

УДК 613.846

Особенности лечения табачной зависимости у пациентки 72 лет в условиях фтизиопульмонологического санатория (клинический пример)

Н.А. Кузьмичева, Т.Ю. Цыгина, Н.И. Макарова

Филиал «Санаторий «Плес» Санкт-Петербургского научно-исследовательского института фтизиопульмонологии

Especially the treatment of tobacco dependence in patients 72 years of age in a pulmonology sanatorium (clinical case)

N.A. Kuz'micheva, T.Yu. Tsygina, N.I. Makarova

Branch "Sanatorium" Ples St. Petersburg Research Institute Phthisiopulmonology

© Коллектив авторов, 2016 г.

Резюме

Курение — один из основных факторов риска хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ). Отказ от курения является необходимым элементом лечения ХОБЛ, значительно осложняющей течение туберкулеза. Продемонстрирован опыт эффективного лечения табачной зависимости у пациентки старшей возрастной группы с коморбидностью в условиях санатория фтизиатрического профиля.

Ключевые слова: табакокурение, лечение табачной зависимости, хроническая обструктивная болезнь легких, санаторий.

Summary

Smoking is a major risk factor for chronic obstructive pulmonary disease (COPD). Quitting smoking is a necessary element of the treatment of COPD significantly oslozhnyayusheyy for tuberculosis. Demonstrated experience in effective treatment of tobacco dependence in patients older age group with comorbid conditions in TB sanatorium profile.

Keywords: tobacco Smoking, tobacco dependence treatment, chronic obstructive pulmonary disease, sanatorium

Первые данные о взаимосвязи табакокурения и туберкулеза были опубликованы еще в 1918 г., с тех пор появилось много новых доказательств влияния табакокурения на течение и исход туберкулеза [1]. Поскольку курение, как известно, увеличивает риск инфицирования и заболевания туберкулезом, отказ от курения помогает лучше контролировать туберкулез в обществе [2, 3]. Международный союз по борьбе с туберкулезом рекомендует применять подход ABC для прекращения курения (спроси о курении, дай краткий совет, поддержи прекращение курения) у больных ту-

беркулезом курильщиков. Эти три простых шага могут быть представлены любым профессиональным работником здравоохранения, который лечит больных туберкулезом курильщиков [4]. Для тех пациентов, которые не смогли отказаться от курения при применении краткого консультирования, эффективным является медикаментозное лечение табачной зависимости в комбинации с когнитивно-поведенческой терапией, которая может быть проведена как очно, при индивидуальном или групповом консультировании, так и по телефону [2, 5].

Курение является одним из основных факторов риска заболеваний органов дыхания, в том числе хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ), при которой развивается дыхательная недостаточность. В 90% случаев у курильщиков со стажем, как правило, развивается ХОБЛ с выраженной дыхательной недостаточностью, и отказ от курения является необходимым элементом лечения этого заболевания [6, 7], значительно осложняющего течение туберкулеза.

Лица, приверженные табакокурению, продолжают курить не ради удовольствия, а из-за необходимости избежать неприятных состояний, возникающих при отказе от курения и связанных с зависимостью от табака. Исследования показывают, что большинство взрослых курильщиков хотели бы отказаться от курения и пытались это сделать более одного раза [8].

С 2014 г. на базе филиала «Санаторий «Плес» для пациентов санатория организована служба помощи по лечению табачной зависимости [9].

Приведенный ниже клинический случай демонстрирует устойчивый положительный эффект лечения табачной зависимости у женщины 72 лет с большим стажем и интенсивностью курения в условиях фтизиопульмонологического санатория.

Пациентка В., 70 лет, поступила в санаторий «Плес» в июне 2014 года с диагнозом: клиническое излечение туберкулезного диссеминированного хориоретинита обоих глаз, III ГДУ, ХОБЛ 3 стадии, ДН I. При поступлении предъявляла жалобы на снижение зрения, нервозность, нарушение сна, судорожные подергивания в правой руке и в икроножных мышцах, боли в спине, умеренную слабость, малопродуктивный кашель, в том числе по ночам, одышку при подъеме в лестницу выше двух пролетов. На фоне хорошего аппетита отмечала снижение массы тела. Социальный статус: образование 8 классов, работала в торговой сфере, с 2004 г. на пенсии, проживает одна, жилищные условия удовлетворительные, питание регулярное. Перенесла в прошлом перелом трех ребер, аппендэктомия, экстирпацию матки. По данным медицинской документации страдает ДЭП II степени, распространенным остеохондрозом позвоночника, ДООА правого тазобедренного сустава.

При обследовании: масса 54 кг, рост 158 см, индекс массы тела 21,9. При аускультации выслушивалось жесткое дыхание, при форсированном дыхании свистящие хрипы над нижними отделами легких. При рентгенологическом исследовании от 16.04.2014 г. очаговых и инфильтративных изменений легких не выявлено.

По данным спирометрии от 28.07.2014 г.: ЖЕЛ 1,67 л (69% от должной), ОФВ₁ — 0,99 л (52% от должного). По данным пульсоксиметрии SpO₂ снижено до 92%. Заключение: легкое нарушение вентиляционной способности по рестриктивному (ограничительному) типу; значительно выраженное нарушение вентиляционной способности легких по обструктивному типу.

По данным ЭКГ от 16.06.2014 г.: ритм синусовый, 62 удара в минуту, электрическая ось не отклонена, вольтаж зубцов снижен, признаки гипертрофии левого желудочка, диффузные метаболические изменения миокарда.

По данным лабораторных методов исследования крови, мочи и мокроты отклонений не выявлено.

Пациентка была включена в программу по отказу от табакокурения. По результатам анкетирования установлено: стаж курения 30 лет (регулярное курение с 40 лет), выкуривает до 40 сигарет в день. Выявлена высокая степень никотиновой зависимости (9 баллов по тесту Фагерстрема). Пациентка два раза в жизни пыталась прекратить курение самостоятельно, но максимальный период воздержания от сигарет составил только 1 день из-за выраженных симптомов отмены в виде раздражительности, беспокойства, бессонницы. Мотивацией к отказу от курения послужило негативное отношение окружающих к курению.

С пациенткой В. была проведена беседа о вреде табакокурения и о способах отказа от табака. Программа помощи в отказе от табакокурения включала: комплекс занятий, направленных на повышение мотивации к отказу от курения, обучение методам самопомощи при возникновении желания курить, комплекс дыхательной гимнастики, комплекс гимнастики на развитие мышц плечевого пояса, пальцевую гимнастику (с тренажерами су-джок), занятия на кардиотренажерах, сеансы релаксации; седативную терапию в виде приема успокоительного фитосбора «Фитоседан» (фито-чай) через трубочку (в целях имитации закрепленного атрибута курения), а также афобазол по 1 таблетке 2 раза в день; бронхолитическую терапию (небулизированное введение беродуала) и муколитики (лазолван внутрь и ингаляционно).

Учитывая высокую степень никотиновой зависимости и наличие ХОБЛ, поведенческую и симптоматическую терапию дополнили назначением цитизина по рекомендованной производителем схеме.

В первый день участия в Программе пациентка сократила количество выкуриваемых сигарет до 10 штук. На третий день лечения цитизином полностью отказалась от курения. На момент выписки из санатория (через 45 дней) сохранялся полный отказ от табакокурения. После выписки из санатория с пациенткой поддерживалась связь по телефону: через 1, 3, 6 и 12 мес. На протяжении года пациентка не курила.

Через два года, в течение которых пациентка В. пережила тяжелые стрессовые ситуации, в том числе потерю близких, она вновь поступила на лечение в санаторий. Результат лечения табачной зависимости: не курит уже 2 года. За период наблюдения прибавила в весе 9 кг, аппетит хороший, индекс массы тела 25,3. Значительно уменьшились одышка, кашель. При аускультации хрипы в легких отсутствуют. Улучшились показатели спирометрии: ФЖЕЛ увеличилась до 73% от должной (норма), ОФВ₁ составил 62% от должного (незначительное снижение). Данные пульсоксиметрии достигли нормальных значений (96%).

Таким образом, наглядно показан устойчивый эффект лечения табачной зависимости в условиях фтизиопульмонологического санатория у пациентки старшего возраста, с высокой степенью никотиновой зависимости

при наличии коморбидности, несмотря на психологические травмы, имевшие место после завершения лечения табачной зависимости.

Список литературы

1. Яблонский П.К., Суховская О.А. Табакокурение и туберкулез (обзор литературы) // Туберкулез и болезни легких. — 2012. — Т. 89, № 12. — С. 51–56. *Yablonskiy P.K., Sukhovskaya O.A. Tabakokurenie i tuberkulez (obzor literatury) // Tuberkulez i bolezni legkikh. — 2012. — T. 89, N 12. — S. 51–56. (rus)*
2. Яблонский П.К., Суховская О.А., Сапожникова Н.В., Смирнова М.А. Телефонное консультирование больных туберкулезом при отказе от табакокурения // Медицинский альянс. — 2014. — № 3. — С. 25–38. *Yablonskiy P.K., Sukhovskaya O.A., Sapozhnikova N.V., Smirnova M.A. Telefonnoe konsultirovanie bolnykh tuberkulezom pri otkaze ot tabakokurenija // Meditsinskiy al'yans. — 2014. — N 3. — S. 25–38. (rus)*
3. Chiang Y.C., Lin Y.M., Lee J.A., Lee C.N., Chen H.Y. Tobacco consumption is a reversible risk factor associated with reduced successful treatment outcomes of anti-tuberculosis therapy // *Int. J. Inf. Dis.* — 2012. — Feb; Vol. 16 (2), doi: 10.1016/j.ijid.2011.10.007.
4. Bissell K., Fraser T., Chiang C.Y., Enarson D.A. Smoking Cessation and Smokefree Environments for Tuberculosis Patients, Paris, France: international Union Against Tuberculosis and Lung Disease, 2010, doi: 10.1186/s12889-015-1972-2.
5. Филиппова О.В. Частичные агонисты никотиновых рецепторов в лечении зависимости от табака // Медицинский альянс. — 2015. — № 4. — С. 88–97. *Filipova O.V. Chastichnye agonisty nikotinovykh receptorov v lechenii zavisimosti ot tabaka // Meditsinskiy al'yans. — 2015. — N 4. — S. 88–97. (rus)*
6. Куликов В.Д., Титова О.Н., Суховская О.А., Козырев А.Г. Анализ эффективности отказа от курения больных с хронической обструктивной болезнью легких в зависимости от наличия депрессивных симптомов // Медико-биологические и социально-психологические проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях. — 2013. — № 2. — С. 18–20. *Kulikov V.D., Titova O.N., Sukhovskaya O.A., Kozyrev A.G. Analiz effektivnosti otkaza ot kurenija bolnykh s khronicheskoy obstruktivnoy boleznju legkix v zavisimosti ot nalichiya depressivnykh simptomov // Mediko-biologicheskie i sotsial'no-psikhologicheskie problemy bezopasnosti v chrezvychaynykh situatsiyakh. — 2013. — N 2. — S. 18–20. (rus)*
7. Титова О.Н., Суховская О.А., Пирумов П.А., Козырев А.Г., Колпинская Н.Д., Куликов В.Д. Анализ различных видов помощи при отказе от табакокурения // Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия 11. Медицина. — 2011. — № 1. — С. 49–55. *Titova O.N., Sukhovskaya O.A., Pirumov P.A., Kozyrev A.G., Kolpinskaya N.D., Kulikov V.D. Analiz razlichnykh vidov pomoshhi pri otkaze ot tabakokurenija // Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta. Seriya 11. Meditsina. — 2011. — N 1. — S. 49–55. (rus)*
8. Титова О.Н., Суховская О.А., Козырев А.Г., Куликов В.Д., Колпинская Н.Д., Смирнова М. Опыт оказания медицинской помощи при отказе от курения больным заболеваниями органов дыхания // Академический журнал Западной Сибири. — 2015. — Т. 11, № 3 (58). — С. 35–38. *Titova O.N., Sukhovskaya O.A., Kozyrev A.G., Kulikov V.D., Kolpinskaya N.D., Smirnova M. Opyt okazaniya medicinskoj pomoshhi pri otkaze ot kurenija bolnym zabolevaniyami organov dyhaniya // Akademicheskij zhurnal Zapadnoy Sibiri. — 2015. — T. 11, N 3 (58). — S. 35–38. (rus)*
9. Кузьмичева Н.А., Цыгина Т.Ю., Суховская О.А., Яблонский П.К. Программа отказа от табакокурения санатория «Плес» // Медицинский альянс. — 2015. — № 4. — С. 82–87. *Kuz'micheva N.A., Tsygina T.Yu., Sukhovskaya O.A., Yablonskiy P.K. Programma otkaza ot tabakokurenija sanatoriya «Ples» // Meditsinskiy al'yans. — 2015. — N 4. — S. 82–87. (rus)*

Поступила в редакцию 31.08.2016 г.

Сведения об авторах:

Кузьмичева Наталья Александровна — главная медицинская сестра санатория «Плес», 155555, Ивановская область, г. Плес, территория санатория «Плес»; e-mail: nata090575@yandex.ru;

Цыгина Татьяна Юрьевна — директор санатория «Плес», 155555, Ивановская область, г. Плес, территория санатория «Плес»; e-mail: tsiginatata@rambler.ru;

Макарова Наталья Ивановна — зам. директора санатория «Плес», 155555, Ивановская область, г. Плес, территория санатория «Плес»; e-mail: nachmedsan@yandex.