**Распространенность курения и риск смерти**

По данным десятилетней давности, в России **курят 60% мужчин** и почти **20% женщин**. В Москве среди 10-классников курят 53% парней и 28% девушек.

Максимальные различия в уровне **риска болезней сердца** между курящими и некурящими наблюдаются именно **в трудоспособном возрасте**: риск инфаркта миокарда выше в 3.6 раза, риск внезапной коронарной смерти (по-народному — остановки сердца) — в 10 раз! Половина всех случаев внезапной коронарной смерти у женщин связана с курением.

Женщины более чувствительны к действию курения. На **1 год** сокращают продолжительность жизни каждые **3 сигареты в день у мужчин** и **2 сигареты в день у женщин**, хотя полного соответствия здесь нет, поскольку люди могут произвольно дозировать получаемые дозы вредных веществ (например, выкуривая сигареты редко, но до конца).

Выяснилось, что **у курильщиков**:

* масса тела и артериальное давление немного ниже по сравнению с некурящими (мой комментарий: чем ниже вес, тем ниже давление, а вес снижен из-за худшего усвоения пищи);
* **ЧСС** (*частота сердечных сокращений*) у курильщиков выше, чем у некурящих;
* снижена величина максимально переносимой **физической нагрузки** (по-народному — «*дыхалка слабая*»),
* они употребляют **больше алкоголя, кофе, чая**, чем некурящие (по моему мнению, зависимость от сигарет имеет такую же природу, как зависимость от алкоголя, кофеина, компьютерных и азартных игр и т.д. В шутку я попросил знакомую, которой недавно с большим трудом удалось избавиться от двухлетней зависимости от одной онлайн-игры, никогда в жизни не заходить в казино и залы игровых автоматов);
* у курящих женщин **менопауза** (климакс) наступает раньше

**Польза отказа от курения**

Если курение не успело привести к серьезным последствиям (отсутствуют сердечно-сосудистые заболевания), отказ от курения существенно и довольно быстро снижает сердечно-сосудистый риск. Уже **через 2 года** добавочный (вызванный курением) риск инфаркта миокарда и инсульта снижается в 2 раза. **Через 10-14 лет** общий риск болезней сердца снижается до уровня никогда не куривших.

После перенесенного инфаркта миокарда отказ от курения в 2 раза снижает риск смерти и повторного инфаркта миокарда, оказываясь одной из самых эффективных мер вторичной профилактики.

Запомните: *отказ от курения приносит пользу в любом возрасте* независимо от предшествующего стажа курения.

**1. Тест на выяснение готовности бросить курить**

Первый шаг к отказу от курения — **проверка мотивации**. Действительно ли вы хотите бросить курить или пытаетесь себя обмануть. Можно пройти тест на сайте www happydoctor.ru рубрика вредные привычки курение

Если вы пока не готовы бросить курить, то сделать это будет нереально.

**2. Тест Фагерстрема — выраженность никотиновой зависимости**

В тесте всего **9 вопросов**, из которых наиболее важными являются 2 следующих:

1. сколько сигарет выкуриваете в день?
2. сколько минут обычно проходит от утреннего подъема с постели до выкуривания первой сигареты?

О **сильной зависимости** свидетельствует хотя бы один из ответов:

* выкуривается **10 или более** сигарет в сутки,
* от подъема с постели до первой сигареты проходит **менее 30 минут**.

Тест на определение зависимости от никотина (9 вопросов) Можно пройти тест на сайте www happydoctor.ru рубрика вредные привычки курение

*Пример результатов теста*

**Степень никотиновой зависимости** определяют по сумме баллов:

* 0-2 балла: очень слабая зависимость,
* 3-4: слабая зависимость,
* 5: средняя зависимость,
* 6-7: высокая зависимость,
* 8-10: очень высокая зависимость.

**3. Тест Хорна — тип курительного поведения**

Тест на определение типа курительного поведения позволяет **уточнить причины и цели**, по которым вы курите. Можно пройти тест на сайте www happydoctor.ru рубрика вредные привычки курение

Выделяют **6 типов** курительного поведения:

1. «Стимуляция»,
2. «Игра с сигаретой»,
3. «Расслабление»,
4. «Поддержка»,
5. «Жажда»,
6. «Рефлекс».

В большинстве случаев тип курительного поведения носит смешанный характер, но по анкете можно выделить **преобладающий тип курения**, правильно подобрать лечение и предугадать ситуации, в которых особенно сильно захочется закурить после отказа от курения.

По суммам баллов (указываются в результатах теста) можно выделить **причину курения**:

* сумма баллов 11 и выше — обследуемый курит именно по этой причине,
* 7-11 — частичная причина курения,
* меньше 7 — данный тип курения для пациента не характерен.

Тест на определение типа курительного поведения (21 вопрос) Можно пройти тест на сайте www happydoctor.ru рубрика вредные привычки курение

*Пример результатов теста*

Типы курительного поведения и **некоторые рекомендации** для бросающих курить:

1) **«Стимуляция»**

Курящий верит, что сигарета обладает стимулирующим действием: *взбадривает, снимает усталость*. Курят, когда работа не ладится. У курящих с данным типом отмечается высокая степень психологической зависимости от никотина. У них часто отмечаются симптомы **астении** и вегето-сосудистой дистонии.

При типе курительного поведения «стимуляция» курящие считают, что курение повышает их работоспособность. Это заблуждение. Компоненты табачного дыма, попадая в организм человека, способствуют сужению кровеносных сосудов, в том числе сосудов головного мозга. В результате снижается умственная работоспособность, замедляется скорость реакции, ослабляется внимание. Таким образом, сигарета не выполняет «ожидаемой» функции.

2) **«Игра с сигаретой»**

Человек как бы «играет» в курение. Ему важны «курительные» аксессуары: зажигалки, пепельницы, сорт сигарет. Нередко он стремится выпускать дым на свой манер. В основном курят в ситуациях общения, «за компанию». Курят мало, обычно 2-3 сигареты в день. Для этих людей характерна **высокая степень психологической зависимости**. Несмотря на незначительное количество выкуриваемых табачных изделий, существует высокий риск увеличения интенсивности курения в дальнейшем.

3) **«Расслабление»**

Курят **только в комфортных условиях**. С помощью курения человек получает «дополнительное удовольствие» от отдыха. Бросают курить долго, много раз возвращаясь к курению.

Бросающий курить должен заранее выбрать приемлемую именно для него **альтернативу курению**. Это может быть *прослушивание музыки, физкультура, другое приятное занятие*.

4) **«Поддержка»**

Этот тип курения связан с ситуациями волнения, эмоционального напряжения, дискомфорта. Курят, чтобы сдержать гнев, преодолеть застенчивость, собраться с духом, разобраться в неприятной ситуации. Относятся к курению как к средству, **снижающему эмоциональное напряжение**.

Это один из распространенных типов курительного поведения. Выкуривая сигарету в ситуации стресса, курящий с годами формирует стереотип поведения в подобных ситуациях. С течением времени при сформировавшейся физической зависимости от никотина приобретается новый источник стресса — отсутствие сигареты, без которой невозможно себя представить в ситуации, связанной с волнением. **Создается порочный круг** — и возникновение, и прекращение стресса зависят от курения. В качестве альтернативы может служить *увеличение физической нагрузки («убежать от стресса»), использование приемов аутотренинга* и др.

5) **«Жажда»**

Данный тип курения обусловлен **физической привязанностью к табаку**. Человек закуривает, когда снижается концентрация никотина в крови. Курит в любой ситуации, вопреки запретам.

Типы курительного поведения «жажда» и «рефлекс» свидетельствуют о наличии выраженной физической зависимости от табака. При отказе от курения для ослабления симптомов отмены рекомендуется использовать *медикаментозную (никотинзаместительную) терапию*.

6) **«Рефлекс»**

Курящие данного типа не только не осознают причин своего курения, но часто не замечают сам факт курения. **Курят автоматически**, человек может не знать, сколько выкуривает в день, **курит много**, 35 и более сигарет в сутки. Курят чаще за работой, чем в часы отдыха; чем интенсивнее работа, тем чаще в руке сигарета.

Как указано выше, типы курительного поведения «рефлекс» и «жажда» свидетельствуют о наличии выраженной физической зависимости от табака. При отказе от курения для ослабления симптомов отмены рекомендуется использовать *медикаментозную (никотинзаместительную) терапию*.

**4. Тест на причины вредной привычки**

Дополнительный тест на **понимание причин** вашего курения. Нужно выбирать ответы на вопрос «*почему вы курите?*».

Что мешает вам бросить курить? (21 вопрос) Можно пройти тест на сайте www happydoctor.ru рубрика вредные привычки курение

*Пример результатов теста*

Высокие баллы в 1-й группе свидетельствуют о **психологической зависимости**, во 2-й группе — о **физической зависимости**. При физической зависимости понадобится никотинзаместительная терапия.

**Курение как тяжелая зависимость**

Курение не просто вредная привычка, а серьезная патология. Табачная зависимость имеет *биохимический (никотиновый), психологический и социальный компонент*.

Безопасный порог курения отсутствует. Согласно 22-летним исследованиям, курение **даже «легких» сигарет** серьезно повышает риск сердечно-сосудистых заболеваний, поэтому нужно стремиться именно **к полному отказу** от вредной привычки. При категорическом отказе бросить курить рекомендуют хотя бы уменьшить количество выкуриваемых сигарет, потому что у некоторых пациентов эта мера способствует последующему полному отказу от курения. Даже на «минимуме» сигарет всегда остается риск возврата к прежней интенсивности курения под влиянием тех или иных провоцирующих факторов (стрессы и др.).

Большинство курильщиков хотело бы прекратить курение. Чем старше человек, тем чаще он задумывается бросить курить. Из всех пытавшихся бросить курить самостоятельно через год **не курит в среднем 1%**. Причины низкой эффективности — комплексный характер зависимости (психологический + физический + социальный) и недостаточная мотивация.

**Рекомендации для бросающих курить**

Один из важнейших факторов успешного отказа от курения — **высокая мотивация** бросающего (см. тест № 1). Обратите внимание: если **окружающие курят**, это резко снижает шансы на успех (очень трудно бросить, когда курят родственники в семье, соседи по комнате общежития, друзья в компании и т.д.).

Помимо курящих окружающих, **шанс бросить курить также снижается**, если:

* выкуривание первой сигареты происходит в течение 30 минут после подъема с постели,
* вынужденный отказ от курения сопровождается дискомфортом,
* есть большой стаж курения и большое число выкуриваемых сигарет в сутки.

Нет убедительных доказательств эффективности в отказе от курения таких методов, как *диета, физкультура, аверсионные методики* (формирование чувства отвращения путем сочетания курения с чем-нибудь отвратительным), *гипноз, иглоукалывание* и др., хотя некоторым курильщикам они могут помочь. Например, чтобы бросить курить быстрее, можно сперва перейти на дешевые и отвратительные по запаху сигареты (вариант аверсионной методики).

Некоторым людям помогают **материалы для самостоятельного изучения**, однако абсолютный эффект этого метода невелик (Алан Карр Легкий способ бросить курить) . Стандартные материалы не дают дополнительного преимущества по сравнению с коротким советом врача или никотинзамещающей терапией.

**Совет нарколога**

**Главная помощь врача** для бросающих курить — короткий, четкий, **аргументированный совет конкретному пациенту**. Установлено, что консультирование увеличивает шанс успешного отказа от курения примерно **в 1,5 раза**. Однако нет доказательств, что длительное консультирование намного эффективнее кратковременного. Установлено также, что информационные листовки, буклеты, видео- и аудиозаписи не имеют особых преимуществ по сравнению с коротким советом врача по отказу от курения. Мое примечание: очевидно, эти исследования проводились на Западе, где слово врача имеет больший вес, чем в СНГ, в котором врачи сами нередко курят.

**Никотинзаместительная терапия**

Фармакотерапия (*никотинзаместительная терапия*) в течение 3-6 месяцев увеличивает **шансы успешного отказа от курения почти в 2 раза** (17% против 10% в контрольной группе).

**Кому нужна фармакотерапия**? Если нет противопоказаний, то **следующим категориям курильщиков**:

* при наличии высокой и очень высокой зависимости;
* при наличии типов курительного поведения «*рефлекс*» и «*жажда*»;
* тем, кто безуспешно пытался бросить раньше.

Используются следующие **лекарственные формы**, содержащие никотин:

* быстроусвояемые — *жевательная резинка, ингалятор, спрей*;
* с длительным высвобождением — *пластырь*.

Преимущество одних лекарственных форм с никотином перед другими не доказано, поэтому можно использовать **любые**. Разрешены сочетания.

**Абсолютное противопоказание** к никотинзаместительной терапии:

* чрезмерная чувствительность к никотину и ментолу.

**Относительные противопоказания** к никотинзаместительной терапии:

* тяжелые **сердечно-сосудистые болезни** (острый период инфоракта миокарда и мозгового инсульта, нестабильная стенокардия, неконтролируемая гипертензия, тяжелые нарушения сердечного ритма),
* неконтролируемый **гипертиреоз** (*повышенная функция щитовидной железы*),
* **феохромоцитома** (*доброкачественная опухоль надпочечников, выделяющая в кровь адреналин и норадреналин, которые вызывают повышение АД, сердцебиение, головную боль, потливость*).

**Жевательная резинка не рекомендуется** при:

* обострениях язвы,
* стоматите (воспаление полости рта),
* эзофагите (воспаление пищевода),
* болезнях височно-нижнечелюстного сустава,
* наличии зубных протезов.

Пластырь не накладывают на пораженные участки кожи.

**Побочные эффекты** при правильной никотинзамещающей терапии **не возникают** и связаны обычно с недостаточной или избыточной дозировкой никотина. Редкие местные побочные явления (*сухость во рту, раздражение слизистой*) выражены умеренно и проходят самостоятельно без лечения в течение первых 1-2 недель приема.

В настоящее время в продаже имеется препарат **Табекс** в таблетках по 1,5 мг 100 штук (цена в Москве на момент написания статьи — 700 руб.). Международное непатентованное название — *цитизин*. Воздействует на никотиновые холинорецепторы вегетативной нервной системы, снижает никотиновую зависимость, изменяет ощущения от курения на неприятные, уменьшает тягу к курению. Облегчает проявления абстинентного синдрома при прекращении курения. Механизм действия и эффекты *цитизина* близки к фармакодинамике никотина, что дает возможность при его применении постепенно отказаться от курения без развития синдрома отмены.

Схема приема таблеток: первые 3 дня — по 1 табл. 6 раз в день (каждые 2 ч), постепенно уменьшая число выкуренных сигарет. Таблетку следует принимать между эпизодами курения для **удлинения интервалов между выкуриванием сигарет**, чтобы максимально снизить их потребление. Интервал приема каждые 2 ч должен соблюдаться. Если не удается добиться снижения суточного потребления сигарет, лечение следует прекратить и через 2–3 мес можно начать его снова.

При хорошем эффекте лечение продолжают по следующей схеме:

* с 4-го по 12-й день — по 1 табл. каждые 2,5 ч (5 табл. в день);
* с 13-го по 16-й день — по 1 табл. каждые 3 ч (4 табл. в день);
* с 17-го по 20-й день — по 1 табл. каждые 5 ч (3 табл. в день);
* с 21-го по 25-й день — по 1–2 табл. в день.

Настоятельно рекомендуется отказаться от курения не позднее 5-го дня от начала лечения.

Источник: **http://www.rlsnet.ru/mnn\_index\_id\_1423.htm**

**Правила поведения**

1. **Обдумать** прошлые попытки бросить курить, определить, что тогда помогало и что вызвало повторное закуривание.
2. Помнить, что нужен именно **абсолютный отказ** от курения (ни одной затяжки).
3. Установить **дату отказа** от курения, желательно в ближайшие 2 недели.
4. Сообщить родственникам, друзьям, коллегам о своем намерении бросить курить и попросить об их понимании и поддержке.
5. Убрать сигареты, зажигалки, пепельницы из дома, машины, на работе и постараться не курить в этих местах.
6. Помнить, что присутствие **рядом других курильщиков** сильно затрудняет отказ от сигарет. Вероятность успеха выше при совместном отказе от курения.
7. Предвидеть **провоцирующие курение ситуации** (экзамены, поиск работы, компании друзей и др.) и избегать их, особенно в первые 2-3 недели.
8. Учитывать, что **алкоголь** провоцирует рецидив курения (не пить с курильщиками!).
9. Быть готовым к проявлениям **синдрома отмены** (использовать никотинзаместительную терапию).