностей; возрастание допустимых пределов употребления и иногда состояние абстиненции.

Синдром отмены табака — это группа симптомов различного характера и различной тяжести, возникающих в результате полного или частичного удаления из организма никотина после постоянного употребления.

Диагностика табачной зависимости

- Рекомендуется использование опросника Фагерстрема для определения степени выраженности никотиновой зависимости
- (тест Фагерстрема)
 - **Уровень убедительности рекомендаций В**
(уровень достоверности доказательств — 3b)
- Рекомендуется использование опросника Прохаска для оценки степени мотивации к отказу от употребления табака
 - **Уровень убедительности рекомендаций С**
(уровень достоверности доказательств — 4c)
- Рекомендуется проведение расчета индекса курения (ИК) по следующей формуле: $ИК = (\text{число сигарет, выкуриваемых в день}) \times \text{Количество лет курения} / 20$
 - **Уровень убедительности рекомендаций С**
(уровень достоверности доказательств — 4c)

Диагностика никотиновой зависимости

Узнать степень никотиновой зависимости

Вопрос	Ответ	Баллы
1. Как скоро после того, как Вы проснулись, Вы выкуриваете первую сигарету?	В течение первых 5 мин.	3
	В теч. 6-30 мин.	2
	В теч. 31-60 мин.	1
	После 60 мин.	0
2. Сложно ли для Вас воздержаться от курения в местах, где курение 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 последующего дня?	Да	1
	Нет	0
6. Курите ли Вы, если сильно больны и вынуждены находиться в кровати целый день?	Да	1
	Нет	0

Число выкуриваемых
сигарет
Выраженность
синдрома отмены

Фармакотерапия табачной зависимости

- Рекомендуется применение частичных агонистов никотиновых рецепторов, которые являются препаратами, не содержащими никотин. Кроме свойства частичного агониста, они обладают свойством блокаторов никотиновых рецепторов.
- Комментарии: К частичным агонистам никотиновых рецепторов относятся **варениклин и цитизин**. Препараты обладают разной эффективностью:
- Варениклин является фармакологическим препаратом с доказанной эффективностью.
- Цитизин является фармакологическим препаратом, для которого не доказана эффективность на период воздержания от табака в течение 6 месяцев.
- Рекомендуется применение полного агониста никотиновых рецепторов — **никотина для проведения НЗТ**.
- Уровень убедительности рекомендаций А (уровень достоверности доказательств — 1а)

Фармакотерапия табачной зависимости

- **Не рекомендуется** применение антидепрессантов для лечения никотиновой зависимости
 - Уровень убедительности рекомендаций А
(уровень достоверности доказательств — 1a)
 - **Комментарии:** Антидепрессанты не имеют доказанной эффективности и обладают серьезными побочными эффектами. Исключение составляют бупропион и нортриптилин, **однако в Российской Федерации они для лечения никотиновой зависимости не зарегистрированы** .
- Рекомендуется применение иглорефлексотерапии с целью снижения проявления симптомов отмены
 - Уровень убедительности рекомендаций С
(уровень достоверности доказательств — 1c)
- **Не рекомендуется для лечения никотиновой зависимости** лазерная терапия, гипноз, **электронные сигареты**, антагонисты каннабиоидных рецепторов, лобелин, мекамиламин, никобревин, ацетат серебра.
 - Уровень убедительности рекомендаций А
 - (уровень достоверности доказательств — 1a)
 - **Лечение является эффективным, если оно обеспечивает воздержания от табака в течение не менее 6 месяцев**

Какую помощь вам оказал врач?

опрос среди тех, кто был у врача в текущем году (2627 чел.)

назначил лекарства	4,8%
объяснил как подготовиться к ДО	0,6%
направил в ЦЗ	0,3%
направил к наркологу	0,5%
дал тел. КТЦ	5,8%
только сказал, что надо бросить	40,8%
ничего не рекомендовал	52,8%

Фармакотерапия табачной зависимости

- Лечение никотиновой зависимости проводится с учетом степени ее выраженности и включает **когнитивно-поведенческую терапию и фармакологическую терапию**, которые могут проводиться как отдельно, так и в комбинации.
- При никотиновой зависимости высокой и очень высокой степени строго рекомендуется назначение **комбинации поведенческой и фармакологической терапии**.
- При синдроме зависимости от табака возможно дополнительное назначение фармакологических препаратов или других воздействий для устранения симптомов отмены.

Министерство здравоохранения Российской Федерации

Приказ от 01 апреля 2011 года N 261

«Об организации Консультативного телефонного центра помощи в отказе от потребления табака» с государственным финансированием

- 14 ст. Рамочной конвенции по борьбе против табака ВОЗ

- ✓ 1. Каждая Страна разрабатывает и распространяет надлежащие, всесторонние и комплексные руководящие принципы, основанные на научных данных и наилучшей практике, с учетом национальных обстоятельств и приоритетов и принимает эффективные меры для содействия прекращению употребления табака и обеспечения адекватного лечения табачной зависимости.
- ✓ 2. Для достижения этой цели каждая Страна стремится:
 - ✓ (b) включать диагностику и лечение табачной зависимости и услуги по консультированию в отношении прекращения употребления табака в национальные программы, планы и стратегии в области здравоохранения и просвещения при участии, в соответствующих случаях, работников здравоохранения, работников в общинах и социальных работников;
 - ✓ (c) создать в учреждениях медико-санитарной помощи и центрах реабилитации программы по диагностике, консультированию, профилактике и лечению табачной зависимости;

8 - 800 – 200 – 0 - 200

«Горячая линия» по здоровому образу жизни была организована Министерством здравоохранения в 2009 году (ФСТС)

В 2011 году приказом министра здравоохранения был организован Консультативный телефонный центр помощи в отказе от потребления табака (КТЦ) в СБНИИФ Минздрава России

В 2017 году ФСТС и КТЦ были объединены в СБНИИФ Минздрава России

С 03.02.2020 г. центру поручено консультирования по вопросам новой коронавирусной инфекции и вакцинации от COVID-19

С марта 2022 года центр консультирует по вопросам медицинской помощи граждан Украины и лицам без гражданства, покинувших Украину в экстренном и массовом порядке

Индивидуальное консультирование

- ✓ **Укрепление мотивации**
- ✓ **Как преодолеть желание курить (отвлечься, переключить внимание; лекарства)**
- ✓ **Как НЕ закурить (замена действий при закуривании, избегание провоцирующих ситуаций)**
- ✓ **Как справиться со стрессом, волнением...**
- ✓ **Информирование о лекарственных препаратах для лечения никотиновой зависимости**
- ✓ **Социальная поддержка (подчеркнуть положительные стороны отказа от курения; укрепить веру в успех; выслушать сомнения, ответить на вопросы)**



8 800 200 0 200

- свыше 2 млн обращений

+7 (812) 775-75-55

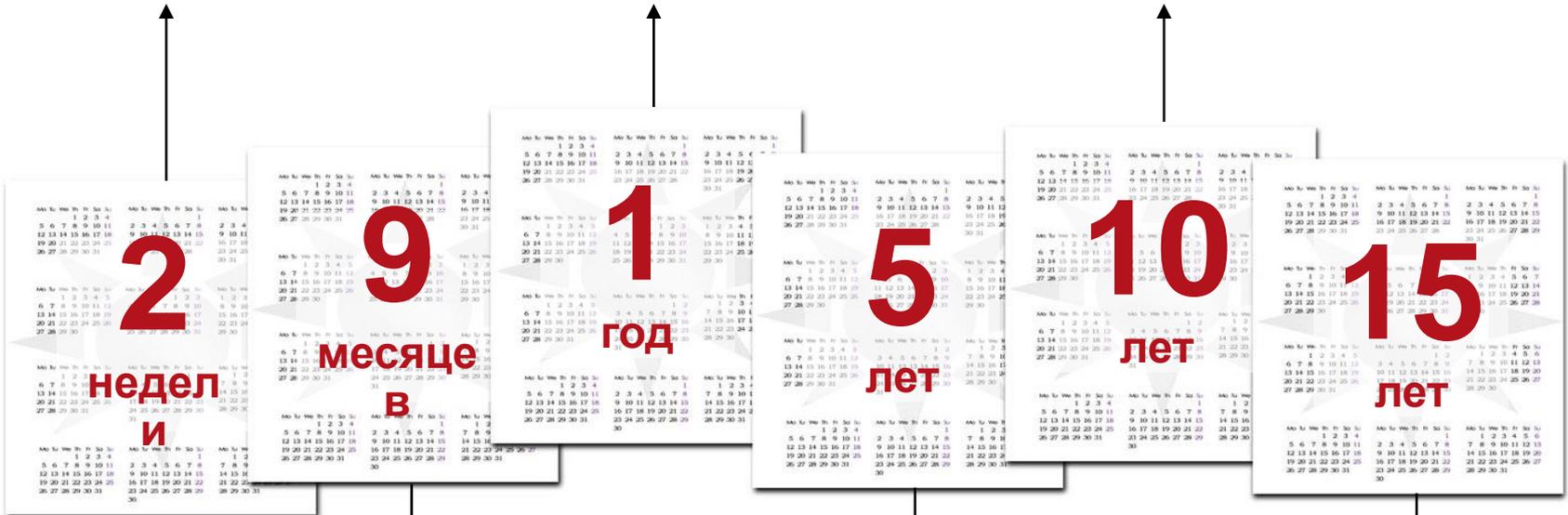


**КАБИНЕТ ПОМОЩИ
В ОТКАЗЕ ОТ КУРЕНИЯ**

Улучшение функции легких и кровообращения

Снижается вдвое риск развития ССЗ

Снижается вдвое риск развития онкологических заболеваний



Улучшаются функции иммунной системы и снижается риск развития инфекций

Снижается риск развития инсульта

Риск развития ССЗ становится таким же, как у некурящих

Преимущества отказа от курения

Нормализуется
пульс и
давление

Угарный газ
выводится из
организма



Возвращается к
норме уровень
кислорода

Начинают
восстанавливаться
ощущения вкуса и
запаха

Содержание растворов ЭСДН

Обзор, подготовленный экспертами по поручению ВОЗ о рисках для здоровья при использовании ЭСДН, содержит вывод о том, что «воздействие ЭСДН на окружающих способно вызвать неблагоприятные последствия для здоровья», и ЭСДН представляют собой «новый источник загрязнения воздуха частицами, которые включают мелкие и мельчайшие частицы, а также 1,2-пропандиол, некоторые летучие органические вещества, металлы и никотин».

У мышей, подвергшихся кратковременному (12 недель) курению электронной сигареты (ECS), происходило обширное повреждение ДНК в легких и мочевом пузыре

У мышей, подвергшихся воздействию ECS в течение 54 недель, развились аденокарцинома легких (22,5%) и уротелиальная гиперплазия мочевого пузыря (57,5%)

ECS является канцерогеном для легких и мочевого пузыря у мышей. Хотя точно установлено, что табачный дым представляет огромную угрозу для здоровья человека, вопрос о том, представляет ли ECS какую-либо угрозу для человека, пока неизвестно и требует более детального исследования

ЭСДН для отказа от потребления табака

50 завершенных исследований, представляющих 12 430 участников

В ряде исследований показано, что ЭСДН с никотином помогают курильщикам бросить курить в течение длительного времени по сравнению с ЭС без никотина. Однако все эти исследования были проведены с погрешностями, имеют большие доверительные интервалы и результаты отказа сопоставимы или ниже, чем при использовании фармакологических препаратов.

Участники сократили количество выкуриваемых сигарет в день с 19,24 (SD = 9,01) до 11,15 (SD = 8,02), $p < 0,0001$,

Общая частота ежедневного потребления никотина увеличилась после начала курения как и общая никотиновая зависимость (M = 3,55, SD = 1,51 против M = 4,68, SD = 1,38; $p < 0,0001$)

50% - имеют опыт использования ЭСДН (320 чел. средний возраст 27 лет)

Причины:

71% - замена сигарет полная или частичная, т.к. менее вредные

16% - для отказа от ТК

13% - ради интереса

Знали о том, что ЭСДН содержат токсичные и вредные вещества – 40% (n=640)



Федеральный закон от 31 июля 2020 г. N 303-ФЗ "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросу охраны здоровья граждан от последствий потребления никотинсодержащей продукции"

Принят Государственной Думой 22 июля 2020 года
Одобен Советом Федерации 24 июля 2020 года

- ✓ ЭСДН приравнены к табачным изделиям и объединены понятием «никотинсодержащая продукция»
- ✓ Запрещено использовать никотинсодержащую продукцию и кальяны в местах, где курение запрещено.
- ✓ С 30 октября 2020 г – в организациях общественного питания,
- ✓ С 28 января 2021 г – в помещениях торговых объектов, в остальных общественных местах. Запрещено выкладывать на витринах в местах розничной торговли и рекламировать .
- ✓ Запрещено использовать никотинсодержащую продукцию и кальяны в помещениях, составляющих общее имущество собственников комнат в коммунальных квартирах



Благодарю за внимание!
ktcniif@mail.ru