

УДК 613.84 (470.620)

**ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ТАБАЧНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ
В УСЛОВИЯХ ЦЕНТРА ЗДОРОВЬЯ****Федорова Н.П., Елисеева Л.Н.***ГБОУ ВПО КубГМУ Минздравоохранения России, Краснодар, e-mail: zdorov.nf@mail.ru*

Настоящая публикация отражает основные положения работы центра здоровья в отношении коррекции одного из основных факторов риска неинфекционных заболеваний – курения. В полном тексте публикации показана распространенность курения среди пациентов центра здоровья МБУЗ ГБ № 2 «КМЛДО», частота встречаемости данного фактора риска в различных возрастных группах, сочетание курения с другими факторами риска и заболеваниями. В публикации также отражены основные методики работы с пациентами, страдающими табачной зависимостью, и оценена эффективность данной работы в условиях центра здоровья. Результаты работы позволяют аргументировать усиление действий в пользу активной борьбы против курения на групповом и индивидуальном уровнях.

Ключевые слова: курение, табачная зависимость, центр здоровья**TREATMENT OF TOBACCO DEPENDENT PATIENTS IN HEALTH CENTER****Fedorova N.P., Eliseeva L.N.***Kuban State Medical University, Krasnodar, e-mail: Zdorov.nf@mail.ru*

The present article reflects the main provisions of the Health Center regarding the correction of one of the major risk factors for non-infection's diseases – smoking. The full text of the publication shows the prevalence of smoking among patients of MBCF CH № 2 «KMDA» (Municipal Budget Health Care Facility, City Hospital № 2 «Krasnodar Multidisciplinary Medical Diagnostic Association») Health Center. It shows how frequently this risk factor is found in different age groups and how it combines with other risk factors and diseases. The publication also highlights main methods of working with patients suffering from tobacco addiction and the effectiveness of work in the Health Center is evaluated. The results of research provide ground for intensification of efforts in active struggle against smoking on group and individual levels.

Keywords: smoking, tobacco dependence, Health Center

Курение – один из важнейших факторов риска неинфекционных заболеваний, в частности, сердечно-сосудистых заболеваний атеросклеротического генеза, хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ), онкологических заболеваний. Отказ от курения – это принципиально важный элемент профилактических мероприятий для этих заболеваний. Начиная с 2003 г. в нашей стране наметилась отчетливая положительная динамика снижения смертности, что является следствием социально-экономической стабилизации и в немалой степени результатами реализации комплекса профилактических мер в рамках Национального проекта «Здоровье». Роль различных факторов, повлиявших на снижение смертности в стране, была оценена с помощью IMPACT-анализа С.А. Шальной и А.Д. Деевым [1]. За период с 2003 по 2006 гг. произошло снижение смертности от ССЗ на 29,4% за счет лечебных мероприятий и на 59,6% – за счет уменьшения степени выраженности факторов риска (ФР). Как отмечают авторы, среди факторов риска наибольшее влияние на уменьшение уровня смертности в стране оказали снижение популяционного давления (47,6%), изменение профиля курения (25,2%), снижение популяционного уровня холестерина (14,8%) и распространенности ожирения (15,8%). Таким образом, снижение потребления табака является решающим

фактором в борьбе с неинфекционными заболеваниями, особенно учитывая тот факт, что табакокурение – легко предотвращаемый фактор. Мероприятия по борьбе с табакокурением должны реализовываться на популяционном, групповом и индивидуальном уровнях. На популяционном уровне посредством активной непрерывной информационно-коммуникационной кампании и обеспечения условий для возможности бездымного пространства. На индивидуальном и групповом уровнях – в основном в рамках первичной медико-санитарной помощи и в первую очередь в центрах здоровья. В настоящее время накоплен определенный опыт работы с пациентами, страдающими табачной зависимостью, в условиях центра здоровья МБУЗ ГБ № 2 «КМЛДО».

Цель исследования – определить эффективность мероприятий по отказу от табакокурения в условиях центра здоровья.

Материалы и методы исследования

Ретроспективно проанализировано 640 карт пациентов, посетивших центр здоровья г. Краснодара в 2011 г. (№ 025 ЦЗ/у «Карта ЦЗ»). В выборку были включены карты пациентов, наблюдающихся в центре динамически не менее 2-х раз в год. Все пациенты обратились в центр самостоятельно и прошли первичное комплексное обследование согласно перечню обследования в центре здоровья [2], в том числе и дополнительное обследование (для курильщиков) на аппарате Mikro CO (газоанализатор для оценки уровня

карбоксигемоглобина в крови и СО в выдыхаемом воздухе). После проведения обследования пациенты направлялись на консультацию к терапевту центра здоровья. Все пациенты согласно заключению терапевта были распределены на 3 группы здоровья:

1 группа – пациенты, не имеющие заболеваний и факторов риска их развития;

2 группа – пациенты, имеющие факторы риска развития неинфекционных заболеваний, но без заболеваний;

3 группа – пациенты, имеющие заболевания и факторы риска их развития.

Наиболее многочисленной была 3 группа здоровья – 55% (350 человек), примерно равное количество пациентов было в 1 и 2 группах здоровья:

1 группа здоровья – 24% (151 человек);

2 группа здоровья – 22% (139 человек).

Средний возраст обратившихся в группах составил:

1 группа – $42 \pm 2,5$ лет;

2 группа – $46 \pm 3,4$ лет;

3 группа – $50 \pm 3,9$ лет, $p > 0,05$.

Врач центра здоровья давал рекомендации каждому пациенту с учетом индивидуальных особенностей и состояния его здоровья. Общая продолжительность беседы составляла 30–40 мин, каждый из пациентов посетил центр повторно в срок, обозначенный терапевтом центра.

Результаты исследования и их обсуждение

По результатам анализа 640 карт пациентов выявлено 96 активных курильщиков (15% от общего числа). Распределение частот табакокурения в группах здоровья и в совокупности пациентов отражены в табл. 1.

Таблица 1

Распределение частот табакокурения в группах здоровья и в совокупности пациентов

Отношение к табакокурению	1 группа здоровья	2 группа здоровья	3 группа здоровья	Всего осмотренных пациентов
Не курит	136	111	297	544
Процент в группе	90,07	79,86	84,86	
Процент от числа обратившихся	25,00	20,40	54,60	
Курит	15	28	53	96
Процент в группе	9,93	20,14	15,14	
Процент от числа обратившихся	15,63	29,17	55,21	
Всего	151	139	350	

С помощью корреляционного анализа установлена сильная стохастическая зависимость между частотой встречаемости табакокурения и группами здоровья ($r = 0,86$, $p < 0,05$). Таким образом, чем выше группа здоровья, тем чаще встречаются в группе курильщики. Возрастных отличий среди пациентов не наблюдалось: средний возраст мужчин составил $47,9 \pm 3,7$ лет, у женщин – $46,08 \pm 3,01$ лет, $p > 0,05$. Большинство начинали курить с юных (15 ± 2) лет, выкуривая к моменту обследования $11,3 \pm 6,6$ сигареты в день.

По данным спирометрии показатели форсированной жизненной емкости легких были несколько ниже нормы у мужчин, у женщин – в пределах нормальных значений. Объем форсированного выдоха за 1 секунду у женщин был достоверно ниже, чем у мужчин ($2,86 \pm 0,21$ л – у женщин против $3,42 \pm 0,76$ л – у мужчин, $p < 0,05$). Содержание СО в выдыхаемом воздухе у мужчин составило $10,56 \pm 1,59$ ppm, у женщин несколько ниже – $8,76 \pm 1,02$ ppm, ($p > 0,05$), содержание СО_{Нв} в среднем у мужчин составило $1,69 \pm 0,29$ %, у женщин – $1,36 \pm 0,22$ ($p > 0,05$).

Все пациенты, желавшие бросить курить, получали консультацию терапевта центра здоровья по стандартным методи-

кам работы с курящим пациентом, рекомендуемым в системе центров. При проведении консультирования использовались следующие принципы: пациенты самостоятельно обращаются за помощью, проводится интенсивное лечение с включением поведенческой терапии и медикаментов. Большинство пациентов (86%) предпочли безмедикаментозный отказ от курения, объясняя высокой стоимостью антитабачных препаратов. 14 пациентов получали комбинированную терапию с включением антитабачных препаратов. Через месяц число успешных отказов составило 64,0%, но через 6 мес. примерно у половины из них наступил рецидив, чаще всего после стрессовых ситуаций и в 2/3 случаев это были мужчины. Таким образом, через 6 месяцев число курящих пациентов уменьшилось с 15 до 9%. При этом возобновившие курение отмечали, что планируют вновь посетить центр здоровья (табл. 2).

Пациенты, которым не удалось отказаться от сигарет полностью, значительно снизили количество выкуриваемых в день сигарет. Среднее количество сигарет, выкуриваемых в день до обращения в центр, составило $11,3 \pm 6,6$ штук в день, после прохождения обследования и лечения $2,7 \pm 4,5$ штук в день ($p < 0,05$).

Таблица 2

Распределение частот табакокурения в группах здоровья и в совокупности пациентов при повторном посещении

Отношение к табакокурению	1 группа здоровья	2 группа здоровья	3 группа здоровья	Всего осмотренных пациентов
Не курит	140	125	313	578
Процент в группе	92,72	89,93	89,43	
Процент от числа обратившихся	24,22	21,63	54,15	
Курит	11	14	37	62
Процент в группе	7,28	10,07	10,57	
Процент от числа обратившихся	17,74	22,58	59,68	
Всего	151	139	350	

Таблица 3

Количество выкуриваемых сигарет при первичном и повторном посещениях в группах здоровья

Группа здоровья	Количество выкуриваемых сигарет при первичном посещении	Количество выкуриваемых сигарет при повторном посещении	<i>p</i>
1 группа здоровья	8,8 ± 4,3	0,6 ± 1,8	0,0003
2 группа здоровья	13,1 ± 9,1	3,1 ± 5,8	0,0001
3 группа здоровья	12,1 ± 6,4	4,6 ± 5,8	0,0001

Снижение интенсивности курения нашло свое отражение в снижении содержания карбоксигемоглобина в крови и СО

в выдыхаемом воздухе при повторном тестировании курящих пациентов на аппарате Micro CO.

Таблица 4

Содержание карбоксигемоглобина в крови и СО в выдыхаемом воздухе при первичном и повторном посещениях среди мужчин и женщин

Пол	Содержание карбоксигемоглобина в крови при первичном посещении, %	Содержание СО в выдыхаемом воздухе при первичном посещении, ppm	Содержание карбоксигемоглобина в крови при повторном посещении, %	Содержание СО в выдыхаемом воздухе при повторном посещении, ppm	<i>p</i>
Мужчины	1,69 ± 0,29	10,56 ± 1,59	0,9 ± 0,57	4,31 ± 1,03	0,0003
Женщины	1,36 ± 0,22	8,76 ± 1,02	0,7 ± 0,43	3,2 ± 1,4	0,0001

Заключение

Таким образом, работа с курящими пациентами в условиях центра здоровья является эффективной мерой для прекращения курения и профилактики в дальнейшем заболеваний, связанных с употреблением табака. В настоящее время разработаны эффективные меры борьбы с табачной зависимостью, которые могут быть широко внедрены в клиническую практику врачей общей практики медицинских учреждений первичного звена и стать широко доступными для желающих бросить курить. Центры здоровья должны стать лидерами в мероприятиях по данному направлению.

Список литературы

1. Шальнова С.А. Мониторинг показателей сердечно-сосудистого здоровья населения России. Значение для практики. Кардиоваскулярная терапия и проф. – 6. – С. 83–86.
2. О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 19 августа 2009 года № 597н: приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 26 сентября 2011 года № 1074н. Зарегистрировано в Минюсте 17 ноября 2011 года. Регистрационный № 22330.
3. Кардиоваскулярная профилактика. Национальные рекомендации. Разработаны Комитетом экспертов Всероссийского научного общества кардиологов и Национальным научным обществом «Кардиоваскулярная терапия и профилактика». Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2011. – № 10 (6): приложение.

4. Оказание медицинской помощи взрослому населению в центрах здоровья: методические рекомендации. Минздравсоцразвития России. – М., 2012.

5. Масленникова Г.Я., Оганов Р.Г. Профилактика и снижение курения табака в России реальные возможности улучшения демографической ситуации // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. – 2008. – № 3. – С. 3–10.

6. Методические рекомендации для врачей. Организация помощи курящему человеку. Департамент здравоохранения и фармации Ярославской области. – Ярославль, 2010.

7. Сахарова Г.М., Антонов Н.С. Оказание помощи по отказу от табака в терапевтической практике: учебное пособие. – М., 2010.

8. Институт здоровья и семьи: пособие для медицинских работников по консультированию пациентов для отказа от курения. – М., 2011.

References

1. Shal'nova S.A. Monitoring pokazatelej serdechno-sosudistogo zdorov'ja naselenija Rossii. Znachenie dlja praktiki. Kardiovaskuljarnaja terapija i prof.; 6:83–86.

2. Prikaz Ministerstva zdravooxranenija i social'nogo razvitiya RF ot 26 sentjabrja 2011 goda no. 1074n «O vnesenii izmenenij v prikaz Ministerstva zdravooxranenija i social'nogo razvitiya Rossijskoj Federacii ot 19 avgusta 2009 goda no. 597n». Zaregistrovano v Minjuste 17 nojabrja 2011 goda. Registracionnyj no. 22330.

3. Kardiovaskuljarnaja profilaktika. Nacional'nye rekomendacii. Razrabotany Komitetom jekspertov Vserossijskogo

nauchnogo obvestva kardiologov i Nacional'nym nauchnym obvestvom «Kardiovaskuljarnaja terapija i profilaktika». Kardiovaskuljarnaja terapija i profilaktika 2011; 10(6): prilozhenie.

4. Metodicheskie rekomendacii. Okazanie medicinskoj pomoci взрослому naseleniju v centrah zdorov'ja 2012.

5. Maslennikova G.Y., Oganov R.G. Profilaktika i snizhenie kurenija tabaka v Rossii-real'nye vozmozhnosti uluchshenija demograficheskoj situacii. Profilaktika Zabolevanij i Ukreplenie Zdorov'ja 2008; 3:3–10.

6. Metodicheskie rekomendacii dlja vrachej. Organizacija pomoci kurjavemu cheloveku. Jaroslavl' 2010.

7. Okazanie pomoci po otkazu ot tabaka v terapevticheskoj praktike. Uchebnoe posobie. Moskva 2010.

8. Saharova G.M., Antonov N.S. Posobie dlja medicinskih rabotnikov po konsul'tirovaniju pacientov dlja otkaza ot kurenija. Institut zdorov'ja i sem'i. Moskva 2011.

Рецензенты:

Болотова Е.В., д.м.н., профессор кафедры терапии № 1 ФПК и ППС, ГБОУ ВПО КубГМУ Минздравсоцразвития России, г. Краснодар;

Канорский С.Г., д.м.н., профессор кафедры госпитальной терапии, ГБОУ ВПО КубГМУ Минздравсоцразвития России, г. Краснодар.

Работа поступила в редакцию 28.12.2012.