

ЗАТВЕРДЖЕНО  
Наказ Міністерства охорони здоров'я  
03.08.2012 № 601

**Стандарти  
первинної медичної допомоги при  
припиненні вживання  
тютюнових виробів**

**2012**

**Склад мультидисциплінарної робочої групи з підготовки  
Стандартів первинної медичної допомоги при  
припиненні вживання тютюнових виробів 2011-2012 рр.**

**Ліщишина О.М.**, директор Департаменту стандартизації медичних послуг ДП «Державний експертний центр» МОЗ України, к.м.н, ст. наук. співробітник

**Матюха Л.Ф.**, головний позаштатний спеціаліст МОЗ України – координатор груп спеціальності «Загальна практика – сімейна медицина», д.м.н.

**Величко С.О.** асистент кафедри загальної практики-сімейної медицини НМУ ім. О.О. Богомольця, к.м.н.

**Грузєва О.В.**, науковий співробітник лабораторії стратегічних досліджень в охороні здоров'я НМУ ім. О.О. Богомольця, національний координатор ВООЗ по вивченню куріння серед студентів

**Зінчук Ю.Д.**, головний лікар Новозар'ївської амбулаторії загальної практики – сімейної медицини Старобешівського району Донецької області

**Коваленко О.Є.** головний позаштатний спеціаліст МОЗ України зі спеціальності «Рефлексотерапія», д.м.н., професор

**Марута Н.О.**, головний позаштатний спеціаліст МОЗ України – координатор груп спеціальності «Психіатрія», заступник директора з наукової роботи Інституту неврології, психіатрії і наркології АМН України, завідувач відділом неврозів та пограничних станів Українського науково-дослідного інституту клінічної та експериментальної неврології та психіатрії, д.м.н., професор

**Мінко О.І.** головний позаштатний спеціаліст МОЗ України – «Наркологія», завідувач відділу профілактики та лікування алкоголізму ДУ "Інституту неврології, психіатрії і наркології" НАМН України, д.м.н., професор

**Новосадова Т.П.**, завідувач амбулаторії загальної практики – сімейної медицини №3 м. Вознесенськ, Миколаївська обл.

**Сисак О.М.**, головний спеціаліст відділу спеціалізованої медичної допомоги Департаменту лікувально-профілактичної допомоги МОЗ України

**Устіленцев О.М.**, сімейний лікар вищої категорії Дніпровської амбулаторії загальної практики – сімейної медицини Чернігівського району Чернігівської області

**Методичний супровід та інформаційне забезпечення:**

**Степаненко А.В.**, консультант ДП «Державний експертний центр МОЗ України», д.м.н., професор

**Горох Є.Л.**, начальник Відділу якості медичної допомоги та інформаційних технологій ДП «Державний експертний центр МОЗ України», к.т.н.

**Кравець О.М.**, начальник Відділу доказової медицини ДП «Державний експертний центр МОЗ України»

**Мельник Є.О.**, провідний фахівець Відділу методичного забезпечення нових технологій в охороні здоров'я ДП «Державний експертний центр МОЗ України»

**Філіпчук О.В.**, представник пацієнтів (за згодою)

**Шилкіна О.О.**, начальник Відділу методичного забезпечення нових технологій в охороні здоров'я ДП «Державний експертний центр МОЗ України»

**Адреса для листування:**

Департамент стандартизації медичних послуг ДП «Державний експертний центр МОЗ України», м. Київ. Електронна адреса: [omlstand@gmail.com](mailto:omlstand@gmail.com).

Електронну версію документу можна завантажити на офіційному сайті Міністерства охорони здоров'я: <http://www.moz.gov.ua> та [http://www.pharma-center.kiev.ua/view/b\\_smd](http://www.pharma-center.kiev.ua/view/b_smd).

**Рецензенти:**

**Сосін І.К.**, завіувач кафедри наркології Харківської медичної Академії післядипломної освіти, д.м.н., професор

**Юр'єва Л.М.**, завіувач кафедри психіатрії та наркології факультету післядипломної освіти Дніпропетровської державної медичної академії, д.м.н., професор

**Перегляд у 2015 році**

## Вступ

Вживання тютюну – основна причина передчасних смертей та хвороб в усьому світі, яким людство здатне запобігти. На сьогоднішній день, за даними звіту Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), палить 47% чоловіків та 12% жінок; від вживання тютюну щороку помирає понад 5 мільйонів людей; очікується, що до 2030 року ця цифра зросте до 8 мільйонів смертей щорічно. У Європейському регіоні тютюн винен у смерті близько 1,6 мільйона людей на рік.

Куріння викликає широкий спектр хвороб і станів, які можуть призвести до передчасної смерті. Куріння також може призвести до ускладнень під час вагітності та пологів, у тому числі позаматкової вагітності, кровотечі під час вагітності, передчасного відділення плаценти і передчасного розриву оболонки. Також, начиними є ризики для здоров'я дітей.

До 2005 року Україна входила до групи 11 Європейських країн, у яких поширеність куріння серед чоловіків перевищувала 50%. Дані соціологічного дослідження 2010 року «Глобальне опитування дорослого населення щодо вживання тютюну» (GATS) свідчать про тенденцію до зменшення курців-чоловіків з 62% до 45%, а жінок – з 17% до 9% за останні 5 років. Проте в Україні сьогодні все ще курять 10 мільйонів людей, що складає третину всього працездатного населення країни. Розрахунки Всесвітнього банку свідчать про те, що економічні збитки України від тютюну складають близько 2 мільярдів доларів щорічно. За офіційною статистикою в Україні щороку від хвороб пов'язаних з курінням помирає 120 тисяч чоловік. Щорічно до числа курців долучаються не менш 100 000 українців.

Таким чином, запровадження медичної допомоги курцям і насамперед тим, хто бажає кинути палити, є надзвичайно актуальним завдання Міністерства охорони здоров'я України.

Стандарти первинної медичної допомоги при припиненні вживання тютюнових виробів розроблені відповідно до статей 3, 4, 15 Закону України від 22.09.2005 № 2899-IV «Про заходи щодо попередження та зменшення вживання тютюнових виробів і їх шкідливого впливу на здоров'я населення» з метою:

- удосконалення профілактичних, просвітницьких заходів, спрямованих на попередження та зменшення куріння тютюнових виробів чи інших способів їх вживання;

- сприяння лікуванню залежності від тютюну (нікотинової залежності), які бажають позбутися шкідливої звички курити тютюнові вироби чи іншим способом їх вживати, та пропаганді здорового способу життя;

- забезпечення інформування населення про ризики та шкідливі наслідки для здоров'я людини куріння тютюнових виробів чи інших способів їх вживання незалежно від віку людини і стану її здоров'я.

Медичні працівники закладів охорони здоров'я усіх форм власності зобов'язані:

- пропагувати медичні знання з питань профілактики захворювань, спричинених курінням тютюнових виробів чи іншим способом їх вживання, і запобігати їх вживанню серед населення, насамперед серед дітей та молоді;

- надавати практичні поради щодо здорового способу життя та рекомендувати не починати курити чи іншим способом вживати тютюнові вироби або припинити їх вживання;

- роз'яснювати про шкідливі наслідки для здоров'я людини куріння тютюнових виробів чи іншого способу їх вживання, впливу тютюнового диму;

- надавати особам, які бажають позбутися залежності від тютюну (нікотинової залежності), відповідну лікувально-профілактичну допомогу.

Оскільки, згідно з прийнятою в Україні Міжнародною класифікацією хвороб 10-го перегляду, тютюн віднесено до психоактивних речовин і відповідно розлади внаслідок його вживання віднесені до психічних та поведінкових, питання їх діагностики та лікування знаходяться у компетенції лікарів-наркологів. Відповідні «Протоколи надання медичної наркологічної допомоги», які включають розділ «Діагностичні критерії до протоколів надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання тютюну» та «Клінічний протокол надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання тютюну» затверджені наказом МОЗ України від 21.09.2009 № 681 і діють по теперішній час.

Даний документ є насамперед організаційним стандартом, покликаним виконувати завдання Закону, згаданого вище.

**Стандарт 1. Медичні (фармацевтичні) працівники володіють знаннями та навичками з медичної допомоги при припиненні вживання тютюнових виробів.**

**Обґрунтування.**

Значна частина пацієнтів потребують медичної допомоги при припиненні вживання тютюну, тому медичні (фармацевтичні) працівники повинні володіти (Додаток 1) специфічними знаннями та навичками при:

1. Коротких втручаннях з приводу припинення вживання тютюну
2. Інтенсивній підтримці та консультативній допомозі віч-на-віч пацієнтів, які бажають кинути палити тютюн
3. Групових втручаннях з приводу припинення вживання тютюну

**Стандарт 2. Пацієнтам, які потребують медичної допомоги при припиненні вживання тютюнових виробів, необхідно запропонувати лікування в залежності від їх віку, статі, рівня нікотинової залежності, соціального статусу, наявних захворювань.**

**Обґрунтування.**

Медичні (фармацевтичні) працівники забезпечують отримання пацієнтами, які потребують медичної допомоги при припиненні вживання тютюнових виробів, найбільш відповідного їхньому віку, статі, рівню нікотинової залежності, соціальному статусу та медичним або психічним захворюванням лікування.

**Обов'язкові критерії.**

1. При визначенні методів лікування пацієнту пояснені можливі побічні ефекти при лікуванні та негативні прояви синдрому відмови.
2. Листівки, що пояснюють ризики вживання тютюнових виробів та важливість припинення вживання тютюну, легко доступні для пацієнтів, які палять.

**Стандарт 3. Індивідуальні заходи з відмови від куріння плануються медичними (фармацевтичними) працівниками спільно з пацієнтом.**

**Обґрунтування.**

Рішення про призначення лікування з припинення вживання тютюну проводиться після розгляду потенційних ризиків і переваг усіх варіантів лікування. Це питання обговорюється між лікарем і пацієнтом до початку лікування.

Наявність згоди на лікування є абсолютною необхідністю в усіх видах медичної допомоги.

Принципи, що регулюють вимоги щодо пояснення і обговорення, отримання згоди пацієнта і документування цієї інформації в його історії хвороби для припинення вживання тютюну є такі самі, як і для будь-якого іншого терапевтичного втручання.

**Обов'язкові критерії.**

Записи в історії хвороби містять докази того, що причини та процес лікування були пояснені і обговорені з пацієнтом. Це включає в себе записи стосовно побічних ефектів при лікуванні та синдрому відмови.

**Стандарт 4. Медичні (фармацевтичні) працівники забезпечують ведення записів щодо статусу куріння та бажання кинути палити у медичній картці амбулаторного пацієнта.**

**Обґрунтування.**

Доведено, що ведення записів щодо статусу куріння пацієнта та його бажання кинути палити сприяє кращому аналізу поточної ситуації та виведенню оптимального плану подолання залежності.

**Обов'язкові критерії.**

1. Записи повинні вестися під час кожного візиту пацієнта.
2. Повинен здійснюватися регулярний моніторинг результатів лікування пацієнтів від тютюнозалежності. Отримані результати використовуються під час планування подальшого лікування.

**Стандарт 5. Медична допомога при припиненні вживання тютюнових виробів здійснюється комплексно, із застосуванням немедикаментозних методів та фармакотерапії.**

**Обґрунтування.**

Поєднання фармакотерапії та немедикаментозних методів, а саме індивідуальних та групових консультацій, призводить до більш ефективної відмови від вживання тютюну.

Рецепт лікаря є обов'язковою вимогою для застосування рецептурних лікарських засобів НЗТ та не-НЗТ.

**Обов'язкові критерії.**

1. Для фармакотерапії застосовуються лікарські засоби з доведеною ефективністю щодо їх впливу.
2. Лікарські засоби нікотинозамісної та не-нікотинозамісної терапії обов'язково призначаються медичним (фармацевтичним) працівником.
3. У разі неефективності медичної допомоги при припиненні вживання тютюнових виробів, яка надається лікарями загальної практики – сімейної медицини, або за бажанням пацієнта повинно бути розглянуто питання про направлення до спеціаліста-нарколога.



## СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Адаптована клінічна настанова «Первинна медична допомога при припиненні вживання тютюнових виробів»
2. NICE Guidance 10: Smoking cessation services in primary care, pharmacies, local authorities and workplaces, particularly for manual working groups, pregnant women and hard to reach communities (2008)
3. Standard for training in smoking cessation treatments (2003)
4. Review: Tobacco Cessation in Primary Care: Maximizing Intervention Strategies (2003)
5. Закон України N 2899-IV від 22.09.2005 «Про заходи щодо попередження та зменшення вживання тютюнових виробів і їх шкідливого впливу на здоров'я населення»
6. Закон України N 4844-VI від 24.05.2012 «Про внесення змін до деяких законів України щодо вдосконалення окремих положень про обмеження місць куріння тютюнових виробів»
7. Наказ МОЗ України від 24.06.2005 № 311 “Про затвердження Комплексного плану “Профілактика та подолання тютюнокуріння в Україні на 2005-2010 роки”
8. Наказ МОЗ України від 23.11.2009 № 858 «Про затвердження плану заходів з виконання Державної цільової соціальної програми зменшення шкідливого впливу тютюну на здоров'я населення на період до 2012 року»
9. Наказ МОЗ України від 30.08.2011 №550 «Про створення мультидисциплінарних робочих груп з опрацювання медичних стандартів та уніфікованих клінічних протоколів медичної допомоги на засадах доказової медицини»
10. «Глобальне опитування дорослого населення щодо вживання тютюну» (GATS). Звіт за результатами дослідження. Україна, 2010 рік

## ДОДАТКИ

### Додаток 1 до Стандартів первинної медичної допомоги при припиненні вживання тютюнових виробів

#### Короткі втручання з приводу припинення вживання тютюну

Медичні (фармацевтичні) працівники повинні бути в змозі зробити наступне:

№п/п	Зміст	навичка/ знання
1.	Оцінити та зареєструвати статус куріння (форма додається – Додаток 2)	
1.1	Запитати про статус куріння, щоб виявити точну відповідь	навичка
1.2	Зареєструвати статус та заходи у комп'ютер або на папері	навичка
2.	Оцінити готовність кинути палити (Додаток 2)	
2.1	Задати відповідні питання для оцінки готовності кинути курити	знання/ навичка
2.2	Оцінити готовність застосувати відповідні методи лікування	навичка
3.	Оцінити ризики для здоров'я від куріння і користь відмови (Додаток 3)	
3.1	Зазначити основні небезпечні для життя захворювання, спричинені курінням	знання
3.2	Описати вплив пасивного куріння на дорослих і дітей	знання
3.3	Пояснити переваги відмови від куріння	знання
3.4	Описати отриману компенсацію від зменшення частоти куріння або переходу на сигарети зі зниженим вмістом смол	знання
4.	Вказати причини, чому відмова від куріння може бути важкою (Додаток 3)	
4.1	Описати основні ознаки синдрому утримання від тютюну	знання
4.2	Розвіяти поширені міфи про усвідомлену перевагу куріння	знання
4.3	Описати соціальний контекст і психологічні наслідки вживання тютюну	знання
5.	Надати лікування, яке допоможе відмовитися від куріння	знання
5.1	Описати принципи і ефективність спеціалізованих служб, пов'язаних з поведінковою підтримкою і лікуванням	знання

- |           |  |         |
|-----------|--|---------|
| 5.2       | Описати різні форми лікарських засобів та їх використання (Додаток 4)                | знання  |
| 5.3       | Визначити широко вживані методи лікування, які виявилися ефективними                 | знання  |
| 5.4       | Пояснити важливість призначення курцям методів лікування, ефективність яких доведена | знання  |
| 5.5       | Дати відповідь на запитання пацієнта про варіанти лікування                          | навичка |
| <b>6.</b> | У більш широкому контексті   |         |
| 6.1       | Описати роль коротких втручань в місцевих і національних службах і їх задачі         | знання  |
| 6.2       | Коротко описати основи національної політики   | знання  |

**Інтенсивна підтримка та консультативна допомога віч-на-віч пацієнтів, які бажають кинути палити тютюн**

**ОСНОВНИЙ ЗМІСТ ТА ОСНОВНІ РЕЗУЛЬТАТИ НАВЧАННЯ**

<b>№п/п</b>	<b>Зміст</b>	<b>навичка/ знання</b>
<b>1.</b>	Демографічні показники куріння	
1.1	Описати поширеність куріння і типи в залежності від віку, статі, етнічного походження та соціального класу	знання
<b>2.</b>	Вплив куріння та відмови від куріння	
2.1	Описати поведінкові і фармакологічні детермінанти куріння	знання
2.2	Описати загальні і менш характерні симптоми синдрому відміни і їх тривалість	знання
2.3	Використовувати цю інформацію належним чином в лікуванні	навичка
<b>3.</b>	Лікування з приводу відмови від куріння і їх результати	
3.1	Показати обізнаність про існуючі методи лікування	знання
3.2	Зрозуміти, як оцінюються методи відмови від куріння і як представляються результати	знання
3.3	Описати типовий довгостроковий результат основних методів лікування, і методів лікування, які вивчали в процесі навчання	знання
3.4	Описати типову криву рецидиву	знання
<b>4.</b>	Оцінка	

- 4.1 Оцінити нікотинову залежність пацієнта відповідним навичка методом (Додаток 2)
- 4.2 Оцінити готовність пацієнта спробувати кинути курити навичка
- 4.3 Описати дотримання лікування в минулій спробі кинути знання курити і характеристики куріння
- 4.4 Продемонструвати використання моніторингу СО як навичка мотиваційного інструменту і як засобу оцінки та підтвердження статусу куріння
- 5. Фармакотерапія (Додаток 4)**
- 5.1 Описати повний спектр наявних лікарських засобів, способи знання їх використання та вартість, застереження, протипоказання і побічні ефекти
- 5.2 Пояснити пацієнтові методи лікування і допомогти йому навичка вибрати один з них
- 5.3 Полегшити страхи щодо лікування (побічні ефекти тощо) навичка/ знання
- 5.4 Налаштувати на очікування реалістичних результатів знання/ лікування навичка
- 5.5 Підтримувати ефективні зв'язки з тими, хто призначає навичка лікарські засоби (при необхідності)
- 6. Поведінкова підтримка**
- 6.1 Максимізувати зобов'язання до цільової дати відмови навичка
- 6.2 Застосовувати відповідні стратегії поведінкової підтримки в навичка рамках програми лікування
- 6.3 Відповідати на типові запитання курців навичка
- 6.4 Описати загальні бар'єри на шляху відмови знання
- 6.5 Вирішувати проблеми, які стосуються мотивації пацієнта, навичка сильних реакцій на відмову і дотримання лікування
- 6.6 Описати, коли і як закінчити лікування знання/ навичка
- 6.7 Обговорити ситуації рецидиву та відомі прогностичні знання фактори рецидиву
- 6.8 Діяти належним чином при провалах і з повним рецидивом навичка під час лікування
- 7. Програма лікування**

- |           |  |         |
|-----------|--|---------|
| 7.1       | Описати типову програму лікування, її цілі, тривалість, як вона працює і її користь  | знання  |
| 7.2       | Описати і представити зміст типових сеансів: вступного, середини лікування і заключного  | навичка |
| 7.3       | Описати місцеву політику і процедури щодо лікування  | знання  |
| <b>8.</b> | <b>Моніторинг та безперервна освіта</b>  |         |
| 8.1       | Описати вимоги до місцевого та національного моніторингу   | знання  |
| 8.2       | Описати місцеві системи моніторингу прогресу пацієнта  | знання  |
| 8.3       | Описати місцеві системи організації завершення лікування і довгострокового подальшого спостереження та облік обсягу, результатів і характеристик пацієнтів | знання  |
| 8.4       | Виявити професійні ресурси спеціалістів з відмови від куріння  | знання  |

**Групові втручання з приводу припинення вживання тютюну**  
**ОСНОВНИЙ ЗМІСТ ТА ОСНОВНІ РЕЗУЛЬТАТИ НАВЧАННЯ**

<b>№п/п</b>	<b>Зміст</b>	<b>навичка/ знання</b>
<b>1.</b>	<b>Набір і оцінка</b>	
1.1	Охарактеризувати потенційні труднощі і пастки при наборі пацієнтів в групи лікування і способи їх подолання	знання
1.2	Показати поінформованість про територію охоплення, необхідну для успішного запуску групових програм і очікуваного охоплення місцевого населення	знання
1.3	Оцінити пацієнтів щодо їх придатності для групового лікування	навичка
1.4	Описати логістичні вимоги організації клінік групового лікування	знання
<b>2.</b>	<b>Програма лікування для груп</b>	
2.1	Представити метод лікування і позитивні очікування від лікування в груповому контексті	навичка
2.2	Описати зміст програми групового лікування	знання
2.3	Належним чином вирішити проблеми, пов'язані з супутніми захворюваннями (психологічними і фізичними)	навичка

- 2.4 Показати обізнаність про короткострокові і довгострокові знання результати, яких зазвичай досягають при груповому лікуванні
- 3. Групові процеси
- 3.1 Пояснити, яким чином групові процеси можуть підтримувати знання або розширяти мотивації кинути курити
- 3.2 Допомогти вибрати лікування в груповому контексті навичка
- 3.3 Стимулювати і полегшувати підтримку групових дискусій навичка
- 3.4 Описати і застосовувати методи для підвищення групової навичка підтримки
- 3.5 Описати і застосувати стратегії для роботи з “важкими” членами групи навичка
- 4. Моніторинг і подальший контроль
- 4.1 Впровадити систему ведення обліку відвідування групи і результатів навичка
- 4.2 Окреслити нинішню практику підтримки/сеансів знання профілактики рецидивів для членів групи

Додаток 2  
до Стандартів первинної медичної  
допомоги при припиненні вживання  
тютюнових виробів

**Форма оцінки паління**

Ім'я \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_

1. Чи ви палите сигарети? Так \_\_\_\_ Ні \_\_\_\_\_

2. Чи ваша найближча людина палить сигарети? Так \_\_\_\_ Ні \_\_\_\_\_

3. Скільки сигарет ви викурюєте на день? \_\_\_\_\_

4. Як скоро після прокидання ви палите? <30 хв >30 хв.

5. Наскільки ви зацікавлені в тому, щоб кинути палити? (відзначити належне)

Ніяк Трохи В деякій мірі Значно Дуже

6. Якщо ви вирішили повністю кинути палити за наступні два тижні, ви впевнені, що вам це вдасться?

Ні Трохи В деякій мірі Досить впевнений

Дуже

**Таблиця 1**

Дата візиту	Чи визначена дата припинення паління?			Дата візиту	СО (ррм)	Призначена терапія	Прим.
	Так	Ні	Коли				

**Таблиця 2. Тест на нікотинову залежність**

	Бали			
	0	1	2	3
1. Як скоро після прокидання ви викурюєте першу сигарету?	Через 1 год.	Від 1/2 до 1 години	Від 6 до 30 хв.	5 хв або менше
2. Чи вам важко утриматися від паління у місцях, де це заборонено (напр., у церкві, бібліотеці, кінотеатрі)?		Ні	Так	
3. Від якої сигарети ви найбільше		Будь-якої	Першої	

не хотіли б відмовитися?		іншої	вранці	
4. Скільки сигарет ви вкурюєте на день?	<10	11-20	21-30	> 31
5. Чи курите ви частіше впродовж першої години після прокидання, ніж упродовж усього дня		Ні	Так	
6. Чи ви курите, коли хворий і знаходитесь у ліжку?		Ні	Так	

Бали 0-4 низький; 6-7 високий; 8-10 дуже високий рівень нікотинової залежності. 7 або більше може показувати досить важкі симптоми синдрому відміни, важче кинути і можливо необхідність більшої дози замісників нікотину.

*Форма оцінки паління* повинна заповнюватися для всіх пацієнтів, і оновлення інформації повинно здійснюватися шляхом розміщення наклейки ідентифікатора курця на графіку (табл. 1). Тест щодо нікотинової залежності виявився корисним для виявлення рівня нікотинової залежності пацієнта, а саме, тяжкості синдрому відміни, труднощів з припиненням куріння і можливої необхідності застосування більш високих доз замісників нікотину. Необхідно гарантувати допомогу пацієнтам, якщо вони готові відмовитися від тютюнопаління.



Додаток 3  
до Стандартів первинної медичної  
допомоги при припиненні вживання  
тютюнових виробів

**Табл. 3 Підвищення мотивації кинути палити тютюн —“П'ять мотивів” для пацієнтів, які не бажають кинути палити**

**Відповідність** При заохоченні пацієнтів кинути палити будьте як можна більш конкретним вказуючи, чому покинути палити доречно. Мотиваційна інформація має найбільший вплив, якщо вона має відношення до хвороби пацієнта, стану або ризику, сімейної або соціальної ситуації (наприклад, мати дітей у сім'ї), проблем здоров'я (вранці кашель, поліпшення смаку і запаху, краще дихання), вік, стать та інші важливі характеристики пацієнта (наприклад, до припинення паління, особисті бар'єри для припинення).

**Ризики** Лікар повинен попросити пацієнта виявити потенційні негативні наслідки від вживання тютюну. Клініцист повинен підкреслити, що куріння легких сигарет або інших форм вживання тютюну (наприклад, бездимний тютюн, сигари, і трубки) не усуває ці ризики. Приклади ризиків такі:

*Гострі ризики:* задишка, загострення астми, шкода для вагітності, імпотенція, безпліддя, збільшення в сироватці крові рівню окису вуглецю.

*Довгострокові ризики:* інфаркт міокарда, інсульт, рак легенів та інші ракові захворювання (рак гортані, порожнини рота, глотки, стравоходу, підшлункової залози, сечового міхура, шийки матки), хронічні обструктивні захворювання легені (хронічний бронхіт і емфізема легенів), довгострокова непрацездатність та потреби в більш інтенсивній допомозі.

*Екологічні ризики:* підвищений ризик розвитку раку легенів і серцевих захворювань у подружжя; більш висока кількість курців за рахунок дітей курців; підвищений ризик низької ваги при народженні, синдрому раптової дитячої смерті, бронхіальної астми, захворювання середнього вуха та інфекцій дихальних шляхів у дітей курців.

- Винагороди** Лікар повинен запитати пацієнта про потенційну користь від поліпшення здоров'я: їжа смачніша; поліпшення запахів; економія грошей, краще самопочуття, дім, машина, одяг, свіжий подих, немає проблеми з відмови від тютюнопаління; хороший приклад для дітей, здорові діти; не потрібно турбуватися про вплив куріння на інших, почувати себе краще фізично, краще працювати фізично; зменшення зморшок/старіння шкіри.
- Бар'єри** Лікар повинен запитати пацієнта щодо бар'єрів та перешкод на шляху припинення та зазначити методи лікування (вирішення проблем, фармакотерапія), які можуть усунути бар'єри. Типові бар'єри можуть включати: зняття симптомів, страх перед невдачею, збільшення ваги, відсутність підтримки, депресія, задоволення від тютюну.
- Повторення** Мотиваційне втручання слід повторювати кожного разу невмотивованим пацієнтам в клінічних умовах. Курцям, які не змогли покинути палити при попередніх спробах, потрібно сказати, що більшість людей роблять повторні спроби покинути палити, перш ніж вони будуть досягнуть успіху.

Поінформуйте пацієнтів про синдром відміни так, щоб він знав, чого очікувати (див. таблицю 4).

**Таблиця 4. Симптоми синдрому відміни**

Тривога	88%
Дратівливість	80%
Важко сконцентруватися	73%
Нетерплячість	71%
Сильне бажання курити	62%
Проблеми з боку ШКТ	33%
Головний біль	24%
Сонливість	22%

---

## **ФАРМАКОТЕРАПІЯ**

Перелік лікарських засобів з доведеною ефективністю, які дозволені в Україні для вживання:

### **НЗТ**

1. Нікотина жувальна гумка, Міжнародна непатентована назва (далі – МНН) – Nicotine
2. Нікотинний пластир, МНН – Nicotine

### **Не-НЗТ**

1. Бупропіон гідрохлорид, МНН – Bupropion
2. Вареніклін, МНН – Varenicline
3. Цитизин, МНН – Cytisine

## **АНТИДЕПРЕСАНТИ І ТРАНКВІЛІЗАТОРИ**

Оскільки депресія і тривога асоціюються з курінням сигарет, були протестовані антидепресанти і транквілізатори (буспірон, докsepін і флуоксетин гідрохлорид), але хоча результати були багатообіцяючими, вони були попередніми, щоб зробити достовірні висновки щодо їх ефективності.

1. Буспропіон, МНН – Buspirone
2. Доксепін, МНН – Doxepin
3. Флуоксетин гідрохлорид, МНН – Fluoxetine

## **МАКСИМАЛІЗАЦІЯ ФАРМАКОЛОГІЧНОЇ ЕФЕКТИВНОСТІ**

З метою підвищення безпеки та ефективності всіх фармакологічних засобів для лікування нікотинної залежності надаються письмові інструкції для правильного використання, індивідуалізовані дози і тривалість терапії, графік відвідувань офісу або телефонних дзвінків для моніторингу відповіді пацієнта, корегування дози і тривалості лікування. Пацієнт повинен перевірятися кожні 1-2 тижні. Лікування повинно бути встановлено на 2-тижні. Якщо утримання не досягнуто через 2 тижні, необхідно знову обговорити лікування і мотивації. Припинити терапію, якщо куріння залишилося на тому ж самому рівні через 4 тижні. Якщо попередня спроба з одним лікарським засобом невдала, замініть на комбіновану терапію.