

УДК: 614.2.

АНАЛИЗ РАБОТЫ ЦЕНТРА ЗДОРОВЬЯ ПО ВЫЯВЛЕНИЮ И УСТРАНЕНИЮ ТАБАКОКУРЕНИЯ КАК ФАКТОРА РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ.

Ватутина А.С.¹, Прокопова Е.А.¹, Ермакова А.Е.¹

¹Курский государственный медицинский университет Минздрава России, Россия, Курск, К. Маркса, 3, e-mail: an-vat@mail.ru

В статье проведен анализ работы центра здоровья по выявлению табакокурения как одного из ведущих модифицируемых факторов риска развития кардио-васкулярных и онкологических заболеваний, хронической обструктивной болезни легких. Выявлены причины обращения населения в центр здоровья, среди которых самостоятельное посещение и заинтересованность в поддержании собственного здоровья занимает лишь третье место. Установлено, что 26,4% обратившихся в центр здоровья, страдают этой пагубной привычкой. Выявлены гендерные и возрастные особенности распространенности данного поведенческого фактора риска, так распространенность курения выше среди лиц мужского пола (23,0%), по сравнению, с женским (3,4%). Установлено неблагоприятное воздействие табакокурения на дыхательную и сердечно-сосудистую системы с помощью инструментальных методов исследования. Выявлена низкая приверженность обследованных к оздоровлению, так в кабинет медицинской помощи при отказе от курения из 1209 курильщиков обратились только 14,8% пациентов. Проанализированы результаты анкетирования по определению степени никотиновой зависимости и степени мотивации к отказу от курения, установлены показания к дифференцированной терапии антеникотинными препаратами, бета-2-агонистами короткого действия, иглорефлексотерапии, лечебной физкультуре, психологической поддержке. Представлены результаты проведенной терапии и профилактических вмешательств, выявлены наиболее эффективные средства для лечения никотиновой зависимости.

Ключевые слова: факторы риска, табакокурение, центр здоровья, профилактическое консультирование, антеникотинные препараты

ANALYSIS OF THE WORK OF THE HEALTH CENTER FOR DETECTING AND ELIMINATING TOBACCO SMOKING AS A RISK FACTOR FOR THE RISK OF CHRONIC NON-INFECTIOUS DISEASES

Vatutina A.S.¹, Prokopova E.A.¹, Ermakova A.E.¹

¹The Federal Educational Institution of Higher Education “Kursk State Medical University” of the Ministry of Health of Russia, Russia, Kursk, K. Marx, 3, e-mail: e-mail: an-vat@mail.ru.

The article analyzes the work of the health center to identify smoking as one of the leading modifiable risk factors for the development of cardiovascular and oncological diseases, chronic obstructive pulmonary disease. The reasons for the appeal of the population to the health center are revealed, among which independent visits and interest in maintaining their own health occupies only the third place. The gender and age characteristics of the prevalence of this behavioral risk factor were studied. The prevalence of smoking is higher among males (23.0%), compared with females (3.4%). An adverse effect of smoking on the respiratory and cardiovascular systems using instrumental research methods has been established. A low adherence of the examined to recovery was revealed, since out of 1209 smokers, only 14.8% of patients turned to the medical care cabinet when smoking was quit. The results of the questionnaire were analyzed to determine the degree of nicotine addiction and the degree of motivation to quit smoking, indications for differentiated therapy with antinicotin drugs, short-acting beta-2 agonists, acupuncture, physiotherapy, and psychological support were established. The results of the therapy and preventive interventions are presented, the most effective drugs for the treatment of nicotine addiction, such as Vareniklin, Citizin, Nicorette.

Keywords: risk factors, smoking, health center, preventive counseling, antinicotin drugs

Актуальность проблемы заключается в том, что на протяжении последних лет во всем мире регистрируется неуклонный рост численности курящего населения. [4, с. 525]. В Российской Федерации курит 39,1% взрослого населения, что является самым высоким показателем в мире. Курильщиками в России являются 60,2% мужчин и 21,7% женщин. 34,9% взрослого населения страны подвергаются воздействию пассивного курения на рабочих местах [5, с.130-134]. Установлено, что начало курения в молодом возрасте с большей вероятностью приводит к развитию никотиновой зависимости. Несмотря на то, что свыше 60% российских курильщиков хотели бы отказаться от курения, у 90% пациентов эти попытки оказываются безуспешными [2, с. 140].

Курение — важнейший модифицируемый фактор риска развития сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний, хронической обструктивной болезни легких, приводящих к инвалидности и преждевременной смерти, что требует проведения оздоровительных мероприятий против этой пагубной привычки на государственном уровне [1, с. 543-550].

С целью раннего выявления табакокурения и его устранения или ослабления, а также мотивирования населения к формированию здорового образа жизни в каждом субъекте Российской Федерации функционируют центры здоровья [3, с. 31].

Цель исследования - мониторинг распространенности табакокурения, а также мероприятий по его устранению у лиц разного возраста по данным центра здоровья.

Материалы и методы: проанализированы карты центра здоровья (УФ-025-ЦЗ/у), карты здорового образа жизни (УФ-002-ЦЗ/у), карты пациентов кабинета помощи при отказе от курения ОБУЗ «Курская больница №6» за 2019 год.

В процессе выполнения работы осуществлялся расчёт индекса курения (ИК), индекса курящего человека (ИКЧ), степени никотиновой зависимости по К. Фагерстрему, степени мотивации к отказу от курения (опросник Прохаска). Статистическая обработка результатов исследований выполнена с помощью методов описательной статистики, о достоверности результатов судили по критерию Стьюдента, которые признавались значимыми при $p < 0,05$).

Результаты. В 2019 году в центре здоровья ОБУЗ ГБ №6 прошло обследование 5803 человека, из них первично – 4960 человек, где 64,1% - женщины, 35,9% - мужчины. Причиной посещения центра здоровья в 27,6% случаев (1368 человека) послужила заинтересованность пациента в поддержании собственного здоровья (явились самостоятельно), участковыми врачами и специалистами разного профиля из поликлиник по месту прикрепления были направлены 41,4% (2053 пациентов) и 31,0% (1539 человек) направлены в центр здоровья после проведения периодических медицинских осмотров и ежегодной диспансеризации населения. Основной контингент центра здоровья - работающее население молодого и среднего возраста (61,7%), лиц старше 60 лет было 38,1%. По результатам обследования 34,5% пациентов были признаны здоровыми.

Табакокурение выявлено у 23,0% мужчин и 3,4% женщин, что было подтверждено увеличением уровня СО в выдыхаемом воздухе и содержанием карбоксигемоглобина $16,3 \pm 5,2$ ppm и $2,6 \pm 0,8$ ppm у курильщиков и $2,4 \pm 0,8$ ppm и $0,5 \pm 0,1$ ppm в группе некурящих ($p < 0,05$). Отклонения от нормы в результатах комплексного обследования групп курящих и некурящих пациентов касались прежде всего данных аппаратно-программного комплекса «Кардиовизор»: индекс миокарда составил $14 \pm 3,6\%$ в группе некурящих и $17,8 \pm 1,2\%$ в группе курящих пациентов; доля пациентов с признаками ишемии миокарда – соответственно 13,4% и 26,8% выборки, гипоксии – соответственно 22% и 36%. Все курильщики были информированы о вреде употребления табака. В то же время кабинет по отказу от курения посетили 194 человека, из них затем отказались от оздоровления 15 человек.

В кабинете медицинской помощи при отказе от курения в течение года наблюдалось 179 человек, из них 172 мужчины и 7 - женщин. Лиц молодого возраста (средний возраст $35,60 \pm 3,4$ года) было 49, среднего возраста (средний возраст $53,21 \pm 2,70$ года) – 67, пожилого возраста (средний возраст $64,12 \pm 3,9$ лет) – 63 человека.

Всем курильщикам проведено анкетирование, углубленное профилактическое консультирование. В результате исследований всем пациентам был рассчитан индекс курения, максимальным он был у лиц пожилого возраста и составил $38,6 \pm 3,7$ пачка/лет. Среди 67 (31,8%) лиц среднего возраста (45-59 лет) данный показатель составил $27,5 \pm 3,1$

пачка/лет, а наименьшим он был у лиц молодого возраста (18-44 года) - $9,4 \pm 0,5$ пачка/лет. Степень никотиновой зависимости (по Фагерстрему) > 10 имели 83,6% обследованных, очень высокая степень никотиновой зависимости обнаружена у 16,4% пациентов, высокая - у 59,0%, средняя – у 24,3%. Высокую мотивацию к отказу от курения (согласно данным опросника Прохаска) имели 86,3% лиц, страдающих табачной зависимостью.

Лечение табачной зависимости в виде приема антитабачных препаратов проводилось у 136 человек, дополнительное лечение (бета-2-агонисты короткого действия, иглорефлексотерапия, лечебная физкультура, плавание, психологическая поддержка) получали 47 пациентов.

В результате проводимой терапии полностью отказались от табакокурения 31 мужчина и 5 женщин, среди которых у 16 человек был отмечен возврат к курению, 29 пациентов уменьшили количество ежедневно выкуриваемых сигарет. Препарат Никоретте в различных формах принимали 43,6% человек, из них полностью отказались от курения – 28,2% и 25,6% - уменьшили количество ежедневно выкуриваемых сигарет. Цитизин использовали 19,0% пациентов, из них бросили курить – 20,6% и уменьшили количество выкуриваемых сигарет – 26,5%. Наиболее эффективным препаратом был Варениклин. 5 человек из 6, отказались от курения. Динамическое наблюдение за выполнением оздоровительных мероприятий этими пациентами продолжается.

Выводы.

1. Табакокурение было выявлено у 23,0% мужчин и 3,4% женщин, первично обратившихся в центр здоровья.
2. Максимальные показатели ИК зарегистрированы в группе пациентов старше 60 лет ($38,6 \pm 3,7$ пачка/лет), что в 4 раза превышает показатели среди лиц молодого возраста.
3. ИКЧ у лиц среднего возраста (280), был значительно выше, по сравнению, с ИКЧ у пожилых (210), что свидетельствует о снижении количества ежедневно выкуриваемых сигарет с возрастом.
4. По результатам проводимой терапии каждый пятый пациент полностью отказался от табакокурения (21,8%).
5. Наиболее эффективным препаратом оказался Варениклин (90,1% - пациентов отказались от курения).

Литература

1. Антонов, Н.С. Табакокурение — фактор риска бронхолегочных заболеваний / Н.С. Антонов, Г.М. Сахарова // Респираторная медицина под ред. А.Г. Чучалина. - М.: Литтерра, 2017. – Т.1. - С. 543-550.

2. Методические подходы к формированию здорового образа жизни населения в практике врача первичного звена здравоохранения /Н.К. Горшунова. - Курск, 2009. - 140 с.
3. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития № 597н 19.08.2009 г. «Об организации деятельности центров здоровья по формированию здорового образа жизни у граждан РФ, включая сокращение потребления алкоголя и табака». 31 с.
4. Россия в цифрах // Российский статистический ежегодник. 2018 / под ред. А. Е. Суринова. – М., 2018. - 525 с.
5. Эксузян, С. М. Никотиновая зависимость и ее влияние на здоровье населения в современных условиях/ С. М. Эксузян // Успехи современной науки. – 2016. – Т. 5. - №12. – С. 130-134.