Критерии курения

По последним, новым критериям, которые используются в американской системе BRFSS и некоторых других исследованиях, курящими считаются лица, курящие ежедневно или эпизодически. Критерий, который использовался раннее, когда к категории курящих относили лиц, выкуривающих 1 и более сигарету ежедневно, в настоящее время применяется все реже.

Учитывая то, что курящие эпизодически, как и курящие ежедневно подвергаются активному воздействию табака, а также существующие международные критерии, в исследовании за курящих принимали лиц, которые в настоящее время курят ежедневно или эпизодически. Таким образом, были использованы следующие критерии курения.

Курящие – лица, выкурившие за свою жизнь более 100 сигарет и курящие на момент исследования ежедневно или эпизодически. Эта группа подразделяется на 2 подгруппы: курящие ежедневно и курящие эпизодически.

Бросившие курить – лица, выкурившие за свою жизнь более 100 сигарет, но не курящие в настоящее время.

Никогда не курившие – лица, которые не выкуривали за свою жизнь 100 сигарет.

Для подавляющего большинства регулярных курильщиков табакокурение является болезнью, обусловленной определенными психологическими и физиологическими расстройствами в организме. Характерно, что из 100 курильщиков, пытающихся бросить курить, только 1-3 удается сделать это самостоятельно. Поэтому подавляющее большинство желающих бросить курить нуждаются в профессиональной медицинской помощи, которая должна включать как диагностику, так и терапию.

Методы терапии табакокурения

Методов терапии табакокурения предложено довольно много – психотерапевтических, медикаментозных, физиотерапевтических. В то же время диагностика психофизиологических изменений, связанных с табакокурением, разработана заметно в меньшей степени, что безусловно сказывается на эффективности лечения. Такая диагностика должна включать оценку курительного анамнеза и поведения, связанного с табакокурением, степени хронической табачной интоксикации и характера табачной зависимости, а также объективную оценку уровня мотивации и психологической готовности курильщика к отказу от курения. Последний аспект диагностики методически не разработан и, как правило, не используется в работе с пациентами. В то же время применения большинства терапевтических методов и средств

показано только при достаточном уровне мотивации курильщика на отказ от ТК. Без учета этого фактора и соответствующей диагностики терапия ТК оказывается менее обоснованной и эффективной.

С целью совершенствования диагностики ТК в клинической практике возможно применить анкетный тест, позволяющий объективно оценивать уровень мотивации и готовности курильщика к отказу от курения.

ТЕСТ – АНКЕТА (уровень мотивации и готовности курильщика к отказу от курения)

1. Вы ощущаете отрицательное влияние курения на Ваше здоровье и самочувствие?

Да (2) Иногда (1) Нет (0)

2. Вас беспокоит зависимость сигарет?

Да (2) Иногда (1) Нет (0)

3. Как часто Вы думаете о том, что надо бросить курить?

Часто (2) Иногда (1) Редко (0)

4. Вы когда-либо пытались бросить курить?

Несколько раз (2) Один раз (1) Никогда (0)

5. Насколько сильно ваше желание бросить курить?

Мне это необходимо, я готов на любые трудности (2)
Я готов попробовать бросить курить (1)
Не уверен, надо ли мне бросать (0)

6. Насколько Вы уверены, что Вам удастся бросить курить?

Уверен (2) Надеюсь (1) Не уверен (0)

7. Если при попытке бросить курить Вы в какой-то момент сорветесь и закурите, вы решите:

Я преодолею этот срыв и буду дальше держаться без курения (2)
Отложу отказ от курения на будущее, когда буду больше готов (1)
Откажусь от дальнейших попыток, видно, мне не дано бросить (0)

8. Как Вы хотели изменить свою привычку курить?

Бросить курить совсем (1) Уменьшить число сигарет (0)

9. Когда Вы хотите приступить к отказу от курения?

Готов сегодня (2)
В ближайшие дни (1)
В будущем, когда будут подходящий момент и условия (0)

В представленной тест-анкете каждому варианту ответа соответствует определенное количество балов, указанных в скобках. После обследования курильщика с учетов всех его ответов подсчитывается общая сумма баллов. Анализ полученных данных показывает, что сумма баллов менее 10 указывает на отсутствие какой-либо мотивации на отказ от курения.

Помощь в отказе от курения

Помощь в отказе от курения является одним из наиболее актуальных и перспективных направлений работы по преодолению распространения курения и соответственно, снижения ущерба от массовой табачной интоксикации. Потребность в такого рода помощи огромна.

По результатам опроса курящих в Москве, в возрастной группе 18-25 лет только 23 % курящих высказывают желание бросить курить, а в возрасте старше 45 лет – уже 87 %. В целом среди всех опрошенных авторами курильщиков в возрасте 18-75 лет хотели бы бросить курить 76% женщин и 56% мужчин.

Следует, однако, учитывать, что курильщики высказывающие желание бросить курить и даже обращающиеся за помощью в отказе от курения, могут существенно различаться в отношении своей психологической готовности к отказу от курения, т.е. степень мотивации на отказ в популяции курильщиков весьма варьирует. В ряде исследований было показано, что отношения курильщиков к отказу от курения и степень психологической готовности к отказу могут зависеть от возраста, пола, стажа курения, уровня образования, социального и материального положения и состояния здоровья.

У большинства курильщиков готовность к отказу от курения формируется постепенно, и ряд факторов могут укреплять или ослаблять эту готовность. D. Saul (1999) выделяет следующие 5 стадий в процессе принятия и осуществления решения к изменению образа жизни, в том числе и в плане отказа от курения: 1) предварительные мысли и размышления 2) оценка «За» и «Против» 3) принятие решения 4) осуществления решения путем определенных действий и поступков 5) переоценка своего решения и модуса поведения на основании результатов тех или иных действий и изменений. Все эти стадии могут характеризовать возможные существенные различия в уровне мотивации курильщиков на отказ от курения. При этом уровень мотивации, вероятно, является одним из ведущих факторов, которые, наряду с тяжестью табачной зависимости, определяет результативность медицинской помощи в отказе от курения. В частности, отсутствие попыток отказаться от курения или их откладывание на различные сроки после получения специальной помощи, по нашим данным, имело место более чем у четверти курильщиков, обратившихся за такой помощью. Этот факт свидетельствует о том, что значительная доля курящих, обращающихся за помощью, имеет слабую мотивацию на отказ от курения. Такие курильщики, как правило, недооценивают как риск курения для здоровья, так и пользу отказа от курения и не готовы

воспользоваться соответствующей помощью. Поэтому целесообразен дифференцированный подход при осуществлении помощи курильщикам. Так, курильщикам с низким уровнем мотивации преждевременно назначать терапию табачной зависимости и синдрома отмены. Они нуждаются, прежде всего, в усилении уровня мотивации и готовности к отказу с применением методов санитарного просвещения и рациональной психотерапии. В этом отношении весьма эффективной может быть персонифицированная твердая рекомендация лечащего врача, данная пациенту с учетом состояния его здоровья и особенности заболевания. В то же время курильщикам с высоким уровнем мотивации показано безотлагательное назначение целевой терапии табачной зависимости.

Тактика лечебной работы в отношении каждого конкретного пациента определяется с помощью представленной выше анкеты, которую следует применять как рутинный диагностический тест, направленный на оценку уровня его мотивации. Применение предлагаемой тест-анкеты для объективной количественной оценки мотивации на отказ от курения позволит сделать помощь в отказе от курения более рациональной и эффективной.