

Медицинская помощь по отказу от курения в практике врача-терапевта и семейного врача

А. А. Хоменя, В. А. Гудилин, М. В. Вершинина, О. А. Фороносова

Курение табака является важнейшей медико-социальной проблемой, представляющей серьезную угрозу для здоровья человека. Всемирная организация здравоохранения называет табакокурение ведущей причиной смертности современного населения, а отказ от курения признан высокоэффективным мероприятием по профилактике хронических заболеваний, снижения смертности и увеличения продолжительности жизни. В Российской Федерации распространенность потребления табака, несмотря на достигнутые существенные положительные изменения, все еще остается очень высокой. По данным эпидемиологического исследования, инициированного Министерством здравоохранения РФ в 2016 г., постоянно употребляли табак в любом виде более 30% взрослого населения, а доля ежедневно курящих взрослых составила 26,1%. Средний возраст начала ежедневного курения сигарет среди всех взрослых составил 17 лет. Результатом такого интенсивного потребления табака явилось развитие у большей части курильщиков никотиновой зависимости высокой и очень высокой степени: 64,0% ежедневных курильщиков табака выкуривали первую сигарету в течение 30 минут после пробуждения [1].

Исследования показали, что около 70% курящих людей хотят бросить курить и более 40% пробуют сделать это ежегодно [2]. В настоящее время для оказания медицинской помощи в отказе от табакокурения используется достаточно широкий арсенал средств, включающий психотерапевтические, медикаментозные, физиотерапевтические методы, средства нелекарственной терапии. Как и при другой хронической патологии, в лечении зависимости от табака наиболее эффективен комплексный подход, включающий фармакотерапию и немедикаментозную поддержку.

Беседам врача с пациентом и психотерапевтическим методам в комплексной терапии табакокурения отводится основное место, поскольку определенные психологические и поведенческие расстройства являются ведущим компонентом патогенеза зависимости от табака. Характер и объем медикаментозной терапии при лечении синдрома зависимости от табака определяется индивидуально, с учетом характера курения, степени выраженности никотиновой зависимости, особенностей развития абстинентного синдрома, общего состояния здоровья и сопутствующих заболеваний. Никотинзаместительную терапию (НЗТ), разработанную в конце 70-х годов прошлого века, вот уже более 30 лет широко применяют для полного отказа от курения. При использовании препаратов НЗТ в организм курящего человека поступает безопасная доза никотина, в то время как такие агрессивные составные табачного дыма, как смола и оксид углерода, в него не попадают. НЗТ базируется на следующих принципах: обеспечение поступления никотина, достаточного для уменьшения симптомов абстиненции, появляющихся после прекращения курения, последовательное снижение поступления никотина в организм, что облегчает постепенный отказ от табака, уменьшение способности никотина вызывать зависимость за счет замедления его абсорбции [3].

Значимый вклад в отказ от курения должны вносить медицинские работники первичного звена здравоохранения. Учреждения первичной медико-санитарной помощи являются оптимальным местом для выявления активных курильщиков, формирования мотивации отказа от курения и оказания необходимой медицинской помощи. Известно, что при проведении качественной врачебной консультации по отказу от курения в сочетании с назначением препаратов, которые предотвращают появление или уменьшают выраженность проявлений синдрома отмены, доля пациентов, отказавшихся от курения, может составить до 10%, а при использовании специальных лечебных программ возможно повысить эффективность до 40–70% [3].

В соответствии со статьей 17 Федерального закона Российской Федерации № 15-ФЗ от 23 февраля 2013 г. «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака» лечащий врач обязан дать пациенту рекомендации о прекращении потребления табака независимо от причины обращения [4]. Врач любой специальности должен быть готов предоставить пациенту всю необходимую информацию о медицинской помощи, которая может быть оказана для прекращения курения. В соответствии с законом врач, который проигнорировал факт, что пациент является курильщиком, может быть подвергнут дисциплинарной, гражданско-правовой или административной ответственности. В то же время у медицинских работников нередко не хватает знаний и практических навыков консультирования пациентов по вопросам мотивирования отказа от курения и оказания лечебно-профилактической помощи курящим. Следствием этого являются высокое распространение курения среди самих врачей, игнорирование этиологической значимости курения в развитии многих видов заболеваний и отсутствие необходимой помощи в отказе от курения огромному числу курящих пациентов.

В помощь практическому врачу в 2018 г. были созданы и опубликованы на сайте Минздрава России клинические рекомендации «Синдром зависимости от табака, синдром отмены табака у взрослых», в которых подробно рассматриваются вопросы диагностики, лечения и профилактики табачной зависимости, а также приводятся

критерии качества оказания медицинской помощи на диагностическом и лечебном этапах [5]. Таким образом, выполнение требований статьи 17 Федерального закона 15-ФЗ зависит в большей степени от сознательного отношения врачей к поставленной проблеме и их мотивации к непрерывному профессиональному развитию за счет самообразования.

Целью данного исследования было выяснение осведомленности врачей об эффективных методах отказа от курения табака.

Материал и методы исследования

Проведено одномоментное открытое неконтролируемое исследование, в ходе которого с помощью анонимного анкетирования опрошено 86 врачей, обучающихся на циклах повышения квалификации по специальностям «терапия» и «общая врачебная практика», а также 14 врачей, обучающихся в клинической ординатуре по тем же специальностям.

Врачам было предложено последовательно заполнить две анкеты: «Что Вы знаете о методах отказа от курения?» и «Критерии качества оказания медицинской помощи при синдроме зависимости от табака». Опрос носил анонимный характер.

Анкета «Что Вы знаете о методах отказа от курения?» включала вопросы общего характера и предполагала краткий ответ в свободной форме на следующие вопросы:

1. Назовите документы, регламентирующие мероприятия по борьбе с табакокурением в мире и в Российской Федерации.
2. Назовите самые эффективные, с вашей точки зрения, методы отказа от курения табака.
3. На что вы ориентируетесь при определении эффективности метода отказа от курения табака?
4. Готовы ли вы оказывать медицинскую помощь по отказу от курения табака каждому курящему пациенту, независимо от повода его обращения за медицинской помощью?
5. Назовите причины, препятствующие вам в оказании помощи по отказу от курения табака каждому курящему пациенту.
6. Курите ли вы? Если «да», то назовите количество сигарет, выкуриваемых в день, и приблизительное количество лет курения.

При заполнении анкеты «Критерии качества оказания медицинской помощи при синдроме зависимости от табака» врачам предлагалось выбрать один из трех вариантов ответов: «часто», «редко» или «никогда» на вопросы о частоте применения следующих контрольных мероприятий:

1. Этап постановки диагноза.
 - 1.1. Рассчитан индекс курящего человека.
 - 1.2. Проведен тест Фагерстрема.
 - 1.3. Проведен тест на степень мотивации к отказу от табака.
 - 1.4. Выполнено измерение монооксида углерода (СО) в выдыхаемом воздухе.
 - 1.5. Выполнена оценка наличия бронхиальной обструкции.
2. Этап лечения.
 - 2.1. Проведена короткая беседа врача.
 - 2.2. Проведено мотивационное интервьюирование.
 - 2.3. Проведена поведенческая терапия.
 - 2.4. Проведена фармакологическая терапия никотиновой зависимости.
 - 2.5. Проведена терапия противотревожными препаратами.
 - 2.6. Проведена бронхолитическая терапия.
 - 2.7. Проведена муколитическая или отхаркивающая терапия.

Результаты исследования

При ответе на вопрос о нормативной базе больше половины врачей не смогли назвать ни одного регламентирующего документа, около 40% указали на наличие Федерального закона, 10% назвали рамочную конвенцию ВОЗ, 30% врачей сослались на наличие приказов Министерства здравоохранения РФ без их конкретизации. Среди клинических ординаторов 50% опрошенных заявили, что не знакомы с нормативной базой, 42% лиц указали, что им известно о существовании неких законов и приказов без их конкретизации и лишь 8% респондентов назвали Федеральный закон РФ.

Самыми эффективными методами отказа от курения с точки зрения врачей были: «желание самого пациента» (60%), книга Аллена Карра «Легкий способ бросить курить» (20%), кодирование (30%), психотерапия (80%), акупунктура (20%), никотинсодержащие пластыри и жевательные резинки (40%), беседы врача (80%).

Большинство опрошенных при ответе на данный вопрос ориентировались на собственный опыт отказа от курения либо на опыт своих пациентов.

Среди опрошенных 80% врачей указали на свою неготовность оказывать помощь по отказу от курения табака каждому пациенту независимо от повода обращения. Основными причинами, препятствующими оказанию такого вида помощи, были названы: нехватка времени (100%), низкая мотивация пациентов к отказу от курения (60%), неготовность пациентов к получению информации при любом обращении без запроса с их стороны (20%). Недостаточную подготовку самого врача в вопросах эффективного отказа от курения отметило 60% респондентов.

По данным опроса было выявлено, что среди стажированных врачей признало себя регулярными курильщиками 40%, преимущественно мужчины. Индекс курящего человека в среднем превысил 20 пачка-лет, что свидетельствует о злостном курении. Среди клинических ординаторов регулярно курят 30% опрошенных, как мужчин, так и женщин, кроме того, около 50% респондентов указали на курение в прошлом. Индекс курящего человека среди курящих в настоящее время молодых врачей составил 4 пачка-лет.

Результаты анкетирования в отношении критериев качества оказания медицинской помощи курящим пациентам приведены в табл.

Выполнение критериев качества оказания медицинской помощи при синдроме зависимости от табака, %				Таблица
	Мероприятия	Часто	Редко	Никогда
1	Этап постановки диагноза			
1.1	Рассчитан индекс курящего человека	0	40	60
1.2	Проведен тест Фагерстрема	0	0	100
1.3	Проведен тест на степень мотивации к отказу от табака	0	20	80
1.4	Выполнено измерение СО выдыхаемого воздуха	0	0	100
1.5	Выполнена оценка наличия бронхиальной обструкции	40	60	0
2	Этап лечения			
2.1	Проведена короткая беседа врача	80	20	0
2.2	Проведено мотивационное интервьюирование	0	100	0
2.3	Проведена поведенческая терапия	0	100	0
2.4	Проведена фармакологическая терапия никотиновой зависимости: НЗТ или частичные агонисты никотиновых рецепторов	0	20	80
2.5	Проведена терапия анксиолитиками для снижения проявления симптомов отмены	0	20	80
2.6	Проведена бронхолитическая терапия при наличии гиперреактивности бронхов или бронхиальной обструкции	40	60	0
2.7	Проведена муколитическая или отхаркивающая терапия при наличии мокроты	40	60	0

Из данных таблицы следует, что врачи первичного звена крайне редко используют возможности оценки интенсивности курения и зависимости от табака, включая такой общепринятый и простой в использовании метод, как расчет индекса курения в пачка-годах. При оказании медицинской помощи врачи уделяют определенное внимание мотивационным беседам с пациентами, однако и в этом случае подавляющее большинство врачей выбрало ответ «редко». Врачи первичного звена практически не используют в своей практике методы фармакологической терапии, в том числе НЗТ. В отношении диагностики бронхиальной обструкции, назначения бронхолитической терапии и препаратов для управления кашлем было получено большее количество положительных ответов, однако необходимо учитывать, что при анкетировании не учитывался повод для обращения к врачу, поэтому мы предполагаем, что данные мероприятия выполнялись в рамках диагностики и лечения бронхообструктивной патологии при наличии соответствующих жалоб.

Таким образом, результаты исследования подтвердили недостаточную готовность врачей первого контакта к осуществлению медицинской помощи по отказу от курения, что обуславливает необходимость коррекции программ подготовки врачей как на стадии обучения в медицинском ВУЗе, так и в рамках последипломного обучения. Уверенность в своих знаниях и умениях повысит мотивацию врачей к оказанию медицинской помощи курящим пациентам в объеме, регламентированном нормативными документами.

Литература

- Сахарова Г. М., Антонов Н. С., Салагай С. С. Глобальный опрос взрослого населения о потреблении табака в Российской Федерации: GATS2009 и GATS2016 // Наркология. 2017. Т. 16. № 7. С. 8–12.
- Сахарова Г. М., Антонов Н. С. Оказание помощи по отказу от табака в терапевтической практике. М.: УП Принт, 2010. 64 с.
- Комплексное лечение табачной зависимости и профилактика хронической обструктивной болезни легких, вызванной курением табака. Методические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации № 2002/154. 2003. 46 с.
- Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака: Федеральный закон от 23 февраля 2013 г. № 15-ФЗ. Доступ из справ.-правовой системы «Гарант». Источник: <https://base.garant.ru/57744107>.
- Синдром зависимости от табака, синдром отмены табака у взрослых. Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. URL: <http://cr.rosminzdrav.ru/#/recomend/907> (дата обращения: 20.09.2019).

М. В. Вершинина*¹, доктор медицинских наук, профессор

А. А. Хоменя*, кандидат медицинских наук

О. А. Фороносова**

В. А. Гудилин*

*** ФГБОУ ВО ОмГМУ Минздрава России, Омск**

**** ФГБУЗ ЗСМЦ ФМБА России, Омск**

¹ Контактная информация: mver@yandex.ru

DOI: 10.26295/OS.2019.94.31.001

Медицинская помощь по отказу от курения в практике врача-терапевта и семейного врача/ М. В. Вершинина, А. А. Хоменя, О. А. Фороносова, В. А. Гудилин

Для цитирования: Лечащий врач № 10/2019; Номера страниц в выпуске: 8-10

Теги: никотиновая зависимость, кашель, терапия табакокурения.

© «Открытые системы», 1992-2019. Все права
защищены.