4. КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ТАБАКОКУРЕНИЯ И ОТКАЗУ ОТ КУРЕНИЯ

Глобальное исследование GATS показало, что в России курят 24,4% подростков 15-18 лет (в том числе 30,1% юношей и 17,8% девушек). Период наиболее активного вовлечения в курение в России — 9 лет.

 По данным ВОЗ частота курения среди российских подростков еще выше — 33,4%, а по распространенности курения сигарет среди подростков Россия занимает четвертое место в мире после Северных Марианских островов (39,2%), Чили (38,4%) и Украины (33,9%). Согласно данным ESPAD (the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) (2011) в нашей стране курит каждый третий (31,4%) подросток 15-18 лет, причем 14% курит систематически.

 В последнее время остро встает вопрос о **вреде курительных смесей (спайсы**), использования **электронных сигарет, а также курения кальянов**.

Употребление табака, начиная с детского/подросткового возраста, увеличивает впоследствии риск развития многих хронических заболеваний — сердечно-сосудистых, бронхолегочных, онкологических, болезней желудочно-кишечного тракта, мочеполовой системы.

У курящих девушек чаще возникают нарушения менструального цикла и спонтанные аборты, выше вероятность развития рака молочной железы и шейки матки.

 Курение значительно увеличивает риск заболевания раком легких, пищевода, желудка, других органов. **Курение — первый шаг к наркотическому поведению подростков.** Нет ни одного некурящего наркомана.

 **Между тремя составляющими наркотизма** — алкоголизацией, курением и случайной наркотизацией, — существует достоверная, математическ описываемая взаимосвязь.

 Вероятность обращения подростков к наркотикам при отсутствии потребления алкоголя и табака, по мнению ученых, составляет всего 0,6% у мальчиков и 0,4% у девочек.

НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков ФГАУ “НЦЗД” Минздрава России на основе комплексных медицинских обследований учащихся, проведенных в динамике за годы обучения, установил

влияние курения на формирование отклонений в состоянии здоровья уже в детском и подростковом возрасте:

- Так, раннее начало курения (до 11 лет) и регулярное курение ассоциируются с замедленным половым созреванием (особенно умальчиков) и отклонениями в физическом развитии детей. ----- -Токсическое воздействие табака вызывает у детей и подростков дисфункцию вегетативной нервной системы, определяет нестабильность взаимоотношений различных звеньев ЦНС, что ведет к формированию функциональных расстройств сердечнососудистой системы и повышению риска серьезных ССЗ в будущем.

-Установлена связь курения детей/ подростков с нарушениями сердечного ритма и проводимости, а также развитием АГ.

-Нередко у курящих детей развиваются функциональные нарушения работы желудка, кишечника, дискинезии желчевыводящих путей, а в подростковом возрасте формируются болезни органов пищеварения — хронические гастриты и гастродуодениты.

Причины приобщения к употреблению табака в детском и подростковом возрасте:

-Высокий уровень потребления табака среди подростков в Российской Федерации обусловлен низкой ценой и шаговой доступностью табака, воздействием рекламы и все еще привлекательным оформлением сигаретных пачек.

-Важными стимулами для начала курения являются социальные факторы: курение в семье, желание самоутвердиться, курение других подростков.

-**Пример родителей**.

Мотивация начала курения в подростковом возрасте имеет полифакторный генез. Однако именно курение родителей следует рассматривать как основу формирования никотиновой аддикции (зависимости) детей. Дети, в семьях которых курят оба родителя, фактически обречены на курение — они курят более чем в 77% случаев. Достоверно и существенно возрастают риски курения, если курит один из родителей, либо курит старший брат — в этом случае становятся курильщиками более 55% подростков. Это связано с тем, что одним из **основных механизмов формирования личности является идентификация — отождествление себя с близким взрослым человеком.** Идентифицируя себя с родителями или людьми, выполняющими их функции, ребенок осваивает модели поведения и от того, какие модели поведения демонстрируются, зависит, какая “картина мира” (“образ мира”) у ребенка сформируется.

“Образ мира” подростка, родители которого курят, как правило, включает сигарету как органичную, неотъемлемую часть жизни взрослого человека. И потому, когда в определенный момент времени подросток начинает демонстрировать свою “взрослость”, он, первым делом, начинает курить. Курение значимых взрослых.

Важен и тот факт, что курят представители формирующих профессий — воспитатели, педагоги, врачи, — традиционно представляющие некоторую модель для подражания, что также оказывает непосредственное влияние на формирование “образа мира” их подопечных.

 -**Подражание сверстникам**

Важным фактором, способствующим приобщению к курению, является “подражание сверстникам”. Уникальная по силе работа эффекта “подражания сверстникам”, основанная на подростковом конформизме, на сильном желании не быть “белой вороной”, связана с ведущей для подросткового возраста деятельностью — интимно-личностным общением со сверстниками (Д.Б. Эльконин) . Общение со сверстниками пронизывает всю жизнь подростков, накладывая отпечаток на учение и внеучебные занятия, на отношения с родителями. В этой связи механизм распространения первых проб табака в группах подростков, зачастую, можно сравнивать с распространением вирусной инфекции.

**-“Тенденция к взрослости”.**

Основным психологическим новообразованием подросткового возраста является “чувство взрослости” — отношение к себе как к взрослому, ощущение и осознание собственной ответственности, самостоятельности, независимости (Д.Б. Эльконин).

Наряду с чувством взрослости у подростка может существовать “тенденция к взрослости” — стремление казаться взрослым, замещающая чувство взрослости при его несформированности. Эта тенденция может быть реализована при помощи чисто **внешних атрибутов**, например, сигареты в руке, баночки слабоалкогольного коктейля, яркого макияжа у девочки.

Таким образом, сигарета, как атрибут взрослого имиджа, является одной из причин приобщения к курению в подростковом и юношеском возрасте.

 Что такое регулярное курение у детей и подростков?

До 14 лет за регулярное курение следует считать выкуривание одной сигареты в неделю и более, а с 15 лет, как у взрослых, 1 сигареты в день и более.

Более редкое курение следует расценивать как нерегулярное .

Частота курения даже у одного и того же ребенка может заметно варьировать в разные дни и даже в разные сезоны года.

Оценка статуса курения в центре здоровья для детей Статус курения ребенка/подростка при обследовании в центре здоровья устанавливается:

 1) опросным методом;

 2) по данным оценки концентрации монооксида углерода в выдыхаемом воздухе (обследование с помощью смокелайзера).

Это позволяет не только объективизировать факт курения самим подростком, но и установить факт пассивного курения (которое нередко выявляется в центре здоровья при проживании ребенка/подростка в небольшой квартире или одной комнате с курящим родственником).

В зависимости от концентрации монооксида углерода в выдыхаемом воздухе определяется тяжесть курения: отсутствие курения 0-4 ppm, легкое курение 5-6 ppm, умеренное курение 7-10 ppm, курение тяжелой степени — 11-25 ррm, более 26 ppm — курение очень тяжелой степени;

3) по концентрации котинина в моче. Данное исследование не входит в обязательное комплексное обследование в центре здоровья, проводится при необходимости и только с согласия родителей ребенка/подростка;

4) функция дыхательной системы, тесно связанная с курением, оценивается по данным спирометрии.

 Консультирование по профилактике табакокурения и по отказу от курения в центре здоровья для детей При каждом визите к врачу ребенка **в возрасте 9 лет и старше** необходимо спросить, курит ли он. Если нет, то ребенка следует похвалить и подчеркнуть, что это важно для сохранения его здоровья.

Консультирование желательно проводить **с участием родителя(ей).**

Врачу центра здоровья для детей обязательно следует расспросить родителей ребенка, курят ли они и курят ли другие близкие родственники, проживающие с ребенком (старшие братья и сестры, дедушки, бабушки и др.). Факт курения близких родственников следует зафиксировать в карте ребенка.

Если ребенок живет с курящими родственниками, им необходимо сообщить о том, что:

 — их пример резко увеличивает вероятность того, что ребенок начнет курить, а их отказ от курения будет способствовать профилактике табакокурения у ребенка (первичная профилактика); — дети курящих родителей являются пассивными курильщиками (пассивными курильщиками считаются те, кто находится в накуренном помещении).

Пассивное курение оказывает серьезное негативное влияние на здоровье ребенка.

1. Дети курящих родителей чаще имеют плохой аппетит, страдают бронхо-легочными заболеваниями, аллергическими заболеваниями, болезнями среднего уха.

2.Курение родителей утяжеляет течение бронхиальной астмы у детей.

Вдыхание некурящими людьми табачного дыма увеличивает риск развития во взрослом возрасте ишемической болезни сердца.

Родителям как себя вести:

• Наказания не устраняют причин раннего курения, они только наносят ущерб доверию ребенка к родителям;

• Не следует запугивать ребенка — информация о вреде курения должна быть достоверной и актуальной

• Взрослые не уронят своего авторитета, если откровенно признаются ребенку в своей слабости: сами они курят потому, что не в силах избавиться от этой пагубной привычки, но связывают с ней многие проблемы со своим здоровьем. Такое признание способствует формированию у ребенка правильного отношения к курению и повышает доверие к близким;

• Курение в подростковом возрасте нередко свидетельствует о неблагополучии в семье, в частности, это может означать, что ребенок не удовлетворен своей ролью и что ему нужно помочь почувствовать себя более взрослым;

• Следует обратить внимание на отношения подростка со сверстниками, постараться оберегать его от влияния курящих друзей и учитывать особенности подросткового курения.

Около половины подростков хотели бы бросить курить, и одна из причин этого — ухудшение самочувствия, даже несмотря на малый стаж курения в детском и подростковом возрасте.

Уже в 14-15 лет у курящих подростков по сравнению с некурящими достоверно чаще наблюдаются кашель с мокротой и одышка.

Врачу необходимо информировать подростка о негативных последствиях курения в его возрасте (желтые пальцы, неприятный запах изо рта, плохой цвет лица, неприятный запах от волос, ухудшение состояния кожи).

Необходимо объяснить, что большинство взрослых курильщиков сожалеет об этой своей привычке, но во взрослом состоянии бросить курить очень трудно из-за выраженной табачной зависимости.

Целесообразно развеять **неправильные представления подростка**, например, о том, что курение способствует похуданию, курение легких сигарет безвредно, курение кальяна полезно, так как способствует расслаблению и т.д.

**Если подросток не хочет бросать курить**,

то нужно помочь ему пересмотреть это решение,важно подчеркнуть преимущества отказа от курения:

-уменьшение частоты простудных заболеваний,

-повышение успехов в спорте,

-возможность тратить деньги на более интересные вещи,

-более привлекательный внешний вид, что особенно важно для девочек).

Можно **предложить подростку взвесить все доводы “за” и “против**” (написав на бумаге в два столбика): например,

“за” — улучшение самочувствия, лучший цвет лица, более успешные занятия спортом, возможность более рационального использования карманных денег,

“против” — возможность прибавки в весе, непонимание и даже осуждение со стороны сверстников и т.д.

Если ребенок хочет бросить курить, желательно, чтобы он сделал это не откладывая, в ближайшие две недели. Родители и сверстники должны знать о таком намерении и оказать ему поддержку.

Целесообразно предложить подростку **тест Фагестрема** с целью оценки степени никотиновой зависимости. Тактика отказа от курения определяется степенью никотиновой зависимости.

 - При отсутствии или легкой степени никотиновой зависимости (0-3 балла по тесту Фагестрема) рекомендуется проведение беседы с пациентом, а также Школы по отказу от курения.

 -При выявлении тяжелой степени никотиновой зависимости (≥7 баллов по тесту Фагестрема), неоднократных безуспешных попытках отказа от курения, проведения неоднократных бесед (кратких, продолжительных) и посещения Школы по отказу от курения,

**Рекомендовать** подростку никотинзаместительную терапию (жевательную резинку, пластырь, спрей, подъязычные таблетки).

В качестве **мотивационного инструмента** на этапе отказа от курения можно использовать смокелайзер и данные спирометрии.

 **Врач центра здоровья должен контролировать успешность** прекращения подростком курения. Первые попытки такого рода нередко безуспешны. Врачу необходимо вместе с подростком проанализировать причины неудачи и поощрить новые попытки отказа от курения.

Рекомендации подростку по отказу от курения:

• Если ты решил бросить курить, то сформулируй для себя, почему ты куришь и почему хочешь бросить курить.

 • Лучше бросить курить сразу, поскольку если бросать постепенно, то очень часто через некоторое время начинаешь курить как прежде.

• Избегай ситуаций, провоцирующих курение.

• Уговори своих друзей отказаться от курения, бросать курить легче вместе.

• Для того, чтобы не набрать вес при прекращении курения, увеличь ФА и ограничь себя в потреблении сладкого, жирного и соленого.

 • Посчитай, сколько ты сэкономишь денег, если бросишь курить, реши, как ты их израсходуешь.

• Помни, что если ты решил отказаться от курения, это проявление твоей силы воли и твоего характера.

Тест Фагестрема:

насколько сильна никотиновая зависимость

1. Через сколько времени после пробуждения Вы

закуриваете первую сигарету?

• В течение первых 5 минут ............... 3 балла(ов)

• От 6 до 30 минут ............................... 2 балла(ов)

• От 31 до 60 минут.............................. 1 балла(ов)

• Более часа ......................................... 0 балла(ов)

2. Трудно ли Вам воздерживаться от курения

в местах, где курение запрещено?

• Да ...................................................... 1 балла(ов)

• Нет .................................................... 0 балла(ов)

3. От какой сигареты в течение дня Вам труднее

всего отказаться?

• От первой ......................................... 1 балла(ов)

• От второй ......................................... 0 балла(ов)

4. Сколько сигарет Вы выкуриваете в течение дня?

• 10 или меньше................................... 0 балла(ов)

• От 11 до 20 ........................................ 1 балла(ов)

• От 21 до 30 ........................................ 2 балла(ов)

• 31 и более ......................................... 3 балла(ов)

5. Курите ли Вы больше в первой половине дня,

чем во второй?

• Да ...................................................... 1 балла(ов)

• Нет .................................................... 2 балла(ов)

6. Продолжаете ли Вы курить, когда Вы очень

больны и вынуждены соблюдать постельный

режим в течение всего дня?

• Да ...................................................... 1 балла(ов)

• Нет .................................................... 0 балла(ов)

Общее количество очков:

0-3 балла. Если Вы набрали менее 4 баллов,

Вам, вероятно, удастся бросить курить не прибегая

к медикаментозным средствам. Не откладывайте

этот шаг на завтра!

4-6 баллов. Если Вы набрали от 4 до 7 баллов

Вашу зависимость от никотина можно оценить как

среднюю. Собрав всю свою силу воли, Вы вполне

способны бросить курить.

7-10 баллов. Если Вы набрали более 7 баллов

у Вас высокая степень зависимости от никотина.

Вы и Ваш врач должны подумать об использовании медицинских средств для того, чтобы помочь

Вам бросить курить