

Помощь пациентам в отказе от курения: очень краткий совет (very brief advice, VBA)

Простой, положительный и эффективный способ помочь пациентам бросить курить: задавайте вопросы, советуйте и действуйте¹

VBA работает на любом этапе консультации по другому медицинскому вопросу. Доказано, что VBA увеличивает шансы пациента на попытку бросить курить. Это действует как триггер; эффективность VBA возрастает, если большее количество врачей используют его чаще: готовность пациента реагировать меняется, поэтому, если мы увеличиваем вероятность того, что он встретит врача, проинструктированного в отношении VBA, мы с большей вероятностью получим подготовленного пациента в нужный день консультации.

1. ЗАДАВАЙТЕ ВОПРОСЫ: в ходе консультации по другому медицинскому вопросу

Спрашивайте ВСЕХ пациентов об употреблении табака (курение или бездымный табак) в рамках каждого медицинского визита. Документально фиксируйте статус табакокурения*, поскольку это поможет коллегам в системе здравоохранения задать вопрос пациенту в следующий раз, особенно если у Вас есть общая запись¹ с пациентами и коллегами.
ДАННЫЙ СПОСОБ НЕ ТРЕБУЕТ КАКОЙ-ЛИБО ОЦЕНКИ ИЛИ ГОТОВНОСТИ БРОСИТЬ КУРИТЬ.

«Вы курили в течение последнего года?» ИЛИ «В Ваших записях указано, что Вы недавно употребляли табак. Вы все еще курите?»

2. СОВЕТУЙТЕ: об эффективных способах отказа от курения (и, при необходимости, о вреде курения)

В большинстве стран-членов Международной группы по оказанию первичной помощи при респираторных заболеваниях (International Primary Care Respiratory Group, IPCRG) программы общественного здравоохранения используют средства массовой информации для информирования о причиненном вреде, поэтому население обычно знает, что табакокурение вредно. В случае хорошего понимания того, что курение наносит вред, повторное упоминание данного факта может быть нецелесообразным и не рассматриваться пациентом как поддерживающая позиция. Однако влияние на осведомленность населения может варьироваться. Поэтому основывайте свои рекомендации на том, как Вы понимаете осведомленность своего пациента и местного населения, и персонально формулируйте четкое и сильное сообщение. Если Ваша система общественного здравоохранения эффективна в повышении ОСВЕДОМЛЕННОСТИ о вреде курения, то Ваша роль заключается в том, чтобы задействовать ТРИГГЕР. Дайте свой совет по отказу от курения в позитивном и поддерживающем тоне и с чувством надежды.

«Вы знаете лучший способ бросить курить или снизить вред от курения?» Согласно результатам исследований, отказ от курения – это использование лекарственных средств, помогающих бросить курить, в сочетании с регулярной помощью, поддержкой и поощрением, особенно в первые 4 недели и в идеале в течение 3 месяцев попытки бросить курить»

3. ДЕЙСТВУЙТЕ: согласно реакции пациента, доступной поведенческой поддержке и лечению, способствующему отказу от курения, первой линии²

Теперь Вам нужно ДЕЙСТВОВАТЬ. Лучший способ бросить курить – это сочетание поведенческой поддержки со стороны обученного врача и использование препаратов для лечения табакокурения первой линии. В оптимальном варианте в странах-членах IPCRG представлено множество видов никотин-заместительной терапии и ряд антитабачных препаратов, которые доступны бесплатно для пациентов в рамках национальной системы здравоохранения. В данных странах также будут обученные специалисты по борьбе с курением, которые могут предоставить консультации в течение 20–30 минут с целью поведенческой поддержки. Мы также работали со странами, где препараты для лечения табакокурения вообще недоступны или доступны для приобретения только в частном порядке, и где отсутствует программа, включающая специалистов по борьбе с курением. Далее представлены различные варианты развития событий. Используйте наиболее подходящий Вам вариант действий.

«Хотите ли Вы поговорить о доступных сегодня вариантах помощи в борьбе с курением?»

Нет: Хорошо. Могу ли попросить Вашего разрешения поговорить об этом в следующий раз на случай, если Вы передумаете? Если Вы передумаете, то я буду рад пригласить Вас на консультацию, чтобы поговорить об этом подробнее.

Да: Отлично. Существует несколько вариантов, которые Вам сейчас доступны: (адаптируйте каждый вариант в зависимости от ситуации: например, у Вас нет индикатора концентрации оксида углерода в выдыхаемом воздухе)

Вариант 1 – хорошо развитая служба помощи отказа от курения и бесплатные лекарственные препараты.

Вариант 2 – отсутствие/ограниченная службы(а) помощи отказа от курения и некоторые бесплатные лекарственные препараты.

Вариант 3 – отсутствие/ограниченная службы(а) помощи отказа от курения и только лекарственные препараты для приобретения в частном порядке.

Вариант 1

- Рассмотрите возможность измерения уровня оксида углерода (CO) в выдыхаемом воздухе перед направлением и сообщите, что это один из показателей для вас обоих для контроля успешного отказа от курения.
- Удостоверьтесь, что служба, в которую Вы направляете, предлагает, как поведенческое, так и фармакологическое вмешательство, и что персонал обучен и владеет актуальными данными.
- Убедите пациента, что Вы назначите соответствующие лекарственные средства, если этого требует служба, с продолжительностью применения настолько, насколько это необходимо. Убедите в значимости и безопасности данных лекарственных средств.
- Раздайте печатные материалы/контактные координаты, чтобы показать Вашу поддержку.
- Убедитесь, что пациент принял Ваше направление: используйте систему для проверки: попросите обратную связь от службы.
- Рассмотрите возможность первоначального назначения пластырей НЗТ.

Варианты 2 и 3 (см. раздел 4)

- Рассмотрите возможность измерения уровня оксида углерода (CO) (если применимо) в выдыхаемом воздухе до начала терапии и сообщите, что это один из показателей для вас обоих для контроля успешного отказа от курения.
- Убедитесь, что в дополнение к VBA, Вы или Ваш коллега в организации прошли обучение и владеете актуальными данными для предоставления краткой поведенческой и фармакологической помощи для отказа от курения (т.е. больше, чем VBA, который очень короткий и может включать мотивационное консультирование (МК)).
- Изучите вместе с пациентом варианты безрецептурных лекарственных средств или бесплатных рецептурных препаратов и препаратов для приобретения в частном порядке. Убедите в значимости и безопасности данных лекарственных средств.
- Объясните, что у пациента успехи будут лучше, если он будет посещать консультации и принимать лекарственные препараты. Прием безрецептурных препаратов от курения без консультаций не более эффективен, чем отказ от курения без помощи, и может быть пустой тратой денег.
- Раздайте печатные материалы/контактные координаты, чтобы показать Вашу поддержку.

¹мы используем термин «табак» вместо «курение». Если в Вашем контексте лучше использовать термин «курение», адаптируйте данный термин.



Основанный на фактических данных VBA, «задавайте вопросы-советуйте-действуйте», предназначен для использования всеми врачами и лучше всего работает при наличии финансируемой государством службы помощи отказа от курения, которая включает бесплатную фармакотерапию. Выявленные пациенты, желающие бросить курить или уменьшить вред курения, лучше всего обслуживаются в службах практической помощи, где специалисты проходят формальное обучение и регулярно получают актуальные сведения. Однако в глобальном масштабе данное предложение не всегда доступно, и отдельным лицам и организациям необходимо будет согласовать план лечения людей, которые получают VBA и заявляют о желании бросить курить при отсутствии общей национальной службы.

Мы объясняем, почему мы выступаем за 3As, а не за 5As, в нашем меморандуме¹. Однако это не мешает семейному врачу, имеющему долгосрочные отношения с курильщиком и его семьей, поддерживать человека с помощью других методов изменения поведения, чтобы помочь в лечении зависимости. VBA предназначен для использования в качестве минимальной терапии, которая должна предоставляться всем пациентам. Более вовлеченные вмешательства по отказу от курения, которые включают методы изменения поведения, предназначены для предоставления специализированной службой по отказу от курения или, если они недоступны, врачами-терапевтами, которые прошли обучение по лечению табакокурения методами с доказанной эффективностью и могут работать с человеком в течение длительного периода времени в рамках долгосрочного контроля состояния. Табачная зависимость является долгосрочным рецидивирующим ремитирующим состоянием, поэтому требует вмешательства врача-клинициста.

Мотивационное консультирование (МК) – эффективно при лечении людей с табачной зависимостью. Вы могли пройти обучение принципам МК в рамках обучения первичной медико-санитарной помощи. Данные принципы могут эффективно и легко применять врачи при лечении табачной зависимости. Кокрейновская база данных систематических обзоров с доказательствами среднего качества² поддерживает, особенно врачами-терапевтами, предоставление данного вмешательства. Мотивационное консультирование можно провести, и желательно, менее чем за 20 минут. Поэтому МК, вероятно, будет важным вариантом лечения в тех странах, где отсутствуют специалисты по фармакотерапии и отказу от курения.

Больше чем VBA: когда у Вас назначена консультация

Краткий совет, назначение терапии и мотивационное консультирование работают лучше, когда у Вас назначено время приема для измерения артериального давления или консультации по поводу сахарного диабета. Идеально, если вмешательство по отказу от курения, представленное далее, проводится на приеме по поводу помощи пациенту в отказе от курения. Однако мы также признаем, что многие двухминутные консультации на протяжении жизни также могут иметь положительное влияние. Если Вы предоставляете услуги, Вы можете разработать стандартный график, например, пакет из 5 консультаций. В данном случае, проводите консультации в большом количестве на раннем этапе приема.

Начните использовать визуально-аналоговую шкалу (ВАШ) для мотивационного консультирования

Оцените по шкале от 1 до 10:

1. Насколько важно для Вас бросить курить (где 0 – совсем не важно, а 10 – максимально важно)?

2. Насколько Вы уверены, что попытаетесь бросить курить (где 0 – совсем не уверен, а 10 – полностью уверен)?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Диалоги: выберите и адаптируйте диалог для своей индивидуальной манеры общения с пациентом. Больше слушайте, чем говорите!

«Зеленый» диалог	«Рад это слышать. Почему выбрали 9 для оценки уверенности, а не 7?» СЛУШАЙТЕ пациента, чтобы ответить, как способ соответствия убеждениям пациента, которые часто включают прекращение курения без посторонней помощи. «Похоже, Вы действительно хотите попробовать бросить курить (снова). Могу ли я рассказать Вам о вариантах, которые доступны для нас, чтобы помочь (основываясь на том, что сработало для Вас в прошлый раз)?»
«Янтарный» диалог	«Можете уточнить, почему оценка 6, а не 4? СЛУШАЙТЕ пациента и закрепите предыдущий успех от отказа от курения, который часто является указанной причиной, хотя пациент воспринимает это как неудачу, потому что затем был рецидив. Вернитесь назад: «Похоже, это было действительно трудно для Вас в прошлом, но даже при этом Вам удалось успешно справиться в хх (указать кол-во) раз. Что необходимо, чтобы поднять оценку до 7?» Слушайте, чтобы ответить и затем спросите разрешение: «Могу ли я рассказать Вам о некоторых вариантах, которые у нас есть сейчас и которые, как мы знаем, помогают таким пациентам, как Вы, для которых курение является значимой частью жизни, чтобы Вы могли понять, могут ли Вас заинтересовать какие-либо из них?»
«Красный» диалог	«Похоже, курение действительно является важной частью Вашей жизни. Мне хотелось бы узнать, почему Вы дали оценку 3, а не 1?» СЛУШАЙТЕ, чтобы ответить, назвать и подтвердить все положительные моменты. Вернитесь назад: «Похоже, это было действительно трудно для Вас в прошлом, и Вы все еще чувствуете, что сейчас неподходящее время, чтобы бросить курить. Мы знаем, что никотин вызывает большую зависимость, чем героин...; даже несмотря на это, Вы преуспели в этом в хх (указать кол-во) раз». «Что необходимо, чтобы поднять оценку до 4 или 5?» Слушайте, чтобы ответить и затем спросите разрешение: «Я знаю, что сейчас не подходящее для Вас время, чтобы бросить курить, и я уважаю Ваше решение. Однако мы увидели, что показатель концентрации СО был очень высоким, хх (указать показатель), что ухудшает Ваше состояние [например, одышка/ХОБЛ/астма]. Если это поможет, я с удовольствием поговорю с Вами о том, что мы можем предложить в будущем для таких пациентов как Вы, для которых курение было и остается важной частью жизни, чтобы Вы, по крайней мере, знали о действенных методах лечения.»

Темы, используемые в разговорах по МК, подразумевают, что больше слушают, чем говорят, используют вопросы открытого типа, в частности, называют и подтверждают предыдущие успехи, выражают надежду, особенно в отношении долгосрочного состояния, так сильно связанного со стыдом, размышляют и подводят итоги. Вот еще несколько действенных техник:

- Назовите и уточните, что команда не осуждает курение «Мы знаем, как это тяжело, и что это зависимость, и что никотин вызывает большую зависимость, чем героин...».
- Вопросы открытого типа, например: «Расскажите о том, как Вы раньше пытались бросить курить?»
- Измерение уровня СО в выдыхаемом воздухе является очень сильной мотивацией, потому что числовые показания быстро улучшаются после отказа от курения и являются объективным параметром.⁴
- Поощряйте человека представлять и сообщать, какие, по его мнению, могут быть преимущества отказа от курения; обсудите прошлое, подведите итоги и адаптируйте свое предложение к его ответу.
- Вы будете знать сопутствующие заболевания пациента, поэтому подумайте, как лечение табакокурения может улучшить другие симптомы, например, «Знаете ли вы, что у Вас ... будет меньше приступов астмы? ... после хирургического вмешательства раны будут лучше заживать». Сохраняйте позитивный настрой.
- Большинство пациентов-курильщиков, знают это – прислушайтесь к людям, которые важны для них, например, подрастающие внуки.
- Исследуйте и затем размышляйте о двойственных чувствах: «Что Вам нравится и что не нравится в курении?» «С одной стороны, Вы говорите, что... а с другой стороны...».
- Вы можете использовать данные шкалы более одного раза во время консультации или в последующих беседах, и если баллы вырастут, это повысит мотивацию.

Если Вы находитесь в ситуации вариантов 2 или 3, когда Вы будете предоставлять консультации и рекомендации по приему лекарственных средств, далее указаны некоторые ключевые действия, которые Вам следует предпринять:

- Окажите помощь в разработке плана отказа от курения – как часто Вы будете встречаться с пациентом, продолжительность консультации и продолжительность терапии. Рекомендуется интенсивная терапия в течение 12 недель, если назначен варениклин, но постоянная поддержка может потребоваться гораздо дольше.
- Согласуйте с пациентом, как Вы будете его контролировать, чтобы предотвратить рецидив и оказывать поддержку в последующие месяцы и годы.
- Можете ли Вы использовать электронную почту, текстовые сообщения или телефон для некоторых консультаций?
- Помогите определить дату отказа от курения – сделайте ее реалистичной: дату выбирает пациент и Вы оказываете поддержку.
- Убедитесь, что лекарственные препараты отпускаются без рецепта, свободно и для индивидуализированной медикаментозной помощи. Наилучшей терапией является варениклин и комбинация НЗТ. Убедитесь, что дозы достаточные.
- Люди, бросающие курить, часто получают недостаточную дозу никотина. Контролируйте дозировку, применение и способ применения так же серьезно, как и показатели артериального давления или сахарного диабета.
- При необходимости включите следующие рекомендации:
- Обсудите воздержание и предложите стратегии преодоления
- Поощряйте социальную поддержку
- Помогите справиться с такими барьерами, как страх неудачи, преодоление стресса, набор веса, социальное давление
- Дайте советы по питанию: хорошо высыпаться, не употреблять кофеин и алкоголь
- Физическая активность может помочь

• Симптомы отмены возникают в основном в течение первых 2 недель и становятся менее выраженными через 4-7 недель

ПОЛЬЗА ОТКАЗА ОТ КУРЕНИЯ^{1,5}

- При отказе от курения в возрасте до 30 лет Ваш показатель продолжительности жизни аналогичен показателю как у некурящего человека.
- Беременность: риск рождения ребенка с низкой массой тела, мертворождения и смерти младенца в первые 28 дней снижается до нормы, если Вы бросите курить до беременности или в течение первого триместра.
- Увеличение фертильности
- В течение 72 ч: снижение артериального давления, частоты пульса, риска инфаркта и увеличивается способность чувствовать запахи и вкус.
- В течение двух недель: увеличение функции легких, улучшение циркуляции крови и ходить становится легче.
- В течение года: одышка, усталость и кашель уменьшаются и риск развития ишемической болезни сердца снижается вдвое.
- В течение 5 лет: снижение риска развития, язвы, рака мочевого пузыря, полости рта, пищевода, поджелудочной железы и горла.
- В течение 5–15 лет: снижение риска инсульта и ишемической болезни сердца до уровня, характерного для некурящего человека. Риск развития рака легких в два раза ниже, чем у продолжающих курить.
- Тревожность и депрессия уменьшаются. Размеры эффекта равны или больше, чем при терапии антидепрессантами для поведенческих и тревожных расстройств⁶
- Риск болезни Альцгеймера или сосудистой деменции уменьшается.

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ТЕРАПИЯ

Мы приводим наилучшие имеющиеся доказательства и понимаем, что такая ситуация не везде, но мы призываем пересмотреть национальный формуляр для данных вмешательств, спасающих жизни.

- Лекарственные средства рекомендуются всем пациентам, которые выкуривают 10 или более сигарет. Могут быть случаи, когда используют краткосрочную НЗТ для пациентов, которые выкуривают меньше. Данные пациенты, скорее всего, будут страдать от симптомов отмены и необходимо предложить фармакологическую поддержку, как только назначена дата отказа от курения.

НИКОТИНЗАМЕСТИТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ (НЗТ)

Основной эффект НЗТ заключается в уменьшении симптомов отмены и помощи пациенту в течение первых 10–12 недель отказа от курения. Наиболее эффективный способ использования НЗТ — это комбинация двух продуктов одновременно, пластыря длительного действия и лекарственной формы быстрого действия, такой как жевательная резинка, назальный спрей или пастилки.⁷ Большинство пациентов используют слишком низкую дозу в течение краткосрочного периода. Данным пациентам следует использовать дозу, которая облегчает симптомы отказа от курения и помогает контролировать желание курить. Большинству людей необходима полная доза в течение 2–3 месяцев, а затем можно постепенно уменьшать дозу в течение нескольких месяцев. Иногда требуются более длительные курсы НЗТ для предотвращения рецидива.

Кожный пластырь: доза: примерный перечень ВОЗ основных лекарственных средств (Essential Medicines List, EML) (последнее обновление от 2017 г.) включает 5 мг–30 мг/16 ч; 7 мг–21 мг/24 ч. Согласно данным систематического обзора Кокрейна за 2019 г.⁷ пластыри с более высокой дозой (содержащие 25 мг/16 ч или 21 мг/24 ч) повышают вероятность того, что человек бросит курить по сравнению с пластырями с более низкой дозой никотина (15 мг/16 ч или 14 мг/24 ч). **Возможные побочные эффекты:** кожная сыпь, аллергия, бессонница, реалистичные сновидения.

Пероральные лекарственные формы, такие как жевательная резинка, ингаляторы, назальный спрей и спрей для полости рта, пастилки, подъязычные таблетки: принимать в соответствии с инструкциями по применению для облегчения симптомов во время бодрствования.⁸
Жевательная резинка: EML включает дозировку 2 мг и 4 мг. **Доза:** согласно новому Кокрейновскому обзору, люди с большей вероятностью успешно отказывались от курения в случае применения высоких доз никотиновой жевательной резинки, содержащей 4 мг никотина по сравнению с 2 мг.⁷ Поскольку никотин всасывается через слизистую оболочку рта, важно тщательно проинструктировать пациента об использовании жевательной резинки. Пожуйте несколько раз жевательную резинку, а затем оставьте во рту. **Возможные побочные эффекты:** сухость во рту, диспепсия, тошнота, головная боль, боль в челюсти. Побочные эффекты часто зависят от дозы.

Противопоказания: применение у детей и подростков до 18 лет не зарегистрировано во многих странах.

Ингалятор: посоветуйте пациенту вращать ингалятор вокруг полости рта.

НЗТ и беременность: НЗТ является безопасной, чем курение. Врачи должны предлагать данный вариант всем беременным женщинам, которые не могут бросить курить самостоятельно. Предпочтительны лекарственные формы краткосрочного действия. Национальный институт здоровья и клинического совершенствования (National Institute for Health and Clinical Excellence, NICE) и другие группы рекомендуют использовать 16 ч пластырь + пероральную НЗТ для беременных курильщиц. Пластырь снимают на ночь.⁹

НЗТ и кормление грудью: Посоветуйте использовать никотиновую жевательную резинку, пастилки или назальный спрей сразу после кормления грудью, чтобы уровень никотина в

крови успел снизиться до следующего кормления.¹

Варениклин

Варениклин – частичный агонист никотиновых рецепторов. Помимо блокирования рецепторов, он также стимулирует их, тем самым уменьшая симптомы отмены. Результаты клинических исследований показали, что варениклин увеличил показатели отказа от курения в два–три раза по сравнению с плацебо. **Дозировка:** начать за неделю до даты полного прекращения курения: 0,5 мг в течение 3 дней, 0,5 мг два раза в день в течение 4 дней, затем 1 мг два раза в день с момента отказа в течение 12 недель. **Возможные побочные эффекты:** тошнота (легкая у 30 %, тяжелая у 3 %) и головная боль (10–15 %), бессонница (10–13 %); необычные/реалистичные сновидения. По сравнению с другими препаратами для прекращения курения, отсутствует увеличение риска нейropsychиатрических явлений¹⁰ и отсутствует значимое увеличение риска сердечно-сосудистых заболеваний.

Запивать полным стаканом воды во время еды, чтобы уменьшить тошноту.⁴ Соблюдайте осторожность при вождении автомобиля и управлении механизмами. **Противопоказания:** Беременность.⁸

Бупропион

Бупропион изначально был разработан как антидепрессант. Препарат снижает желание курить, а также симптомы отказа от никотина. **Дозировка:** 150 мг (1 таблетка) в день в течение первых 6 дней, затем на 7 день – 150 мг (1 таблетка) два раза в день (с интервалом не менее 8 ч). Затем регулярно 150 мг два раза в день в течение 7–12 недель. **Возможные побочные эффекты:** судороги (1 %), бессонница, головная боль, сухость во рту, головокружение, беспокойство, нарушение вкуса.

Противопоказания: НЗТ, судороги в анамнезе, беременность, расстройства пищевого поведения, возраст до 18 лет, реакция гиперчувствительности на действующее вещество. При печеночной недостаточности снизьте/скорректируйте дозировку. Помните о взаимодействиях с распространенными препаратами, такими как теофиллин, клопидогрель, карбамазепин, несколькими антидепрессантами и антипсихотиками, особенно тем, кто принимает ингибиторы моноаминоксидазы. Отсутствует увеличение риска развития нейropsychиатрических явлений по сравнению с плацебо или другими препаратами для отказа от курения.¹⁰ Соблюдайте осторожность при вождении и управлении механизмами.

ДРУГИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА

Другие лекарственные средства, как было показано, эффективны в помощи отказа от курения. Стоимость данных препаратов часто низкая и должна учитываться, если стоимость является ограничивающим фактором лечения.

Цитизин зарегистрирован в некоторых странах, механизм действия аналогичен варениклину, связывается с никотиновыми рецепторами. Препарат использовался для лечения табачной зависимости в странах Восточной Европы и получил растущий интерес из-за своей эффективности и низкой стоимости. Возможные побочные эффекты включают боль в животе, сухость во рту, диспепсию и тошноту.¹¹

Нортритилин не зарегистрирован для данного показания, но, как было указано, препарат

эффективен, однако возможные побочные эффекты, которые включают седативный эффект, сухость во рту, головокружение и риск сердечной аритмии у пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС), ограничивают его применение.

Таким образом, данное лекарственное средство должно быть препаратом терапии второй линии.¹²

СНИЖЕНИЕ ВРЕДА

Электронные сигареты все чаще используют во всем мире как альтернативный механизм доставки никотина для курильщиков табака. Электронные сигареты являются частью программ прекращения курения или снижения вреда в некоторых странах.

Результаты рандомизированных клинических исследований (РКИ) показали, что электронные сигареты более эффективны, чем НЗТ в этом отношении. Краткосрочные, средние и долгосрочные эффекты использования электронных сигарет остаются не полностью изученными и, вероятно, не нанесут вреда.¹³

Жевательный табак и нюхательный табак, в очень широком смысле, два других способа употребления табака, которые могут быть менее вредными, чем курение, однако их формы и содержание могут сильно различаться и все равно будут нести риск вреда для пользователя.¹⁴ ●

Список литературных источников

1. van Schayck CP *et al.* *NPJ Prim Care Respir Med* 2017;**9**:27(1):38 <http://rdcu.be/tlgE>
2. Stead LF, *et al.* Combined pharmacotherapy and behavioural interventions for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016, Issue 3. Art. No.: CD008286.
3. Lindson-Hawley N, Thompson TP, Begh R. Motivational interviewing for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2015, Issue 3. Art. No.: CD006936.
4. Helping Smokers Quit 2014. <http://www.londonsebate.nhs.uk/helping-smokers-quit/>
5. <https://smokefree.gov/>
6. Taylor G *et al.* *BMJ* 2014;**348**:g1151.
7. Lindson N *et al.* Different doses, durations and modes of delivery of nicotine replacement therapy for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2019; Issue 4; Art. No.: CD013308
8. <https://cks.nice.org.uk/smoking-cessation#!prescribingInfoSub>
9. <https://www.nhs.uk/conditions/pregnancy-and-baby/smoking-pregnant/>
10. Anthenelli RM *et al.* Neuropsychiatric safety and efficacy of varenicline, bupropion, and nicotine patch in smokers with and without psychiatric disorders (EAGLES): a double-blind, randomised, placebo-controlled clinical trial. *Lancet* 2016;**387**(10037):2507–2520
11. West R *et al.* *N Engl J Med* 2011;**365**:1193–200.
12. Hughes JR *et al.* *Nicotine Tob Res* 2005;**7**:491–9.
13. Hajek P *et al.* A Randomized Trial of E-Cigarettes versus Nicotine-Replacement Therapy. *N Engl J Med* 2019;**380**:629–637
14. O'Connor RJ. Non-cigarette tobacco products: what have we learnt and where are we headed? *Tob Control* 2012;**21**(2):181–190.

Дополнительная литература

- Данные представлены на www.ipcr.org/desktohelpers
- Практическое руководство нашей группы (IPCRG), общества по оказанию первой помощи при респираторных заболеваниях Соединенного Королевства (Primary Care Respiratory Society, PCRS): <https://www.pcrs-uk.org/resource/tobacco-dependency-pragmatic-guide>

ПРАКТИЧЕСКИЕ СОВЕТЫ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ

Предложения по борьбе с желанием курить и способы снижения риска рецидива. Симптомы отмены чаще всего встречаются в первые несколько дней после отказа от курения; они являются признаком того, что Ваш организм привыкает жить без никотина. Если Вы используете лекарственные средства, помогающие бросить курить, Вы уменьшите симптомы отмены никотина, поэтому используйте следующие рекомендации:

Принимайте лекарственные препараты и также используйте правило 4 «D»:

- **Отложите** действие, связанное с желанием закурить
- **Глубоко дышите**
- **Пейте** воду медленно, задерживая ее во рту немного дольше, чтобы насладиться вкусом
- **Сделайте** что-нибудь еще, чтобы отвлечься от желания курить. Хорошей альтернативой будет выполнение упражнений

Избегайте основных триггеров табакокурения на ранней стадии попытки бросить курить. Распространенные триггеры: алкоголь, кофе и друзья, которые курят.

Помните: даже один случай табакокурения причинит вред. Большинство людей возвращаются к регулярному табакокурению, думая: «Я могу покурить только один раз».