



Алгоритм ведения полиморбидного пациента с никотиновой зависимостью

Об актуальном алгоритме ведения полиморбидного пациента с никотиновой зависимостью рассказала ассистент кафедры терапии и полиморбидной патологии им. академика М.С. Вовси Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования, к.м.н. Ольга Александровна ПОЛЯКОВА.

На современном этапе курение рассматривается как один из основных факторов риска полиморбидности в связи с негативным влиянием на органы дыхания, сердечно-сосудистую, пищеварительную, мочеполовую и эндокринную системы. Курение значительно повышает риск развития практически всех сердечно-сосудистых заболеваний и их исходов вплоть до внезапной сердечно-сосудистой смерти и смерти от инсульта. Установлено, что прекращение курения снижает сердечно-сосудистый риск уже через два года, а через десять лет после прекращения курения сердечно-сосудистый риск соответствует таковому у некурящих. Исключение составляют заболевания периферических артерий и аневризма брюшного отдела аорты у мужчин.

В России насчитывается свыше 30 млн курильщиков, и их количество не снижается. Алгоритм действий врача, к которому на прием пришел пациент, предусматривает шесть последовательных шагов:

- 1) установить статус курения/использования табачных изделий;
- 2) проанализировать степень никотиновой зависимости;
- 3) зафиксировать полученный результат в медицинской документации;
- 4) оценить мотивацию к отказу от курения и в соответствии с этим выбрать алгоритм ведения пациента;

Курение значительно повышает риск развития практически всех сердечно-сосудистых заболеваний и их исходов вплоть до внезапной сердечно-сосудистой смерти и смерти от инсульта. Установлено, что прекращение курения снижает сердечно-сосудистый риск уже через два года, а через десять лет после прекращения курения сердечно-сосудистый риск соответствует таковому у некурящих

5) дать краткий совет/провести короткую беседу по отказу от курения;

6) назначить немедикаментозное или медикаментозное лечение либо их комбинацию.

Согласно определению Европейской рабочей группы по профилактике курения и отказа от табака, ежедневным курильщиком считается тот, кто курит ежедневно по крайней мере на протяжении трех месяцев, а бывшим курильщиком – тот, кто прекратил курение по крайней мере на шесть месяцев. Для ежедневного курильщика рассчитывается интенсивность курения в виде количества выкуриваемых сигарет в день или количества пачко-лет. Оценка степени никотиновой зависимости проводится с помощью теста Фагерстрема.

Отказ от курения считается золотым стандартом для всех пациентов, но далеко не все способны его реализовать. В таком случае можно использовать тактику максимального сокращения вреда от курения. В рекомендациях Американского

колледжа кардиологов сказано, что пациентам, которые не могут сразу бросить курить, важно полностью перейти на продукты пониженного риска. Примером таких продуктов служат электронные системы нагревания табака, в которых концентрация вредных веществ на 90% ниже, чем в обычной сигарете. Безусловно, во время каждого визита пациента врач должен проводить с ним короткую беседу для повышения мотивации к отказу от курения и предоставлять информацию о возможных способах лечения зависимости.

Из немедикаментозных методов применяют когнитивно-поведенческую терапию, из медикаментозных – полные либо частичные агонисты никотиновых рецепторов. Медикаментозная терапия рекомендована пациентам со степенью никотиновой зависимости более 6 баллов по тесту Фагерстрема. Лечение считается эффективным, если оно обеспечивает период воздержания от потребления табака в течение не менее шести месяцев. 📌