

УДК 613.846

# Программа отказа от табакокурения санатория «Плес»

**Н.В. Кузьмичева, Т.Ю. Цыгина, О.А. Суховская, П.К. Яблонский**Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии  
Минздрава России

## Smoking cessation program in sanatorium «Ples»

**N. Kuz'micheva, T.Yu. Tsygina, O.A. Sukhovskaya, P.K. Yablonskii**

St. Petersburg Research Institute of Phthiisopulmonology of the Russian Ministry of Health

© Коллектив авторов, 2015 г.

### Резюме

Цель исследования: определить эффективность групповых занятий по отказу от курения в условиях санаторно-курортного лечения больных, прошедших курс лечения от табакокурения, и телефонной поддержки их на протяжении первого месяца отказа от табакокурения. Пациентам (69 человек), давшим согласие на участие в программе отказа от курения, проводилась диагностика никотиновой зависимости (тест Фагерстрема), определение статуса курения, анализировался предыдущий опыт отказа от табака, проводилось медицинское обследование. Продолжительность группового занятия составляла 1,5 ч. Численность группы — от 5 до 15 человек. Для пациентов составлялась индивидуальная программа, включающая комплекс занятий, направленных на повышение мотивации к отказу от курения, обучение методам самопомощи при возникновении желания курить, обучение преодолению стресса и волнения; комплекс лечебной гимнастики, физиотерапевтических процедур, диетической терапии и терренкура. В день отказа снизили число выкуриваемых сигарет 55 человек (79,7%), 8 человек (11,6%) отказались от курения табака. На 3-й день не курили 16 человек (23,2%), через 14 дней — 30 человек (43,5%), через 6 мес не курили 25 человек из 51 (49,1%), снизили количество выкуриваемых сигарет 10 человек (19,6%), 15 пациентов не ответили на телефонные звонки (29,4%), один участник (1,9%) возобновил курение на фоне приема алкоголя. Таким образом, проведенное исследование показало, что помощь лицам, относящимся к контингентам противотуберкулезных учреждений, и

пациентам с саркоидозом, медицинским работникам, желающим избавиться от никотиновой зависимости, оказываемая в условиях санатория, является эффективной и позволяет добиться долгосрочного отказа от табакокурения.

**Ключевые слова:** табакокурение, отказ от табакокурения, санаторно-курортное лечение

### Summary

The purpose of research — to determine the effectiveness of group sessions for smoking cessation in a sanatorium after treatment of tobacco dependence and telephone support for first month of smoking cessation. Patients (69 people) who have agreed to participate in a smoking cessation program, filled in nicotine dependence test (Fagerstrom test), questionnaires of smoking status, previous experience of tobacco quitting, conducted a medical examination. Duration of group sessions was 1,5 hours. 5 to 15 people were in one group. Patients had individually designed programs for increasing motivation to quit smoking, training in self-help when a desire to smoke, learning to cope with stress and anxiety, a complex of therapeutic exercises, physiotherapy, dietary therapy and activities. *Results.* On quit smoking day 55 people (79.7%) reduced the cigarettes smoked number, 8 patients (11.6%) refused to tobacco smoking. On day 3, 16 people did not smoked (23.2%), 14 days — 30 people (43.5%). In 6 months 25 of 51 (49.1%) did not smoke and 10 people (19.6%) reduced the number of cigarettes smoked, 15 patients did not respond to telephone calls (29.4%), one participant (1.9%) resumed smoking while taking alcohol. Thus, the study

showed that the assistance in sanatorium to persons with tuberculosis and sarcoidosis, health professionals, who want to get rid of nicotine addiction is effective and allows to reach long-term quit smoking tobacco.

## Введение

Табакокурение и обусловленная им табачная интоксикация являются одним из основных этиологических и патогенетических факторов многих респираторных, сердечно-сосудистых, онкологических заболеваний. Всемирной организацией здравоохранения отказ от табакокурения (ТК) признан одной из самых эффективных мер профилактики хронических неинфекционных заболеваний, снижения смертности и увеличения продолжительности жизни. Для подавляющего большинства курильщиков ТК — не просто баловство или привычка, а определенный вид расстройства, заболевание — табакизм, сопровождающийся развитием никотиновой зависимости (НЗ), возникающей вследствие влияния никотина на никотиновые ацетилхолинорецепторы (nAChR) дофаминовых нейронов, расположенных в вентральной покрышечной области среднего мозга [1]. Именно поэтому, несмотря на то, что большинство курящих хотели бы прекратить курение, самостоятельно эффективно отказаться (и не курить, по крайней мере, 12 мес) могут только 2–7% курящих людей. В случае отказа от курения у заядлых курильщиков может возникать синдром отмены, который включает страстное желание закурить, беспокойство, раздражительность, плохое настроение, повышение аппетита, затруднения с концентрацией внимания. Именно поэтому многим курящим необходима медицинская помощь при отказе от потребления табака.

Эта проблема актуальна и для больных туберкулезом (ТБ), при котором распространенность ТК варьирует от 12% в Австралии до 69% в Бангладеш и составляет 95% среди беднейших слоев населения [2–5]. Увеличение заболеваемости и ухудшение результатов лечения ТБ при ТК происходят из-за влияния хронической интоксикации компонентами табачного дыма на клетки и ткани организма, в первую очередь, на клетки органов дыхания, на иммунокомпетентные клетки, а также вследствие изменения фармакокинетики противотуберкулезных препаратов, в частности, доказано снижение концентрации левофлоксацина, цефотаксима и кларитромицина. Эксперты ВОЗ разработали единую концепцию по борьбе против табакокурения и ТБ, в которую включены следующие положения [5]:

- проводить борьбу против табака везде, но особенно там, где люди подвергаются риску инфицирования ТБ;

**Keywords:** tobacco smoking quit smoking, sanatorium treatment

- координировать национальные программы по борьбе против ТБ и табакокурения;
- проводить обучение работников здравоохранения — фтизиатров — методам помощи в отказе от табакокурения;
- предлагать больным туберкулезом отказ от курения, консультирование и лечение;
- способствовать отказу от курения и введению запрета на курение в медицинских учреждениях;
- интегрировать краткие консультации по проблеме табака в деятельность медицинских работников;
- осуществлять меры помощи по прекращению курения.

**Цель исследования:** определить эффективность групповых занятий по отказу от курения в условиях санаторно-курортного лечения больных, прошедших курс лечения ТК, и телефонной поддержки их на протяжении первого месяца отказа от табакокурения.

## Материалы и методы исследования

Пациентам (69 человек), давшим согласие на участие в программе отказа от курения, проводилась диагностика никотиновой зависимости (тест Фагерстрема), определение статуса курения, анализировался предыдущий опыт отказа от табака. Медицинское обследование включало общий осмотр, измерение артериального давления, пульса, массы тела и роста, общий анализ крови и мочи, биохимический анализ крови, проведение функциональных проб (ЭКГ, ФВД, пульсоксиметрия), при необходимости — рентгенологическое исследование легких и консультацию пульмонолога. В зависимости от результатов обследования, имеющихся противопоказаний и желания пациента определялась установка на полный отказ от табака либо на постепенное сокращение числа выкуриваемых сигарет. Продолжительность группового занятия составляла 1,5 ч. Численность группы — от 5 до 15 человек.

Пациентам составлялась индивидуальная программа, состоящая из:

- 1) комплекса занятий, направленных на повышение мотивации к отказу от курения, обучение методам самопомощи при возникновении желания курить, обучение преодоления стресса и волнения (в том числе в формате по скайпу с участием ведущих специалистов Консульта-

- тивного телефонного центра помощи в отказе от потребления табака); по профилактике рецидивов курения;
- 2) комплекса лечебной гимнастики, включающего дыхательную гимнастику, пальцевую гимнастику, тренировку мышц плечевого пояса, психофизическую тренировку и занятия на кардиотренажерах;
  - 3) комплекса физиотерапевтических процедур, направленных на улучшение дренажной функции бронхов (отхаркивающее и бронхолитическое воздействие), включающего галотерапию, ароматерапию, аэроионотерапию, ингаляции с отхаркивающими и бронхолитиками, массаж грудной клетки (ручной или вакуумный), фиточай, кислородный коктейль;
  - 4) диетической терапии;
  - 5) терренкура.

По показаниям назначалось медикаментозное лечение: никотинзаместительная терапия (НЗТ), антагонисты и агонисты никотиновых холинорецепторов (варениклин, цитизин), анксиолитики, бронхолитики, муколитики.

Все лица, получившие помощь в отказе от курения на базе филиала «Санаторий «Плес» ФГБУ «СПб НИИФ»



Рис. 1. Распределение участников программы по основному диагнозу

МЗ России, в последующем находились под наблюдением специалистов Консультативного телефонного центра помощи в отказе от потребления табака для определения эффективности помощи и изменений в курительном поведении, а также возможной коррекции плана отказа от курения и профилактики рецидива. Такое наблюдение осуществляется посредством контактов по телефону через 1, 3, 6 и 12 мес после окончания лечения в санатории «Плес».

## Результаты и их обсуждение

Всего обследованы 69 человек, согласившихся на участие в программе отказа от ТК: 19 женщин (27,5%) и 50 мужчин (72,5%) в возрасте от 21 до 79 лет (средний возраст — 53 года). Большинство обратившихся за помощью в отказе от ТК были пациенты с клинически излеченным туберкулезом легких — 53 человека (76,8%). Эти данные отражены на рис. 1.

Сопутствующие хронические заболевания были диагностированы у большинства пациентов (72,2%) (рис. 2).

Наиболее частыми сопутствующими патологиями были хронический бронхит (29%) и ХОБЛ (10,1%). Кроме того, 10,1% участников имели в анамнезе сопутствующую гипертоническую болезнь, а 4,3% (3 человека) — инфаркт миокарда.

Длительность ТК составила в среднем 31 год (от 7 до 60 лет), а число выкуриваемых в день сигарет — 17 штук (от 2 до 40 сигарет в день). В среднем мужчины закуривали впервые в 15 лет, женщины — в 20 лет, регулярно начали курить в 18 и 23 года соответственно, при этом начали курить в возрасте до 13 лет 34% мужчин (17 человек) и только 5% женщин (1 человек) (рис. 3). Соответственно и длительность ТК у мужчин была достоверно больше.

Мужчины в среднем выкуривали в день 18 сигарет, женщины — 14 ( $p < 0,05$ ).

Большинство участников программы росли в семье, где курил отец, — 32 человека (46,4%), а у 4 человек (5,8%) курила мать. 65 человек (94,2%) указали, что их друзья курят, а 22 (31,9%) участника отметили, что курит близкий им человек. Три пациента (4,3%) периодически курили кальян.

Для 20 обследуемых это был первый опыт отказа от табака, 2 раза пытались бросить курить 21 человек (30,4%), 1 раз — 14 человек (20,3%), 3 раза — 14 человек (20,3%). Минимальный период воздержания от сигарет составлял 1 час, максимальный — 6 лет. Среди причин, побудивших к отказу от ТК, большинство участников указали заболевание туберкулезом (29%), 6 человек (8,7%) сказали, что просто надоело курить, 8 человек (11,6%) отказались от ТК для сохранения своего здоровья, 5 пациенток (7,2%) бросали курить

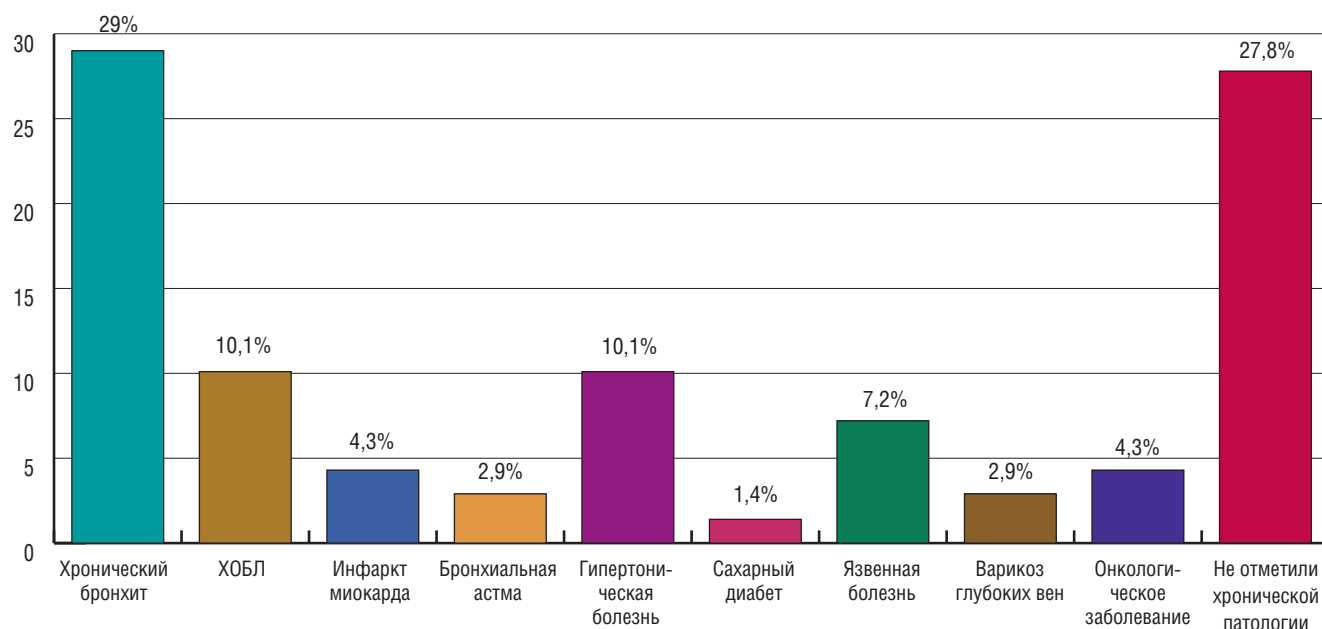


Рис. 2. Сопутствующие хронические заболевания участников программы

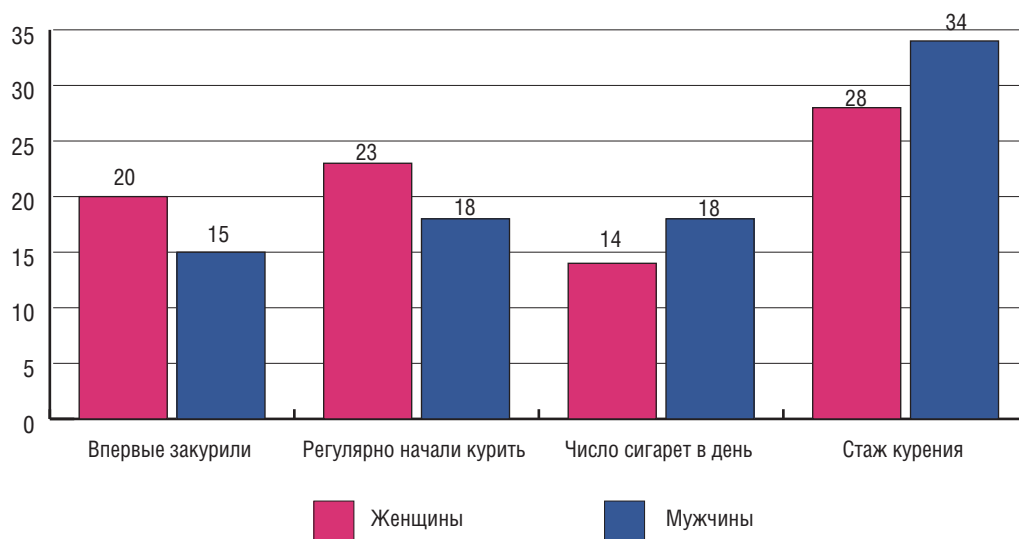


Рис. 3. Длительность и статус курения сигарет у мужчин и женщин

во время беременности, для двоих (2,7%) пациентов важным было снижение материальных затрат.

Из всех участников Программы 41 человек (59,4%) ранее пытался отказаться от курения самостоятельно, без какой-либо помощи, четверо (5,8%) использовали цитизин, один пациент (1,4%) — гипноз, три пациента (4,3%) следовали советам врача, двое (2,9%) прибегали к чтению книги Аллена Карра. Следует отметить, что большинство участников Программы отмечали выраженный синдром отмены при отказе от ТК (52,2%), у 23,2% симптомы отмены были выражены слабо, в 24,6% случаев пациенты затруднились с ответом (рис. 4).

При поступлении в санаторий каждый пациент отвечал на вопросы по статусу курения. Курящим пациентам предлагалось принять участие в групповом занятии, целью которого являлось информирование о воздействии табакокурения на состояние здоровья, способах преодоления табачной зависимости, методах, используемых в санатории «Плес».

Всем участникам Программы проводили тест Фагерстрема на определение степени никотиновой зависимости. Этот тест включает 6 вопросов, при суммировании кодов ответов на которые получается значение кода степени никотиновой зависимости (НЗ). Около

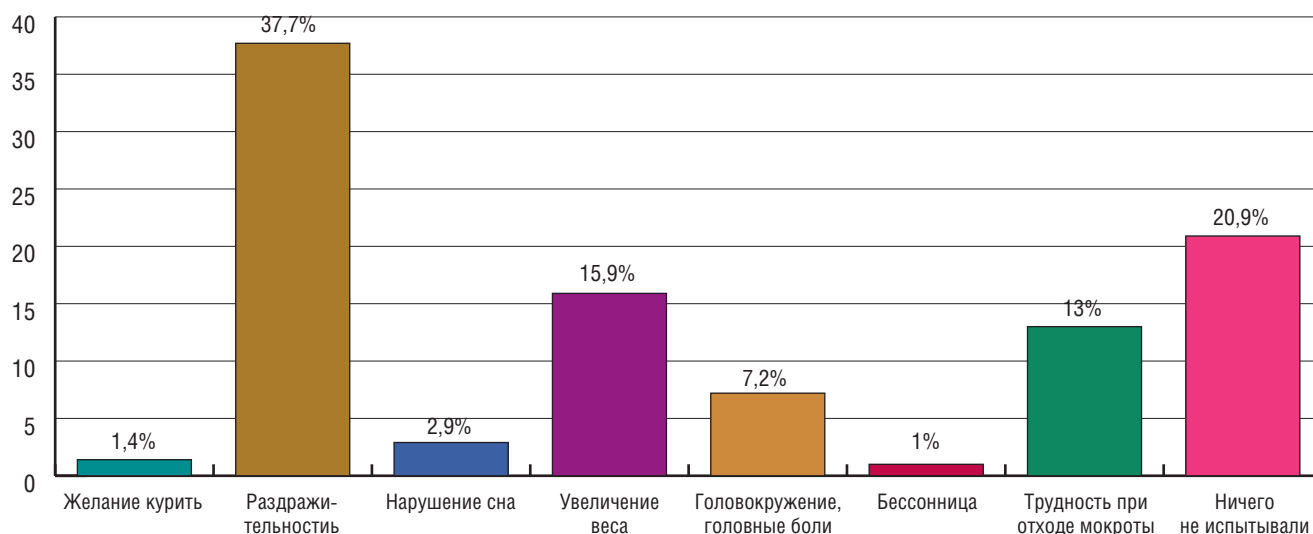


Рис. 4. Проявления синдрома отмены при предшествующем опыте отказа от курения

половины пациентов имели слабую и очень слабую степени никотиновой зависимости (55%) и нуждались, в основном, в коррекции поведенческих стереотипов. В 45% случаев курящие имели среднюю, высокую и очень высокую никотиновую зависимость, требующую лечения табачной зависимости и комплексного подхода к купированию синдрома отмены (рис. 5).

После проведения первичного обследования и тестирования двое пациентов отказались от участия в группе, мотивируя готовностью отказаться от курения самостоятельно. На момент выписки из санатория, с их слов, им удалось уменьшить количество выкуриваемых

сигарет на 5 штук. Еще одна пациентка отказалась от продолжения участия в Программе на 5-й день.

В день отказа снизили число выкуриваемых сигарет 55 человек (79,7%), 8 человек (11,6%) совсем отказались от курения табака. На 3-й день не курили 16 человек (23,2%), а 50 человек (72,5%) продолжали снижать количество выкуриваемых в день сигарет. К 14-му дню начала занятий полностью отказались от курения 30 человек (43,5%), и 33 человека (47,8%) продолжали постепенно снижать число выкуриваемых сигарет.

Через 180 дней не курили 25 человек из 51, у которых прошло 6 мес от начала отказа от ТК (49,1%), снизили количество выкуриваемых сигарет 10 человек (19,6%), 15 пациентов не ответили на телефонные звонки (29,4%), один участник (1,9%) возобновил курение на фоне приема алкоголя.

В литературе приводятся различные данные об эффективности поведенческих методик, в частности, проведение групповых занятий увеличивает шансы долгосрочного отказа в 1,1–2,0 раза (чаще всего приводятся данные о 10–20% успешности отказа), поэтому дополнительное комплексное лечение сопутствующих и ассоциированных с ТК заболеваний, как показал наш опыт, значительно повышает эффективность отказа от ТК как по сравнению с только групповой терапией, так и с только когнитивно-поведенческой телефонной поддержкой [7–9].

Таким образом, проведенное исследование показало, что помощь лицам, относящимся к контингентам противотуберкулезных учреждений, и пациентам с саркоидозом, медицинским работникам, желающим избавиться от никотиновой зависимости, оказываемая в условиях санатория, является эффективной и позволяет добиться долгосрочного отказа от табакокурения.

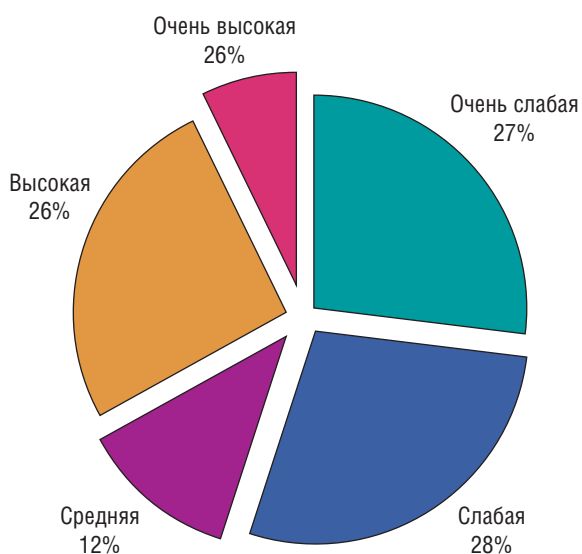


Рис. 5. Распределение участников программы по степени никотиновой зависимости

## Список литературы

1. Левшин В.Ф. Табакизм: патогенез, диагностика и лечение. — М.: ИМА-ПРЕСС, 2012. — 128 с.
2. Davies P.D., Yew W.W., Ganguly D., Davidow A.L., Reichman L.B., Dheda K., Rook G.A., Trans R. Smoking and tuberculosis: the epidemiological association and immunopathogenesis // Soc. Trop. Med. Hyg. — 2006. — Apr.; Vol. 100(4). — P. 291–298.
3. Mueller D., Uibel S., Braun M., Klingelhofer D., Takemura M., Groneberg D.A. Tobacco smoke particles and indoor air quality (ToPIQ) — the protocol of a new study // J. of Occupational Medicine and Toxicology. — 2011. — Vol. 6. — P. 35. doi: 10.1186/1745-6673-6-35.
4. Chiang C.Y., Slama K., Enarson D.A. Associations between tobacco and tuberculosis // Int. J. Tuberc. Lung Dis. — 2007. — Mar.; Vol. 11(3). — P. 258–262.
5. Доклад ВОЗ «Туберкулез и табак». — 2009. — www.who.int/tb.
6. Шпрыков А.С. Клинические особенности туберкулеза легких у курящих больных // Туберкулез и болезни легких. — 2011. — № 9. — С. 24–28.
7. Raja M., Saha S., Mohd S., Narang R., Reddy L.V., Kumari M. Cognitive Behavioral Therapy versus Basic Health Education for Tobacco Cessation among Tobacco Users: A Randomized Clinical Trail // J. Clin. Diagn. Res. — 2014. — Vol. 8(4). — P. 47–49.
8. Bala M.M., Lesniak W. Efficacy of non-pharmacological methods used for treating tobacco dependence: meta-analysis // Pol. Arch. Med. Wewn. — 2007. — Nov-Dec; Vol. 117(11–12). — P. 504–511.
9. Яблонский П.К., Суховская О.А. Организация консультативной телефонной помощи при отказе от табакокурения в Российской Федерации // Здравоохранение Российской Федерации. — 2014. — № 1. — С. 30–33.

## Bibliography

1. Levshin V.F. Tabakizm: patogenez, diagnostika i lechenie. — M.: IMA-PRESS, 2012. — 128 s. (rus)
2. Davies P.D., Yew W.W., Ganguly D., Davidow A.L., Reichman L.B., Dheda K., Rook G.A. Trans R. Smoking and tuberculosis: the epidemiological association and immunopathogenesis // Soc. Trop. Med. Hyg. — 2006. — Apr.; Vol. 100(4). — P. 291–298.
3. Mueller D., Uibel S., Braun M., Klingelhofer D., Takemura M., Groneberg D.A. Tobacco smoke particles and indoor air quality (ToPIQ) — the protocol of a new study // J. of Occupational Medicine and Toxicology. — 2011. — Vol. 6. — P. 35. doi: 10.1186/1745-6673-6-35.
4. Chiang C.Y., Slama K., Enarson D.A. Associations between tobacco and tuberculosis // Int. J. Tuberc. Lung Dis. — 2007. — Mar.; Vol. 11(3). — P. 258–262.
5. Doklad VOZ «Tuberkulez i tabak». — 2009. — www.who.int/tb. (rus)
6. Shprykov A.S. Klinicheskie osobennosti tuberkuleza lyogkix u kuryashhix bolnyx // Tuberkulez i bolezni legkix. — 2011. — N 9. — S. 24–28. (rus)
7. Raja M., Saha S., Mohd S., Narang R., Reddy L.V., Kumari M. Cognitive Behavioral Therapy versus Basic Health Education for Tobacco Cessation among Tobacco Users: A Randomized Clinical Trail // J. Clin. Diagn. Res. — 2014. — Vol. 8(4). — P. 47–49.
8. Bala M.M., Lesniak W. Efficacy of non-pharmacological methods used for treating tobacco dependence: meta-analysis // Pol. Arch. Med. Wewn. — 2007. — Nov-Dec; Vol. 117(11–12). — P. 504–511.
9. Yablonskij P.K., Suxovskaya O.A. Organizaciya konsultativnoj telefonnoj pomoshhi pri otkaze ot tabakokureniya v Rossijskoj Federacii // Zdravooxranenie Rossijskoj Federacii. — 2014. — N 1. — S. 30–33. (rus)

Поступила в редакцию 19.10.2015 г.