

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель министра

В.А.Ходжаев

29 декабря 2010 г.

Регистрационный № 143-1110

**МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ТАБАЧНОЙ ЗАВИСИМОСТИ
У ПАЦИЕНТОВ
С ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ, В Т. Ч. В СОЧЕТАНИИ
С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ**

Инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЯ-РАЗРАБОТЧИКИ:

ГУ «РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии»

АВТОРЫ:

канд. мед. наук Егорова Н.В.

д-р. мед. наук, проф. Гуревич Г.Л.

д-р. мед. наук Скрягина Е.М.

Антонова Н.П.

Минск 2010

В инструкции изложен метод лечения табачной зависимости у пациентов с туберкулезом легких, в т. ч. в сочетании с хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ).

Инструкция предназначена для врачей-фтизиатров.

Уровень внедрения: противотуберкулезные организации системы Министерства здравоохранения, Министерства внутренних дел, Министерства обороны и Белорусской железной дороги.

КАТЕГОРИИ ПАЦИЕНТОВ

- Пациенты с туберкулезом легких, отягощенным табакокурением.
- Пациенты с туберкулезом легких в сочетании с ХОБЛ I и II стадии, отягощенным табакокурением.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ И МАТЕРИАЛОВ

1. Электрокардиограф.
2. Многофункциональный автоматизированный спирометр (МАС) для исследования функции внешнего дыхания.
3. Биохимический анализатор.
4. Перечень назначаемых препаратов: цитизин (в среднесуточной дозе 1,5–9 мг/сут), мексидол (в среднесуточной дозе 100 мг).

ТЕХНОЛОГИЯ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДА

Оценка статуса курения

Оценка степени никотиновой зависимости

Оценка степени никотиновой зависимости проводится по значению коэффициента зависимости (табл. 1).

Таблица 1

Оценка степени никотиновой зависимости

Вопрос	Ответ	Баллы
1. Как скоро после того как Вы проснулись, Вы выкуриваете первую сигарету?	В течение первых 5 мин	3
	В течение 6–30 мин	2
	В течение 30–60 мин	1
	Через 1 ч и позже	0
2. Сложно ли для Вас воздержаться от курения в местах, где курение запрещено?	Да	1
	Нет	0
3. От какой сигареты Вы не можете легко отказаться?	Первая сигарета утром	1
	Все остальные	0
4. Сколько сигарет Вы выкуриваете в день?	10 или меньше	0
	11–20	1
	21–30	2
	Больше 30	3

5. Вы курите более часто в первые часы утром, после того как проснетесь или в течение остального дня?	Утром Днем	1 0
6. Курите ли Вы, если сильно больны и вынуждены находиться в кровати целый день?	Да Нет	1 0

Коэффициент, равный 0–2 баллам, оценивается как очень слабая зависимость (0 — отсутствие зависимости); 3–4 балла — слабая; 5 баллов — средняя; 6–7 баллов — высокая и 8–10 баллов — очень высокая зависимость.

Оценка степени мотивации к отказу от курения

Оценка степени мотивации к отказу от курения проводится с помощью анкеты (табл. 2).

Таблица 2

Оценка степени мотивации к отказу от курения

Вопрос	Ответ	Баллы
Бросили бы Вы курить, если бы это было легко?	Определенно нет	0
	Вероятнее всего нет	1
	Возможно да, вероятнее всего да	2
	Определенно да	3
Как сильно Вы хотите бросить курить?	Не хочу вообще	0
	Слабое желание	1
	Желание средней степени	2
	Сильное желание	3
	Однозначно хочу бросить курить	4

Степень мотивации пациента к отказу от курения определяется суммой баллов ответов на вопросы (максимальное значение — 8 баллов, минимальное — 0). Чем больше сумма баллов, тем сильнее выражена мотивация у пациента к отказу от курения. Сумма баллов более 6 означает высокий уровень мотивации. Сумма баллов от 4 до 6 означает слабую мотивацию, при которой необходимо проведение двух курсов лечения табачной зависимости. При сумме равной 3 баллам у пациента отсутствует мотивация и ему показано назначение двух — трех курсов лечения табачной зависимости.

Показания к применению метода лечения табачной зависимости у пациентов с туберкулезом легких, в т. ч. в сочетании с хронической обструктивной болезнью легких, отягощенным табакокурением

Показанием к применению метода лечения табачной зависимости у лиц, страдающих туберкулезом легких, в т. ч. в сочетании с ХОБЛ,

отягощенным табакокурением является выявление коэффициента никотиновой зависимости у этих людей, равного 1 баллу и более.

Метод лечения табачной зависимости у пациентов с туберкулезом легких, в том числе в сочетании с ХОБЛ

Метод лечения табачной зависимости у пациентов с туберкулезом легких, в т. ч. в сочетании с ХОБЛ, включает психологическую и медикаментозную помощь.

Психологическая помощь в лечении табачной зависимости у пациентов с туберкулезом легких, в т. ч. в сочетании с ХОБЛ

Психологическая помощь заключается в выработке мотивации к отказу от курения, объяснении правил поведения в период лечения табачной зависимости, убеждении соблюдать эти правила.

Одним из важных факторов успешного лечения табачной зависимости является желание и способность пациента изменить свое поведение с целью полного исключения табакокурения. Врач должен помочь пациенту в составлении плана отказа от курения, при необходимости направить его на консультацию к психотерапевту. Врач должен стимулировать пациента самому установить дату отказа от курения. Пациенту необходимо предупредить свою семью и друзей о том, что он бросает курить. Человек должен подготовиться к возможности наступления симптомов отмены, особенно в первые недели отказа от курения, хотя правильное назначение никотинсодержащих препаратов должно максимально облегчить проявление симптомов или вообще их исключить. Желание курить будет длиться достаточно долго, периодически появляясь, к чему пациент должен быть готов заранее. Необходимо убрать все сигареты и другие табачные изделия из привычных мест их нахождения, просить окружающих по возможности не курить в его присутствии. Если у пациента уже была попытка бросить курить, врач вместе с пациентом должны проанализировать, почему она оказалась неудачной, и использовать предыдущий опыт.

Метод лечения табачной зависимости

На фоне лечения основного заболевания пациентам с туберкулезом легких, в т. ч. в сочетании с ХОБЛ, отягощенным табакокурением, показано сочетанное назначение никотинзамещающего препарата цитизина (таблетки, 1,5 мг по схеме: 1–3-й день — по 1 таблетке 6 раз в день (каждые 2 ч), 4–12-й день — по 1 таблетке 5 раз в день (каждые 2,5 ч), 13–16-й день — по 1 таблетке 4 раза в день (каждые 3 ч.), 17–20-й день — по 1 таблетке 3 раза в день (каждые 5 ч.), 21–23-й день — по 1 таблетке 2 раза в день, 24–25-й день — по 1 таблетке в день) и мексидола (100 мг внутримышечно в течение 25 дней), обладающего антиоксидантным, мембраностабилизирующим, ноотропным, церебропротективным, адаптогенным, анксиолитическим действием (в среднесуточной дозе 100 мг).

Курс лечения составляет не менее 25 дней.

У пациентов с туберкулезом легких, в т. ч. в сочетании с ХОБЛ, отягощенным табакокурением, при определении высокого уровня мотивации

к отказу от курения (сумма баллов равна 7–8) показано назначение одного курса лечения табачной зависимости. При выявлении слабой мотивации к отказу от курения у этих лиц (сумма баллов равна 4–6) рекомендованы 1–2 курса лечения табачной зависимости. При отсутствии мотивации к отказу от курения у данной категории пациентов (сумма баллов равна 0–3) показано назначение 2–3 курсов лечения табачной зависимости.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ТАБАЧНОЙ ЗАВИСИМОСТИ

Лечение табачной зависимости у пациентов с туберкулезом легких, в т.ч. в сочетании с ХОБЛ I и II стадии, отягощенным табакокурением, с использованием предлагаемых нами лекарственных препаратов (цитизина и мексидола) позволило добиться следующих результатов: прекратили курить 16,0% пациентов, сократили количество выкуриваемых сигарет 60,0% пациентов. Терапия способствовала достоверному увеличению объема форсированного выдоха за первую секунду ($ОФВ_1$), пиковой скорости выдоха ($ПОС_{\text{выд}}$), снижению парциального напряжения углекислого газа крови (PCO_2), концентрации бикарбоната (HCO_3^-).

Контролируемые параметры:

- прекращение бактериовыделения к 3–4 мес. лечения по данным бактериологического исследования мокроты;
- уменьшение выраженности инфильтративно-воспалительных и деструктивных изменений в легких по данным рентгенологического исследования;
- увеличение жизненной емкости легких (в норме более 80% к должному), $ОФВ_1$ (в норме более 80% к должному), $ПОС_{\text{выд}}$ (в норме более 60% к должному) по данным исследования функции внешнего дыхания методом спирометрии, пневмотахометрии;
- нормализация уровня парциального напряжения кислорода (PO_2) (более 60 мм рт.ст.), углекислого газа крови (PCO_2) (менее 45,0 мм рт.ст.), сатурации (более 90%), концентрации бикарбоната (HCO_3^-) (менее 27,0 ммоль/л) по данным кислотно-щелочного состава крови.

ОЖИДАЕМЫЙ ЭФФЕКТ

Положительный эффект оценивается по уровню снижения интоксикационного синдрома, одышки, кашля, показателю увеличения толерантности к физической нагрузке, положительной клинико-рентгенологической динамике.

ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ

К возможным осложнениям, возникающим в результате использования цитизина, следует отнести повышение артериального давления, усиление одышки, головную боль, головокружение, тахикардию, тошноту, миалгии.

Мексидол может вызывать тошноту, аллергические реакции.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

1. Острый период инфаркта миокарда.
2. Нестабильная стенокардия.
3. Пароксизмальные нарушения сердечного ритма.
4. Острое нарушение мозгового кровообращения.
5. Сердечно-сосудистая патология в стадии декомпенсации.
6. Острые нарушения функции печени или почек.
7. Беременность.