

СОДЕРЖАНИЕ

1. ВВЕДЕНИЕ	2
2. ЗАКОНОДАТЕЛЬНАЯ БАЗА ПО БОРЬБЕ С ТАБАКОМ И ПО ОКАЗАНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, НАПРАВЛЕННОЙ НА ПРЕКРАЩЕНИЕ ПОТРЕБЛЕНИЯ ТАБАКА И ЛЕЧЕНИЕ ТАБАЧНОЙ ЗАВИСИМОСТИ	3
3. ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ АКУШЕРА-ГИНЕКОЛОГА И ПЕДИАТРА В ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ И ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ С КУРЯЩИМИ БЕРЕМЕННЫМИ ЖЕНЩИНАМИ И МОЛОДЫМИ МАТЕРЯМИ.....	5
4. ПРОВЕДЕНИЕ КРАТКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, НАПРАВЛЕННОЙ НА ПРЕКРАЩЕНИЕ ПОТРЕБЛЕНИЯ ТАБАКА И ЛЕЧЕНИЕ ТАБАЧНОЙ ЗАВИСИМОСТИ	11
5. СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ ИНФОРМАЦИИ	18

ВВЕДЕНИЕ

Профилактика потребления табака и лечение табачной зависимости, а также защита от воздействия табачного дыма есть неотъемлемая часть выполнения задачи по повышению доступности и качества оказания медицинской помощи женщинам и девочкам.

ЗАКОНОДАТЕЛЬНАЯ БАЗА ПО БОРЬБЕ С ТАБАКОМ И ПО ОКАЗАНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, НАПРАВЛЕННОЙ НА ПРЕКРАЩЕНИЕ ПОТРЕБЛЕНИЯ ТАБАКА И ЛЕЧЕНИЕ ТАБАЧНОЙ ЗАВИСИМОСТИ

С 1 июня 2013 года в России действует Федеральный закон от 23 февраля 2013 года № 15-ФЗ «Об охране здоровья населения от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака». Согласно Закону, лицам, потребляющим табак и обратившимся в медицинские организации, должна оказываться медицинская помощь всеми медицинскими организациями, независимо от причины обращения пациента, в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, на основе стандартов и в соответствии с порядком оказания медицинской помощи при потреблении табака.

Порядок организации и оказания помощи курящим, направленной на прекращение потребления табака, лечение табачной зависимости и преодоление последствий потребления табака, в медицинских учреждениях в соответствии с частью 4 статьи 30 Федерального закона от 21 ноября 2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» регулируется следующими нормативными документами:

- Приказом Минздрава России от 30.09.2015 № 683н «Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики инфекционных заболеваний и проведения мероприятий по

формированию здорового образа жизни в медицинских организациях»;

- Приказом Минздравсоцразвития России от 15 мая 2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»;
- Приказом Минздрава России от 13 марта 2019 № 124н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»;
- Приказом Минздравсоцразвития России № 261 от 01.04.2011 «Об организации Консультативного телефонного центра помощи в отказе от потребления табака».

ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ АКУШЕРА-ГИНЕКОЛОГА И ПЕДИАТРА В ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ И ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ С КУРЯЩИМИ БЕРЕМЕННЫМИ ЖЕНЩИНАМИ И МОЛОДЫМИ МАТЕРЯМИ

Исследование, проведенное Санкт-Петербургским информационно-аналитическим центром в 2019 г., показало, что в Санкт-Петербурге курит 21,7 % женщин. По данным опроса (СПб ГКУЗ «Городской центр медицинской профилактики», 2018 г.), во время беременности курит 8 % женщин, после рождения ребенка число курящих молодых матерей возрастает до 10 %. Многие женщины не задумываются о том, что курение во время беременности во много раз увеличивает риск развития различных осложнений.

Курение во время беременности отрицательно влияет на периферическое кровообращение у женщины, что приводит к гипоксии плода. Это происходит потому, что оксид углерода, содержащийся в табачном дыме, связывается с гемоглобином в крови, превращая его в карбоксигемоглобин, не способный переносить кислород к клеткам тела и в том числе к растущему организму малыша, а никотин вызывает спазм сосудов в плаценте у женщин, тем самым усиливая гипоксию плода. Вследствие нехватки кислорода плод развивается медленно, а это, в свою очередь, приводит к тому, что у курящих женщин чаще рождаются недоношенные дети с массой тела менее 2500 г., а также со сниженными другими параметрами (длиной тела, окружностью головы и грудной клетки). Кроме того, табачный дым содержит более 4000 компонентов, среди которых – мышьяк, свинец, кадмий, формальдегиды, более 40 веществ, обладающих канцерогенным действием.

Курение во время беременности увеличивает риск возникновения разрыва сосудов плаценты в 1,6–1,7 раза, в 1,9 раза – задержку внутриутробного развития, в 1,75 раза – преждевременных родов. Отмечено, что повышение частоты постнатальных инфекций у новорожденных зависит от числа выкуриваемых в день сигарет, и при курении более 10 сигарет в день частота инфекционных осложнений в 2,7 раза выше по сравнению с некурящими роженицами. Выявлена связь между пренатальным воздействием табачного дыма и формированием у плода пороков развития, в том числе аномалий сердечно-сосудистой системы (в 1,5–2,3 раза), развитием у ребенка бронхиальной астмы (в 3 раза).

Комплексная профилактическая работа врача – акушера-гинеколога, педиатра, всех медицинских работников женской консультации и детской поликлиники с беременными женщинами и молодыми матерями должна быть направлена на:

1. Информирование молодых людей, планирующих беременность, о необходимости отказаться от вредной привычки ради здоровья будущего ребенка.

! Для предотвращения курения во время беременности необходимо, чтобы врач информировал каждую беременную женщину о пагубном воздействии вдыхания табачного дыма. Показано, что даже простой совет врача прекратить курение дает эффект, и около 5 % курильщиц отказываются от курения. Кроме того, беременная женщина может быть направлена в школу по отказу от табакокурения.

Необходимо предостеречь беременную женщину и молодую маму от воздействия вторичного дыма, создания дома, в автомобиле и везде вокруг себя и ребенка среды, полностью свободной от табака.

2. Выявление беременных женщин «групп высокого риска», молодых матерей, активно курящих, а также подвергающихся действию окружающего табачного дыма.

! При постановке на учет беременной женщины, врачом – акушером-гинекологом, в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения РФ от 01.11.2012 г. № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», в индивидуальную карту беременной и родильницы (форма 111у) в графу «вредные привычки» записывается стаж курения и количество выкуриваемых сигарет за день, проводится краткая беседа о вредном влиянии курения на плод.

3. Предоставление медицинской и психологической помощи по отказу от курения, учитывая интенсивность курения, степень табачной зависимости, мотивацию и готовность отказаться от курения.

При консультации беременной женщины и молодой матери врачу необходимо:

1. Выяснить, курит ли женщина, сколько сигарет в день, длительность курения.

Важно! При консультировании беременных женщин вариант постепенного отказа от курения неприемлем, поэтому даже мотивационное консультирование должно быть направлено на немедленный и безоговорочный отказ от потребления табака.

2. Объяснить влияние табачного дыма на здоровье женщины, плода и ребенка, провести мотивационное консультирование, дать совет по прекращению курения (**принцип 5 «П»**) с выявлением:

- причин,
- последствий,
- преимуществ,
- препятствий для отказа от курения,
- повторение попыток при последующих визитах.

3. Направить курящую беременную, молодую маму к терапевту, психотерапевту и психологу, при их наличии в женской консультации, детской поликлинике, в центр здоровья, кабинет или отделение медицинской профилактики городской поликлиники, **вручить памятку «Если Вы курите»**, сообщить информацию о Всероссийском телефоне помощи в отказе от потребления табака: **8-800-200-0-200**. Все вышеназванное записывается в лист назначений.

4. Врач-терапевт женской консультации при оказании беременной первичной медико-санитарной помощи определяет степень никотиновой зависимости (тест Фагерстрема). Лицам, имеющим степень никотиновой зависимости более 6 баллов, рекомендует лечение никотиновой зависимости (направление в

соответствующие структуры, оказывающие эту помощь, для получения медицинской помощи по отказу от курения и лечения никотиновой зависимости). Проводит краткое профилактическое консультирование и направляет в отделение/кабинет медицинской профилактики поликлиники.

5. При повторном посещении консультации врач – акушер-гинеколог записывает в индивидуальную карту беременной женщины выполнение назначений, изменения, связанные с курением (количество выкуриваемых сигарет). При необходимости беременная вновь направляется к психотерапевту или медицинскому психологу консультации.

6. При отказе беременной женщины и молодой матери от консультаций специалистов, а также бросить курить, в индивидуальной карте делается соответствующая запись.

Помощь в форме консультативной поддержки должна предлагаться женщинам при планировании, а также всем беременным женщинам, а также молодым матерям, потребляющим или ранее потреблявшим табак.

Медицинские работники должны в обязательном порядке предлагать всем беременным женщинам, молодым матерям, недавно отказавшимся от этой привычки, для предупреждения возможных срывов помощь в форме краткого и углубленного консультирования. При проведении вмешательств необходимо также учитывать такой фактор, как курение партнера беременной женщины и молодой

матери, и его отношение к потреблению табака и отказу от него, и принимать соответствующие меры.

Одно из первых занятий с беременными женщинами в «Школе материнства» женской консультации и в «Школе молодой матери» в детской поликлинике должно быть посвящено вопросам, связанным с табакокурением, употреблением алкогольных напитков, рациональным питанием.

Учитывая скудность арсенала фармакологических средств для лечения табачной зависимости, разрешенных к применению во время беременности и грудного вскармливания, профилактическое консультирование и психосоциальная поддержка для отказа от курения особенно важны для этой группы пациенток. С другой стороны, материнство – это тот мощный мотивационный стимул, который должен быть использован при консультировании этих пациенток.

ПРОВЕДЕНИЕ КРАТКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, НАПРАВЛЕННОЙ НА ПРЕКРАЩЕНИЕ ПОТРЕБЛЕНИЯ ТАБАКА И ЛЕЧЕНИЕ ТАБАЧНОЙ ЗАВИСИМОСТИ

Консультирование курящих пациенток должно быть «встроено» в прием врача-терапевта, врача общей практики, специалиста, в том числе врача-гинеколога и врача женской консультации.

Профилактическое консультирование – это один из ключевых методов медицинской профилактики хронических неинфекционных заболеваний и представляет собой процесс информирования и обучения пациента для повышения его приверженности к выполнению врачебных назначений и формированию поведенческих навыков, способствующих снижению риска заболевания (при отсутствии заболеваний) и осложнений заболеваний (при их наличии).

Краткое консультирование – вмешательство с доказанной эффективностью (**сила и уровень доказательности 1А**). Оно проводится по схеме **5С** – спросить, советовать (сориентировать), сверить, содействовать, составить расписание последующих визитов и занимает не более 5 минут.

1С. Спросить. В первую очередь необходимо установить факт курения и зарегистрировать результат в карте

пациента. Особое внимание следует уделять женщинам, потому что, как показывают исследования, женщин реже спрашивают, курят они или нет, чем мужчин, очевидно, в силу установившихся стереотипов. Вопрос должен звучать таким образом: курите ли Вы в настоящее время – ежедневно или не каждый день, курили ли раньше или никогда не курили? – и зарегистрировать один из возможных ответов. Уточнение статуса курения у лиц, курящих не каждый день, важно, так как они могут не считать себя курильщиками и выпасть из поля зрения врача.

2С. Советовать. Совет врача – эффективный инструмент для изменения отношения пациента к проблеме, когда он краткий, аргументированный и основан на конкретной информации о состоянии здоровья пациента, о его ценностях, семейного и личного анамнеза, здоровья близких, существующих и будущих детей.

Важно! Пациентке не нужно говорить, что она должна бросить курить, она наверняка это знает! Гораздо полезнее говорить, **почему** ей нужно бросить курить и, главное, **как** это сделать.

3С. Сверить. Необходимо оценить готовность пациентки бросить курить. Проще всего – попросить пациентку оценить свою готовность бросить курить по 10-балльной шкале (указать готовность на линейке от 0 до 10).

Готовность 0–3	Готовность 3–7	Готовность 7–10
«я сейчас не готова...», «спасибо, доктор, в другой раз, сейчас мне нужно идти», «я не хочу пока отказаться от курения»	«я думаю о том, чтобы бросить курить...», «я знаю, что отказ от курения – хорошо для моего здоровья...», «расскажите, какие есть методы для отказа от курения...»	«я готова отказаться от курения...», «я хочу получить помощь в отказе от курения...», «помогите мне бросить курить»

Для пациенток, оценивших свою готовность 0–3 можно сразу перейти к 4-ому «С» – **4С. Содействовать**, – после чего завершить консультирование. Таким образом, консультирование таких пациентов по отказу от курения займет не более 1 минуты.

Содействовать пациенткам, **не готовым бросить курить** – необходимо подсказать, что они всегда могут вернуться к лечащему врачу, либо в кабинет (отделение) медицинской профилактики, или кабинет по отказу от курения, когда будут готовы отказаться от курения, дать контактную информацию и материалы для самостоятельного отказа от курения.

Для следующих двух групп (готовность 3–7 и 7–10) – необходимо выяснить интенсивность курения и степень зависимости от никотина для определения последующей тактики лечения. В рамках краткого консультирования это делается с помощью двух вопросов:

1. Сколько Вы выкуриваете сигарет в день (или в неделю) (для бросивших курить – «Испытываете ли вы тягу к курению / что Вы тогда делаете / нуждаетесь ли в помощи?»).

2. Как скоро после того, как Вы проснулись, Вы выкуриваете первую сигарету? Если пациент говорит, что первую сигарету выкуривает в течение 30 мин. – у него наверняка признаки высокой никотиновой зависимости.

Для пациенток со средней степенью готовности бросить курить и тех, кто готов бросить курить, необходимо поддерживать их желание отказаться от курения. Им необходимо вкратце рассказать о существующих эффективных методах отказа от потребления табака и предложить их пациентке. При необходимости следует направить её в кабинет (отделение) медицинской профилактики или в кабинет по отказу от курения для получения медицинской помощи, для выбора метода лечения табачной зависимости. Предоставить информационные материалы, контактную информацию.

Объем помощи курящим женщинам с разными статусами курения представлен в таблице.

Таблица 1

Статус курения и готовность бросить курить	Объем оказываемой помощи
Не готов бросить курить (0–3 балла)	
Интенсивность курения и степень никотиновой зависимости не имеют значения	<ol style="list-style-type: none"> 1. Поблагодарить за визит, пригласить на прием при появлении готовности отказаться от курения. 2. Дать информацию, где может быть оказана специализированная помощь по отказу от табака / контактную

	<p>информацию о работе кабинетов / отделений медицинской профилактики / кабинета по отказу от курения.</p> <p>3. Дать информационные материалы (памятку) для самостоятельного отказа от курения.</p>
Средняя готовность бросить курить (3–7 баллов)	
Высокая степень никотиновой зависимости / злостный или умеренный курильщик	<ol style="list-style-type: none"> 1. Рассказать про проблему табачной зависимости, про современные возможности помощи при табакокурении и лечения табачной зависимости. 2. Дать информацию, где и какая специализированная помощь по отказу от табака может быть оказана. 3. Направить на углубленное мотивационное консультирование для повышения мотивации к отказу от курения в кабинет / отделение медицинской профилактики / кабинет по отказу от курения с возможным назначением фармакотерапии. 4. Дать информационные материалы, как отказаться от курения и преодолеть симптомы отмены.
Невысокая степень никотиновой зависимости / «легкий» курильщик	<ol style="list-style-type: none"> 1. Дать информацию о существующих методах лечения табакокурения и где может быть оказана специализированная помощь по отказу от табака, включая кабинет / отделение медицинской профилактики / кабинет по отказу от курения.

	<p>2. При необходимости направить на углубленное мотивационное консультирование для повышения мотивации к отказу от курения в кабинет/отделение медицинской профилактики/кабинет по отказу от курения.</p> <p>3. Дать информационные печатные материалы (памятку) для самостоятельного отказа от курения.</p>
Готов бросить курить (7–10 баллов)	
Высокая степень никотиновой зависимости / злостный или умеренный курильщик, бывший курильщик, потребляющий ЭСДН	<p>1. Предложить пациенту назначить дату отказа.</p> <p>2. Пригласить на дополнительный прием для индивидуального консультирования и назначения лечения табачной зависимости, включая фармакотерапию.</p> <p>3. Также дать информацию, где может быть оказана специализированная помощь по отказу от табака, направить на углубленное консультирование с возможным назначением фармакотерапии / направить на специализированный прием.</p> <p>4. Дать информационные материалы, как отказаться от курения и преодолеть симптомы отмены.</p>
Невысокая степень никотиновой зависимости / умеренный или «легкий»	<p>1. Предложить пациенту назначить дату отказа.</p> <p>2. Уточнить, нуждается ли пациент в медицинской помощи для отказа от курения. Если «нет», то дать печатные материалы (памятку), если «да», то пригласить на дополнительный прием для</p>

курильщик. Бывший курильщик, испытывающий тягу к курению	<p>индивидуального консультирования и назначения лечения табачной зависимости или дать информацию, где специализированная помощь по отказу от табака может быть оказана, направить на углубленное консультирование с возможным назначением фармакотерапии.</p> <p>3. Дать информационные материалы, как отказаться от курения и преодолеть симптомы отмены.</p>
---	---

5С. Составить расписание последующих визитов.

– Для пациенток, готовых отказаться от курения, составляется удобный график повторных посещений (или телефонных контактов) для обязательного контроля и для помощи-поддержки в отказе от курения.

– Пациенток, не совсем готовых отказаться от курения, также можно пригласить через некоторое время на повторное консультирование в отделение/кабинет медицинской профилактики или кабинет по отказу от курения для оценки состояния готовности бросить курить / повышения мотивации в отказе от курения / возможного назначения терапии.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ ИНФОРМАЦИИ

1. Федеральный закон от 21 ноября 2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

2. Федеральный закон от 23 февраля 2013 года № 15-ФЗ «Об охране здоровья населения от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака».

3. Приказ Минздрава Российской Федерации от 30.09.2015 N 683н «Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях».

4. Приказ Минздравсоцразвития России от 15 мая 2012 №543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению».

5. Приказ Минздрава Российской Федерации от 13 марта 2019 № 124н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения».

6. Приказ Минздравсоцразвития России от 01.04.2011 №261 «Об организации Консультативного телефонного центра помощи в отказе от потребления табака».

7. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 01.11 2012 г. N 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)».

8. Приказ Минздравсоцразвития РФ: от 16.04.2012 N 366н «Об утверждении порядка оказания педиатрической помощи».

9. Методические рекомендации «Защита здоровья женщин от воздействия табачного дыма, профилактика и лечение потребления табака и табачной зависимости у женщин» - Москва, 2018 г. – 48 с.

10. Методические рекомендации «Организация проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения» (4-е издание с дополнениями и уточнениями). - Москва, 2017 г. – 199 с.

11. Надеждин А.В., Тетенова Е.Ю., Зекрина Н.А., Колгашкин А.Ю. Лечение и диагностика никотиновой зависимости// Наркология. – 2011. – Т. 10. – № 10 (118). – С. 84-94.

12. Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака. – 2003. – 42с.

13. Сахарова Г.М., Антонов Н.С. Вредное воздействие табакокурения на здоровье и подходы к лечению табачной зависимости // Справочник поликлинического врача», – 2008. – № 14–15, – С. 16-20.

