

5. Сканирование костей скелета (остеоцинтиграфия) 1 раз в 6 месяцев до 3-х лет. Далее – 1 раз в год.

6. КТ головного мозга – 1 раз в год.

Кроме того, в памятке указано, что в случае появления у больной каких-либо симптомов (кашель, одышка, боли и т.д.) ей нужно немедленно обратиться в кабинет диспансерного наблюдения, не дожидаясь сроков очередной явки.

С открытием Радиологического центра появилась возможность использовать такие методы как ПЭТ/КТ всего тела и ОФЭКТ молочных желез в диагностически сложных случаях и в качестве рутинного ежегодного обследования диспансерных больных.

Вывод:

Считаем, что оптимизация диспансерного наблюдения больных РМЖ позволит своевременно выявлять прогрессирование заболевания, благодаря чему больные получают необходимое лечение.

КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ В ПРАКТИКЕ ТЕЛЕФОННОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ В ОТКАЗЕ ОТ ТАБАКОКУРЕНИЯ

О.А. Суховская, С.С. Иванова, М.А. Смирнова

Санкт-Петербургский НИИ фтизиопульмонологии

Табакокурение относится к числу важнейших медико-социальных проблем современного общества, представляя серьезную опасность для здоровья населения, способствуя развитию онкологических заболеваний и являясь причиной преждевременной смерти. Эта проблема особенно актуальна для России, где при одном из самых высоких уровней распространенности ТК соответствующая медицинская помощь курящим в отказе от ТК в системе здравоохранения практически отсутствует.

В настоящее время существуют достаточно эффективные методы терапии табачной зависимости, включающие: психотерапевтические и поведенческие методы; медикаментозные и физиотерапевтические. Одними из ведущих в этом комплексе являются методы когнитивно-поведенческой терапии, с помощью которых достигается необходимый уровень мотивации и готовности к отказу от ТК, а также обучение приемам изменения курительного поведения.

23 сентября 2010 года распоряжением Правительства Российской Федерации была утвер-

ждена «Концепция осуществления государственной политики противодействия потреблению табака на 2010-2015 годы». К числу мер организации медицинской помощи населению, направленной на отказ от потребления табака и лечения табачной зависимости относится и создание бесплатной доступной консультативной телефонной линии по оказанию помощи курящим в отказе от ТК, которая и была организована в Санкт-Петербургском научно-исследовательском институте фтизиопульмонологии 1 апреля 2011 года. Служба помощи начала свою работу 17 ноября 2011 года.

Материалы и методы исследования.

Было проанализировано 7730 обращений в Консультативный телефонный центр помощи в отказе от потребления табака (КТЦ) по поводу отказа от табакокурения. При звонке курящего определяли степень никотиновой зависимости (по тесту Фагерстрёма), мотивации к отказу от курения; анкетировали для оценки медико-социальных факторов; учитывали опыт предыдущих попыток и регистрировали отказ от курения на 1, 3, 7, 14, 30 дни, через 3 и 6 месяцев.

Результаты и обсуждение.

Среди обратившихся в КТЦ было 57,2% мужчин и 42,8% женщин в возрасте от 18 до 78 лет (в возрасте 18-34 года – 59%, 35-54 года – 28,5%, старше 55 лет – 12,5%).

В среднем мужчины выкуривали $21,87 \pm 1,8$ сигарет в день, женщины – $17,4 \pm 2,9$ сигарет в день, степень никотиновой зависимости (НЗ) была $6,7 \pm 0,4$ и $5,9 \pm 0,7$ баллов, соответственно.

Ведущими причинами отказа от курения были проблемы со здоровьем (49,9%) и желание сохранения здоровья (13,5%). В связи с беременностью хотели получить помощь при отказе от табакокурения 5,0% респондентов, по желанию близких решили бросить курить 5,6% человек, экономические причины были решающим фактором в 9,8% случаев.

Большинство позвонивших людей хотели бросить курить и имели среднюю и высокую степени мотивации к отказу от курения.

Анализ состояния здоровья лиц, позвонивших в КТЦ, показал, что сердечно-сосудистые заболевания были ранее диагностированы в 8,2%, заболевания органов дыхания – в 21,7%, желудочно-кишечного тракта – в 4,3% случаев. Кашель с мокротой в течение более 3 месяцев году отмечался в 21,7% случаев.

Среди позвонивших на Всероссийскую телефонную линию 45,7% нуждались в однократной консультации. Чаще всего интересова-

лись, как бросить курить (78%), можно ли прекращать курение постепенно, снижая число выкуриваемых сигарет (5%), не вредно ли прекращать курение во время беременности (2%), интересовались действием различных лекарственных препаратов (9,5%), расспрашивали про возможности работы службы (5,5%). Длительность консультации составляла от 4 до 25 минут.

Примерно половина звонков (54,3%) поступили от курильщиков, которые хотели получить консультативную телефонную поддержку при отказе от ТК, включающую консультации психолога и врача на протяжении первого месяца после отказа, при этом, как правило, звонил специалист КТЦ курильщику, который заранее давал свое согласие на участие в программе помощи в отказе от ТК. Телефонная поддержка оказывалась курильщикам, готовым отказаться от ТК, т.е. имеющих среднюю и высокую степени мотивации к отказу от ТК, и определивших день отказа от курения. Длительность первой консультации составляла 20-40 минут, чаще всего один курильщик получил 5 консультаций. Первая консультация проводилась до отказа от курения, иногда за 2-3 дня до предполагаемой даты отказа от ТК. Время её проведения предварительно согласовывалось, при этом допускалось до 3 попыток дозвона на указанный абонентом номер. Вторая консультация планировалась в день отказа от ТК, третья – через 2 – 3 дня после отказа от ТК, четвёртая и пятая – соответственно, через 7 – 9 дней и 14 – 16 дней после прекращения курения. Для некоторых экс-курильщиков при угрозе срыва предлагались дополнительные короткие консультации в среднем по 5-10 минут.

В ходе консультаций, специалистом КТЦ проводилась оценка мотивации курения, социально-бытовых, физических и материальных факторов, связанных с потреблением табака. На основании полученной информации составлялся индивидуальный план помощи в отказе от ТК. С курильщиком проводилась когнитивно-поведенческая поддержка, направленная на управление желанием закурить, на купирование синдрома отмены, управление отрицательными эмоциями, на профилактику ситуаций, predisposing к рецидиву курения. Обсуждались фармакологические методы лечения никотиновой зависимости. Специалист КТЦ рекомендовал обращение к врачу за назначением рецептурных лекарственных препаратов в случае наличия психических заболеваний, ком-

плексной зависимости или соматических заболеваний в стадии обострения или декомпенсации, при сильной никотиновой зависимости с выраженным синдромом отмены.

Эффективность работы КТЦ в настоящее время можно проанализировать на основе 3-х месячного наблюдения. Опыт предыдущих попыток отказа в этой группе наблюдения показал, что 92% из них пытались на протяжении последних 5 лет отказаться от курения, при этом 70,6% делали эти попытки более 2 раз.

Результаты исследования эффективности когнитивно-поведенческой терапии по телефону показали, что не смогли отказаться от ТК на срок более 1 суток 15% курильщиков (второе меньше, чем ранее, до обращения в КТЦ), а отказ от курения в течение 3 месяцев был достигнут в 28,5% случаев (ранее, в течение прошлых попыток, максимальный период воздержания в течение 3 месяцев и более был отмечен в 12% случаев). В 1,7% случаев курильщики снизили число выкуриваемых сигарет (не менее, чем в 2 раза). Длительность воздержания менее 3 месяцев (от 2 суток до 2,5 месяцев) была в 37,9% случаев; результат неизвестен (отсутствие связи) – в 31,9% случаев.

Таким образом, проведенное исследование первых месяцев работы консультативного телефонного центра помощи в отказе от потребления табака показало востребованность такой помощи и эффективность ее оказания, при этом телефонное сопровождение при отказе от ТК может быть как самостоятельным видом помощи, так и дополнять медицинскую врачебную помощь.

ПРИМЕНЕНИЕ 24-ЧАСОВОГО ПЛАСТЫРЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НИКОТИНОВОЙ ЗАВИСИМОСТИ

*О.А. Суховская, А.Г. Козырев,
В.Д. Куликов, Н.Д. Колпинская*

НИИ пульмонологии, г. Санкт-Петербург
Санкт-Петербургский ГМУ им. акад. И.П. Павлова

Ведущим механизмом табачной зависимости является фармакологическая зависимость, развивающаяся в связи с нейробиохимическими эффектами никотина. Именно поэтому у многих длительно курящих людей развивается выраженный синдром отмены, препятствующий отказу от курения и способствующий рецидиву. Для повышения эффективности лечения в настоящее время разработаны как нико-