

МІЖДИСЦИПЛІНАРНІ ПРОБЛЕМИ ДО ОБГОВОРЕННЯ

Е.А. Кваша, д.м.н., ГУ «ННЦ «Інститут кардіології ім. Н.Д. Стражеско» НАМН України;
О.А. Стойка, к.м.н., Київський городський центр здоров'я Головного управління здравоохорони

Участие врачей в профилактике и лечении табачной зависимости

В настоящее время общепризнано, что одной из основных поведенческих детерминант формирования здоровья населения является табакокурение (ТК). Являясь фактором риска развития более чем 40 заболеваний, ТК вносит наибольший вклад в такие потери общества, как нетрудоспособность населения и смертность.

Опыт ряда стран показывает, что успешный контроль ТК возможен, а уменьшение распространенности курения оказывает статистически достоверное позитивное влияние на показатели здоровья населения.

Отказ от курения – это эффективный метод снижения риска развития значительных по численности и гетерогенных по природе заболеваний и замедления скорости прогрессирования уже существующих патологий. Именно поэтому отказ от ТК рассматривается как один из наиболее действенных и доступных способов улучшения здоровья конкретного человека и уменьшения бремени сердечно-сосудистых и других хронических неинфекционных заболеваний на общество. Чем раньше человек отказывается от ТК, тем благоприятнее прогноз. Курящие с длительным стажем указанной вредной привычки теряют, по приблизительным оценкам, от 10 до 20 лет жизни. Установлено, что у людей, отказавшихся от ТК к 60, 50 и 40 годам, длительность жизни увеличивается в среднем 3, 6 и 9 лет соответственно в сравнении с таковой лиц, продолжающих курить.

По данным Всемирной лиги сердца, Украина занимает одно из первых мест среди стран Европы по уровню общей смертности. Ежегодно инфаркт миокарда развивается примерно у 50 тыс. человек, а инсульт – у 110 тыс. человек, из них каждый 5-й случай регистрируется среди лиц трудоспособного возраста. Уровень онкологической смертности мужчин трудоспособного возраста превышает таковой в развитых странах на 40%, женщин – на 20%.

Результаты Глобального опроса взрослого населения о потреблении табака (GATS), проведенного в начале 2010 г., свидетельствуют о том, что в Украине курят 28,8% людей в возрасте старше 15 лет, а среднегодовое потребление сигарет составляет 63,4 млрд шт. Как сообщила в апреле 2012 г. пресс-служба МЗ Украины со ссылкой на Госкомстат, в стране насчитывается 8,6 млн курящих старше 18 лет. Это огромная армия людей, здоровье которых можно улучшить, убрав только один фактор – ТК. Расчеты показывают, что каждый 10-й случай смерти в нашей стране (13%) связан с ТК, а сердечно-сосудистая смертность мужчин старше 40 лет в 28% случаев обусловлена этой вредной привычкой.

На необходимость минимизации пагубного влияния ТК на здоровье населения указывается во многих современных документах; на государственном уровне реализуются шаги, направленные на уменьшение распространенности ТК: повышены акцизы на табак, запрещена реклама, спонсорство и стимулирование продаж табачных изделий; с 4 октября действует норма об обязательном размещении на пачках сигарет иллюстраций о последствиях курения; ограничено курение в общественных местах.

Об эффективности предпринятых мер свидетельствуют данные социологических опросов населения, согласно которым с 2005 г. количество ежедневных курящих в Украине снизилось на 27%.

В то же время результаты эпидемиологических исследований, проводимых в Украине по стандартной методике на протяжении более 30 лет, не столь оптимистичны. По данным исследований, выполненных в 2010-2012 гг., отмечается высокая распространенность ТК среди населения в возрасте от 18 до 64 лет: 5 из 10 мужчин являются ежедневными активными курящими. Регулярно курят почти каждая десятая сельская и каждая пятая городская жительница этого возраста. По сравнению с 2005 г., частота ТК снизилась среди мужчин, проживающих в сельской местности (на 8%) и увеличилась среди женщин, проживающих в городе, на 4% (рис. 1).

Характерной тенденцией является увеличение интенсивности ТК, которое наиболее выражено в сельской местности. В настоящее время 7 из 10 курящих мужчин старше 30 лет

потребляют ежедневно 20 и более сигарет. Доля заядлых курильщиков среди женщин в сельской местности возросла почти в 7 раз (от 2,7 до 18,2%), а среднее количество ежедневно выкуриваемых сигарет увеличилось с 7 до 10 шт.

Таким образом, полученные результаты позволяют предположить, что выявленные социологами положительные изменения в распространенности ТК связаны в первую очередь с уменьшением численности эпизодических курильщиков и лиц, выкуривающих в день менее 10 сигарет. Как это ни парадоксально, законодательные и экономические рычаги воздействия (в том числе повышение акцизов на табак и стоимости сигарет) в меньшей степени коснулись заядлых курильщиков.

Одной из основных причин неудач самостоятельного отказа от курения является развитие синдрома отмены. Табачная зависимость и абстинентный синдром, согласно 10-й версии Международной классификации болезней ВОЗ, имеют статус заболевания, которое требует не только профилактики, но и лечения. Экспертами ВОЗ дано следующее определение: «Табачная зависимость – хроническое расстройство, терапия которого часто требует длительного контроля и повторных терапевтических воздействий. Однако существуют методы лечения, приводящие к продолжительной или окончательной абстиненции». Это хроническое заболевание, подобно сахарному диабету или гипертонии, требует от врача длительного, настойчивого и умелого лечения.

В ст. 14 Рамочной конвенции ВОЗ, которую Украина ратифицировала в 2006 г., указывается на необходимость разработки и осуществления программ, направленных на содействие в прекращении употребления табака и обеспечение адекватного лечения табачной зависимости. Медицинскую помощь в лечении табачной зависимости должна обеспечивать государственная система здравоохранения.

Вопрос, как и в каком объеме медики в Украине проводят антитабачную работу, остается малоизученным.

Анкетирование врачей различных специальностей показывает, что большинство из них регулярно оценивают статус курения своих пациентов и дают советы курильщикам по отказу от ТК. К сожалению, эти данные не подтверждаются при соответствующих опросах пациентов.

Одно из наиболее интересных и полных исследований, позволяющих оценить существующую систему профилактики и лечения ТК в первичных структурах здравоохранения как с точки зрения врачей, так и пациентов, было выполнено в 2004 г. сотрудниками Киевского городского центра здоровья. Опрошено 620 врачей и 1105 пациентов лечебно-профилактических учреждений г. Киева. Установлено, что систематически спрашивают пациентов о статусе курения (СК) только 46% врачей, 48% делают это периодически, а 6% не уточняют данный факт. Советуют отказаться от курения 56% врачей, но только 3% из них детально разъясняют, как это сделать. Лишь 1 из 5 курящих пациентов указывает на то, что врач перечислил риски для здоровья, связанные с ТК.

Опрос врачей выявил низкий уровень знаний по вопросам предоставления помощи в отказе от ТК. Показано, что одним из факторов, препятствующих внедрению квалифицированной медицинской помощи, является курение самих медицинских работников. По данным выполненного исследования, курят 43% врачей-мужчин и 9% врачей-женщин.

Спустя 8 лет (в июле 2012 г.) компанией GFK выполнено аналогичное исследование, позволяющее не только оценить знания и готовность врачей в оказании помощи при отказе от курения, но и понять, насколько изменился объем реально получаемой пациентами помощи. Основным методом исследования был анонимный опрос с помощью специально разработанных анкет, включающих тезисы, большинство из которых содержали готовые альтернативные ответы, для врачей

и пациентов. Было опрошено 190 терапевтов, семейных врачей, кардиологов и гастроэнтерологов (средний возраст 45 лет), 500 регулярных курильщиков и 100 экс-курильщиков в возрасте 18-65 лет.

По данным опроса, 91% врачей уточняют СК пациентов, однако отмечают его в медицинской документации не более 25-30% (рис. 2). От 25 до 44% отражают СК в случае, если пациент курит. Каждый пятый респондент (22%), по сути, игнорирует ответ пациента, не фиксируя полученную информацию в медицинской документации и подтверждая тем самым формальность заданного вопроса.

Семь из десяти семейных врачей, кардиологов и терапевтов говорят о том, что в медицинской документации они указывают стаж курения, в то время как количество выкуриваемых сигарет документируют только 39, 42 и 63% соответствующих специалистов. Среди опрошенных гастроэнтерологов только каждый второй (49%) фиксирует интенсивность и продолжительность ТК своих пациентов.

Большинство врачей всех специальностей говорят о том, что они советуют своим пациентам отказаться от ТК. Каждый второй терапевт и 70-75% кардиологов и семейных врачей дают такие советы каждому, кто курит. Обращает на себя внимание тот факт, что 42% терапевтов советуют бросить курить только в том случае, если болезнь пациента может быть связана с курением (рис. 3).

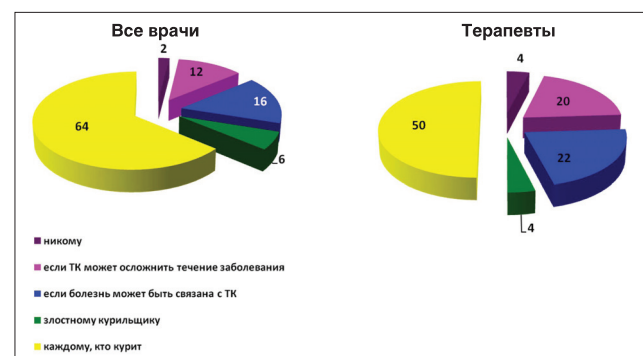


Рис. 3. Кому врачи рекомендуют отказаться от ТК (%)

По сравнению с исследованием, выполненным Киевским городским центром здоровья, почти вдвое увеличилось время, которое затрачивают врачи на предоставление рекомендаций по прекращению ТК: в настоящее время этой работе они уделяют в среднем 3-5 мин. Каждый четвертый (24%) врач семейной медицины указал на то, что продолжительность такого разговора с пациентом составляет больше 5 мин, что позволяет предположить предоставление не только общих рекомендаций, но и обсуждение вопроса необходимости отказа от ТК конкретного пациента.

По мнению врачей, независимо от их специальности совет заставляет задуматься над тем, чтобы бросить курить, большинство (53%) курящих пациентов: 35% дают обещание отказаться от ТК, 7% бросают курить и благодарят врачей за оказанную им помощь и поддержку. Только 5% больных в ответ на рекомендации никак на них не реагируют или становятся раздражительными, отрицая влияние ТК на их здоровье.

Хочется отметить, что за время, прошедшее после предыдущего обследования, отношение самих врачей к проводимой ими профилактике и лечению ТК существенно изменилось: в 3 раза уменьшилась численность врачей, считающих такую деятельность врача неэффективной, в 8 раз – утверждающих, что эта работа не входит в круг обязанностей врача (рис. 4). Специалисты называют разные причины, затрудняющие проведение мероприятий по отказу от ТК. Кардиологи чаще всего (13%)

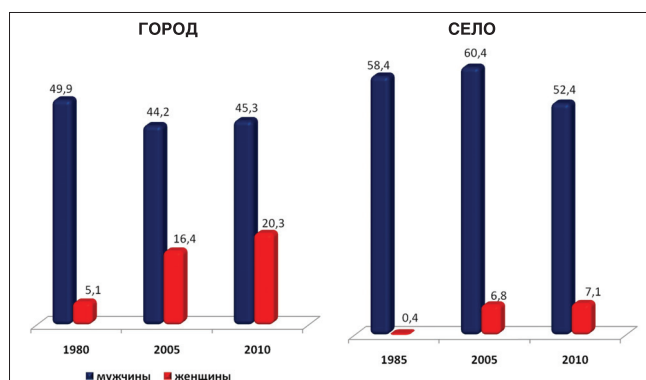


Рис. 1. Динамика распространенности регулярного ТК среди населения возраста 18-64 года по данным эпидемиологических обследований (%)

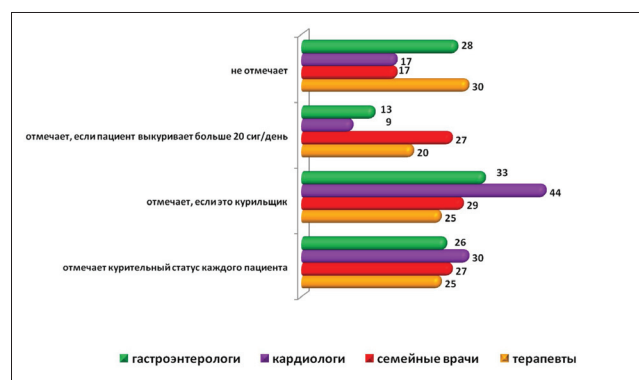


Рис. 2. Отметка курительного статуса пациентов врачами разных специальностей в медицинской документации (%)

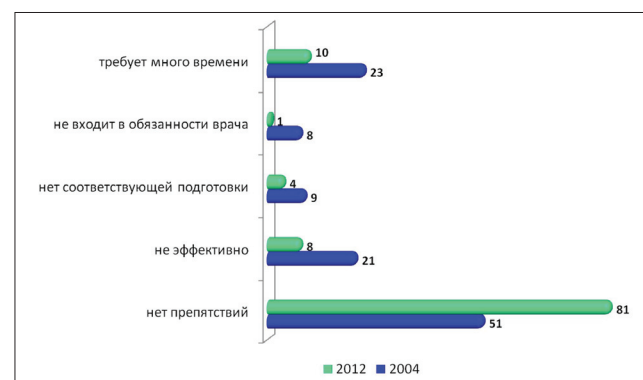


Рис. 4. Препятствия для оказания помощи в отказе от курения (%)

ссылаются на нехватку времени, 4% гастроэнтерологов не считают помощь в отказе от курения обязанностью врача, около 10% терапевтов указали на отсутствие соответствующей подготовки. Однако в целом 8 из 10 опрошенных врачей считают, что препятствия для оказания помощи своим пациентам во время приема отсутствуют.

Как же используют специалисты те 3-5 мин, которые они выделяют на приеме для профилактики и лечения ТК? Согласно полученной информации, 87% подробно описывают пациентам риски, связанные с ТК, еще 67% дают совет прекратить курение. Разница в ответах врачей разных специальностей по этим пунктам не существенна. В то же время только 2% кардиологов указывают на то, что они устанавливают пациенту дату прекращения курения, однако каждый пятый (19%) назначает им препараты никотинзаместительной терапии. Терапевты чаще других опрошенных специалистов (9%) устанавливают дату прекращения курения, а семейные врачи (18%) направляют к специалистам по проблеме прекращения курения.

Опрос курящих пациентов свидетельствует о том, что только 18% врачей не задавали вопрос о статусе курения. Существенно меньше доля лиц, которым подробно объясняли риски, связанные с курением (55%), и рекомендовали отказаться от курения (48%). Интересно, что с увеличением возраста пациентов (вне зависимости от пола) доля лиц, которым перечисляли риски ТК, возрастает от 43% в 18-25 лет до 60% в 55-65 лет, в то время как процент получивших рекомендации по отказу от курения снижается от 58 до 46%. Конечно, по сравнению с предыдущим опросом, количество курящих, подтвердивших минимальное вмешательство с целью уменьшения ТК, увеличилось в 2 раза, однако и до сегодняшнего дня, согласно полученным данным, активность врачей в консультации пациентов по вопросам прекращения курения остается на низком уровне. Так, только 4% указали на то, что врач действительно установил им дату прекращения курения, еще 4% подтвердили факт направления к специалистам узкого профиля. Утвердительно ответили на вопрос о назначении им медикаментозных препаратов для помощи в отказе от ТК всего 3% респондентов. При этом необходимо подчеркнуть, что большинство опрошенных врачей продемонстрировали высокую информированность в отношении лекарственных препаратов, помогающих в отказе от ТК, зарегистрированных в Украине. Так, затруднения при ответе на вопрос: «Какие медикаментозные средства, способствующие прекращению курения, Вы знаете?» возникли только у 2% кардиологов, 11% семейных врачей и 13% терапевтов.

Известно, что одним из факторов, препятствующих пропаганде отказа от курения со стороны врача или медицинской сестры, является курение медицинских работников.

По мнению руководителя отделения оценки эффективности и внедрения методов профилактики Российского онкологического

научного центра им. Н.Н. Блохина РАМН (г. Москва), доктора медицинских наук В.Ф. Левшина, СК врача в значительной степени определяет его отношение к проблеме и оказанию помощи при отказе от ТК. Врач, страдающий табачной зависимостью, слабо мотивирован на оказание помощи пациентам-курильщикам, а его рекомендации не всегда вызывают должное доверие у больного. Именно поэтому ТК среди врачей является не только нарушением медицинской этики, но и свидетельством недостаточного профессионализма. Отмечено, что в странах, где распространенность курения среди медицинских работников уменьшается, мероприятия, направленные на борьбу с этой пагубной привычкой, более успешны. Частота курения среди врачей в разных странах существенно различается. По данным ВОЗ (2005), в таких странах, как Швейцария, Норвегия, Словения, Израиль, Швеция, Финляндия, Люксембург, Исландия и Ирландия доля курящих врачей не превышает 10%. В США курят 2% врачей, а среди врачей Великобритании этот показатель по данным 2012 г. составляет всего 0,5%.

Как показывают результаты проведенного исследования, курение врача для пациента не имеет особого значения. Так, на вопрос: «Считаете ли Вы, что врач не должен курить?» 40% ответили утвердительно, 36% респондентов не согласились с подобным утверждением, 24% не смогли ответить. Большинство врачей придерживаются мнения, что врач курить не должен (85%), однако 37% опрошенных мужчин и 3% женщин курят регулярно, еще 2% женщин курят эпизодически. Позиционируют себя как бывших курильщиков 13 и 1% соответственно. Мужчины выкуривают в день в среднем 13 сигарет, а женщины — 7.

Обращает на себя внимание тот факт, что примерно каждый второй (46%) курящий врач не может сформулировать причину своего курения, 23% специалистов осознают наличие табачной зависимости и безуспешность попыток отказа от ТК, каждый третий (31%) воспринимает сигарету как фактор релаксации и облегчения ощущения стресса. В отличие от своих курящих пациентов, 73% которых предпринимали хотя бы одну серьезную попытку бросить курить, половина (46%) курящих врачей даже не планировали сделать это.

Каждый третий курящий врач (31%) признает, что пациенты знают или догадываются о его СК, дали отрицательный ответ и затруднились с выводами 27 и 42% медиков соответственно.

Как показывает проведенный анализ, существенных различий в ответах курящих и некурящих врачей в отношении вопросов предоставления пациентам рекомендаций по отказу от курения не выявлено. Вместе с тем 7 из 10 курящих врачей не рассматривают собственное курение как пример того, что курить — это не страшно, снижая тем самым доверие пациентов к любым советам врача о необходимости отказа от ТК.

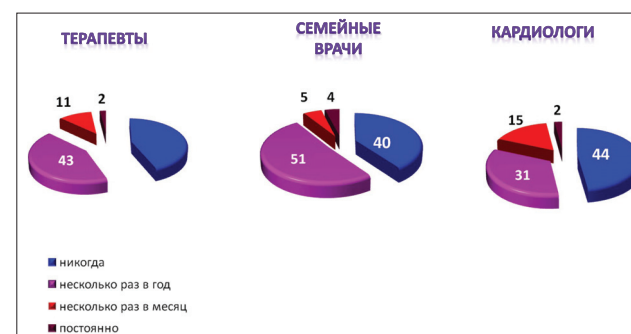


Рис. 5. Структура обращаемости пациентов за помощью в отказе от ТК (%)

Таким образом, проведенное исследование продемонстрировало повышение информированности врачей по вопросам предоставления помощи в отказе от ТК и увеличение их активности в консультировании курящих пациентов. Однако, как и 8 лет назад, большинство рекомендаций носят формальный характер. 62% врачей указывают на отсутствие специальных знаний по этому вопросу. Несмотря на доказанную эффективность применения медикаментозных препаратов в отказе от ТК, этот метод помощи практически не используется врачами.

В то же время полученные результаты впервые подтвердили востребованность лечебно-консультативной помощи на первичном этапе: 56-60% врачей отмечают, что пациенты обращаются к ним за поддержкой в прекращении ТК (рис. 5).

В настоящее время оказание помощи курящим пациентам регламентируется приказом МЗ Украины от 03.08.2012 г. № 601. «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при припиненні вживання тютюнових виробів» и приказом МЗ Украины от 26.09.2012 г. № 746. «Про затвердження Медичних рекомендацій для медичних працівників закладів охорони здоров'я з надання лікувально-профілактичної допомоги особам, які бажають позбутися залежності від тютюну».

Стандарты оказания медицинской помощи в отказе от ТК — чрезвычайно важный и нужный документ для Украины. Однако для активного их внедрения в практику и полноценного участия врачей в оказании квалифицированной помощи необходимо планомерно устранять недостаток знаний и подготовки врачей в отношении ТК и методов профилактики и лечения табачной зависимости.

Создание системы специализированного обучения медицинских работников в отношении противодействия табачной зависимости — основополагающий метод формирования у них профессионального отношения к ТК и снижения уровней заболеваемости и смертности, связанных с курением.

3

НИКОРЕТТЕ® долає сигарети

Кинути курити — непросто

В середньому курець робить 7–8 спроб, щоб подолати свою шкідливу звичку. **Пластикер НИКОРЕТТЕ® збільшує шанси кинути курити на 90%!** Він містить медичний нікотин, якого достатньо для зняття симптомів відміни і відмови від сигарет.



Пластикер НИКОРЕТТЕ®:

- належить до нікотинзамісної терапії, рекомендованої ВОЗ² і МОЗ² України в якості терапії першої лінії під час відмови від куріння;
- застосовується більше 40 років у більш ніж 80 країнах світу⁴;
- має високий профіль безпеки⁵.



¹ За результатами європейського дослідження СІБЕКС. ² Доказово обґрунтовані рекомендації ВОЗ щодо лікування тютюнової залежності, червень 2001. ³ Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 24.06.2005 № 311 «Про затвердження Комплексного плану «Профілактика та подолання тютюнокуріння в Україні на 2005-2010 роки». ⁴ Відкритий сайт Дюпон і Дюпон щодо безрецептурних препаратів. ⁵ МакНі Продактс Лімітед, Нікоретте інвіліпеч-ЕПСКІ, РЛ, МОЗ України № ІА/10524/01/03 від 17.03.2010. НИКОРЕТТЕ® (NICORETTE®), Діюча речовина — нікотин. Склад. Діючі речовини: пластикер із силою дії 25 мг/16 год містить нікотину 39,37 мг; допоміжні речовини: тригліцериди середнього ланцюга, аеріований сополімер, поліетилентерфталатна плівка 19 мкм, жирковий адгезивний розчин, калію гідрооксид, натрію кроскармеллоза, алюмінію ацетиласетонат, поліетилентерфталатна плівка 100 мкм. Лікарська форма. Пластикер трансдермальний. Фармакологічна група. Засоби, що застосовуються при нікотинової залежності. Код АТС N05B A01. Показання. Лікування тютюнової залежності з метою зменшення потреби в нікотині та усунення симптомів абстиненції у курців, які вирішили кинути палити. Протипоказання. Підвищена чутливість до активної речовини або до будь-якого компонента пластикера. Дітям вік. Побічні ефекти. Пластикер НИКОРЕТТЕ® може спричинити побічні ефекти, подібні до тих, що виникають внаслідок впливу нікотину, що потрапив в організм шляхом шлюхою ці ефекти є, головним чином, розслаблені. Побічні ефекти можуть тривати з боку нервової системи, серцево-судинної системи, шлунково-кишкового тракту, шкіри та підшкірних тканин, у вигляді реакцій у місці застосування. Повна інформація міститься в інструкції для медичного застосування препарату. ІНФОРМАЦІЯ ДЛЯ ПРОФЕСІЙНИХ ДІЯЧІВ МЕДИЧНИХ І ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ. Перед застосуванням необхідно ознайомитися з інструкцією та проконсультуватися з лікарем. Зберігати у недоступному для дітей місці. Додаткова інформація надається за виномого. Представництво «Слаб GmbH International» в Україні: 01030, Київ, вул. Б. Хмельницького, 19-21. Тел.: +38 (044) 498-08-88. ІА-НС-12-040.



www.nicorette.ua