

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
"Волгоградский региональный центр общественного здоровья
и медицинской профилактики"



Азбука

САМОСТОЯТЕЛЬНОГО ОТКАЗА ОТ КУРЕНИЯ

(Как самому преодолеть табачную зависимость)

Предисловие

Потребление табака – огромная медико-социальная проблема в мире и России. Несмотря на положительные тенденции снижения распространенности табакокурения, этот показатель в нашей стране остается высоким – более 30% населения России являются потребителями табака.

Курение является одной из основных причин заболеваемости и смертности от основных хронических неинфекционных заболеваний (болезни системы кровообращения, онкологические заболевания, хроническая обструктивная болезнь легких, сахарный диабет), составляющих около 65% в структуре общей смертности населения Российской Федерации. Поэтому противодействие потреблению табака, как на популяционном уровне, так и на уровне индивидуальных вмешательств, является одной из приоритетных задач государственной политики, направленных на снижение смертности и увеличение продолжительности жизни населения России.

В целях оказания помощи сотрудникам медицинских организаций, решившим отказаться от табакокурения в рамках реализации проекта "Время бросить курить" блока "Дыши легко" корпоративной программы укрепления здоровья медицинских работников "Здоровье на рабочем месте" специалистами государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Волгоградский региональный центр общественного здоровья и медицинской профилактики" подготовлено методическое пособие "Азбука самостоятельного отказа от курения. (Как самому преодолеть табачную зависимость)".

Пособие содержит информационные материалы, отражающие историю табакокурения и последствия табачной зависимости, алгоритмы самодиагностики статуса курения, степени табачной зависимости, типа курительного поведения (мотивации к курению), готовности отказаться от курения и наличия мотивации к отказу от курения, а также варианты поведенческих программ как для решивших полностью отказаться от табакокурения, так и для желающих снизить интенсивность курения.

Составитель: О.Ю.Гусева, врач-методист отдела разработки, реализации и мониторинга муниципальных программ общественного здоровья ГБУЗ "ВРЦОЗиМП", врач психиатр-нарколог

Содержание

№	Наименование раздела	Страница
1	Из истории табакокурения	4
2	Влияние курения на организм	5
3	Формирование никотиновой зависимости	12
4	Курение как фактор риска социально значимых заболеваний	13
5	Правда и мифы о курении	14
6	Преимущества жизни без сигарет	17
7	Оценка статуса курения: <ul style="list-style-type: none"> • определение стажа курения; • определение типа курительного поведения и суточной интенсивности курения; • определение степени никотиновой зависимости; • определение степени мотивации к отказу от курения 	19
8	Советы нарколога: <ul style="list-style-type: none"> • выбор установки на отказ от курения, психологическая подготовка • симптомы отмены никотина, фармакологическая терапия • изменение поведения в привычных ситуациях • изменение образа жизни при отказе от курения 	26
9	Литература	38

Из истории табакокурения

Знакомство человека с табаком произошло задолго до открытия Америки. В Египте при раскопках усыпальницы фараонов были найдены глиняные курительные трубки. Примерно 4000 лет до н. э. индейцы начали использовать табак: жевать, курить и даже вводить его с помощью клизм (эта традиция сохранилась до сих пор у индейцев племени агуаруна, обитающих в Перу). Само слово "табак" имеет индейские корни. У индейцев аравак так назывался сам куст этого растения. А вот курить в речи майя звучало как "сик-ар". От этого слова и появились "сигареты".

Однако большинство народов узнали о табаке после открытия Америки. В 1492 году испанцы, прибывшие на Кубу, увидели людей, которые вдыхали дым, образующейся при сжигании листьев растений. Поверив в целебные свойства этого растения, Колумб и его друзья вывезли семена в Европу. Это растение впоследствии было названо табаком в честь провинции острова Гаити Тобаго. Семена табака посеяли впервые в Испании.

Первым европейцам, опробовавшим табак, не слишком повезло. Церковь стояла на страже здоровья – психического в первую очередь. В 1501 году первого закурившего европейца попросту бросили в тюрьму – суеверные испанцы подумали, что их товарищ находится под действием нечистого, раз выпускает изо рта густой дым.

Уже через 30 лет табак начали высаживать как полноценную культуру – плантацию основали на острове Санто-Доминго. Еще спустя 25 лет Андре Теве вывез семена табака из Бразилии и посеял их во Франции, близ Ангулема.

Очень быстро началась пропаганда табака. Спустя 4 года, в 1560 г., Жан Нико де Вильемен основал моду на табак в высшем обществе, преподнеся нюхательный табак королеве Франции Екатерине Медичи как панацею от всех болезней, особенно от мигрени. Считалось, что это очень полезное лекарственное средство от нефрита, дизентерии, колик, истерии, разных видов боли. А 27 лет спустя голландцы опубликовали книгу о табаке под названием "Растительная панацея".

Фабричное производство появилось в 1620 г. в Испании. Переработка табака открыла эру папирос и сигарет. Вместе с тем, в 1665 г. в Англии Самуэль Пепис описывает Королевскому научному обществу опыт, когда кошке дали попробовать каплю очищенного табачного масла, после чего кошка умерла.

Начиная с XVII века табачный "пожар" охватил мир. Быстрому распространению табака способствовало его свойство вызывать привычную тягу к курению, с которой было очень трудно справиться. Табак то становился законодателем мод в салонах, то запрещенным "фимиамом для дьявола".

В России табак впервые появился при Иване Грозном во второй половине XVI века – был завезен английскими купцами. Табак был таким дорогим, что многие курильщики попадали в долговую кабалу при его покупке, общий отток денежных средств за границу был очень ощутим. Тогда же было замечено, что неумеренное потребление табака приводит к тяжелым отравлениям. В 1634 году царь Михаил Фёдорович ввел запрет на табак, нарушение которого каралось смертной казнью и конфискацией имущества. В 1649 году за нюханье табака резали носы, вспарывали ноздри и ссылали на поселение. Нюханье табака считалось не меньшим грехом, чем убийство сына или дочери.

А вот разрешать и поощрять употребление табака начали при Петре I, который сам стал заядлым курильщиком после посещения Голландии, – в России торговля

табаком и курение были разрешены в 1697 году. Санкт-Петербург при Петре I стал самым "курящим" городом в стране.

В середине XVII века употребление этого растения было запрещено в Саксонии, в Цюрихе и Баварии. В Османской империи также решили бороться с этой вредной привычкой – султан Мурад IV объявил смертную казнь за его употребление. К 1921 году сигареты были официально запрещены в 14-ти штатах в США.

Первые в истории табакокурения серьезные заявления о вреде табака сделал еще король Англии Яков I Стюарт, который в 1604 г. опубликовал свою работу под названием "Возражения против табака". В ней он утверждал, что привычка, которую так полюбили его соотечественники, "отвратительна для глаз, разрушительна для мозга, опасна для легких, ненавистна носу". А вонючий дым он сравнивал с "дымом в аду".

140 лет спустя с начала табачного производства в Англии доктор Джон Хилл опубликовал работу о негативном воздействии этого "продукта". В частности, упоминалось, что именно табак приводит к раку носа.

В 1828 году химики из Германии Рейманн и Поссельт смогли опознать основное действующее вещество – алкалоид, который назвали в честь Ж.Нико "никотин".

В 1929 году немецкий исследователь Ликинт показал, что рост заболеваемости раком полностью повторяет кривую роста использования сигарет. В 30-е годы XX века в Германии началась активная антитабачная кампания – Гитлер был убежден, что "табак – это мечь краснокожих белому человеку". Тем не менее, распространение курения среди населения Европы продолжалось.

После Второй мировой войны исследования влияния табакокурения на организм человека были продолжены:

- в 1951 г. исследованием British Doctors Study длительностью в 50 лет показана связь заболеваний раком легких и курения (что было официально доказано уже к 1956 году);
 - в последующие годы доказана связь инфаркта миокарда и курения;
 - доказано, что курение забирает около 10 лет жизни;
 - доказано, что свыше 50% курильщиков так или иначе умирает от болезней, появившихся из-за этой вредной привычки.

Влияние курения на организм

Сигаретный дым содержит более 4000 различных химических соединений. Многие из них не только разрушают клетки организма, но и являются канцерогенами.

Наиболее известные компоненты табачного дыма:

Акролеин – крайне токсичное вещество, является компонентом слезоточивого газа, применяемого для разгона демонстраций.

Аммиак входит в состав самых известных средств для чистки сантехники. Провоцирует развитие астмы.

Ацетальдегид – до недавнего времени использовался для производства клеев и смол для деревообрабатывающей промышленности. Является канцерогеном.

Ацетон – сильный растворитель. Способен раздражать слизистые глаз и носоглотки. При длительном воздействии повреждает печень и почки. Хорошо известен в качестве компонента жидкости для снятия лака.

Бензол – органический растворитель, способный вызвать несколько видов рака, включая лейкемию.

Бензпирен – сильный канцероген, который накапливается в организме и провоцирует развитие рака легких и кожи. Вызывает бесплодие.

Кадмий – ядовитое вещество, поражает нервную систему, печень и почки. Хроническое отравление им приводит к анемии и разрушению костей.

Кротоновый альдегид – токсичное вещество, входящее в список особо опасных веществ. Нарушает работу иммунной системы, вызывает изменения в ДНК.

Альфа- и бета-нафтиламины. Альфа-нафтиламин входит в состав гербицидов, бета-нафтиламин – сильный канцероген, вызывающий рак мочевого пузыря.

Никотин – вещество, вызывающее быстрое и выраженное привыкание. Действует на нервную систему очень быстро – в течение 15 секунд после вдыхания попадает в головной мозг. В сельском хозяйстве используется в качестве инсектицида, поскольку в 3 раза токсичнее цианистого калия. **Смертельная доза для человека – 35–70 мг.** Отравление им приводит к угнетению работы нервной системы, а постоянное присутствие в организме беременной женщины – к нарушению развития плода.

Оксид четырехвалентного азота – очень токсичный газ, один из составляющих смога и причина кислотных дождей. Провоцирует развития нейроденегеративных заболеваний и бронхиальной астмы.

Пиридин применяется в производстве инсектицидов. У человека раздражает слизистые оболочки, вызывает головную боль и тошноту.

Радиоактивные компоненты – полоний-210, калий-40, радий-226, радий-228, торий-228 – являются канцерогенами. Человек, выкуривающий ежедневно 20 сигарет, получает уровень радиации, равный 200 рентгеновским снимкам грудной клетки в год.

Свинец используется в производстве аккумуляторных батарей, краски и металлических сплавов. Очень токсичное вещество, способное накапливаться в костях и вызывать их разрушение. Особенно опасен для детей.

Синильная кислота до сих пор применяется в США для казней. Так же ядовита, как и цианистый калий, который из нее и получают.

Смолы – химические вещества, оказывающие раздражающее действие и вызывающие развитие хронической обструктивной болезни легких, раковых опухолей. При курении 70 процентов смол оседает в легких.

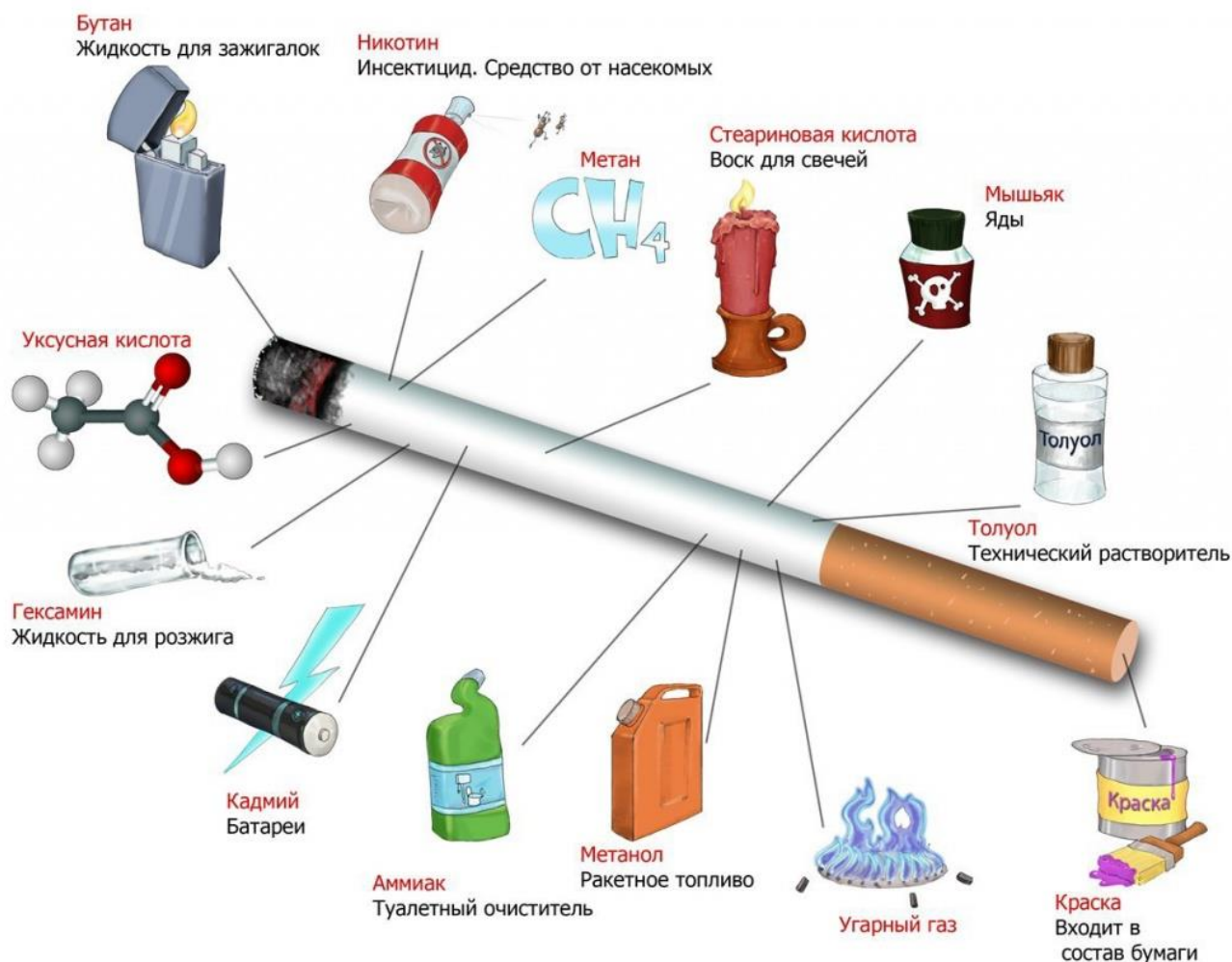
Стирол используется при производстве пластмасс. Приводит к развитию лейкемии.

Угарный газ – яд, который способен связываться с гемоглобином крови и препятствовать доставке кислорода к клеткам тела. Действует угнетающе на мышечную и сердечно-сосудистую систему, вызывает усталость, сонливость, слабость и головокружение. Особенно токсичен угарный газ для детей во время внутриутробного развития.

Фенол – токсичное вещество, вызывающее нарушение работы нервной и сердечно-сосудистой системы. Используется для производства фанеры и других строительных материалов.

Формальдегид – токсичное и канцерогенное вещество. Его водный раствор используют для консервации трупов и анатомических препаратов, а также для дубления кожи.

Хром применяется в качестве защитного слоя для металла и в некоторых сплавах. Сильный канцероген, вызывающий рак легких – в группу риска отравления хромом попадают в первую очередь сварщики и курильщики.

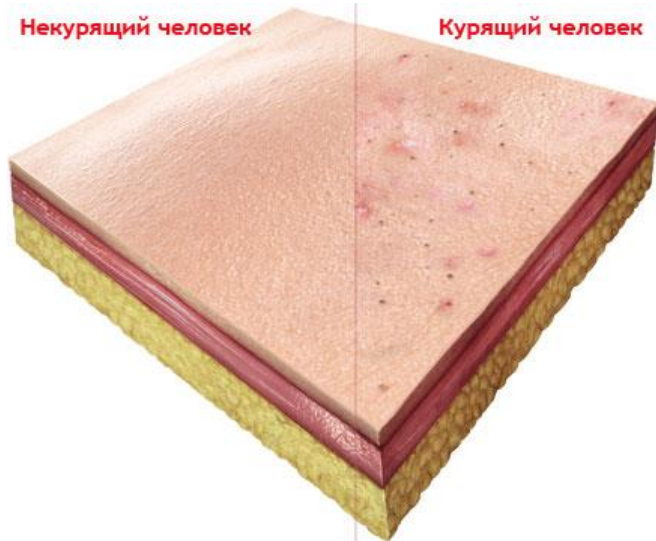



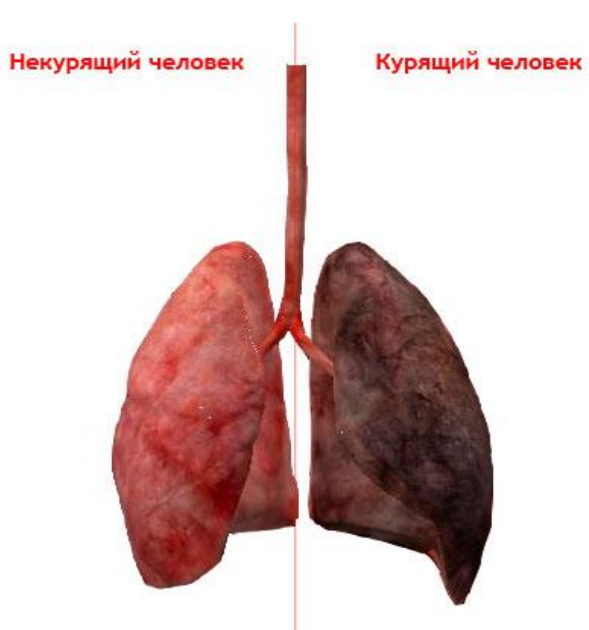

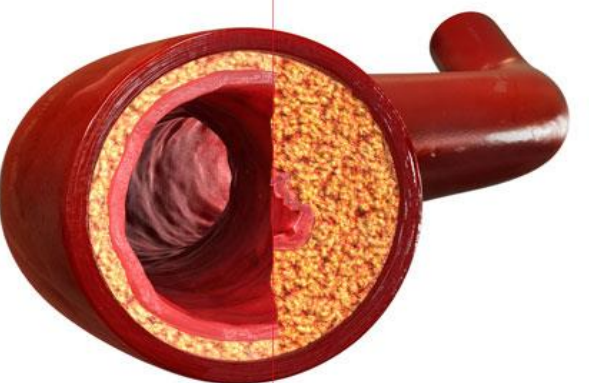
При курении сигареты или папиросы образуется два потока: основной и дополнительный (побочный). Оба потока вдыхаются курильщиком, а побочный – еще и теми, кто находится рядом.

Более 90% основного потока от раскуривания одной сигареты – это газообразные компоненты, их количество доходит до 350-500, в том числе окись и двуокись углерода (10-23 мг в одной сигарете), аммиак (50-130 мг), фенол (80-100 мг), окись азота (500-600 мкг), ацетон (100-250 мкг), цианистый водород (400-500 мкг), радиоактивный полоний (0,03-1,0 нК).




В побочном потоке, в основном, содержатся в избытке аммиак, ароматические амины, летучие нитрозамины – канцерогены, повышающие риск онкологических заболеваний, в том числе и у пассивных курильщиков.

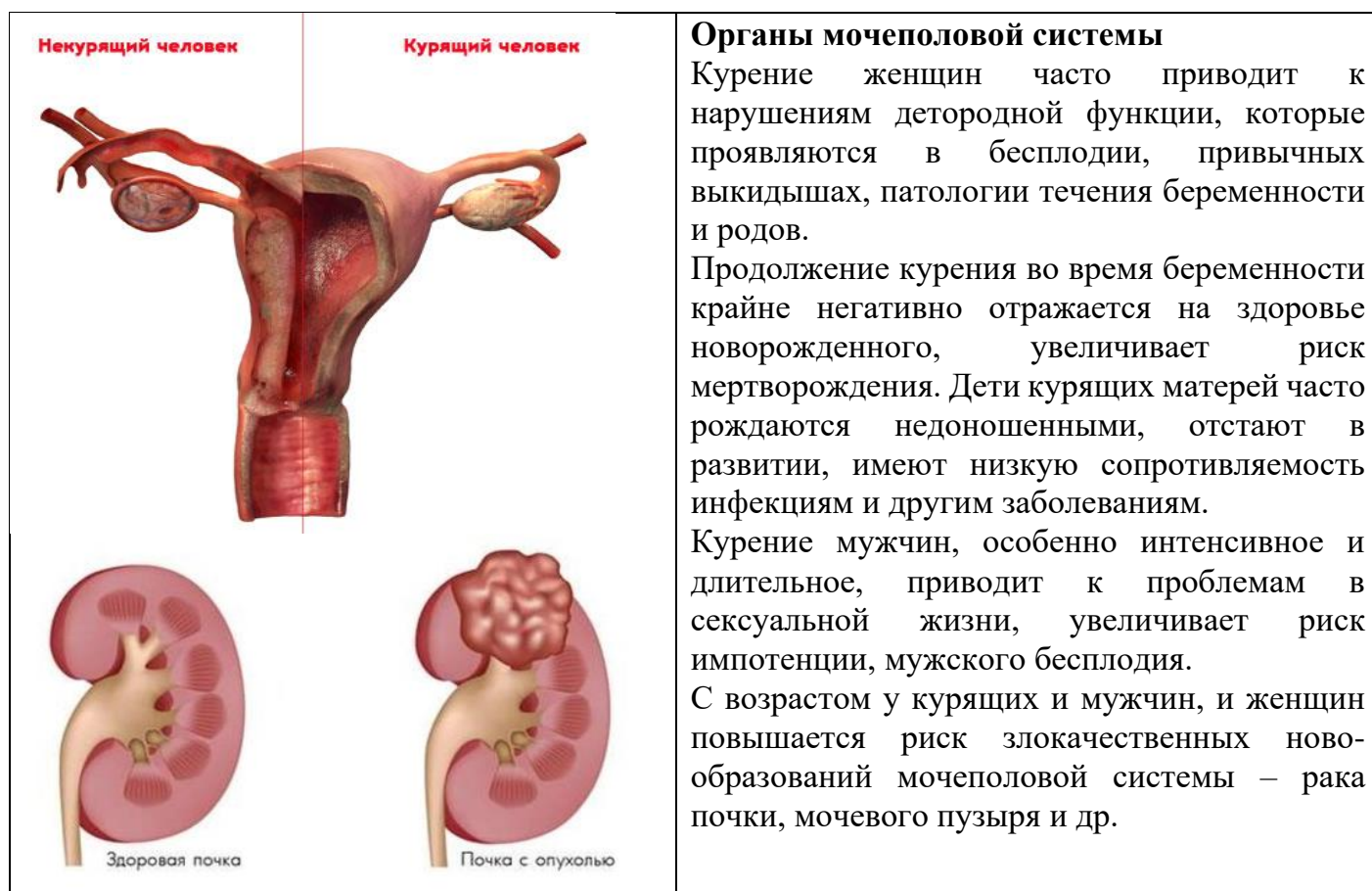
Курящего человека можно назвать "учебником внутренних болезней", поскольку нет ни одного органа или системы организма, который был бы защищен от негативных последствий курения.

	<p>Кожа лица</p> <p>Первостепенная задача кожи – защита организма в целом. Также она играет немаловажную роль в регулировании температуры тела, является органом тактильных ощущений.</p> <p>Курение даже на протяжении короткого периода влияет на состояние кожи – ухудшается кровообращение, появляется склонность к угревой сыпи, кожа лица становится тоньше и суше. Раны на коже заживают медленно. Со временем кожа приобретает серый оттенок и теряет упругость. Недостаток кислорода и питательных веществ приводит к увеличению количества морщин. Многие курильщики выглядят значительно старше своего возраста.</p>
	<p>Рот и гортань</p> <p>Смолы, содержащиеся в дыме, вызывают потемнение эмали зубов.</p> <p>Высокая температура воздействует на клетки тканей полости рта, повреждая ДНК и вызывая различные мутации, что провоцирует развитие онкологического процесса. Химикаты дыма формируют налет на языке, нёбе и внутренних поверхностях щек, что приводит к угнетению вкусовых сосочков и снижению образования слюны и инактивации слюнных желез со временем.</p> <p>Курение вызывает гибель полезных микроорганизмов – развивается кандидоз полости рта и появляется зловонное дыхание (галитоз). Вещества, содержащиеся в табачном дыме, провоцируют болезни десен и кариес.</p>

	<p>Легкие</p> <p>Даже при нечастом курении поражаются клетки реснитчатого эпителия, который очищает дыхательные пути от инородных тел: бактерий, пыли и так далее. В бронхах курильщиков образуется больше слизи, провоцирующей возникновение кашлевого рефлекса. Длительный кашель способствует формированию бронхоэктазов – деформаций стенки бронхов с образованием полостей, в которых скапливается мокрота и создаются условия для поддержания хронического воспалительного процесса.</p> <p>Курение приводит к утолщению стенок бронхиол, в результате нарушается их газообмен с альвеолами, что со временем приводит к развитию эмфиземы легких. Снабжение крови кислородом ухудшается, развивается гипоксия органов и систем.</p>
	<p>Сердце</p> <p>Никотин способствует длительному спазму сосудов, прежде всего капилляров. Угарный газ, накапливаясь в артериях, замедляет ток крови, а связываясь с гемоглобином, провоцирует состояние гипоксии – недостатка кислорода. Усиление секреции адреналина повышает артериальное давление и приводит к ускорению частоты сердечных сокращений.</p> <p>Сердце курящего человека страдает от недостатка кислорода, в условиях постоянной гипоксии оно постепенно гипертрофируется, погибшие клетки замещаются рубцовой тканью.</p>
	<p>Кровеносные сосуды</p> <p>В результате повреждения внутренней оболочки артерий создаются благоприятные условия для отложения холестерина и формирования атеросклеротической бляшки.</p> <p>Кровеносные сосуды и коронарные артерии постепенно сужаются. Это может привести к внезапным закупоркам в артериях, недостатку кислорода и некрозу или к серьезной аритмии, которая может вызвать остановку сердца.</p> <p>Стенки артерий курильщика теряют эластичность, повреждаются и накапливают холестерин. Кровь легче свертывается, что вызывает образование тромбов.</p>

	<p>Для курящих характерно поражение мелких сосудов нижних конечностей – облитерирующий эндартериит. Это заболевание приводит к омертвлению тканей, лишенных питания, – гангрене с последующей ампутацией конечности.</p>
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>Некурящий человек</p>  </div> <div style="text-align: center;"> <p>Курящий человек</p>  </div> </div>	<p>Пищеварительная система</p> <p>Под воздействием никотина усиливается выделение желудочного сока и резко возрастает его кислотность. Никотин оказывает двухфазное действие на функции желудочно-кишечного тракта: сначала возбуждающее, которое при хроническом воздействии сменяется угнетающим. Гастрит у курильщиков встречается чаще, чем у некурящих. При сравнительно непродолжительных сроках курения возникают гастриты с повышенной кислотностью, а при длительном курении – хронический гастрит с пониженной кислотностью желудочного содержимого.</p> <p>Под влиянием курения увеличивается частота язвенной болезни как желудка, так и 12-перстной кишки среди курящих обоего пола. Замедляется заживление язв желудка и 12-перстной кишки, наблюдается более частый переход острой язвы в хроническую.</p> <p>Длительное отравление табачными ядами отражается на вегетативной нервной системе, которая теряет способность эффективно управлять деятельностью желудочно-кишечного тракта. В результате нарушается его двигательная активность, возникают спазмы. Несколько сигарет, выкуренные натощак, могут вызвать кишечную непроходимость.</p> <p>Под воздействием никотина снижается выделение ферментов поджелудочной железы (максимально через 30 мин после начала курения) и желчи в результате повреждения клеток печени.</p>

<p>Некурящий человек</p> 	<p>Курящий человек</p> 	<p>Опорно-двигательный аппарат</p> <p>Курение ухудшает усвоение витамина D. Кости постепенно теряют плотность, риск заболевания остеопорозом и получения переломов от самого незначительного воздействия возрастает. Частым признаком легочной гипоксии курильщиков является изменение ногтей. При "стаже" курения в 5 лет и более можно видеть изменение ногтей на пальцах кистей и стоп по типу часовых стекол, причем на стопах эти изменения выражены в большей степени (особенно на больших и вторых пальцах) и возникают раньше, чем на руках. При развитии бронхоэктазов появляется изменение пальцев в виде барабанных палочек.</p>
<p>Некурящий человек</p> 	<p>Курящий человек</p> 	<p>Нервная система и органы чувств</p> <p>Хроническая гипоксия головного мозга приводит к возникновению головных болей, головокружению, снижению работоспособности, утомляемости, ухудшению памяти. Со временем сосуды мозга подвергаются кумулирующему токсическому воздействию табака, развиваются осложнения в виде преходящих или стойких нарушений мозгового кровообращения (инсульт). Страдает вся нервная система: неустойчивость настроения, раздражительность, повышенная утомляемость свойственны почти всем курильщикам. В ряде случаев страдает периферическая нервная система, развиваются местные или распространенные невриты. Большинство курильщиков теряет обоняние. У многих меняются вкусовые ощущения. Табачный дым негативно влияет на сетчатку глаза и зрительный нерв, у курильщиков с большим стажем может развиваться дальтонизм. Из-за токсического воздействия на слуховой нерв снижается слух.</p>



Формирование никотиновой зависимости

По мнению нейробиологов, курение – это "гениальная биохимическая ловушка". По силе физической зависимости эксперты ставят его на почетное третье место сразу после героина и кокаина.

Никотин эффективно встраивается в работу так называемой "системы вознаграждения" головного мозга и становится необходимым для ее нормальной работы. Никотин по своей химической структуре очень похож на нейромедиатор ацетилхолин, участвующий в передаче импульсов в разных отделах мозга, и действует на те же самые рецепторы, которые расположены в отделах мозга, отвечающих за память, внимание, эмоции, мышление. Также никотин способствует повышению уровня дофамина, который называют еще "гормоном удовольствия", из-за чего курильщик испытывает небольшой подъем настроения, расслабление, спокойствие. Спустя два часа после попадания никотина в организм концентрация дофамина снижается и мозг, "запомнивший" предыдущее состояние эйфории, требует повторения. Через некоторое время после начала регулярного табакокурения из-за постоянного воздействия на ацетилхолиновые рецепторы дофаминовых нейронов в качестве компенсации на глутаматных нейронах головного мозга формируется очень много никотиновых рецепторов, которые постоянно "требуют" новой порции никотина. Человек испытывает нервозность, раздражается, у него нарушается концентрация внимания – и, как следствие, он закуривает новую сигарету. Формируется замкнутый круг – человек курит не для того, чтобы было хорошо, а для того, чтобы не было плохо. Так развивается никотиновая зависимость.

Первой по времени развивается психологическая зависимость от никотина. Она связана с ритуалом курения и определенными ситуациями, когда возникает

потребность в табаке. Сначала это компания, в которой большинство курящие, нервное напряжение, при котором сигареты используют, чтобы отвлечь мысли. Затем употребление табака ассоциируется с чашкой кофе, ездой на автомобиле и другими ситуациями. На стадии психологической зависимости еще не существует острой потребности в никотине, важен сам процесс. Наркологи называют это стереотипным поведением. Поэтому человек легко может бросить курить и не испытывать ломки, если удастся сломать психологическую модель.

После быстрого развития психической привязанности вредная привычка постепенно переходит в стадию физической зависимости. Это состояние, при котором в организме возникает потребность в постоянном присутствии никотина. При этом человек понимает вред табакокурения, но не способен выдержать больше нескольких дней. При физической зависимости формируется устойчивость к никотину, что проявляется как отсутствие чувства эйфории и расслабления после курения. Поэтому человек постепенно увеличивает количество выкуриваемых сигарет в день. В привычку входит курение сразу после пробуждения, натошак, после еды. Промежутки между выкуренными сигаретами укорачиваются до 1-2 часов. Если нет возможности это сделать, то появляются чувство тревоги и беспокойства, повышенная раздражительность, головная боль, неудержимое желание закурить, снижается концентрация внимания. Проявления абстинентного синдрома достигают максимума через 24-48 часов, а затем постепенно уменьшаются.

Когда у человека развивается физическая зависимость, потребление никотина выходит из-под контроля. Через несколько лет проявляется негативное влияние табака на весь организм.

Курение как фактор риска социально значимых заболеваний

Сегодня курение табака уже не просто вредная привычка. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), от последствий употребления табака ежегодно гибнет более 8 миллионов человек, причем более 7 миллионов смертельных случаев происходят среди потребителей и бывших потребителей табака, и более 1,2 миллиона – среди некурящих людей, подвергающихся воздействию вторичного табачного дыма. На сегодняшний день "табачная эпидемия является одной из самых значительных угроз для здоровья населения, когда-либо возникавших в мире" (ВОЗ, 21 ноября 2019г).

Центральный институт онкологических заболеваний Германии выявил следующую закономерность: 1 смертельный случай в автокатастрофах на 1 миллион людей происходит каждые 2-3 дня, от курения – каждые 2-3 часа. В мире каждые 10 секунд умирает один человек от причин, связанных с табаком – а это 6 миллионов человек в год. Табак убивает больше, чем СПИД, дорожно-транспортные происшествия, убийства, самоубийства, отравления, алкоголизм и наркомания, вместе взятые.

Курение в России – один из самых распространенных факторов риска. Согласно опросам, 59% респондентов выкуривают первую сигарету в течение первого получаса после пробуждения, что говорит о высокой степени никотиновой зависимости. Более 300 тысяч россиян трудоспособного возраста ежегодно погибают от заболеваний, ассоциированных с курением. Вклад курения как фактора риска в смертность населения России – 17,1%. Курение сокращает продолжительность жизни человека в среднем на 10-15 лет.

Эпидемиологическими исследованиями доказано, что курение табака относится к основным и независимым факторам риска заболеваемости и смертности населения от хронических неинфекционных заболеваний, прежде всего болезней системы кровообращения, онкологических заболеваний, заболеваний дыхательной системы.

Доказано, что среди населения России среднего возраста 36% общей смертности у мужчин и около 8% общей смертности у женщин обусловлено курением табака. Среди умерших от ишемической болезни сердца 41% смертей у мужчин и 7% смертей у женщин связано с курением. Среди умерших от мозгового инсульта количество смертей, связанных с курением, составляет 21% у мужчин и 10% у женщин.

Болезни органов дыхания являются наиболее распространенной группой заболеваний среди курящих пациентов. У курящих риск заболеть хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) выше в 6 раз, раком легких – в 10 раз по сравнению с теми, кто не курит. 80-90% случаев смерти от ХОБЛ связано с курением.

По заключению экспертов ВОЗ, из всех поведенческих факторов риска только курение относится к предотвратимым причинам заболеваемости и смертности, так как уменьшение курения способствует улучшению показателей здоровья и снижению смертности.

Правда и мифы о курении

Большинство курящих людей, особенно молодого возраста, не обладая достаточно достоверной информацией о вреде курения и маркетингового влияния табачных компаний, уверены в преувеличении опасности табакокурения. Однако на каждое расхожее мнение о безвредности табака существуют доказанные факты, опровергающие сложившиеся мифы.

Миф первый: Все, или почти все, люди курят.

На самом деле, большая часть человечества не курит. В экономически развитых странах мода на курение постепенно проходит, так как здесь культивируется здоровый образ жизни. Здоровое будущее для себя все чаще выбирают и политики, и звезды эстрады. К тому же пандемия COVID-19 выявила жесткую зависимость между степенью тяжести заболевания и фактом курения.

Миф второй: Многие люди курят много и долго, и ничего – живут.

На самом деле: давно доказана связь между курением и раком легких. Компоненты табачного дыма (смолы, никотин и др.) инактивируют ген TP53, который является антионкогеном, замедляя развитие или вызывая гибель опухолевых клеток. Поэтому риск развития рака легких у курильщиков на 60% выше, чем у некурящих.

Нитрозамины, никель, кадмий, полоний табачного дыма вызывают рак пищевода, поджелудочной железы, почек, мочевого пузыря. Никотин повреждает крупные и мелкие сосуды, являясь причиной развития сердечно-сосудистых заболеваний (инфаркт, инсульт), язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.

Исследования голландских медиков показали, что курение является причиной:

- 98% смертей от рака гортани;

- 96% смертей от рака легкого;
- 30% всех случаев смерти от рака прочей локализации;
- 75% смертей от хронической обструктивной болезни легких;
- 25% смертей от ишемической болезни сердца.

Миф третий: Курение – личный выбор человека.

На самом деле, это очередной маркетинговый ход табачных компаний, представляющих курение как свободный выбор взрослых людей. В России не курят практически две трети населения, и право курильщика на сигаретный дым заканчивается там, где начинается право остальных на чистый воздух. И, если по данным проведенных исследований, большинство курильщиков начинают курить в возрасте 13-14 лет, о каком свободном взрослом выборе может идти речь?

Миф четвертый: Курение – атрибут крутого мужчины.

На самом деле, курение с мужественностью очень удачно связали маркетологи. В шестидесятых-семидесятых годах на экранах кино и телевидения ковбой Мальборо, brutальные киногерои, разнокалиберные мачо перед серьезным делом или после очередной победы и спасения мира непременно затягивались сигарой или сигаретой. Однако оказалось, что у курильщика постепенно снижается выработка тестостерона – важнейшего для мужского организма гормона, что постепенно ведет к снижению половой активности, отсутствию влечения к женщине (либидо), уменьшению потенции. Помимо этого, снижается и социальная активность мужчины, его желания достигать чего-либо в жизни.

Кстати, ковбой Мальборо умер от рака легких, причем не один, а все четыре актера, которые блистали в рекламе, лихо выкуривая сигарету за сигаретой, – Уэйн Макларен, Дик Молот, Эрик Лоусон и Дэвид Маклин, за что марку сигарет MalboroRed прозвали "Убийцей Ковбоев".

Миф пятый: Курящая девушка – это красиво и современно.

Курящая красotka – это очередной миф, пришедший к нам из западного кино. На самом деле, курящая женщина вызывает раздражение практически у 75-80% мужчин. Главные причины этого – неприятный запах изо рта, желтоватый оттенок зубов, характерный "аромат", исходящий от одежды и волос курящей женщины. Не нравится мужчинам и грубость курящих женщин.

Миф шестой: Курение облегчает социальные контакты.

На самом деле это не так. Для поддержания социальной активности мозг ежедневно запоминает новые события, новую информацию, формирует воспоминания. Гипоксия мозга, вызванная курением, ослабляет эти способности, тем самым снижая социальную активность человека – курильщики со временем начинают тяготиться новыми знакомствами, общением, сокращают круг жизненных интересов и увлечений. А это, в свою очередь, сопровождается снижением самооценки, беспокойством, депрессией, чувством общей неудовлетворенности.

Миф седьмой: Сигарета помогает снять усталость.

Действительно, никотин обладает стимулирующим действием, приводя к кратковременному выбросу адреналина и кортизола. Однако вслед за этим искусственным подъемом при снижении уровня никотина в крови наступает спад, возвращается чувство усталости, снижаются концентрация и внимание, а, значит,

возникает потребность в новой сигарете. Со временем бодрящий эффект становится все слабее, а привыкание к никотину – все сильнее, в итоге курильщик нуждается в сигарете уже не для того, чтобы взбодриться, а для того, чтобы избавиться от упадка, вызванного выкуренными ранее сигаретами и потребностью в новой дозе никотина.

Миф восьмой: Сигарета успокаивает и помогает справиться со стрессом.

На самом деле, если бы это было так, то самыми спокойными и успешными людьми были бы курильщики. Однако никотин приводит к выбросу стрессовых гормонов – адреналина, норадреналина, кортизола, вызывая спазм сосудов, в результате чего у человека повышается артериальное давление, учащается сердцебиение, повышается уровень сахара в крови, что и является проявлением стрессовой реакции организма. А седативный, по мнению курильщиков, эффект вызывает не сама сигарета, а ежечасный, ежедневный ритуал, связанный с курением: достал сигарету, закурил, затянулся и выдохнул.

Миф девятый: Дети курильщиков привыкают к табаку еще до рождения.

Часто приходится слышать от курящих беременных, что врач велел им бросить курить в первом триместре. Если это не удалось, то нужно продолжать курить – потому что "ребенок внутри уже привык", а также "беременным нельзя переживать, лучше курить и быть спокойной, чем бросить и нервничать".

Эти рекомендации вредны и ни на чем не основаны, ведь вред курения во время беременности просто огромен. Доказано, что вдыхание табачного дыма приводит к выраженной гипоксии плода. По сути, младенец в утробе курящей женщины испытывает недостаток кислорода, постоянно "задыхается". Курение будущей матери приводит к преждевременным родам, выкидышам, рождению детей с недостаточным весом и различными пороками развития, увеличивает риск внезапной младенческой смерти у детей первого года жизни. По разным данным, курение будущей матери оказывает влияние на ребенка вплоть до шестилетнего возраста – такие дети чаще болеют и хуже учатся.

Миф десятый: Курение не вредит окружающим.

Производители табака часто подвергают сомнению вред от вторичного дыма. На самом деле, не существует безопасного уровня воздействия табачного дыма. Вторичный табачный дым содержит около 4000 химических веществ, в том числе около 70 канцерогенов.

Доказано, что именно пассивное курение является причиной большинства случаев рака легких и заболеваний сердечно-сосудистой системы у некурящих. Практически половина всех детей в мире – вынужденные пассивные курильщики. Около 50 миллионов беременных женщин по всему миру ежегодно становятся пассивными курильщицами, подвергая воздействию табачного дыма своих будущих детей со всеми вытекающими отсюда последствиями.

Миф одиннадцатый: "Легкие" сигареты безопасней обычных.

На самом деле, сигареты Light – рекламная ловушка табачных компаний. Содержание некоторых веществ в этих сигаретах, действительно, иногда бывает меньше, но, как правило, в таких сигаретах делают простой перфорированный фильтр, который практически не задерживает вредные вещества. К тому же низкое содержание никотина заставляет курильщика затягиваться глубже, чтобы добиться желаемого эффекта, поэтому в легкие попадает гораздо больше токсических веществ

и канцерогенов. Кроме того, по данным проведенных исследований, во многих сортах "легких" сигарет крайне высоко содержание вредных смол и химических веществ, а интенсивное курение такой сигареты приводит к тому, что в организм попадает в четыре раза больше отравляющих веществ, чем при выкуривании обычной сигареты. Кстати, существуют данные, что маркировка на пачке "легких" сигарет о содержании смол и никотина часто не соответствует действительности, в реальности намного превышая указанные цифры.

Сигареты с ментолом, позиционируемые более изысканными, женскими, ароматно освежающими, формируют табачную зависимость гораздо быстрее обычных сигарет.

Миф двенадцатый: Сигара не так вредит, как сигарета.

Защитники сигар приводят в качестве доказательства то, что при курении сигары дым не вдыхается. Действительно, курение сигары снижает риск заболевания раком легкого, но увеличивает риск возникновения рака гортани, горла и полости рта в три-четыре раза! К тому же, дым все равно попадает в пищеварительную систему. Кроме того, многие сорта сигар по содержанию никотина превосходят сигареты, поэтому разрушительное воздействие на сердечно-сосудистую систему возрастает в разы. Кстати, зубы курильщиков сигар желтеют быстрее.

Миф тринадцатый: Существуют безопасные способы курения.

Электронные сигареты, кальяны, жевательный табак рекламируются как альтернатива обычным сигаретам и даже как средства, помогающие бросить курить. Однако жевание табака вызывает рак губы, десен, языка и горла.

Табачные компании распространяют информацию о безопасности электронных сигарет. Однако электронные сигареты поставляют намного большее количество никотина и формируют еще большую никотиновую зависимость, подсаживая на никотин все больше подростков, привлекаемых их вкусным запахом и сказками об их безвредности. Доказано, что вдыхание химических веществ через вейпы уже через год приводит к развитию множественной тяжелой патологии, прежде всего хронической обструктивной болезни легких. За последние три года практически во всех странах были зафиксированы смертельные случаи среди подростков-вейперов.

Популярный в молодежных кругах кальян многие воспринимают как безобидную альтернативу сигаретам, считая прошедший "очистку" жидкостью дым безвредным. Однако любитель кальяна получает в процессе его курения гораздо больше токсичных веществ, чем обычный курильщик: сеанс курения кальяна длится в среднем 30-60 минут и поставляет в организм в 48 раз больше дыма, чем курение сигарет за то же время, что сопоставимо с содержимым шести пачек сигарет. Кроме того, шланги и трубки кальянов очень часто даже не промывают, что способствует передаче возбудителей гриппа, туберкулеза, гепатита А.

Преимущества жизни без сигарет

Сигареты стоят недешево – иначе никто не стал бы их продавать. В соответствии с поправками, внесенными в закон РФ об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма, продажа потребителям табачной продукции должна проходить по максимальным розничным ценам. В 2020 году средняя цена пачки сигарет составляла порядка 120 рублей, в 2021 году – около 140 рублей. Несложно подсчитать, сколько денег из семейного бюджета ежемесячно

уходит на эту привычку в зависимости от степени выраженности тяги к курению. И сколько можно было бы сэкономить на что-то действительно важное, не будь этих расходов.

Помимо экономических затрат, на курение тратится и время.

Допустим, выкуривание одной сигареты приблизительно составляет 5 минут.

В день выкуривается 20 сигарет, на что тратится 100 минут (5 минут x 20 штук)

За один месяц это оставит 3000 минут или 50 часов.

За год курящий человек тратит на курение 600 часов или 37,5 дней с перерывом на восьмичасовой сон. За 20 лет набирается 750 дней или 2,9 лет, за 40 лет "стажа" курильщик теряет 5,8 лет.

При таких временных тратах на курение как-то странно слышать разговоры о нехватке времени на что-то важное, а ведь, по сути, это время тратится на то, что лишает человека финансов и здоровья, которое очень сложно оценить в экономическом эквиваленте.

Изменения, возникающие в организме после отказа от курения, проявляются довольно быстро после выкуривания последней сигареты.

Через 20 минут после выкуривания сигареты нормализуется артериальное давление и частота сердечных сокращений.

Через 8-12 часов организм очистится от угарного газа, уровень кислорода в организме повысится до здоровой нормы.

Через сутки легкие начинают очищаться.

Через 48 часов уровень никотина и продуктов его распада заметно снижается. Начинают восстанавливаться нервные окончания – у курильщика обостряется вкус и обоняние. К сожалению, у курильщиков с многолетним стажем потеря чувствительности к запахам и вкусам может быть необратимой.

Спустя 72 часа после последней сигареты из организма почками будет выведено уже более 90% никотина и его метаболитов.

Уже на протяжении 2-3 недели бывший курильщик заметит улучшение своего психологического состояния – желание закурить станет посещать его все реже. Это происходит за счет постепенного сокращения никотиновых рецепторов в различных отделах головного мозга, сформировавшихся в период курения в повышенных количествах, чтобы "покрыть" весь тот переизбыток дофамина, адреналина и норадреналина, который провоцировал никотин. И теперь, когда число рецепторов сократилось, нервная система снова может полноценно функционировать без допинга.

Через 3 недели курильщика перестает беспокоить кашель.

Через месяц отказа от курения у человека постепенно нормализуется работа сердечно-сосудистой системы, приходят в норму показатели крови. Риск сердечного приступа, развития сердечно-сосудистых заболеваний, диабета 2 типа и рака существенно снижается.

В течение последующих 2-9 месяцев отказа от сигарет активно восстанавливаются легкие. Поврежденный реснитчатый эпителий бронхов, который защищает бронхо-легочную систему, практически полностью заменяется новым. У курильщика исчезает одышка, снижается риск простудных заболеваний.

В течение года у бывшего курильщика полностью восстанавливается работа сердца и сосудов. Вдвое снижается риск развития болезней системы кровообращения.

Через 5 лет риск возникновения инсульта у бросившего курить снижается на 59% по сравнению с действующими курильщиками.

Через 10 лет риск развития рака легких снижается на 50% по сравнению с курящими.

Через 15 лет риск инсульта и рака поджелудочной железы снижается до уровня никогда не куривших людей.

Конечно, восстановление организма – индивидуальный процесс и во многом зависит от стажа курильщика и его образа жизни после отказа от сигарет. Но одно известно точно – чем раньше человек перестанет потреблять никотин, тем ниже риск необратимых изменений в легких и других внутренних органах.

Оценка статуса курения

Когда курящий человек решает, что пришло время бросить курить, это называется состоянием готовности. Первым шагом на пути к избавлению от вредной привычки является определение стажа курения, степени никотиновой зависимости, своего типа (стереотипа) курительного поведения, а также степени мотивации к отказу от курения.

Оценка стажа курения

Оценка стажа курения как фактора риска развития хронических заболеваний является значимой в определении статуса курения и играет важную роль в подкреплении мотивации к отказу от курения.

Проводится по индексу курящего человека (ИКЧ), который позволяет прогнозировать риски развития заболеваний, связанных с курением.

Существует стандартная формула для расчета индекса курильщика, которая используется в 2 вариантах (для краткосрочного и долгосрочного прогнозирования):

- 1. ежедневное количество выкуренных сигарет x 12(число месяцев в году)**
Интерпретация полученных результатов:
 - от 120 – наличие обструктивного бронхита в хронической форме;
 - от 160 – отмечается высокая вероятность развития хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ);
 - от 240 –наличие ХОБЛ и ее прогрессирование.
- 2. ежедневное количество выкуренных сигарет x общий стаж курения/ 20 (пачка/лет)**
 - от 10 – высокий риск развития ХОБЛ у курильщика;
 - от 20 – наличие ХОБЛ в анамнезе, большая вероятность развития онкозаболеваний лёгких;
 - от 30 – развитие онкологических процессов в лёгких.

Оценка стажа курения по ИКЧ наиболее достоверна для мужчин в возрастной группе 40-59 лет.

Определение типа курительного поведения и суточной интенсивности курения

Сегодня достоверно установлено, что курение табака относится к поведенческим характеристикам человека, тесно связанным с его психосоматическими особенностями. Выделяют 6 стереотипов курения: "стимуляция", "игра с сигаретой", "расслабление", "поддержка", "жажда", "рефлекс". Преобладание того или иного типа свидетельствует об особенностях поведенческой зависимости от табака, выявляет ситуации привычного курения и, отчасти, причины курения.

Оценить свой тип курительного поведения можно, ответив на вопросы анкеты Д.Хорна, которая дает возможность предугадать ситуации, в которых особенно сильно захочется закурить после отказа от курения, и помогает в выборе методов избавления от табакокурения.

При работе с анкетой необходимо внимательно прочитать вопросы и ответить на них максимально точно. Сначала нужно определить те вопросы, которые действительно описывают Ваше поведение, и постараться дать максимально точный ответ на поставленный вопрос.

Категория вопросов	Всегда	Часто	Не очень часто	Редко	Никогда
А. Я курю для того, чтобы оставаться бодрым	5	4	3	2	1
Б. Частичное удовольствие от курения я получаю еще до закуривания, разминая сигарету	5	4	3	2	1
В. Курение доставляет мне удовольствие и позволяет расслабиться	5	4	3	2	1
Г. Я закуриваю сигарету, когда выхожу из себя, сержусь на что-либо	5	4	3	2	1
Д. Когда у меня кончаются сигареты, мне кажется невыносимым время, пока я их не достану	5	4	3	2	1
Е. Я закуриваю автоматически, даже не замечая это	5	4	3	2	1
Ж. Я курю, чтобы стимулировать себя, поднять тонус	5	4	3	2	1
З. Частичное удовольствие мне доставляет сам процесс закуривания	5	4	3	2	1
И. Курение доставляет мне удовольствие	5	4	3	2	1
К. Я закуриваю сигарету, когда мне не по себе, и я расстроен чем-то	5	4	3	2	1

Л. Я очень хорошо ощущаю те моменты, когда не курю	5	4	3	2	1
М. Я закуриваю новую сигарету, не замечая, что предыдущая еще не догорела в пепельнице	5	4	3	2	1
Н. Я закуриваю, чтобы «подстегнуть» себя, почувствовать воодушевление, подъем	5	4	3	2	1
О. Когда я курю, я получаю удовольствие, выпуская дым и наблюдая за ним	5	4	3	2	1
П. Я хочу закурить, когда чувствую себя комфортно и расслаблено	5	4	3	2	1
Р. Я закуриваю, когда чувствую себя подавленным и хочу забыть обо всех неприятностях	5	4	3	2	1
С. Если я некоторое время не курил, меня начинает мучить чувство голода по сигарете	5	4	3	2	1
Т. Обнаружив у себя во рту сигарету, я не могу вспомнить, когда я закурил ее	5	4	3	2	1

При оценке результатов баллы подсчитываются по группам вопросов. Чтобы правильно заполнить таблицу, необходимо вносить баллы в строгом соответствии с номерами вопросов.

Вопросы	Ответы в баллах	Сумма баллов	Тип курительного поведения
А + Ж + Н			Стимуляция
Б + З + О			Игра с сигаретой
В + И + П			Расслабление
Г + К + Р			Поддержка
Д + Л + С			Жажда
Е + М + Т			Рефлекс

Окончательная оценка результатов:

- выше 11 баллов – для человека это доминирующий тип курительного поведения;
- от 7 до 11 баллов – типы курительного поведения, которые в некоторой степени могут быть причинами курения;
- до 7 баллов – нехарактерный тип курительного поведения.

Интерпретация типа курительного поведения:

"**Стимуляция**". Курящий с таким типом курения верит в то, что сигарета обладает тонизирующим действием, взбадривает, снимает усталость. Такие люди,

как правило, курят в ситуациях, когда работе мешают физическое или психическое переутомление.

"Игра с сигаретой". Человек играет в курение. Ему нравится распечатывать пачку, разминать сигарету, по запаху определять сорт табака, пускать дым на свой манер (например, кольцами). Для курящего такого типа важны "курительные аксессуары": зажигалки, пепельницы, портсигары, сорт сигарет. В основном курит в ситуациях общения, за компанию, от нечего делать. Курит мало, обычно не более 2-3-х сигарет в день. Для этих людей характерна высокая степень психологической зависимости. Несмотря на незначительное количество выкуриваемых табачных изделий, существует высокий риск увеличения интенсивности курения в дальнейшем.

"Расслабление". Курящий данного типа курит только в комфортных условиях. Никогда не совмещает курение с другими занятиями. Человек получает дополнительное удовольствие к своему отдыху. Так как курение доставляет удовольствие, такие курильщики бросают курить долго, много раз возвращаясь к курению.

"Поддержка". Данный тип курения связан с ситуациями волнения, эмоционального напряжения, дискомфорта. Такие люди курят, чтобы сдержать гнев, преодолеть застенчивость, собраться с духом, разобраться в неприятной ситуации. Курящие данного типа относятся к курению как к средству, снижающему эмоциональное напряжение. Под этим типом курения часто скрывается невротическая привязанность к табаку.

Этот тип курительного поведения встречается наиболее часто. Выкуривая сигарету в ситуации стресса, курящий с годами формирует стереотип поведения в аналогичных ситуациях. С течением времени при сформировавшейся физической зависимости от никотина новым источником стресса становится отсутствие сигареты, без которой курильщик уже не может себя представить в стрессовой ситуации. Образуется порочный круг – и возникновение, и прекращение стресса зависят от курения.

"Жажда". Данный тип курения обусловлен физиологической привязанностью к табаку. Человек курит через определенные промежутки времени, когда снижается концентрация никотина в крови. Курит в любой ситуации, иногда вопреки запретам.

"Рефлекс". Курящие данного типа не только не осознают причин своего курения, но часто не замечают сам факт курения. Человек может не знать, сколько он выкуривает в день, курит автоматически, очень много – 35 и более сигарет в день. Курит чаще за работой, чем в часы отдыха. Чем интенсивнее работа, тем чаще в руке сигарета.

Типы курительного поведения "жажда" и "рефлекс" свидетельствуют о выраженной физической зависимости от курения, поэтому для ослабления симптомов отмены при отказе от курения в этих случаях рекомендуется никотинзаместительная терапия.

Оценка суточной интенсивности курения с ее графическим отображением позволяет наглядно показать количественное распределение выкуриваемых сигарет по часам в течение суток и позволяет снижать количество выкуриваемых сигарет или применять никотинзаместительную терапию в определенное время суток.

График строится таким образом: по оси абсцисс откладывается время суток, по оси ординат – количество выкуриваемых сигарет по часам. Полученный график может служить основой для применения никотинзаместительной терапии.

Пример суточного графика интенсивности курения



Оценка степени никотиновой зависимости

Степень никотиновой зависимости определяется при помощи балльного теста Фагерстрема и необходима для правильного выбора тактики и метода отказа от курения.

Вопрос	Ответ	Баллы
1. Как скоро после того, как Вы проснулись, Вы выкуриваете первую сигарету?	- В течение первых 5 мин	3
	- В течение 6-30 мин	2
	- 30 мин-60 мин	1
	- Более чем 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
	- 11-12	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

Степень никотиновой зависимости определяется по сумме баллов:

0-2 – очень слабая зависимость

3-4 – слабая зависимость

5 – умеренная зависимость

6-7 – высокая зависимость

8-10 – очень высокая зависимость

Помимо определения степени никотиновой зависимости можно определить наличие психологической или физической зависимости от никотина, что поможет проанализировать свое поведение в ситуациях, провоцирующих желание закурить.

В данной анкете подсчитываются положительные ответы на определенные вопросы.

1. Курение вызывает у вас сильный кашель, головокружение и тошноту?
2. Вы любите красоваться с сигаретой в руках в компании друзей, любоваться табачным дымом?
3. Вы курите только тогда, когда выпьете алкоголь или отмечаете день рождения, отдыхаете в кругу веселой компании?
4. Курение приносит вам удовольствие и комфорт?
5. Вы ощущаете при курении прилив бодрости, повышение работоспособности?
6. Курение повышает вам настроение?
7. Курение уже не вызывает у вас удовольствия, вы курите автоматически?
8. Вы любите покурить за чашечкой кофе, после обеда?
9. Курение снимает у вас эмоциональное напряжение?
10. Вы начали курить по утрам, натошак?
11. У вас появился сильный кашель после первой утренней сигареты?
12. При длительном перерыве после курения у вас появляется тревога, беспокойство, депрессия?
13. У вас появилась бессонница, «сигаретные сны»?
14. Вы стали курить по ночам?
15. У вас появилась одышка, боли в сердце, повысилось давление?
16. Вы курите 1–2 пачки сигарет в день?

Положительный ответ только на первый вопрос свидетельствует об отсутствии зависимости от никотина и определяет высокий успех при отказе от курения.

Положительные ответы на 2, 3, 4, 5, 6, 8 и 9 вопросы свидетельствуют о сформировавшейся психологической зависимости. Физической зависимости от никотина еще нет.

Положительные ответы на 7, 10, 11, 12, 13, 14, 15 и 16 вопросы говорят о наличии физической зависимости от никотина.

**Оценка степени мотивации отказа от курения
(опросник Прохаска)**

Оценка степени мотивации отказа от курения может быть проведена с помощью двух простых вопросов (ответы в баллах):

<p>Бросили бы вы курить, если бы это было легко?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Определенно нет – 0 - Вероятнее всего, нет – 1 - Возможно, да – 2 - Вероятнее всего, да – 3 - Определенно, да – 4 	<p>Как сильно вы хотите бросить курить?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Не хочу вообще – 0 - Слабое желание – 1 - В средней степени – 2 - Сильное желание – 3 - Однозначно хочу бросить курить-4
---	---

Сумма баллов по отдельным вопросам определяет степень мотивации человека к отказу от курения. Максимальное значение суммы баллов – 8, минимальное – 0.

Если полученная сумма баллов больше 6 – мотивация высокая; при сумме баллов от 4 до 6 – мотивация слабая. Сумма баллов ниже 3 означает отсутствие мотивации, при таком варианте можно попытаться снизить интенсивность курения.

Оценить, насколько велико у человека желание бросить курить и, соответственно, вероятность успеха антисмокинговых мероприятий позволяет и психологическая методика Ж.Лагрю.

№	Вопросы	Баллы
1	Я хочу бросить курить: - по собственному желанию; - по рекомендации врача; - по настоянию семьи	2 1 1
2	Однажды я не курил больше недели	1
3	Сейчас у меня на работе нет никаких проблем	1
4	Сейчас в семейном плане у меня нет проблем	1
5	Я хочу избавиться от табачного рабства	2
6	Я хочу заниматься (занимаюсь) спортом	1
7	Я хочу быть в лучшей физической форме	1
8	Я хочу лучше выглядеть	1
9	Я беременна (Моя жена беременна)	1
10	У меня малолетний ребенок	2
11	Я – волевой человек	2
12	Мне обычно удается осуществить задуманное	1
13	У меня спокойный, уравновешенный характер	1
14	У меня обычно стабильная масса тела	1
15	Я хочу добиться лучшего качества жизни	2

Если в сумме получилось от 12 до 16 баллов или 16 баллов и больше – шансы на успех отказа от курения достаточно велики. При сумме баллов от 6 до 12 имеются реальные шансы на успех, однако нужно настраиваться на преодоление определенных трудностей. 6 баллов и менее свидетельствуют о неготовности бросить курить в данный момент.

Советы нарколога

Выбор установки на отказ от курения, психологическая подготовка

Избавление от любой зависимости – серьезное испытание на прочность. Согласно официальной статистике, 70% курильщиков мечтают о том, чтобы избавиться от своей вредной привычки, и почти две трети из них регулярно предпринимают попытки бросить курить.

Как же настроить себя на такой решительный шаг?

Прежде всего, нужно понять, что с каждой выкуренной сигаретой Вы ничего не приобретаете, а только теряете – молодость, силу, здоровье. Формулирование и принятие для себя цели отказа от курения, определение желаемого результата помогает противодействовать моментам, ведущим к курению.

Цели могут быть связаны со здоровьем или другими приоритетами. Функциональный анализ можно провести, используя таблицу баланса решений, в которой перечисляются преимущества и вред отказа от курения и его продолжения:

Продолжить курение		Отказаться от курения	
Положительное (За)	Отрицательное (против)	Положительное (За)	Отрицательное (против)
<i>Пример:</i>			
<i>Все останется по-прежнему</i>	<i>Здоровье продолжит ухудшаться</i>	<i>Я перестану дышать угарным газом</i>	<i>У меня будут симптомы отмены</i>

Понимание факторов, которые побуждают Вас закурить, является важной частью отказа от курения. Побуждающих причин и факторов может быть много – это и скука, и употребление алкогольных напитков, разговоры по телефону, пребывание в компании курильщиков, сытный обед или чашечка кофе. Анализу причин собственного курения может помочь ведение ежедневника, в котором в течение нескольких дней нужно записывать: где, когда и зачем выкуривается очередная сигарета, свое настроение и ощущения в каждом случае курения, значение этого эпизода в данной ситуации:

Номер сигареты	Время	Степень желания закурить*	Место	Кто находился рядом	Причина (настроение)
<i>Пример:</i>					
	<i>10:45</i>	<i>3</i>	<i>работа</i>	<i>коллеги</i>	<i>стресс</i>
1					
2					
3					
4					

* Оценка степени желания в баллах:

1 – нет желания; 2 – слабое; 3 – среднее; 4 – сильное; 5 – непреодолимое

Твердо решив отказаться от курения, нужно приступать к действиям.

1. Во-первых, определите точную дату отказа от курения – лучше это сделать прямо сейчас, не с понедельника или с нового года, а прямо сейчас.
2. Во-вторых, скажите своим родным и близким о Вашем намерении бросить курить, попросите у них поддержки и помощи:
 - если кто-то из них курит, пригласите его вместе с Вами отказаться от курения – так вы поддержите друг друга. Если они не готовы – попросите их не курить в Вашем присутствии или у Вас дома, не оставлять сигареты в поле Вашего зрения – это будет лучший способ помочь Вам;
 - если Вы захотите курить, попросите их помочь Вам сосредоточиться на причинах отказа от курения;
 - попросите их оценивать Ваши успехи, а не промахи, пусть они радуются Вашим достижениям, какими бы незначительными они не казались;
 - попросите их быть рядом с Вами, если Вы хотите поговорить;
 - составьте список телефонных номеров людей, которым Вы можете позвонить или отправить sms-сообщение для получения поддержки с их стороны, и держите его под рукой на тот случай, когда он может Вам понадобиться.
3. В-третьих, избавьтесь от всех атрибутов курения вокруг вас из дома, автомобиля, рабочего места – они Вам больше не понадобятся.
4. И еще – посчитайте, сколько в месяц Вы тратите денег на сигареты, отложите эту сумму в конверт и спрячьте подальше. В конце первого месяца без курения достаньте эту "зачатку" и купите себе подарок, вознаградив себя за первый успех. И так поступайте каждый месяц жизни без зависимости.

Симптомы отмены никотина

Когда Вы бросаете курить, организм должен привыкнуть к отсутствию никотина, поэтому в первые одну-две недели проявляются симптомы отмены, так называемая "никотиновая ломка" – разновидность абстинентного синдрома – реакция организма на недополученную дозу никотина. Общая продолжительность абстиненции зависит от стажа курения, пола, возраста, количества выкуриваемых в сутки сигарет, особенностей нервной системы. Крайне тяжело отказ от курения происходит у тех, кто курил более 10 лет, поэтому лучше обратиться за специализированной помощью к наркологу.

Примерно через час после выкуривания последней сигареты возникают проявления "никотинового голода": появляется психологический дискомфорт, острое желание закурить. Обычно эти проявления длятся 5-10 минут и с ними нужно справиться.

Чтобы уменьшить эти проявления, можно:

- выпить стакан воды (особенно полезен зеленый чай), съесть яблоко или другой фрукт, сухарик;
- сделать несколько физических упражнений;
- глубоко подышать: расслабиться, расправив плечи, медленно набрать полную грудь воздуха, задержать на минуту дыхание, медленно выдохнуть; повторить 5 раз;
- принять душ или ванну, это поможет расслабиться;

- почистить зубы или прополоскать рот раствором соды (чайная ложка на стакан воды);
- отвлечься, заняться каким-либо делом, почитать книгу, разгадать кроссворд, поиграть в компьютерную игру, помыть посуду и т.п.;
- занять чем-нибудь руки, например, складывать пазлы или вязать.

Первый день без сигарет переносится достаточно легко. Затем могут появляться основные симптомы отмены – раздражительность, беспокойство, угнетенное состояние, снижение концентрации внимания, кашель, чувство заложенности в груди, запор, увеличение аппетита. Эти симптомы сохраняются, как правило, 3-7 дней, затем ослабевают и у большинства людей длются не более 21 дня.

Для многих курильщиков, особенно женщин, в процессе отказа от курения очень серьезным отрицательным фактором является увеличение веса, которое наблюдается практически у всех бросающих курить. В среднем за 2-3 месяца отказа от курения прибавка в весе составляет 3-4 кг, хотя, как правило, многие впоследствии в течение года этот вес теряют.

В первые дни после отказа от курения может возникать острое желание закурить, которое связано, как правило, с постоянными мыслями о курении или с ситуациями, провоцирующими курение. Сильное желание закурить может проявляться в течение нескольких лет после отказа от курения, однако частота его будет заметно снижаться.

В большинстве случаев никотиновая ломка проходит самостоятельно. Важно продержаться первые недели и не допускать провоцирующих курение факторов. Облегчить состояние помогут следующие рекомендации:

- Избегайте мест, где курят, ходите туда, где курить запрещено. Избегайте ситуаций, в которых Вы всегда курили: не ходите с коллегами на перерыв, в ожидании транспорта стойте на остановке не на привычном месте, а на другом. Придумайте себе новый ритуал, заменяющий перекур. Привыкли выходить утром на балкон с сигаретой? Выйдите с чашкой чая и конфетой.
- Выпивайте до 2 литров жидкости, особенно зеленый чай, минеральную воду или соки с низким содержанием сахара – это активизирует вывод токсинов из организма. В течение первых двух недель откажитесь от кофе, алкоголя, острой и соленой пищи – все это провоцирует желание закурить.
- Ешьте чаще. Полезны перекусы орешками, овощами, фруктами, конфетами-леденцами. Воздержитесь от каких-либо диет – организму тяжело выдержать два таких серьезных испытания.
- Займитесь физкультурой – физические упражнения отлично поднимают тонус и настроение, снимают стресс и раздражительность. По возможности, чаще прогуливайтесь на свежем воздухе.
- При появлениях проблем со сном не смотрите телевизор, не пользуйтесь компьютером и мобильным телефоном за 1-2 часа до сна, откажитесь от приема пищи на ночь. Постарайтесь расслабиться перед сном – примите теплую ванну, послушайте спокойную музыку, попробуйте выпивать стакан теплого молока или успокаивающий травяной чай.

Постепенно организм очищается от никотина и начинает функционировать нормально. В среднем синдром отмены длится около месяца и полностью проходит к 3-4 месяцу после отказа от курения.

Фармакологическая терапия



Данная информация предназначена лицам, имеющим медицинское образование.

При отсутствии профильного образования фармакотерапия должна назначаться врачом и проводиться под контролем врача!

В случае выраженной никотиновой зависимости (4 и более баллов по тесту Фагерстрема) возможно применение **никотинзаместительной терапии (НЗТ)**, позволяющей исключить или максимально снизить проявления симптомов отмены.

Основные принципы НЗТ заключаются в том, что поступление никотина направлено на уменьшение симптомов абстиненции, проявляющихся вскоре после прекращения курения, а последовательное снижение поступления никотина в организм облегчает полный постепенный отказ от него. За счет замедления абсорбции никотина уменьшается его способность вызывать зависимость.

Никотинсодержащие препараты не содержат токсичных компонентов табака. При их использовании достигается более низкий уровень содержания никотина в крови по сравнению с таковым при курении. Прекращение применения этих препаратов происходит постепенно (обычно в течение 2 – 6 недель), после того как симптомы отмены значительно уменьшаются.

В Российской Федерации зарегистрированы и допущены к свободной продаже 4 формы никотинсодержащего препарата под общим названием Никоретте:

1. Трансдермальный пластырь с длительным высвобождением никотина (16 и 24 часа) в дозировках: 16-часовой пластырь по 10, 15 и 25 мг; 24-часовой пластырь по 7, 14 и 21 мг.

2. Жевательная резинка – 2 и 4 мг.

3. Подъязычная таблетка – 2 мг.

4. Спрей для слизистой оболочки полости рта дозированный – 13,6 мг.

Может применяться как монотерапия с использованием одного продукта, так и комбинация нескольких продуктов (трансдермального пластыря с одним из продуктов быстрого высвобождения никотина). Схема применения НЗТ зависит от степени никотиновой зависимости, количества выкуриваемых сигарет в день и степени мотивации к отказу от табака. Курс лечения составляет от 3 до 6 месяцев. При очень высокой степени никотиновой зависимости лечение может продолжаться до 12 месяцев. Лечение начинается сразу же после полного прекращения потребления табачных продуктов. При очень высокой степени никотиновой зависимости монотерапия может быть начата до полного отказа от табака.

Стандартное применение никотинзаместительной терапии у мотивированных к отказу от курения

С даты отказа от потребления табачных продуктов полностью прекращается потребление табака и начинается прием никотинсодержащих препаратов. Подбор начальных доз этих препаратов проводится с учетом степени никотиновой зависимости и/или числа ежедневно выкуриваемых сигарет, а также выбора формы никотинсодержащего препарата.

Стандартная схема применения жевательной резинки:

При полном отказе от табака количество жевательных резинок в сутки определяется степенью зависимости от никотина и обычно составляет 8–12 штук в сутки, но не должно превышать 15 штук в сутки. Основной критерий – максимальное снижение симптомов отмены. Применять жевательную резинку в указанном количестве следует до 3 месяцев, после чего ежедневное число резинок следует постепенно снижать до полной отмены.

Жевательную резинку отменяют тогда, когда ее суточная доза составляет 1–2 штуки в сутки. Регулярное использование жевательной резинки более 12 месяцев не рекомендуется. Если при использовании максимальной дозы жевательной резинки симптомы отмены не удается контролировать, то следует перейти на комбинированную никотинзаместительную терапию.

Важна правильная техника использования жевательной резинки – ее нужно медленно жевать до появления перечного вкуса или ощущения покалывания, а затем поместить ее между щекой и деснами и держать в течение 30 минут, чтобы лекарство могло всасываться.

Жевательная резинка не рекомендуется при обострениях язвенной болезни, стоматитах, наличии зубных протезов, болезнях височно-нижнечелюстного сустава.

Стандартная схема применения трансдермального пластыря:

Длительность применения трансдермального пластыря составляет 12 недель. При выкуривании более 20 сигарет в день или степени никотиновой зависимости более 8 лечение начинают с использования пластыря с максимальной дозой – 25 мг, а затем доза постепенно снижается.

При выкуривании 20 и менее сигарет в день или при степени никотиновой зависимости более 6-8 лечение начинают с пластыря в дозе 15 мг с последующим снижением дозы до 10 мг. При сохранении симптомов отмены применение пластыря следует продолжить или перейти на использование комбинированной терапии с применением других форм никотинсодержащих препаратов.

В большинстве случаев применение трансдермального пластыря в течение более 6 месяцев не рекомендуется.

При использовании трансдермального пластыря курить категорически запрещено! Пластырь не накладывается на пораженные участки кожи.

Стандартная схема применения спрея для слизистой оболочки полости рта:

Спрей следует использовать в те периоды времени, которые соответствуют времени ранее потребляемых табачных продуктов, а также в случае появления тяги к их приему. В этих случаях необходимо сделать 1 или 2 впрыскивания из спрея. Если после однократного впрыскивания тяга к табаку в течение нескольких минут не снижается, следует произвести второе впрыскивание. При необходимости использования двух доз, применение спрея может состоять из 2 последовательных впрыскиваний. Как правило, применяются 1-2 дозы спрея каждые 30 минут или 1 час. Каждый час допускается не более 4 дозированных впрыскиваний спрея. Не следует впрыскивать более 2 доз спрея одновременно или применять более 64 доз в течение суток (или 4 дозы в час в течение 16 часов).

Стандартная схема применения подъязычной таблетки:

Начальная доза подбирается индивидуально с учетом степени никотиновой зависимости.

При низкой степени зависимости лечение следует начинать с 1 таблетки на прием. При более высокой степени зависимости (тест Фагерстрема на никотиновую зависимость > 6 баллов либо количество выкуриваемых за сутки сигарет превышает 20 шт.), следует начинать лечение с 2-х таблеток по 2 мг на прием.

В начале курса лечения таблетки следует принимать каждые 1-2 ч. Как правило, прием 8-12 таблеток по 2 мг в день достаточно для контроля симптомов отмены. Если симптомы отмены, тем не менее, остаются выраженными, то дозу следует увеличить, но не принимать более 30 таблеток по 2 мг в день. Принимать препарат следует не менее 3 мес. Затем следует постепенно снижать количество применяемых таблеток под контролем наличия симптомов отмены. Когда суточное потребление препарата снизится до 1-2 таблеток, применение его следует прекратить. Если при использовании максимальной дозы симптомы отмены не удастся контролировать, то следует перейти на комбинированную терапию.

Стандартное применение никотинзаместительной терапии при сниженной мотивации к отказу от курения:

Если в процессе оценки статуса курения была выявлена средняя мотивация к отказу от табака (по опроснику Прохаска сумма баллов составила от 4 до 6), можно применить тактику отсроченного полного отказа от табака с периодом предварительного снижения числа выкуриваемых сигарет в день на фоне никотинзаместительной терапии. Данная схема лечения также направлена на полный отказ от табака, а предварительное снижение количества выкуриваемых сигарет является только подготовительным периодом к отказу от табака.

В этом случае сразу же определяется дата полного отказа от табака и лечение разбивается на два этапа: этап снижения количества выкуриваемых сигарет и этап полного отказа от курения.

Этап снижения количества выкуриваемых сигарет должен продолжаться более 6 недель, но желательно его максимально укоротить. Никотинсодержащий препарат следует применять в качестве замены сигареты с целью увеличения промежутков времени между курением и с целью как можно большего снижения количества выкуриваемых сигарет до даты полного отказа от табака. После назначенной даты отказа от табака следует полностью прекратить курение и перейти только на прием никотинсодержащих препаратов.

На этапе полного отказа от табака в качестве никотинзаместительной терапии можно использовать любую схему применения препаратов, включая комбинированную терапию.



Применение никотинсодержащих препаратов для лиц с заболеваниями сердца, печени, почек, беременных и кормящих женщин, подростков в возрасте до 18 лет возможно только под контролем врача!

Противопоказанием к применению этих препаратов является повышенная чувствительность к никотину и другим компонентам препаратов.

К побочным действиям никотинсодержащих препаратов относятся нежелательные эффекты, аналогичные таковым при применении никотина и зависящие от дозы препарата. Кроме того, возможно развитие контактных дерматитов (при использовании пластырей), хронического насморка и раздражения слизистых (при использовании назального спрея).

Для лечения табачной зависимости в период отказа от курения применяется **группа частичных агонистов никотиновых рецепторов**, которые не содержат никотин. С 2006 года для терапии табакокурения зарегистрирован препарат варениклин (чампикс).

Механизм действия варениклина заключается в его воздействии на оба компонента заболевания: получение удовольствия в результате курения и симптомы отмены никотина. Варениклин связывается с теми же рецепторами, что и никотин, стимулирует их на высвобождение дофамина, но в меньшем количестве, чем при связывании с ними никотина. Сниженный уровень дофамина оказывает то же воздействие на центральную нервную систему, которое курильщик испытывает во время курения, и в результате экс-курильщики не страдают от сильных симптомов отмены, сопровождающих прекращение курения. В то же время, так как варениклин связывается с никотиновыми рецепторами, никотин уже не может их стимулировать. В результате этого при приеме варениклина курильщик перестает получать обычное удовлетворение от выкуренной сигареты и постепенно разрывается связь "покурил – получил удовольствие".

В связи с тем, что при приеме варениклина высвобождается небольшая доза дофамина, составляющая 40–60% от дозы, высвобождаемой при курении, привыкания к препарату не развивается и после курса лечения пациент спокойно прекращает его прием.

Продолжительность лечения варениклином для курящих людей с любой степенью никотиновой зависимости одинакова и составляет 12 недель, так как самый сложный период при избавлении от табакокурения длится 10 недель.

Весь курс разбивается на 3 периода:

1. Стартовый период, продолжительностью 2 недели.
2. Продолжение лечения в течение 8 недель.
3. Завершение лечения в течение 2 недель.

Цель стартового периода – создать терапевтическую дозу препарата и определить время для отказа от курения. Набор терапевтической дозы происходит в первые 7 дней курса с помощью постепенного увеличения дозы варениклина

Варениклин рекомендуется принимать утром после завтрака и вечером после ужина. Поскольку биодоступность препарата не зависит от пищи и времени суток, время приема варениклина может быть перенесено в зависимости от режима пациента.

Первые три дня следует принимать по 1 белой таблетке (0,5 мг) 1 раз в день, с 4 по 7 день – по 1 белой таблетке (0,5 мг) 2 раза в день.

С 8 по 14 день – по 1 голубой таблетке (1,0 мг) 2 раза в день. С этого дня необходимо прекратить курить. Обычно к этому сроку происходит адаптация организма к препарату и уменьшение побочных эффектов.

С 15 дня и далее в течение 10 недель принимают по 1 (1,0 мг) голубой таблетке 2 раза в день.

Успешно бросившим курить к концу 12-й недели лечения рекомендован дополнительный 12-недельный курс терапии варениклином в дозе 1 мг 2 раза в сутки для поддержания отказа от курения.

Для тех, кто не может или не хочет резко отказываться от курения, может быть рассмотрен постепенный подход с терапией варениклином. В этом случае следует уменьшить интенсивность курения в течение первых 12 недель терапии с полным прекращением курения к концу этого периода. После этого следует принимать варениклин еще 12 недель, чтобы общий период лечения составил 24 недели.

Лица, у которых имеется соответствующая мотивация, но которым не удалось отказаться от курения в ходе предыдущего курса лечения варениклином, или у которых после успешного завершения лечения наступает рецидив, могут пройти повторный курс лечения варениклином при условии, что были установлены причины неудачи первой попытки и предприняты меры для их устранения.

Самым частым побочным эффектом варениклина является тошнота (28,6% случаев), однако в большинстве случаев тошнота является преходящей (проходит по ходу лечения) и слабой или средней по интенсивности. Для устранения этого эффекта варениклин лучше принимать после еды и запивать стаканом холодной воды. При сильной тошноте возможно снижение дозировки препарата.

Цитизин – частичный агонист с высокой связывающей способностью к никотиновым ацетилхолиновым рецепторам. Это первый фармакологический препарат, когда-либо зарегистрированный как средство для лечения табачной зависимости. Препарат был популярен в странах Восточной Европы и России более 40 лет. В России препарат зарегистрирован под названием Табекс и имеет безрецептурный статус с 2014 г.

Препарат оказывает возбуждающее воздействие на никотиновые рецепторы вегетативных ганглиев, рефлекторное стимулирующее влияние на дыхательный центр, способствует высвобождению надпочечниками адреналина, увеличивает артериальное давление. Как следствие, цитизин эффективно уменьшает зависимость организма от никотина. Под воздействием препарата вкус курения становится неприятным для человека. Постепенно стремление к табакокурению уменьшается. Препарат способствует уменьшению абстинентного синдрома, который связан с отказом от никотина.

В целом воздействие на организм цитизина близко к механизму действия никотина. Это позволяет постепенно прекратить курение и значительно уменьшить интенсивность абстинентных явлений.

По эффективности препарат уступает НЗТ и варениклину, по данным исследований, около 90% курильщиков, принимавших цитизин, продолжали курить через 8 нед терапии.

Цитизин (табекс) противопоказан при остром инфаркте миокарда, нестабильной стенокардии, аритмии, перенесенном инсульте, атеросклерозе, артериальной гипертонии, а также при беременности и грудном вскармливании, лицам моложе 18 лет и старше 65 лет, при недостаточности лактазы. При других формах ИБС, хронической сердечной недостаточности, хронической почечной и печеночной недостаточности, заболеваниях периферических артерий, гипертиреозе, язвенной болезни желудка, СД, гастроэзофагеальной рефлюксной болезни препарат следует принимать с осторожностью, а при длительном стаже курения и лицам от 40 – 45 лет — только после консультации врача.

Изменение поведения в привычных ситуациях

Все, кто хоть раз бросал курить, отмечают, что побороть психологическую зависимость гораздо сложнее, чем физическую. Способы избежать или противостоять симптомам отмены строятся на основе личного опыта человека. Большинство людей считают, что противостоять желанию закурить легче, когда они чем-то заняты, в особенности, если заняты руки. Другая важная задача для бросающих курить – найти способы решения проблем, для которых изначальным решением было решение закурить. Так формируется поведение некурящего человека.

Курение табака является дисфункциональным поведением, которое может быть изменено с помощью самоконтроля. Необходимо переопределить (переустановить) сигналы, приводящие к курению, на другие действия, например, выпить стакан воды, что-то рисовать, прокалывать на листе бумаги дырки и т.д. Можно подготовить для себя небольшую шпаргалку по замене курения в определенных ситуациях:

<i>Ситуация</i>	<i>Вместо курения я буду</i>
После еды	Убирать со стола, чистить зубы, прогуливаться
Во время езды в машине	Слушать радио, ехать разными дорогами или ездить на городском транспорте
Когда пью кофе	Замену кофе соком, чаем или водой; буду менять время для кофе-паузы
На вечеринке	Держаться некурящих гостей и держать руки занятыми

Противостоять симптомам отмены гораздо проще, если заранее подготовиться к их появлению. Можно запланировать для себя определенные действия, например:

<i>Действие</i>	<i>Пример действия</i>
Заменить сигарету чем-то другим	Жевать морковь или сельдерей, соленья, семечки, яблоки, изюм и т.д.
Составить список дел, которые можно делать, если захочется курить	Систематизировать файлы на компьютере, удалить ненужные сообщения из мобильного телефона, позвонить другу
Глубоко дышать	Сделать 10 медленных глубоких дыханий, задержать дыхание перед последним выдохом и выдохнуть медленно. Расслабиться
Заняться уборкой	Вымыть посуду, пропылесосить квартиру, вымыть машину
Двигаться	Выйти на улицу или перейти в другое помещение, изменить род занятий, проделать несколько физических упражнений



Как только эти замены будут установлены, все ассоциации, которые были ранее связаны с потреблением табака, начнут постепенно ослабевать. Однако эти ассоциации до конца никогда не исчезнут, что может послужить толчком к неожиданному возврату к курению через много лет после отказа от него.

Изменение образа жизни при отказе от курения

Иногда после прекращения курения возникает непреодолимое желание закурить. Подобный эксцесс может протекать в двух видах – в виде срыва и в виде рецидива.

Срыв – это ситуация, когда Вы затянулись или выкурили несколько сигарет, не начиная снова курить.

Рецидив – ситуация, когда выкуривается одна и больше сигарет в день в течение недели и более.

К срыву или рецидиву после отказа от курения могут привести различные ситуации – стресс, употребление алкоголя, общение с курящими друзьями, скука. Даже сильные позитивные чувства, ситуации, в которых человек чувствует себя счастливым, могут спровоцировать сильное желание закурить.

Чтобы этого не произошло, постарайтесь максимально занять свое свободное время – найдите новые увлечения, которые не должны быть связаны с курением. Продумайте заранее альтернативные виды поведения в ситуациях, которые прежде сопровождалось выкуриванием сигареты.

Постарайтесь в течение первого месяца после дня отказа от курения не употреблять алкогольные напитки, даже пиво и "энергетики". Замените алкоголь на прохладительные безалкогольные напитки на основе фруктов и ягод.

Старайтесь не находиться рядом с другими курящими или попросите их не курить рядом. Научитесь произносить фразу "Нет, спасибо, я бросил!". Попросите знакомых и друзей не предлагать Вам закурить.

Если прежде Вы курили за рулем – уберите из машины пепельницу, сделайте чистку салона для избавления от запаха сигарет, попросите тех, кто едет с Вами, не курить. На случай внезапного желания закурить держите в машине жевательную резинку, сухофрукты, яблоко.

Если Вы курили за чашкой кофе или чая – сядьте на другой стул, выберите другую чашку, откажитесь от крепкого кофе и чая, попробуйте новые сорта чая. Пейте напиток медленно, концентрируясь на его вкусе.

Если Вы курили после приема пищи – не засиживайтесь за столом, после еды воспользуйтесь ополаскивателем для рта или спреем для свежести дыхания, пожуйте жевательную резинку без сахара.

Ряд продуктов также может помочь побороть желание закурить. Когда тяга к сигарете становится очень сильной, можно съесть что-нибудь из перечисленного:

- баклажаны, картофель, помидоры, которые содержат в своем составе никотиновую кислоту, частично могут заменить антеникотинные препараты;
- имбирь – его жгучий вкус хорошо отвлекает от сигареты и снижает тягу к никотину;
- щавель, шпинат, зеленые яблоки также помогают преодолеть желание закурить.

Если прежде сигарета снимала нервное напряжение – увеличьте физическую активность, начните заниматься в тренажерном зале. Можно просто послушать приятную музыку и погладить любимую кошку или погулять с собакой.

В стрессовых ситуациях хорошо помогают дыхательные упражнения – соотношение вдоха и выдоха влияет на настроение человека. Глубокое дыхание с задержкой помогает сохранять психологическое равновесие, уменьшает эмоциональное напряжение, дает возможность восстановить способность к рациональному мышлению.

При возникшей тяге к сигарете можно сделать глубокий вдох, задержать дыхание на 3-5 секунд, затем – медленный выдох. Повторите так 10 раз. После упражнения наступает расслабление. Может появиться небольшое головокружение из-за насыщения крови кислородом.

Можно проделать следующее упражнение: сделать короткий вдох через нос, длинный выдох – через рот, выполнить таким образом 30 вдохов и выдохов, постепенно ускоряя темп. Если нет ухудшения самочувствия – сделать еще 5-6 подходов с перерывами в одну минуту.

Очень хорошо эти упражнения помогают при сочетании с прогулкой на свежем воздухе.

Отказавшись от курения, многие начинают "заедать" тягу к никотину. Если есть все подряд, особенно налегая на сладкое, будет расти вес, а с ним и неудовлетворенность собой, и от стресса может снова потянуть курить. Чтобы этого

не произошло, нужно питаться правильно: питание помогает улучшить общее состояние организма, снизить тягу к курению и в целом чувствовать себя спокойнее и комфортнее.

Достаточно трех основных приемов пищи и одного перекуса, при этом порцию нужно уменьшить на 20 процентов. В рационе должно присутствовать достаточное количество растительной клетчатки, обладающей очистительными свойствами. Ею богаты огурцы, сельдерей, кабачки, овсянка, чернослив.

При курении из организма усиленно выводится витамин С. Для его восполнения отлично подойдут цитрусовые, черная смородина, шиповник, облепиха, шпинат. Ешьте больше брокколи для профилактики онкологических заболеваний, вызванных сигаретным дымом. Кроме того, этот овощ обладает низкой калорийностью и множеством других полезных свойств.

На нервную систему положительно действует магний. Им богаты пшеничные отруби, проростки пшеницы, тыква и тыквенные семечки, морковь, курица, кедровые орехи, сухофрукты. Витамин В₆ тоже снимает нервное напряжение, раздражительность и негативные эмоции, которые заставляют взяться за сигарету. Он содержится в большом количестве в орехах, семечках подсолнечника, пшеничных отрубях, фасоли, бананах, тунце, лососе, скумбрии.

Сладости замените на черный шоколад (но не более 10 г в сутки) и зеленые яблоки. Простые углеводы, конфеты, сдобу лучше заменить на "медленные" – каши, цельнозерновой хлеб.

Майонезные соусы и кетчуп замените растительными маслами холодного отжима.

Пейте достаточное количество чистой воды – 30 мл на 1 кг веса в сутки.

И помните главное: бросив курить – наберитесь терпения и мужества, не допускайте даже в мыслях никакого компромисса! При твердом желании больше не курить риск рецидива составляет всего 10%. Вы выдержите – и желание закурить пойдет на убыль!

Помните – для возобновления курения не существует никакого рационального обоснования. Достаточно выкурить одну сигарету – и все предыдущие усилия и достигнутые результаты будут разрушены. Ваша конечная цель – полный бессрочный отказ от курения.

Верьте в себя – и все у Вас получится!

Литература:

1. "Синдром зависимости от табака, синдром отмены табака у взрослых" Клинические рекомендации МЗ РФ, 2018г;
2. "Доклад ВОЗ о глобальной табачной эпидемии", 2013 г.;
3. "Школа здоровья. Табачная зависимость: руководство для врачей"/ под ред. М.А.Винниковой. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013г.;
4. "Оказание медицинской помощи по профилактике и отказу от курения: методические рекомендации". – М.: ФГБУ "ГНИЦ профилактической медицины Минздравсоцразвития России", 2012 г.;
5. Г.М.Сахарова "Оказание помощи по отказу от табака в терапевтической практике"/ Г.М.Сахарова, Н.С.Антонов. – М.: УП Принт, 2010г.;
6. "Руководство по медицинской профилактике"/ под ред. Р.Г.Оганова, Р.А. Хальфина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007г.