



ПРОФЕСІЙНА ДОПОМОГА У ПРИПИНЕННІ ТЮТЮНОКУРІННЯ

КОРОТКИЙ ПОСІБНИК
ДЛЯ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

Київ 2019



ЦЕНТР ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я МОЗ УКРАЇНИ



я кхдаю курити!



Цей буклет містить інформацію про особливості консультування пацієнтів, які курять. У виданні наведено інформацію про вплив куріння на організм людини, причини для відмови від куріння, підходи до консультування пацієнтів, які неготові відмовлятися від куріння зараз, а також тих, хто готовий зробити це вже або найближчим часом, надано інформацію про медикаментозну допомогу у припиненні куріння. Буклет розраховано на медичних працівників, насамперед, первинної ланки.



**Немає нічого важливішого
з того, що ми можемо зробити
для наших пацієнтів,
які курять, як допомогти
їм кинути курити!**

Цей буклет розроблено в межах ініціативи, яку впроваджує громадська організація «Центр громадянського представництва «Життя» в рамках спільного проекту Міністерства охорони здоров'я України та Всесвітньої організації охорони здоров'я «Неінфекційні захворювання (НИЗ): профілактика та зміцнення здоров'я в Україні» за підтримки ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» та фінансової підтримки Швейцарської агенції розвитку та співробітництва.

Наведена у буклеті інформація ґрунтується на підходах Всесвітньої організації охорони здоров'я та відповідає рекомендаціям Міністерства охорони здоров'я України, зокрема наказам МОЗ України №601 від 03.08.2012р. «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при припиненні вживання тютюнових виробів» і №746 від 26.09.2012р. «Про затвердження Методичних рекомендацій для медичних працівників закладів охорони здоров'я з надання лікувально-профілактичної допомоги особам, які бажають позбутися залежності від тютюну».

У разі використання матеріалів буклету, а також при тиражуванні у будь-якій формі (частини або цілого тексту), посилання на це видання є обов'язковим. Інформація, наведена у буклеті, не обов'язково відображає позицію донора.

Буклет розповсюджується безкоштовно.

Матеріали підготували:

Стойка О.О. – кандидат медичних наук, головний лікар Київського міського центру здоров'я.

Грузева Т.С. – доктор медичних наук, професор, академік АН ВО України, завідувач кафедри соціальної медицини та громадського здоров'я Національного медичного університету ім. О. О. Богомольця.

Римаренко К.П. – завідувач відділу з профілактики споживання тютюну та алкоголю ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України».

Дизайн буклета – студія інфографіки Remarker.

Підписано до друку 08.04.2019 р.

Замовник – ГО «Центр громадянського представництва «Життя».

Наклад – 20 000 прим. Надруковано у типографії ТОВ «ГНОЗІС», e-mail: gnoziz@ukr.net.

© Громадська організація «Центр громадянського представництва «Життя»

ЗМІСТ

ВСТУП	4
РОЗДІЛ 1. РОЛЬ МЕДИЧНОГО ПРАЦІВНИКА У ВІДМОВІ ВІД ТЮТЮНОКУРІННЯ	5
РОЗДІЛ 2. ЩО ПОТРІБНО ЗНАТИ ПРО ЗАЛЕЖНІСТЬ ТА ВІДМОВУ ВІД ТЮТЮНОКУРІННЯ?	7
Вплив куріння на організм	7
Що таке залежність від куріння?	8
Переваги життя без куріння	9
РОЗДІЛ 3. СТРАТЕГІЯ 5А. КОРОТКА КОНСУЛЬТАЦІЯ	12
РОЗДІЛ 4. СТРАТЕГІЯ 5В. МОТИВАЦІЙНА КОНСУЛЬТАЦІЯ	16
РОЗДІЛ 5. МЕДИКАМЕНТОЗНА ДОПОМОГА	18
РОЗДІЛ 6. НОВІ ПРОДУКТИ ДЛЯ КУРІННЯ	23
РОЗДІЛ 7. КУДИ СПРЯМУВАТИ ПАЦІЄНТІВ ПО ДОПОМОГУ?	25
РОЗДІЛ 8. КОРИСНІ ДЖЕРЕЛА ІНФОРМАЦІЇ ПРО ВІДМОВУ ВІД КУРІННЯ	26
ВИКОРИСТАНІ ДЖЕРЕЛА	27

ВСТУП

Тютюн вбиває близько половини людей, що його вживають, і є однією з основних причин розвитку неінфекційних хвороб (серцево-судинних, онкологічних, легеневих хвороб і діабету) та передчасної смертності. Від хвороб, викликаних вживанням тютюну, у світі щорічно помирає понад 7 млн людей (зокрема 890 тис. – від пасивного куріння) [1]. В Україні, за оціночними даними, щороку від хвороб, викликаних курінням, помирає близько 85 тис. осіб, що становить 12% від загальної смертності. В середньому, курці втрачають 16 років життя та мають значно більші ризики виникнення і загострення перебігу хронічних захворювань, порівняно з некурцями [2].

Тютюн містить нікотин, який викликає залежність подібну до тієї, що виникає внаслідок вживання кокаїну чи героїну. Залежність від нікотину – це захворювання, внесене до міжнародного класифікатора хвороб (МКХ-10) під кодом F17 (Розлади психіки та поведінки внаслідок вживання тютюну), яке потребує уваги та лікування [3].

Відповідно до положень Рамкової Конвенції ВООЗ із боротьби проти тютюну, яку Україна ратифікувала у 2006 році, держава повинна створювати сервіси з надання допомоги у припиненні куріння, а також забезпечувати наявність послуг із відмови від куріння у вигляді коротких консультацій на первинній ланці охорони здоров'я. Саме індивідуальні консультації є найбільш ефективним інструментом у відмові від куріння. Тому найперше і найпростіше, що може зробити медичний працівник, – запитати, чи пацієнт курить і, у разі ствердної відповіді, порадити йому/їй кинути, а також запитувати про досягнення у відмові від куріння під час наступних візитів. Це не займе багато часу, але може допомогти зберегти здоров'я та навіть життя пацієнта.

ВАРТО ЗНАТИ!



8,2 млн дорослих українців є теперішніми курцями тютюнових виробів; з них **62,5% (5,1 млн)** хочуть позбутися тютюнової залежності [4];



39,2% курців (теперішніх і колишніх) робили спробу відмовитися від куріння протягом останніх 12 місяців, однак лише **1,2%** досягли успіху (кинули та не курять 6 місяців і більше) [4].

РОЛЬ МЕДИЧНОГО ПРАЦІВНИКА У ВІДМОВІ ВІД ТЮТЮНОКУРІННЯ

Більшість курців хоче відмовитися від куріння, однак самотійно їм складно це зробити. Професійна допомога, навіть коротка консультація, суттєво підвищує шанси клієнта на успіх. А медичний працівник має унікальну можливість допомогти курцю. Відповідно до даних Всесвітньої організації охорони здоров'я, якби медпрацівники на первинній ланці охорони здоров'я запитували кожного пацієнта про статус куріння і рекомендували кинути тим, хто курить, вони б за рік могли охопити до 80% усіх курців; а поради відмовитися від куріння стимулювали б близько 40% курців спробувати це зробити [5]. Окрім того, якщо поряд із короткою порадою кинути курити запропонувати пацієнту підтримку, це ще більше підвищить його/її мотивацію відмовитися від куріння та шанси досягти в цьому успіху.

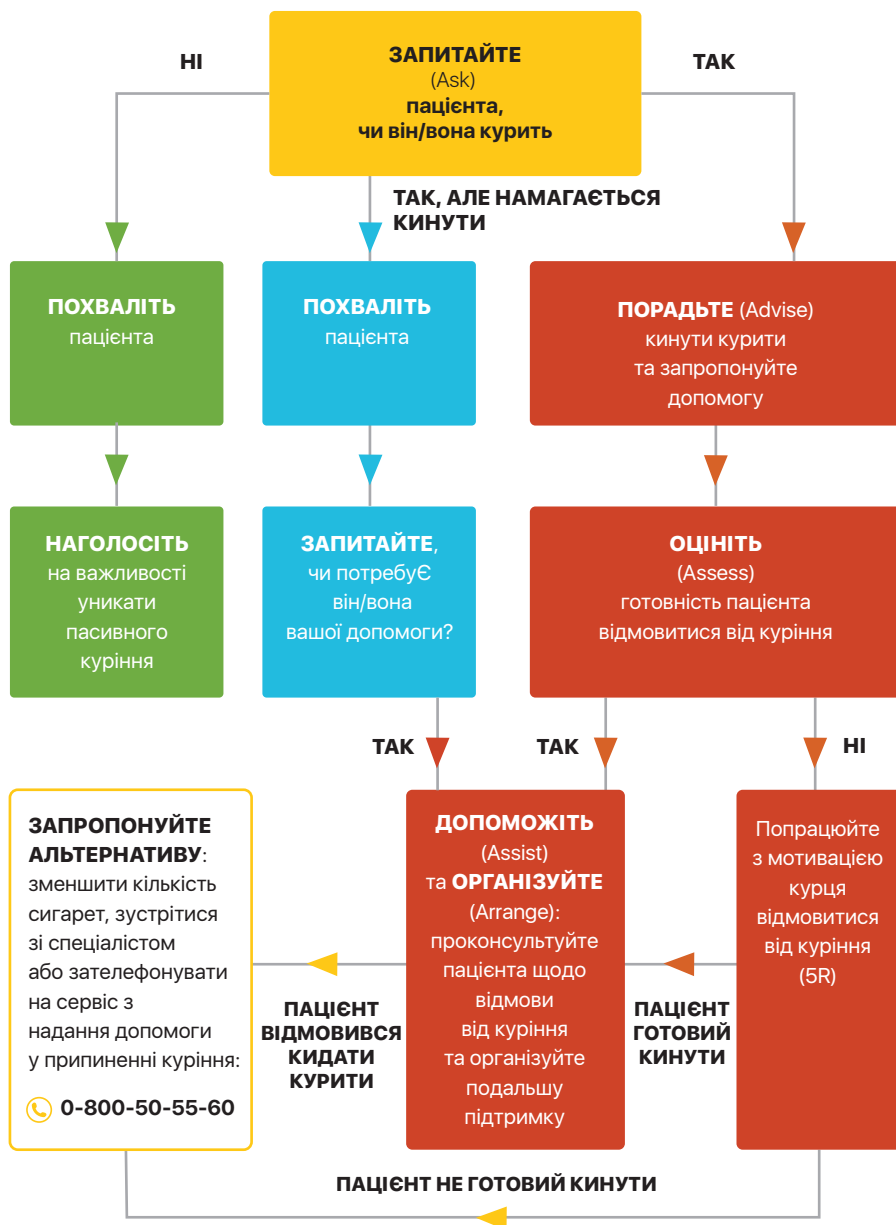
Саме тому так важливо приділити декілька хвилин для того, щоб поговорити з пацієнтом про відмову від куріння. Це має стати рутинною практикою, а результати розмови мають бути зафіксовані у медичній документації. Нижче наведено короткий алгоритм розмови з пацієнтом щодо відмови від куріння з використанням підходів 5A (в українському перекладі – ЗОНДО) та 5R, про які йтиметься у розділах 3 та 4.

Важливо! Не забувайте, що медичний працівник має пропагувати ідею відмови від куріння власним прикладом, тобто не курити! Інакше консультування пацієнта буде малоефективним!



ЯКЩО ВИ ДОПОМОГЛИ
ДВОМ ПАЦІЄНТАМ, ЯКІ КУРЯТЬ,
ВІДМОВИТИСЯ ВІД КУРІННЯ,
ТО ВРЯТУВАЛИ ЯК МІНІМУМ
ОДНЕ ЖИТТЯ!

АЛГОРИТМ РОЗМОВИ З ПАЦІЄНТОМ ПРО КУРІННЯ



ЩО ПОТРІБНО ЗНАТИ ПРО ЗАЛЕЖНІСТЬ ТА ВІДМОВУ ВІД ТЮТЮНОКУРІННЯ?

Для того, щоб консультація з відмови від куріння була ефективною, медичний працівник повинен розумітися на питаннях залежності від тютюну, впливу куріння на організм, переваг відмови від куріння тощо. Нижче наведено коротку довідку, яка може стати у пригоді.

ВПЛИВ КУРІННЯ НА ОРГАНІЗМ

Куріння будь-яких тютюнових виробів, незалежно від дози, так чи інакше шкодить організму. Тютюновий дим містить понад 7 000 хімічних елементів, з яких щонайменше 250 є токсичними, а 69 викликають онкологічні захворювання [1].

Зверніть увагу!

Безпечного рівня тютюнового диму не існує. Усі сигарети однаково шкідливі!

Куріння спричиняє багато різних захворювань і хвороб (Рис. 1), а саме:

- хвороби дихальних шляхів;
- онкологічні захворювання різних частин тіла та органів;
- коронарну хворобу серця, інфаркти та інсульти;
- захворювання судин, аневризму аорти;
- остеопорози;
- катаракту та сліпоту;
- пародонтози;
- безпліддя, імпотенцію.

Особливо небезпечно курити під час вагітності і за наявності хронічних захворювань. Куріння загострює перебіг хвороб, може погіршувати результати хірургічних втручань та уповільнює процес реабілітації.

Захворювання спричиняє не лише активне куріння. Пасивні курці (які вдихають тютюновий дим поряд із курцем) також зазнають ризику отримати одну з вищезазначених хвороб. Пасивне куріння є особливо небезпечним для дітей.

КУРІННЯ

Онкологічні захворювання

ротоглотки
гортані
стравоходу
трахей, бронхів, легень
спинного мозку (гостра лейкемія)
шлунка
підшлункової залози
нирок та сечостатевого каналів
шийки матки
сечового міхура

Хронічні захворювання

інсульт
сліпота, катаракта
пародонтоз
аневризми
коронарна хвороба серця
пневмонія
атеросклероз периферичних судин
хронічна обструкція легень, астма, та інші респіраторні захворювання
перелом шийки бедра
захворювання репродуктивної системи, імпотенція

ПАСИВНЕ КУРІННЯ

Діти

захворювання середнього вуха
порушення функції легень
скхильність до респіраторних захворювань
раптова дитяча смертність

Дорослі

подроздрнення слизової оболонки носа
рак легень
коронарна хвороба серця
захворювання репродуктивної системи, ризик народити недоношену дитину

Рис. 1. Вплив активного й пасивного куріння на організм дорослої людини та дитини (ВООЗ)

ЩО ТАКЕ ЗАЛЕЖНІСТЬ ВІД КУРІННЯ?

У кожного курця свої причини, чому він/вона курить і чому не хоче відмовлятися від куріння. Багато людей є залежними від нікотину у різних аспектах: фізичному, психологічному, поведінковому та соціальному.

Кожен із видів залежності має свої особливості, і для кожного є методи, як цієї залежності позбутися. Якщо зрозуміти природу залежності, простіше вирішити, як її подолати.

Фізична залежність

Нікотин – одна з багатьох речовин, які входять до складу сигарет. При курінні нікотин швидко потрапляє у кров і вже через 7–10 с досягає мозку, де впливає на рецептори та стимулює нервову систему штучно виробляти серотонін та дофамін, що створює відчуття емоційного задоволення та призводить до залежності. Тому при відмові від куріння, коли нікотин перестає надходити до організму, курець переживає синдром відміни, який ще називають абстинентним синдромом або «нікотиновою ломкою». Пережити цей період може бути складно, однак цілком реально. Бувають різні рівні нікотинової залежності: дуже низька, низька, середня, висока та дуже висока. Рівень нікотинової залежності можна визначити за тестом Фагерстрема (див. Розділ 3).

Як правило, синдром відміни сильніше проявляється у людей з високим та дуже високим рівнем нікотинової залежності, може виникнути у перші 4–20 годин після припинення куріння та мати як фізичні (головний біль, підвищення артеріального тиску, брадикардія, слабкість, пітливість тощо), так і психологічні (депресія,

тривожність, дратівливість, безсоння тощо) прояви. Ці симптоми можуть проявлятися по-різному у різних людей: деякі курці переживають синдром відміни складніше, ніж інші. Однак усі прояви носять тимчасовий характер, досягаючи максимальної інтенсивності в перші 24–72 години і знижуються протягом наступних 3–4 тижнів, доки організм не пристосується до життя без нікотину. Приблизно у 40% пацієнтів симптоми можуть тривати довше ніж 3–4 тижні. Зважаючи на рівень фізичної залежності (як правило, високий та дуже високий), може бути рекомендована медикаментозна допомога (див. Розділ 5).

Психологічна (емоційна) залежність

Психологічна, або емоційна, залежність від куріння полягає у тому, що людина курить у відповідь на якісь емоції, відчуття або думки. Наприклад, коли нервує, відчуває втому або, навпаки, емоційне піднесення, коли нудно або хоче розслабитися. Для того, щоб допомогти курцю подолати цей вид залежності, потрібно проаналізувати, які емоції у нього/неї найчастіше викликають бажання закурити, та як інакше можна з ними впоратися.

Поведінкова (соціальна) залежність

Поведінкова/соціальна залежність від куріння означає, що куріння є звичкою, яка асоціюється з певними видами активності, людьми чи заходами. Наприклад, людина курить, коли п'є каву, після їжі, коли говорить по телефону, спілкується з друзями, які курять тощо. Основна рекомендація курцю має полягати у тому, щоб уникати таких ситуацій або замінювати їх чимось іншим у процесі припинення куріння.

Зверніть увагу! Хоча ці три категорії залежності і виділені окремо, однак вони можуть проявлятися і одночасно. Боротьба з симптомами з однієї категорії залежності може допомогти побороти й симптоми іншої. Припинення куріння – індивідуальний процес, він може проходити абсолютно по-різному у різних людей. Хтось переживає більшість симптомів, а хтось може мати лише деякі з них. Більше того, навіть спроби кинути курити у однієї й тієї ж людини можуть відрізнятися. Однак кожна така спроба – це досвід, який може допомогти згодом.

ПЕРЕВАГИ ЖИТТЯ БЕЗ КУРІННЯ

Переваги для власного здоров'я

Позитивні зміни в організмі курця настають вже через декілька хвилин після того, як буде викурена остання сигарета. Ось що саме відбувається з організмом.

Час від моменту припинення куріння	Позитивні зміни в організмі колишнього курця
протягом 20 хвилин	● нормалізується кров'яний тиск; ● пульс уповільнюється до норми; ● температура долонь та стоп підвищується до нормальної
протягом 12 годин	● нормалізується вміст чадного газу у крові
протягом 2–12 тижнів	● поліпшується кровообіг; ● об'єм роботи легень збільшується на 30 %
протягом 1–9 місяців	● зменшується кашель, втомлюваність та задишка; ● зменшується схильність до респіраторних хвороб; ● починають відновлюватися тканини легень, відходить слиз
протягом 1 року	● ризик розвитку ішемічної хвороби серця знижується вдвічі, порівняно з курцями
протягом 5–15 років	● ризик інсульту скорочується до рівня тих, хто ніколи не курив
через 10 років	● наполовину зменшується ризик розвитку раку легень, порівняно з курцями, а також ризик захворіти на рак ротової порожнини, горла, стравоходу, сечового міхура, підшлункової залози та шийки матки
через 15 років	● ризик ішемічної хвороби серця знижується до рівня тих, хто ніколи не курив

Переваги від припинення куріння, залежно від віку, у якому людина кидає курити

Вік, у якому людина кинула курити	Переваги, порівняно з тими, хто продовжує курити
близько 30 років	очікувана тривалість життя зростає на 10 років
близько 40 років	очікувана тривалість життя зростає на 9 років
близько 50 років	очікувана тривалість життя зростає на 6 років
близько 60 років	очікувана тривалість життя зростає на 3 роки
у випадку хвороби, що становить загрозу життю	швидкі переваги: людина, яка кидає курити, наприклад, після інфаркту, удвічі зменшує ризики повторного інфаркту

Окрім того, відмова від куріння дає змогу знизити ризики для репродуктивної системи – імпотенція у чоловіків та труднощі з тим, щоб завагітніти і виносити здорову доношену дитину у жінок, що також може бути вирішальним для багатьох людей репродуктивного віку.

Зверніть увагу! Кидати курити потрібно незалежно від віку, статі, стажу куріння та стану здоров'я!

Переваги для близьких та рідних

Бути пасивним курцем – небезпечно, адже вторинний тютюновий дим також викликає низку захворювань. Батьки, що курять, подають поганий приклад своїм дітям, змінюють їхні уявлення про соціальну прийнятність куріння. Науково доведено, що діти та підлітки з родин, де хоча б один з батьків вживає тютюнові вироби, мають у сім разів (!) більші шанси почати курити. Тому відмова від куріння – це також турбота про здоров'я рідних та близьких.

Фінансові переваги

Куріння – досить дороге задоволення. Часто люди не задумуються над тим, скільки грошей вони витрачають на «тютюновий дим». Запропонуйте курцю підрахувати, скільки куріння коштує для нього/неї. Можна скористатися такою формулою.

	x	x 365 =	x	=	
середня ціна 1 пачки		кількість пачок/день	витрати на сигарети на рік	стаж куріння (років)	загальні витрати на сигарети

Можна запропонувати курцю подумати, на що б він/вона міг/могла витратити ці кошти. Це може стати додатковою мотивацією.

Зверніть увагу! Якщо щодня викурювати пачку сигарет вартістю 30 грн, щорічні витрати становитимуть близько 11 тис. грн.

Соціальні переваги

Відмовитися від куріння – це, певною мірою, здобути свободу. Курцеві більше не потрібно думати про обмеження, пов'язані з курінням (наприклад, виходити курити з кафе на вулицю, відходити подалі від зупинки громадського транспорту тощо). Це також хороший спосіб покращити стосунки з рідними, друзями, колегами, особливо з тими, які не курять. Після відмови від куріння підвищується продуктивність, оскільки мозок починає працювати краще, зменшується втомлюваність, людина заощаджує час на перекурах тощо. З'являється більше шансів отримати цікаву роботу (адже дедалі більше компаній однією з вимог до кандидатів висувають відсутність шкідливих звичок) тощо.

СТРАТЕГІЯ 5А. КОРОТКА КОНСУЛЬТАЦІЯ



Запитайте
(Ask)



Порадьте
(Advise)



Оцініть
(Assess)



Допоможіть
(Assist)



Організуйте
(Arrange)



Запитайте (Ask)

у кожного пацієнта при кожному візиті про те, чи він/вона курить, та зафіксуйте відповідь у медичній документації.

- ✓ **Запитуйте** пацієнта **при кожному візиті** про те, чи він/вона зараз курить сигарети або будь-які інші тютюнові вироби (сигарили, сигари, люльку, електронні сигарети тощо), та **записуйте** відповідь.
- ✓ Дізнайтеся, чи курих пацієнт у минулому будь-які тютюнові вироби (сигарети, сигарили, сигари, люльку, електронні сигарети тощо), і занотуйте цю інформацію.

теперішній курець

ЯКЩО ПАЦІЄНТ

колишній курець

у нього/неї потрібно запитати та записати

- скільки років курить;
- скільки сигарет на день (у середньому) викурює
- скільки років курих(ла);
- скільки сигарет на день (у середньому) викурював(ла);
- період утримання від куріння (років/місяців з моменту відмови)

окрім того, потрібно

Оцінити рівень нікотинової залежності пацієнта, скориставшись тестом Фагерстрема (або його скороченим варіантом) – див. нижче.



Рівень нікотинової залежності має бути врахований при складанні плану лікування пацієнтів. Пацієнти-курці з високим рівнем нікотинової залежності потребують більше уваги, оскільки їм може бути складніше відмовитися від куріння.

Похвалити пацієнта за те, що він/вона кинув(ла) курити, та **оцінити ризик рецидиву для тих, хто кинув курити в термін до одного року**, поставивши запитання «Визначте за шкалою від 1 до 10, наскільки Ви впевнені, що зможете утримуватися від куріння в майбутньому»



Якщо відповідь оцінено на 7 балів та менше, має надаватися підтримка для попередження рецидиву, включно з консультацією та, якщо потрібно, інформацією про фармакотерапію.

Тест Фагерстрема на залежність від нікотину

бали

	0	1	2	3
1 Як швидко після пробудження Ви, зазвичай, викурюєте першу сигарету?	через 60 хв	31–60 хв	6–30 хв	протягом 5 хв
2 Чи важко Вам утриматися від куріння у місцях, де це заборонено (наприклад, у церкві, бібліотеці, кінотеатрі тощо)?	ні	так		
3 Від якої сигарети Ви найбільше не хотіли б відмовлятися?	будь-якої іншої	першої вранці		
4 Скільки сигарет Ви викурюєте щодня?	10 та менше	11-20	21-30	31 та більше
5 Чи курите Ви більше впродовж перших годин після пробудження, порівняно з рештою дня?	ні	так		
6 Чи курите Ви, коли хворієте і маєте дотримуватися постільного режиму?	ні	так		

Згідно з відповідями пацієнта, потрібно визначити суму балів за кожним із запитань.

0-2 дуже низька	3-4 низька	5 середня	6-7 висока	8-10 дуже висока
--------------------	---------------	--------------	---------------	---------------------

Коротка версія тесту Фагерстрема:

- поставте запитання 1 (час до першої сигарети після пробудження) і запитання 4 (кількість сигарет на день);
- оцініть результат за шкалою від 0 до 6:

0-2 дуже низька	3-4 середня	5-6 висока
--------------------	----------------	---------------



Порадьте (Advice)

пацієнтам, які курять, кинути курити

- ✓ Кожен медичний працівник має радити кожному своєму пацієнту, який курить, відмовитися від куріння. Така загальна порада має надаватися незалежно від віку, статі, стану здоров'я та стажу куріння пацієнта.

- ✓ Порада щодо припинення куріння має бути
 - чіткою та переконливою;
 - персоналізованою (відповідно до стану пацієнта та ситуації);
 - без осуду;
 - з акцентом на те, що Ви готові запропонувати підтримку.

Наприклад. «Мене, як лікаря, хвилює той факт, що Ви курите. Це погіршує та сповільнює процес лікування. Кинути курити – це найкраще, що Ви можете зробити для свого здоров'я. Я розумію, що процес відмови може бути непростим, однак успішно кинути курити – цілком реально. Якщо Ви захочете спробувати, я готовий(а) підтримати Вас у цьому та допомогти».



Оцініть (Assess)

готовність пацієнтів, які курять, відмовитися від куріння

- ✓ Поставте пацієнту-курцю два запитання для того, щоб оцінити його готовність кинути курити та впевненість у власних силах:
 1. «Чи хочете Ви кинути курити зараз/найближчим часом?»
 2. «Як Ви вважаєте, чи зможете Ви успішно кинути курити?»
- ✓ Для оцінки скористайтеся такою матрицею:

Запитання 1	Так	не впевнений (а)	ні
Запитання 2	Так	не впевнений (а)	ні

Якщо відповіді пацієнта потрапили до сірої зони, це означає, що він/вона не готовий(а) до того, щоб відмовитися від куріння. У цьому випадку варто скористатися стратегією 5R (див. Розділ 4).

Якщо пацієнт готовий до відмови від куріння, переходьте до наступного етапу



Допоможіть (Assist)

зробити спробу кинути курити

- ✓ Допоможіть пацієнту розробити план відмови від куріння. Розробка плану передбачає, що курець повинен
 - **встановити дату** відмови від куріння протягом найближчих двох тижнів;
 - **поінформувати родину та друзів** про рішення кинути курити, щоб заручитися їхньою підтримкою;
 - **визначити потенційні труднощі та перешкоди** (наприклад, сильне бажання закурити, події чи ситуації, які можуть спровокувати закурити тощо), що можуть виникати під час майбутньої спроби відмовитися курити, особливо протягом перших декількох тижнів, та **подумати, як цих труднощів уникнути**;
 - **позбавитися усіх нагадувань про куріння** вдома, на роботі, у машині тощо.

- ✓ Якщо у пацієнта високий рівень нікотинової залежності і він/вона готовий спробувати медикаментозну допомогу, надайте відповідну інформацію (див. Розділ 5).
- ✓ Будьте готові відповісти на запитання пацієнта, а також надати інформацію про професійні сервіси, куди він/вона у разі потреби може звернутися по допомогу (див. Розділ 7).
- ✓ Повідомте пацієнту, що за потреби Ви готові надати підтримку та допомогу, і що Ви будете цікавитися його/її досягненнями під час майбутніх зустрічей.
- ✓ Розмовляючи з пацієнтом, намагайтеся говорити позитивно, але водночас реалістично; не давайте порад, відірваних від життя.



Організуйте (Arrange)

подальші консультації

- ✓ **Запропонуйте пацієнту подальший супровід та підтримку** протягом наступного місяця від встановленої дати відмови від куріння для того, щоб надати підтримку, проаналізувати прогрес і внести корективи у план відмови (за потреби). Рекомендовано другу консультацію планувати протягом тижня після дати відмови, а третю – через місяць, оскільки саме цей період є найбільш критичним (але можна й частіше – залежить від потреб та особливостей пацієнта). Подальші консультації повинні проводитися протягом 2–6 місяців, а в деяких випадках – і довше.
- ✓ Будьте готові до того, що більшості курців не вдається кинути курити з першого разу і перед тим, як досягнути успіху, може бути декілька невдалих спроб.
- ✓ Під час подальших консультацій пацієнт може перебувати на різних етапах: кинув курити і утримується; кинув курити, але зірвався.
- ✓ При консультуванні

пацієнта, що кинув курити

- похваліть його/її;
- проаналізуйте труднощі, з якими зіткнувся пацієнт, та внесіть відповідні корективи у план відмови;
- за потреби запропонуйте/скорегуйте рекомендації з медикаментозної допомоги;
- запропонуйте альтернативні джерела підтримки (наприклад, звернутися на сервіс із надання допомоги у припиненні куріння – див. Розділ 7);
- призначте дату наступного візиту.

пацієнта, що кинув, але зірвався

- наголосіть на тому, що зрив варто розцінювати не як невдачу, а як досвід, який можна врахувати при наступній спробі;
- проаналізуйте причини зриву та допоможіть пацієнту внести відповідні корективи у план відмови;
- запропонуйте розширену допомогу (наприклад, спробувати медичні препарати)
- запропонуйте зробити наступну спробу та призначте дату відмови.

Зверніть увагу! Більшість курців зриваються протягом перших кількох днів, коли максимально проявляються симптоми абстиненції. Перший місяць після куріння є критичним періодом. Для осіб, які протримались 12 місяців, ризик рецидиву становить менше 35%, однак він все одно є, тому в подальших консультаціях попередження зриву є ключовим компонентом.

СТРАТЕГІЯ 5R. МОТИВАЦІЙНА КОНСУЛЬТАЦІЯ

Стратегію консультування 5R, зазвичай, застосовують у розмові з курцем, який не готовий негайно припинити курити. Вона складається з 5 основних компонентів.

Варто звернути увагу на таке:

- Якщо пацієнт не планує відмовлятися від куріння (не вважає, що це важливо), зосередьтеся на компонентах «Ризики» та «Винагороди».
- Якщо пацієнт хоче відмовитися від куріння, однак не впевнений(а), що досягне успіху, зосередьтеся на компоненті «Перешкоди».
- Якщо після консультації пацієнт так і не має бажання кинути курити, завершіть розмову на позитиві та наголосіть на тому, що завжди раді допомогти, коли пацієнт буде готовий до відмови.

Нижче наведено основні компоненти та рекомендації щодо їх застосування.

АКТУАЛЬНІСТЬ (Relevance)	Поговоріть з пацієнтом про те, якими є його/її особисті причини відмовитися від куріння. Застосуйте індивідуальний підхід з урахуванням віку, статі, попереднього досвіду відмов, наявних проблем зі здоров'ям тощо.
РИЗИКИ (Risks)	Попросіть пацієнта визначити, які ризики та загрози для його/її здоров'я можуть виникнути у випадку, якщо не відмовитися від куріння. Ризики можуть бути: вагомі та швидковідчутні для здоров'я: проблеми з диханням, загострення астми, підвищення ризиків респіраторних захворювань, загроза вагітності тощо; довгострокові: інсульт, інфаркт, розвиток різних онкологічних захворювань, імпотенція, безпліддя, остеопорози тощо; ризики для людей навколо: для рідних і близьких (наприклад, у дітей курців підвищені ризики респіраторних захворювань, синдром раптової дитячої смертності, хвороби вух тощо).
ВИНАГОРОДИ (Rewards)	Попросіть пацієнта визначити важливі для нього/неї переваги відмови від куріння. Можливі приклади: покращиться самопочуття та здоров'я, зникне задишка, їжа смакуватиме краще, поліпшиться відчуття нюху, зникне неприємний запах тютюну (з одягу, дому, машини), можна заощадити гроші, подати гарний приклад дітям, покращиться зовнішній вигляд тощо.

ПЕРЕШКОДИ (Roadblocks)	Попросіть пацієнта визначити проблеми або перешкоди, які можуть заважати успішній відмові від куріння, та обговоріть можливі рішення. Типовими перешкодами можуть бути: страх перед синдромом відміни або тим, що не вдасться кинути курити, страх набрати вагу або впасти у депресію, брак підтримки рідних, страх втратити контакти (якщо курить з колегами чи друзями), брак інформації про методи відмови та професійні сервіси, де можуть допомогти.
ПОВТОРЕННЯ (Repetition)	Використовуйте попередні кроки щоразу у розмові з пацієнтом, якщо бачите, що він/вона зовсім або недостатньо готовий(а) до того, щоб відмовитися від куріння. Якщо ви говорите з пацієнтом, який мав попередні невдалі спроби відмовитися від куріння, наголосіть на тому, що більшість курців роблять декілька спроб перед тим, як досягти успіху; це нормально і дозволяє набути цінний досвід, який допоможе при наступній спробі.

Зверніть увагу! При застосуванні стратегії 5R дотримуйтеся таких рекомендацій:

- використовуйте метод активного слухання, щоб передати більше ініціативи пацієнту («Отже, Ви вважаєте, куріння допомагає Вам підтримувати у нормі масу тіла?»);
- висловлюйте емпатію через відкриті питання («Наскільки важлива, на Вашу думку, відмова від куріння для Вас особисто?»);
- сприяйте підвищенню рішучості до впровадження змін («Я хочу допомогти Вам уникнути серцевого нападу, який трапився з Вашим батьком»);
- намагайтеся виявити розбіжності між нинішньою поведінкою пацієнта та його/її особистими цінностями («Ви кажете, що Ваша сім'я має велику вагу для Вас. Як Ви думаєте, чи впливає Ваше куріння на Вашу дружину та дітей?»);
- підтримайте право пацієнта відмовлятися від змін («Я розумію, що Ви не готові кинути курити прямо зараз. Коли Ви будете готові спробувати, я допоможу Вам»);
- надайте поради, які можуть бути корисними на шляху відмови від куріння: наприклад, контакти сервісу з надання допомоги у припиненні куріння (лінія підтримки **0-800-50-55-60**, веб-сайт www.stopsmoking.org.ua – див. Розділ 7), інформаційні матеріали (за наявності), інформацію щодо медикаментозної допомоги (за потреби) – див. Розділ 5.

МЕДИКАМЕНТОЗНА ДОПОМОГА

У деяких випадках у процесі припинення куріння використовують спеціальні медичні препарати. Європейські та національні регулювальні органи визначили дві категорії лікарських засобів для припинення куріння: **препарати першої лінії та препарати другої лінії** [6,7].

Ліки, які допомагають у припиненні куріння, повинні призначатися так само, як і інші медичні препарати.

Препарати першої лінії є ефективними в лікуванні тютюнової залежності, мають більший рівень безпеки, ухвалені Європейською Агенцією з лікарських засобів (ЄАЛЗ) та повинні бути першим вибором при лікуванні нікотинової залежності. До препаратів першої лінії належать:

- препарати для нікотинозамісної терапії (НЗТ);
- варениклін (торгова назва – чемпікс);
- бупропіон (торгова назва – зібан) – зараз не зареєстрований в Україні.

Друга лінія лікарських засобів, рекомендованих для припинення куріння, представлена препаратами з доведеною ефективністю, але меншою мірою, ніж у випадку лікарських засобів першої лінії. Це пов'язано з тим, що вони не ухвалені ЄАЛЗ для лікування тютюнової залежності, мають більше побічних ефектів та менше доказової бази щодо їх ефективності, порівняно з препаратами першої лінії. Як правило, їх рекомендують, коли препарати першої лінії не можуть бути використані з різних причин, наприклад, за наявності протипоказань. До цієї лінії відносять препарати з діючою речовиною цитизином (торгова назва – табекс) та мебікаром (торгова назва – адаптол, мебікар), а також антидепресанти, заспокійливі засоби та інші препарати для симптоматичного лікування.

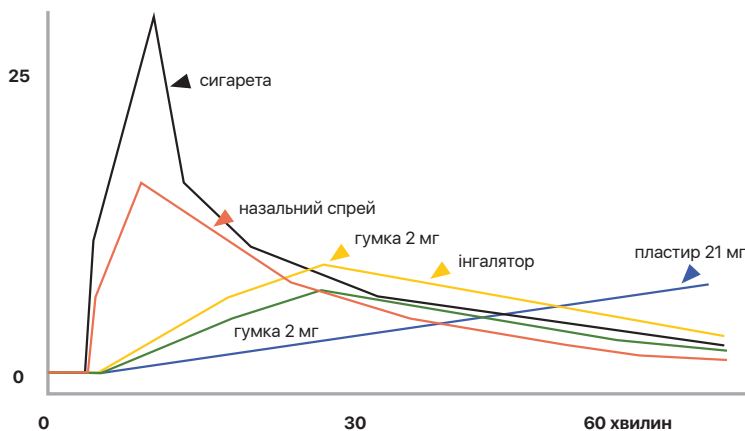
Розглянемо детальніше препарати першої лінії.

Препарати для нікотинозамісної терапії (пластирі, жувальні гумки, льодяники, спреї) містять контрольовану дозу нікотину (меншу, ніж у сигареті), але без смол та інших шкідливих речовин, які, як правило, містяться в сигаретах та спричиняють різноманітні захворювання.

- Їхня дія ґрунтується на стимулюванні нікотинових рецепторів та зменшенні потягу до куріння, що дозволяє полегшити симптоми відміни, а також зменшити кількість нікотинових рецепторів протягом курсу, тобто протягом декількох тижнів або місяців.
- Скорочення доз НЗТ відбувається повільно протягом курсу в декілька тижнів або місяців.
- Безпечність НЗТ достовірно доведено, тому не потрібно остерігатися її призначення.

- Різноманітні доступні форми НЗТ включають препарати **тривалої дії** (пластир) та препарати **короткої дії** (жувальна гумка, льодяники та спрей для рота).
- Початкова доза нікотинозамісних препаратів може легко визначатися за допомогою трьох складових:
 - 1) кількість сигарет, вичурених за день,
 - 2) тривалість часу до закурювання першої сигарети вранці,
 - 3) попередній досвід припинення куріння, особливо, тяжкість симптомів відміни та потягу до куріння.
- Комбінація нікотинowego пластиру з оральними формами (жувальна гумка) є ефективнішою, ніж один тип НЗТ. Метааналіз показав, що **монотерапія НЗТ** приблизно **подвоює рівень утримання**, порівняно з плацебо, а використання **комбінації двох препаратів** при тривалому вживанні майже у **4 рази підвищує успіх** у припиненні куріння. Коли потрібна висока доза нікотину, найчастіше рекомендують метод поєднання нікотинowych пластирів та оральних форм, або використання більш ніж одного пластиру одночасно.
- При призначенні препаратів НЗТ важливо пам'ятати про те, що не весь нікотин, який міститься у препараті, потрапляє до мозку курця, але разом з тим дози препарату мають бути близькими до рівня, який пацієнт отримував(ла) через сигарети. Тому важливо призначати дози препаратів, відповідно до інструкції.

Кінетика нікотину в артеріальній крові після вживання сигарети або НЗТ



Варениклін – частковий селективний агоніст $\alpha 4\beta 2$ нікотинowych ацетилхолінових рецепторів головного мозку. Коли ці рецептори стимулюються ніотином, вивільняється допамін. Варениклін зменшує потяг до куріння і полегшує синдром відміни (агоністичний ефект) і блокує задоволення та ефект винагороди від нікотину (антагоністичний ефект).

Нижче наведено коротку інформацію про **основні медичні препарати для відмови від куріння, наявні в Україні**

Препарат / діюча речовина	Рекомендації для використання	Побічні ефекти та застереження
НІКОТИНОВІСНІ ПРЕПАРАТИ		
Нікотинова жувальна гумка. Забезпечує всмоктування нікотину через ротову порожнину. Є гумки по 2 та 4 мг нікотину у 1 подушечці чи пластинці. Безрецептурний препарат.	Дозування: призначають на основі кількості сигарет, викурених за добу (свд) > 20 свд: 4 мг; ≤ 20 свд: 2мг, а також на основі того, коли викурюється перша сигарета після пробудження: ≤ 30 хв: 4 мг; > 30 хв: 2мг. Початкова доза: 1–2 подушечки чи пластинки кожні 1–2 год, коли виникає сильне бажання закурити, тобто 10–12 подушечок чи пластин на добу (можна й менше, але не більше 24 на добу). Як використовувати: гумку потрібно трохи пожувати, допоки не з'явиться гострий присмак, після чого покласти між щогою та яснами на 30 хв. Тривалість курсу: до 12 тижнів.	Гикавка, болі у щелепі, розлади шлунка, запалення ротової порожнини.
Нікотинові льодяники. Забезпечують всмоктування нікотину через ротову порожнину. Є льодяники, що містять по 2 та 4 мг нікотину в 1 штуці. Безрецептурний препарат.	Дозування: призначають на основі кількості сигарет, викурених за добу (свд) > 20 свд: 4 мг; ≤ 20 свд: 2мг, а також на основі того, коли викурюють першу сигарету після пробудження: ≤ 30 хв: 4 мг; > 30 хв: 2мг. Початкова доза: 1–2 льодяники кожні 1–2 год, коли виникає сильне бажання закурити, тобто 10–12 льодяників на добу (можна й менше, але не більше 15 льодяників на добу). Як використовувати: льодяник кладуть у рот та періодично переміщують його з одного боку ротової порожнини до іншої, допоки він не розчиниться. Льодяник не можна жувати або ковтати цілим. Коли льодяник знаходиться у роті, а також за 15 хв до та після цього, не можна їсти та пити. Такі рідини, як кава, сік або безалкогольні напої можуть знижувати ефективність препарату. Тривалість курсу: до 12 тижнів. Після 6 тижнів кількість спожитих на день льодяників потрібно поступово зменшувати. Прийом потрібно припинити, коли щоденне споживання зменшиться до 1–2 льодяників.	Головний біль, запаморочення, сильний кашель, порушення сну, підвищення апетиту, стан стурбованості, депресії.

Нікотинний пластр. Забезпечує доставку нікотину в організм через шкіру. Є пластри на 24 год (тривалість дії) з дозами 7 мг, 14 мг та 21 мг нікотину, а також на 16 год (тривалість дії) з дозами 5 мг, 10 мг та 15 мг нікотину. Безрецептурний препарат.	Дозування (пластр на 24 год) ≥ 40 всд: 42 мг; 21–39 всд: 28–35 мг; 10–20 всд: 14–21 мг; <10 всд: 14 мг. Окрім того, при виборі дози враховується складність синдрому відміни, сила бажання вкурити сигарету та комфорт людини. Через 4 тижні після відмови рекомендовано зменшувати дозу щодвятижні на 7–14 мг. Як використовувати: пластр наклеюють на чисту шкіру (без волосся) у верхній частині тіла (наприклад, на руку, спину). Бажано кожен новий пластр наклеювати на іншу ділянку шкіри, щоб уникнути її пошкодження. Тривалість курсу: 8–12 тижнів.	Подразнення шкіри, порушення сну, алергія. Увага! Пластри не рекомендовано використовувати, якщо у пацієнта є алергічні реакції.
Нікотинний спрей для ротової порожнини, дозований. 1 мг/дозу по 150 доз у флаконі поліетиленовому з розпилювачем.	Дозування: не більше 2-х впорскувань за раз, до 4-х на годину і не більше 64-х на 24 години (за одне впорскування вивільняється 1 мг нікотину в 0,07 мл розчину). Як використовувати: коли є бажання курити, спрей необхідно впорскувати до рота, але аерозоль не вдихати та не ковтати. Після 6 тижнів потрібно знижувати дозу таким чином, щоб до кінця 9-го тижня кількість впорскувань на добу становила половину від середньої кількості, які отримує пацієнт протягом перших 6 тижнів, а до 12-го тижня – не більше 4 впорскувань на добу. Коли добова доза знизиться до 2-4 впорскувань, використання спрею варто припинити. Тривалість курсу: до 12 тижнів.	Головний біль, нудота, гикавка, кашель, подразнення горла, диспепсія, біль і парестезія м'яких тканин ротової порожнини, стоматит, підвищене слиновиділення, сухість у роті та/або горлі
БЕЗНІКОТИНОВІ ПРЕПАРАТИ		
Діюча речовина варениклін (торгова назва – чепікс). Частково блокує нікотинні рецептори та знижує ефект задоволення. Доступні дози – 0,5 мг та 1 мг. Рецептурний препарат.	Дозування: приймати одночасно з їжею, розпочати прийом за тиждень до дня відмови від куріння. Курс може бути розписано так: ● 0,5 мг 1 раз на добу протягом 3 днів; ● потім 0,5 мг двічі на добу протягом 4 днів; ● у день відмови від куріння і усі подальші дні протягом 11 тижнів – 1 мг двічі на добу. Припинити вживати препарат можна раптово – немає потреби поступово переходити на менші дози. Тривалість курсу: до 12 тижнів.	Нудота, порушення сну, закрепи, здуття, блювота.

Діюча речовина цитизин (торгова назва – табекс). Частково блокує нікотинові рецептори та знижує ефект задоволення. Доступні дози – 1,5 мг. Безрецептурний препарат.	Дозування: • з 1-го по 3-й день – по 1 таблетці кожні 2 години (6 таблеток на добу); • з 4-го по 12-й день – по 1 таблетці кожні 2,5 години (5 таблеток на добу); • з 13-го по 16-й день – по 1 таблетці кожні 3 години (4 таблетки на добу); • з 17-го по 20-й день – по 1 таблетці кожні 5 годин (3 таблетки на добу); • з 21-го по 25-й день – по 1–2 таблетки на добу. Таблетки потрібно приймати цілими, запиваючи достатньою кількістю рідини. Припинити вживати препарат можна раптово – немає потреби поступово переходити на менші дози. Тривалість курсу: 3 тижні.	Порушення сну, сухість у роті, знервованість, підвищена дратівливість, головний біль, запаморочення, нудота, закріп, діарея.
--	--	---

Зверніть увагу!

Ключові повідомлення для пацієнтів

- Медичні препарати – це не «чарівна паличка». Вони можуть допомогти лише за умови, що у людини є бажання кинути курити і вона готова докласти для цього певних зусиль!
- Препарати допомагають зменшити бажання закурити, однак не усувають його повністю!
- Для того, щоб препарати допомогли, потрібно пройти повний курс лікування та з використанням призначених доз!
- Якщо при прийомі медичних препаратів виникли побічні симптоми або погіршилося самопочуття, потрібно обов'язково звернутися до лікаря!

Варто наголосити!

- Багато пацієнтів будуть відмовлятися використовувати медичні препарати, аргументуючи це тим, що зможуть кинути самостійно. Однак, беручи до уваги доведену безпечність та ефективність цих ліків, варто заохочувати клієнтів їх використовувати.
- Для різних людей призначають різні дози препаратів. Для одних достатньо стандартного курсу, а для інших потрібно продовжити лікування.
- Призначаючи препарати, варто використовувати індивідуальний підхід. Пам'ятайте, що деякі пацієнти можуть потребувати використання більше ніж одного препарату.
- Незважаючи на ефективність певних препаратів для одного пацієнта, для іншого вони можуть бути малоефективними. Існують численні індивідуальні та біологічні фактори, які пояснюють реакцію пацієнта на препарати. Ретельний моніторинг реакції на прийом препарату та дозування може бути дуже корисним у підвищенні рівня відмови від куріння.
- **При призначенні будь-якого препарату потрібно:**
 - спиратися на інструкцію до обраного препарату;
 - враховувати анамнез пацієнта та наявні захворювання і стани.

НОВІ ПРОДУКТИ ДЛЯ КУРІННЯ

Сьогодні дедалі більшої популярності набувають такі продукти для куріння, як електронні сигарети та тютюнові вироби для нагрівання.



ЕЛЕКТРОННІ СИГАРЕТИ (Е-СИГАРЕТИ)

– електронні портативні пристрої для нагрівання рідини (з нікотином або без), що генерують пару, яку вдихає курець.

Виробники електронних сигарет говорять про те, що вони безпечніші, порівняно зі звичайними сигаретами, а також часто просувають їх як засоби відмови від куріння. На жаль, це вводить в оману як користувачів електронних сигарет, так і медичних працівників.

Якщо під час розмови з пацієнтом йтиметься про електронні сигарети, варто пам'ятати таке:

- Електронні сигарети не є альтернативою звичайним сигаретам, а е-сигарети з нікотином викликають звикання так само, як і звичайні сигарети.
- Ефективність електронних сигарет, як засобів відмови від куріння **НЕ ДОВЕДЕНО!** Навпаки, відповідно до результатів останніх досліджень, ці пристрої затягують процес відмови від куріння [8]. Ні Всесвітня організація охорони здоров'я, ні МОЗ України не рекомендують використовувати е-сигарети для того, щоб кинути курити!
- Курити електронні сигарети небезпечно (навіть якщо вони не містять нікотин), оскільки:
 - при нагріванні рідини утворюються шкідливі хімічні сполуки, які можуть викликати хвороби серцево-судинної системи, органів дихання, онкологічні захворювання тощо, що доведено результатами низки досліджень;
 - оскільки в Україні ринок е-сигарет не врегульовано, ніхто не контролює якість цих пристроїв, тому трапляються випадки, коли вони вибухають і калічать своїх власників; через неналежне маркування рідин трапляються випадки хімічного отруєння.
- Досі бракує достовірних даних про довгостроковий вплив е-сигарет на організм.
- Курити електронні сигарети, не відмовившись від звичайних, вкрай небезпечно! Це суттєво підвищує ризики розвитку серцево-судинних та легневих хвороб [9].



ТЮТЮНОВІ ВИРОБИ ДЛЯ НАГРІВАННЯ

– це тютюнові вироби у вигляді стіків (схожі на звичайні сигарети без фільтра), що використовуються у спеціальному пристрої, який дозволяє нагрівати тютюн до певної температури, за рахунок чого він не згорає, а тліє. Сьогодні на українському ринку представлено два бренди – iQOS та Glo. Виробники позиціонують ці вироби як продукти зниженого ризику, аргументуючи це тим, що у стіках немає смол та значно менше різних домішок, порівняно зі звичайними сигаретами. Тому й було визначено, що цільовою аудиторією є дорослі курці, яким складно відмовитися від вживання тютюну. Разом з тим, виробники цих виробів досить агресивно їх рекламують, в результаті чого їх починають курити люди, які досі не вживали тютюн.

Якщо під час розмови з пацієнтом йтиметься про тютюнові вироби для нагрівання, варто пам'ятати таке:

- Оскільки до складу цих виробів входить тютюн, вони викликають нікотинову залежність.
- Хоча бракує достовірних даних про вплив куріння цих виробів на організм (вироби з'явилися на ринку лише у 2015 році), ті дослідження, що були проведені, підтверджують, що ризики для здоров'я існують [9,10].
- Виробники цих виробів заявляють про те, що вони виділяють менше шкідливих речовин; однак це зовсім не означає, що вони є безпечнішими для організму. У 2018 році Управління з санітарного нагляду за якістю харчових продуктів та медикаментів (FDA), США, відмовилося визнавати iQOS продуктом зниженого ризику.
- Вторинний тютюновий дим, що виділяється при використанні цих тютюнових виробів, також може становити ризики для здоров'я [11].

Зверніть увагу! Основне повідомлення для пацієнтів, які використовують або хочуть почати використовувати електронні сигарети чи тютюнові вироби для нагрівання має бути таким: **ці пристрої не є засобами відмови від куріння та становлять ризики для здоров'я!**

КУДИ СПРЯМУВАТИ ПАЦІЄНТІВ ПО ДОПОМОГУ?

Якщо Ваш пацієнт не готовий відмовитися від куріння просто зараз, або у Вас немає можливості його повноцінно проконсультувати, Ви завжди можете спрямувати пацієнта до національного сервісу з надання допомоги у припиненні куріння*.

Сервіс з надання допомоги у припиненні куріння

- складається зі спеціалізованого **веб-сайту** та **телефонної лінії підтримки**;
- укомплектований **професійними та дружніми консультантами**, які завжди готові допомогти;
- **забезпечує клієнтам конфіденційність** – інформація, яку клієнт надає про себе, надійно зберігається та використовується виключно для того, щоб надати йому/їй якісну допомогу;
- **працює з понеділка по п'ятницю, з 9:00 до 21:00.**



веб-сайт – **www.stopsmoking.org.ua**

Містить багато цікавої та корисної інформації на тему припинення куріння.

НА САЙТІ МОЖНА:

поставити запитання консультанту через онлайн-чат

(з понеділка по п'ятницю, з 9:00 до 21:00)

або спеціальну форму на електронну пошту сервісу – 24/7;

замовити дзвінок консультанта.



телефонна лінія підтримки –

0-800-50-55-60

Усі дзвінки зі стаціонарних та мобільних телефонів на території України безкоштовні.

Працює з понеділка по п'ятницю, з 9:00 до 21:00.

Зверніть увагу! Консультанти сервісу надають лише загальну інформацію про медикаментозну допомогу і спрямовують клієнтів до сімейного лікаря. Тому усі питання, що стосуються призначення медикаментів, – це відповідальність лікаря.

*Сервіс створено в межах ініціативи, яку впроваджує громадська організація «Центр громадянського представництва «Життя» в рамках спільного проекту Міністерства охорони здоров'я України та Бюро Всесвітньої організації охорони здоров'я в Україні «Неінфекційні захворювання (НІЗ): профілактика та зміцнення здоров'я в Україні» за фінансової підтримки Швейцарської агенції розвитку та співробітництва.

КОРИСНІ ДЖЕРЕЛА ІНФОРМАЦІЇ

- 1 Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при припиненні вживання тютюнових виробів : Наказ МОЗ України від 03.08.2012 р. № 601.
- 2 Про затвердження Методичних рекомендацій для медичних працівників закладів охорони здоров'я з надання лікувально-профілактичної допомоги особам, які бажають позбутися залежності від тютюну : Наказ МОЗ України від 26.09.2012 р. № 746.
- 3 Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги в частині профілактики серцево-судинних захворювань : Наказ МОЗ України від 13.06.2016 р. № 564.
- 4 Посібник з лікування тютюнової залежності : Бельгія : Європейська мережа з профілактики куріння та вживання тютюну (ENSP), 2018. 202 с. URL: <http://elearning-ensp.eu/mod/page/view.php?id=532>.
- 5 Вступ до тренінгової програми Європейської системи попередження тютюнокуріння (ENSP/ЄМПТ). Європейський он-лайн курс з питань лікування тютюнової залежності : веб-сайт. URL: <http://elearning-ensp.eu/mod/page/view.php?id=544&lang=uk>.
- 6 Припинення вживання тютюну : матеріали Всесвітньої організації охорони здоров'я. URL: <http://www.who.int/tobacco/quitting/background/ru/>.
- 7 Доповідь Всесвітньої організації охорони здоров'я про глобальну тютюнову епідемію, 2011р. URL: http://www.who.int/tobacco/global_report/2011/ru/.
- 8 Європейська стратегія Всесвітньої організації охорони здоров'я в сфері політики з припинення куріння, 2004. URL: <https://is.gd/i0Pzk0>.
- 9 Український центр контролю над тютюном : веб-сайт. URL: <http://tobacco-control.org.ua>.
- 10 Сервіс з надання допомоги у припиненні куріння : веб-сайт. URL: www.stopsmoking.org.ua.
- 11 Я кидаю курити! Буклет для тих, хто хоче позбутися тютюнової залежності : буклет. Київ, 2018. URL: <http://stopsmoking.org.ua/wp-content/uploads/2017/07/YA-kidayu-kuriti.pdf>.
- 12 Treating tobacco use and dependence: 2008 update. Clinical practice guideline. U.S. Department of Health and Human Services Public Health Service : 2008, May : веб-сайт. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK63952>.
- 13 Реєстр медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги. Державний Експертний Центр : веб-сайт. URL: <http://www.dec.gov.ua/mtd/reestr.html>.
- 14 World Health Organization : веб-сайт. URL: www.who.int/tobacco.
- 15 NCSCCT online training : веб-сайт. URL: <http://elearning.ncsct.co.uk>.

ВИКОРИСТАНІ ДЖЕРЕЛА

- 1 Всесвітня організація охорони здоров'я : веб-сайт.
URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>.
- 2 Peto R, Lopez AD, Pan H, Boreham J, Thun M. Mortality from smoking in developed countries 1950–2000 Oxford : Oxford University Clinical Trial Service Unit. 2015. URL: <http://gas.ctsu.ox.ac.uk/tobacco/C4303.pdf>.
- 3 Міжнародна статистична класифікація хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я (МКХ-10) : веб-сайт. URL: <https://mkh10.com.ua>.
- 4 Глобальне опитування дорослих щодо вживання тютюну (Global Adult Tobacco Survey – GATS). Київ, 2017. 240 с. URL: <https://is.gd/Op5JeG>.
- 5 Toolkit for delivering the 5A's and 5R's brief tobacco interventions in primary care. World Health Organization. 2014. URL: <https://is.gd/kpdtHW>.
- 6 Посібник з лікування тютюнової залежності : Бельгія : Європейська мережа з профілактики куріння та вживання тютюну (ENSP), 2018. 202 с. URL: <http://elearning-ensp.eu/mod/page/view.php?id=532>.
- 7 Treating tobacco use and dependence: 2008 update. Clinical practice guideline. U.S. Department of Health and Human Services Public Health Service : 2008, May : веб-сайт. URL: <https://is.gd/E2VQvN>.
- 8 E-cigarette users in Europe (including England) are less likely to quit smoking conventional cigarettes: Results challenge PHE recommendation that e-cigarettes be used in hospitals. Center for Tobacco Control Research and Education. February, 2018. URL: <https://is.gd/wHJpmw>.
- 9 F.Moazed, L.Chun, M.A.Matthay, C.S.Calfree, J.Gotts. Assessment of industry data on pulmonary and immunosuppressive effects of IQOS. BMJ Journals. 2018. URL: <https://is.gd/JcblnO>.
- 10 Stanton A. Glantz. IQOS emissions create risks of immunosuppression and pulmonary toxicity, so FDA should not accept PMI reduced risk claim. Center for Tobacco Control Research and Education. November 2017. URL: <https://is.gd/AwCg8F>.
- 11 R.Auer, N.Concha-Lozano, I.Jacot-Sadowski, et al. Heat-Not-Burn Tobacco Cigarettes Smoke by Any Other Name. JAMA Internal Medicine. July 2017, Volume 177, Number 7. URL: <https://is.gd/Bwmdzr>



Професійна допомога у припиненні тютюнокуріння

короткий посібник
для медичних працівників

Київ 2019