

Особенности оказания помощи в отказе от курения лицам пожилого и старческого возраста

Сперанская О.И.

доктор медицинских наук, ведущий научный сотрудник отдела судебно-психиатрических проблем алкоголизма и наркоманий ФГБУ «НМИЦПН им. В.П.Сербского» МЗ РФ

Зав. кабинета терапии табачной зависимости



Характеристика материала исследования

- Среди обращающихся за помощью в отказе от курения особую группу составляют лица пожилого и старческого возраста.
- За период с 2010 по 2016 гг. исследовано более 300 человек в возрасте от 54 до 76 лет – средний возраст $59 \pm 7,6$ лет
- Длительность течения табачной зависимости - $41,66 \pm 3,6$ лет





Тело курильщика: редко упоминаемые болезни, вызванные курением

1. Облысение
2. Катаракта
3. Ранние морщины
4. Нарушение слуха
5. Рак кожи
6. Разрушение зубов
7. Эмфизема
8. Остеопороз
9. Болезни сердца
10. Язва желудка
11. Рак матки и выкидыши
12. Нарушение формирования спермы
13. Псориаз
14. Облитерирующий тромб-артериит
15. Рак более 15 органов.

Характеристика материала исследования

- Все пациенты высказывали желание отказаться от курения, осознавали вредные последствия курения для своего здоровья. Вместе с тем, они испытывали тревогу по поводу ломки жизненного стереотипа, возможности ухудшения настроения и самочувствия при отказе от курения.
- В разные периоды жизни они делали попытки бросить курить, принимая рекомендованные ВОЗ антиникотиновые препараты – табекс, чампикс, никоретте.



Характеристика материала исследования

- У 135 пациентов при первых же попытках применения данных средств отсутствовала терапевтическая эффективность и наблюдалась первичная резистентность к антиникотиновым препаратам
- У 165 человек после первых курсов антиникотиновой терапии формировались неполные и недлительные (до 6-12 месяцев) терапевтические ремиссии, а в последующем возникала терапевтическая резистентность (вторичная фармакорезистентность к антиникотиновым препаратам)

Аффективные нарушения

- Психоэмоциональный фон характеризовался ощущением неудовлетворенности жизнью, трудностями адаптации, постоянным присутствием общего соматического дискомфорта, легко возникавшей тревожностью в виде «страха за сердце», «страха за жизнь» с «наплывами» воспоминаний об отдельных неприятных событиях жизни и депрессивно-дисфорической окраской настроения



шкала HAM-D

- Клиническая структура аффективных расстройств характеризовалась собственно депрессивным настроением (выраженностью не менее 2 баллов по шкале HAM-D) с чувством собственной вины (2 балла), беспокойством (1-2 балла), психической (до 2 баллов) и соматической (до 2-3 баллов) тревогой, диссомническими нарушениями (до 5-6 баллов). Суммарный балл по всем перечисленным субшкалам у пациентов 1 группы был $18,12 \pm 0,14$, у пациентов 2 группы - $14,41 \pm 0,86$, что свидетельствовало о наличии депрессии легкой степени

Основные направления терапевтических стратегий отмены курения:

- постепенное наращивание дозировок антиникотиновых препаратов;
- прием мягких психорегулирующих средств – тенотена, мелаксена, афобазола, азафена, глицина, новопассита и других подобных препаратов, сочетающих умеренное антидепрессивное и стимулирующее действие;
- Присоединение нормотимиков, антидепрессантов, транквилизаторов в малых дозировках
-



Рекомендации по отмене курения

- проведение отмены курения пациентам пожилого и старческого возраста должно сопровождаться специальными психотерапевтическими и психокоррекционными программами, направленными на формирование позитивных личностных установок, готовности к постоянной, но в то же время, постепенной работе по улучшению общего физического состояния и самочувствия.



Рекомендации

- Следует проводить поэтапную отмену курения с постепенным уменьшением количества выкуриваемых сигарет.
- Несоблюдение данного принципа с попытками одномоментной отмены курения - «одним махом и навсегда» - может привести к ухудшению состояния: появлению и усилению спазматических болей в области сердца, сердцебиению, физической слабости, развитию и генерализации тревоги, страха, нарушений сна.

Рекомендации

- Из круга антиникотиновых препаратов наиболее эффективными у данной группы пациентов являются средства с непосредственным влиянием на никотиновые рецепторы – чампикс и табекс в минимальных терапевтических дозировках.
- При постоянной привычке держать сигарету в зубах - дополнительное применение ингалятора – никоретте, делая несколько неглубоких затяжек при ощущении непреодолимого желания курения.

Рекомендации

- Хороший эффект, усиливающий ощущение отвращения к курению, имеют фитоконпозиция коррида-плюс (по 1 таблетке 2-3- раза в день) и гомеопатические препараты антитабак (ГОМЕОФАРМА), никостат (ЭДАС 960) и никостен (ЭДАС 961), которые рассасываются по 3-5 горошин за 30 минут или через 1 час после еды.

Рекомендации

- Постепенная отмена курения приносит пациентам ощущение «освобождения», гордости за себя, радости, а также заметное улучшение общего физического состояния и самочувствия.
- Длительность этапа отмены курения у пациентов пожилого и старческого возраста должна составлять не менее 1,5 месяцев.