

ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф.Войно-Ясенецкого Минздрава
России

Кафедра пропедевтики внутренних болезней и терапии с курсом ПО

Заведующий кафедрой: ДМН, доцент, Шестерня П. А.

Проверил: к.м.н. доцент Пелипецкая Е.Ю.

**Реферат по теме: «Курение как фактор риска сердечно-
сосудистых заболеваний.»**

Выполнил: врач-ординатор 211 группы
специальности Кардиология Махмудов Т. Э.

Красноярск

2022

Введение

Всемирная Организация здравоохранения (ВОЗ) считает курение одной из глобальных угроз здоровью и благополучию населения планеты. По данным международной организации, ежегодно от связанных с курением болезней умирают более 5 миллионов человек. Каждые восемь секунд в мире преждевременно умирает курильщик.

Среди взрослых мужчин курение служит причиной 90% всех смертей от рака легких, трахей и бронхов, 92% смертей от рака губ, ротовой полости и гортани, 78% смертей от рака пищевода, 40% смертей от рака почек, 47% смертей от рака желчного пузыря, 29% смертей от рака поджелудочной железы и 17% от рака желудка.

Учитывая распространенность курения на сегодняшний день, даже если предположить, что уже ни один человек больше не начнет курить, можно утверждать, что табакокурение - это причина четверти миллиарда преждевременных смертей в экономически развитых странах. В среднем каждый курильщик сокращает свою жизнь на 7-9 лет.

Наносимый вред, механизмы, последствия .

Курение - фактор риска самых разных заболеваний. Фактор риска онкологических заболеваний. Табак - один из самых мощных канцерогенов для человеческого организма. Риск развития рака легких у курящих в 25 раз выше, чем в основной популяции. Большинство видов рака: трахей, бронхов, глотки, гортани, полости рта и пищевода вызываются курением. Курение также можно считать значительным, хотя и в меньшей степени, фактором, провоцирующим развитие рака почек, поджелудочной железы, почек, желчного пузыря и желудка.

Воздействие на дыхательную систему.

Курение - главный среди этиологических факторов развития различных заболеваний легких. Имеет значение не только активное, но и пассивное курение. Длительное воздействие дыма повреждает реснички эпителия бронхов, что приводит к нарушению выделения слизи и способствует развитию хронического бронхита, воспалению и сужению дыхательных путей, утяжелению приступов бронхиальной астмы, увеличению склонности к рецидивам респираторных инфекций.

Если больной курит или курил, то необходимо изучать анамнез курения (стаж) и рассчитать индекс курящего (ИК), выраженный в единицах "пачка/лет": число выкуренных сигарет (сутки) x стаж курения (годы).

ИК пачка/10 лет - достоверный фактор риска ХОБЛ. Есть и другая форма расчета индекса курящего человека: количество сигарет, выкуриваемых в течение дня, умножается на число месяцев в году, в течение которого человек курит с такой интенсивностью. Если результат превысит 120, то надо рассматривать пациента как хронического курильщика.

Воздействие на сердечно-сосудистую систему.

Результаты сравнительного исследования факторов риска у курящих и некурящих мужчин показали, что у первых резко возрастает риск появления стенокардии (в 2 раза), инфаркта миокарда (в 2 раза), ИБС (в 2,2 раза), внезапной смерти (почти в 5 раз). У мужчин, выкуривающих 20 сигарет и более в день, такие факторы, как гиперхолестеринемия, гипертония, диабет, увеличивали степень риска в 5-8 раз. Смертность от ИБС у хронических курильщиков в возрасте до 55 лет была в 5 раз выше, чем у некурящих, а в возрастной группе старше 55 лет - в 2 раза выше, у курящих женщин инфаркт миокарда развивается в 3 раза чаще, чем у некурящих. Риск смерти в молодом возрасте у курильщиков гораздо выше, чем у некурящих. Мужчины в возрасте до 45 лет, выкуривающие более 25 сигарет в день, в 10-15 раз чаще умирают от острых сердечных приступов, чем некурящие мужчины того же возраста. Риск смерти от ИБС оказался наиболее низким среди не куривших и бывших курильщиков и максимальным среди куривших.

Отмечено увеличение показателя смертности (внезапная смерть) для мужчин, куривших более 20 сигарет в день, по сравнению с не курившими. Курение повышает систолическое и диастолическое давление крови, увеличивает число ударов сердца и его минутный объем, вызывает сужение периферических сосудов артериол, ускоряет агрегацию и адгезию тромбоцитов: все это содействует развитию артериальной гипертензии. Курение способствует развитию состояний, приводящих к образованию тромбов, вследствие ускоренной агрегации и адгезии тромбоцитов, повышения уровня фибриногена в плазме, сокращения периода жизни тромбоцитов и времени свертывания крови. Повышение содержания холестерина в сыворотке крови и уровня свободных жирных кислот в плазме ведет к развитию атеросклероза. Сочетание всех этих факторов повышает риск развития ишемической болезни сердца, инфарктов

сосудов головного мозга (инсультов) и периферических сосудов (облитерирующий эндартериит). В итоге высок риск наступления внезапной смерти от инфаркта и инсульта или инвалидизации вследствие этих заболеваний, а также риск омертвления тканей и ампутации конечностей.

Прочие клинические последствия: курящая беременная подвергает себя повышенному риску возможного выкидыша, рождения мертвого ребенка или ребенка с низкой массой тела. Среди курильщиков часто встречается язва желудка и двенадцатиперстной кишки; более того, в случае такой язвы опасность летального исхода у курящих выше, чем у некурящих. Кроме того, язвы у курильщиков плохо поддаются лечению, как и артериальная гипертония.

Курение часто сопровождается бессонницей, бесплодием (по крайней мере, у мужчин), курение более 15 сигарет в день приближает климакс, происходит укорочение репродуктивного возраста на 1 год и 8 месяцев.

Если задавать вопрос о том, какие заболевания могут быть вызваны курением, в том числе врачам, то обычно называют рак легкого, реже сердечно-сосудистые заболевания. Что касается остальных заболеваний, то обычно считается, что на их возникновение и течение влияет генетика, экология и множество других, не зависящих от самого человека факторов. Предположение о том, что курение может оказывать какое-то влияние, например, на такое известное заболевание как сахарный диабет, даже у некоторых врачей может вызвать явное недоумение. Распространено мнение, что сахарный диабет - это генетически обусловленное заболевание, которое может неожиданно-негаданно свалиться на человека в любом возрасте, и из этого следует логический вывод, что курение здесь совершенно не при чем. Представления населения о том, что же такое сахарный диабет, различаются чрезвычайно. Кому-то кажется, что это неопасное заболевание, почти чудачество, сводящееся к отказу от сладкого, другие воспринимают его как тяжелую патологию, приводящую к инвалидности и ранней смерти, фактически не поддающуюся лечению. Сахарный диабет – чрезвычайно распространенное заболевание, обуславливающее немалую долю смертности от сердечно-сосудистых заболеваний. Большинство развитых, да и не только развитых стран констатируют у себя эпидемию сахарного диабета. По американским данным, диабетом первого типа страдает каждый 250-й житель, а диабетом второго типа каждый 25-й или даже каждый 15-й. Во всех странах мира количество зарегистрированных больных сахарным диабетом неуклонно растет. Очевидно, что такая распространенность связана с образом жизни, стрессами,

особенностями питания. В последние годы было опубликовано несколько исследований, касающихся влияния курения на развитие и прогрессирование сахарного диабета. Кратко их результаты сводятся к тому, что,

- курение матери во время беременности повышает риск развития диабета у ребенка;
- курение самого человека повышает вероятность развития у него сахарного диабета второго типа;
- курение отягощает течение сахарного диабета как первого, так и второго типа, увеличивает количество осложнений и риск смерти.
- прекращение курения является важным фактором снижения риска как самого сахарного диабета, так и его осложнений.

Курение ухудшает течение сахарного диабета любого типа

Курение усугубляет ряд проблем, вызываемых сахарным диабетом. Прибавление курения к диабету фактически удваивает риск возникновения заболеваний и смерти. Курение является одним из факторов, которые предрасполагают пациентов, страдающих сахарным диабетом, к различным сердечно-сосудистым заболеваниям. Смертность от сердечно-сосудистых заболеваний на фоне диабета у курильщиков втрое выше, чем у некурящих. Заболевания сердца являются ведущей причиной смерти среди лиц, страдающих сахарным диабетом. Курение увеличивает риск сердечного приступа. Сахарный диабет ухудшает состав липидов крови, что приводит к утолщению стенок сосудов. Курение также приводит к повышению концентрации холестерина в крови и повреждению сосудов.

Курение приводит к повышению артериального давления, для диабета II типа курение является фактором риска инсульта.

Диабет ухудшает кровоток в нижних конечностях, что может приводить к их ампутации. Курение усугубляет эти проблемы. Тяжелые проблемы, выражающиеся в гангрене стоп, в 95% случаев наблюдаются у тех больных диабетом, которые много курят.

Диабет может быть причиной импотенции. Курение также ухудшает состояние полового члена.

Курение также повышает риск диабетического заболевания глаз (диабетической ретинопатии).

У курильщиков, страдающих диабетом, с большей вероятностью развивается нейропатия, то есть поражение нервов, чем у некурящих.

Курение на фоне диабета увеличивает риск повреждения почек. Прекращение курения приводит к уменьшению проблем с почками. Исследование, проведенное среди 943 пациентов, показало, что больные диабетом первого типа могут быстро снижать риск микроальбуминурии, которая является первым симптомом поражения почек, если они прекращают курение и улучшают контроль содержания глюкозы в крови. Диабет фактически является важнейшей причиной почечной недостаточности, отвечая за развитие 40% новых случаев. Эффект сочетания курения и повышенной концентрации сахара в крови оказался более выраженным, чем сумма эффектов этих двух факторов в отдельности. У курильщиков с большей вероятностью возникают простуды и инфекции дыхательных путей, что приводит к колебаниям концентрации глюкозы в крови.

Курение удваивает риск развития ограничения движений в суставах.

Курение приводит к повышению концентраций глюкозы в крови, что затрудняет контроль диабета. У больных диабетом первого типа курение повышает вероятность кетоацидоза (то есть образования кетонов и связанного с ними закисления реакции крови) и риск всех тех осложнений, которые связаны с повышенной концентрацией глюкозы и кетонов.

У курящих больных диабетом с большей вероятностью развиваются болезни десен, приводящие к потере зубов.

Курение матери во время беременности повышает риск диабета и ожирения для будущего ребенка

Многолетние исследования медиков определили, что следствием курения женщины во время беременности может стать диабет или ожирение ее будущего ребенка. Исследователи из Каролинского института (Стокгольм, Швеция) использовали данные британского национального исследования развития детей. Объектом исследования стали 17 тысяч человек, родившихся в течение одной недели в марте 1958 года. При рождении акушеры выясняли у рожениц, не курили ли они во время беременности, в частности после четвертого месяца беременности. Рожденное потомство находилось под врачебным наблюдением до 33 лет. В итоге выяснилось, что у тех, чьи матери курили перед их рождением 10 или более сигарет в день, риск сахарного диабета возрастал в 4,5 раза по сравнению с детьми некурящих, а в случае курения меньшего количества сигарет риск увеличивался в 4,13 раза. Риск ожирения у тех детей, у которых не было диабета, был на 34-38% выше по сравнению с теми, чьи матери не курили. Эти состояния обнаруживались в раннем возрасте, начиная с 16 лет, когда эти заболевания весьма редки. При этом исследователи считают, что полученные оценки

можно считать консервативными, поскольку у обследованных существует вероятность развития заболеваний в последующие годы. Учитывался также фактор курения в подростковом возрасте, который также оказывал самостоятельное влияние на риск развития диабета второго типа. Исследователи предполагают, что данная взаимосвязь между материнским курением и диабетом у ребенка может быть обусловлена изменениям в метаболизме у плода, развивающимися под действием компонентов табачного дыма. Курение может оказывать, с одной стороны, токсическое действие на плод, с другой стороны, вызывает недостаток питания. Этот недостаток питания приводит к тому, что тело ребенка как бы ожидает, что в мире, где ему предстоит жить, имеется недостаток пищи, а потому проявляет резистентность к инсулину и склонность к накоплению жира. Такое метаболическое программирование оказывается неадекватным нынешним особенностям питания с избытием высококалорийных продуктов и недостатком двигательной активности. Довольно обширные ранее опубликованные данные также указывают на взаимосвязь между материнским курением во время беременности и недостаточной массой тела при рождении, с одной стороны, и связь между недостаточной массой новорожденных и развитием впоследствии таких состояний, как диабет, ожирение, повышенное артериальное давление и сердечно-сосудистые заболевания, с другой. Таким образом, курение матери во время беременности не только оказывает непосредственное вредное влияние на ребенка, но также имеет и долгосрочный эффект, который проявляется уже во взрослой жизни. По данным Всемирной Организации Здравоохранения, курение является фактором возникновения или развития 25 заболеваний.

Проблема пассивного курения .

Французская лига борьбы с курением в общественных местах провозглашает: каждый может курить, сколько он хочет. Пусть он даже умрет от этого, но он не должен мешать другим своим дымом.

Курение может повредить здоровью некурящих. Пассивное курение увеличивает риск выкидышей, рождения мертвого плода, низкого веса новорожденного и замедленного его роста. Риск сердечного приступа и внезапной смерти на 91% выше для тех, кто регулярно находится среди курящих, и на 50% для тех, кто время от времени вынужден быть около них.

В семьях, где курят, повышается на 20% риск заболевания детей бронхиальной астмой, бронхитом. Уровень смертности от сердечных заболеваний в семье, где курит один из супругов, на 20% выше, чем в некурящих семьях.

По данным исследований Венского университета, у детей курящих родителей в 2,5 раза выше уровень 8-эпипростагландина F2a, отвечающего за развитие атеросклероза.

Ежегодно в мире 3 человека погибают из-за табачного дыма, вдыхаемого на рабочем месте. К такому выводу пришли британские ученые.

Лозунг, выдвигаемый ВОЗ: право некурящего на чистый воздух - выше права курящего на курение.

ПАССИВНОЕ КУРЕНИЕ ВЕДЕТ К ИСТОЩЕНИЮ ВИТАМИНА С У ДЕТЕЙ

Чем больше родители курят, тем меньше витамина С в крови их детей. "Свободные радикалы" в табачном дыме (активные молекулы, которые повреждают клетки человеческого организма) окисляют вредный холестерин, который может забивать артерии и способствовать развитию сердечных заболеваний. Запасы витамина С, антиоксиданта, могут исчерпаться в процессе борьбы со свободными радикалами табачного дыма. В ходе исследования Университета Медицины и Стоматологии Нью-Джерси изучалось 2968 детей возраста от 4 до 18 лет. Ученые спрашивали родителей об их курении, диете их детей и дополнительном использовании витаминов. Особых различий в поступлении витамина С у детей, подвергающихся действию пассивного курения, и у детей некурящих родителей не наблюдалось. Чем больше сигарет курили родители, тем выше в крови их ребенка были уровни котинина, метаболита никотина. У детей курильщиков содержание витамина С в среднем было на 20% меньше. Чем больше родителей курили, тем ниже было содержание витамина С у их ребенка. Витамин С не только защищает от сердечных заболеваний, но также предотвращает изменения ДНК клеток, ведущие к некоторым видам рака. Низкие уровни витаминов могут сочетаться с другими факторами провоцирования болезни. Пассивное курение, как было обнаружено в прошлых научных исследованиях, приводит к повышению у детей риска астмы, ушных инфекций, заболеваний органов дыхания и синдрома внезапной смерти младенца. Недостаток витамина С также может вносить вклад в эти проблемы.

Риск курения для женщин

Женщине труднее бросать курить, чаще при отказе от него возникают рецидивы.

О проблемах женщин, связанных с курением:

Во-первых, и в основном - это угроза будущему ребенку. Вредное воздействие курения на состояние плода доказано с абсолютной несомненностью. Совершенно очевидно, что курение матери ведет к снижению массы тела новорожденного. Однако данные о взаимосвязи курения с другими осложнениями беременности и постнатального развития, в частности с преэклампсией, более противоречивы.

В индустриально развитых странах курит каждая третья — пятая женщина. Однако около четверти курящих женщин прекращают курение перед своим первым визитом в лечебное учреждение по поводу беременности. Курение более распространено среди женщин, находящихся в социально неблагоприятных условиях, не предохраняющихся от нежелательной беременности, не имеющих постоянного партнера, имеющих низкий доход или получающих социальное пособие. По сравнению с остальными женщинами, больше курят те, которые имеют такие психосоциальные проблемы, как депрессия, напряженная работа, чрезмерные перегрузки на работе наряду с низким уровнем оказываемой им медицинской помощи.

Курение остается одним из немногих факторов, потенциально влияющих на повышение частоты рождения детей с малой массой тела, развитие преждевременных родов и увеличение уровня перинатальной смертности. Курение также связывают со снижением уровня и продолжительности грудного вскармливания, хотя эта причинная связь еще однозначно не доказана. В связи с этим в отношении пропаганды отказа от курения в период беременности чрезвычайно важная роль отводится общественному здравоохранению.

Программы по отказу от курения занимают важное место в дородовой помощи пациенткам. Эти программы могут быть эффективными в отношении сокращения числа выкуриваемых сигарет, снижения числа женщин, продолжающих курить во время беременности, что приводит к повышению средней массы тела новорожденных и уменьшению доли новорожденных с малой массой тела в этих группах женщин. Из 100 беременных женщин, все еще продолжавших курить к моменту включения их в программу (как правило, это время первого посещения лечебного учреждения по поводу беременности), около 10 прекращают курение под влиянием «обычной терапии», и еще шесть или семь прекратят курение под влиянием работы по программе прекращения курения. Ни в одном исследовании не сообщается о влиянии программ по прекращению курения на метод родоразрешения, характер грудного вскармливания, психологическое благополучие матери или других членов семьи.

Программы, направленные на изменение общего поведения женщины, были особо эффективны в отношении прекращения курения среди женщин, куривших во время беременности до момента вхождения в эти программы, являлись более эффективными в отношении прекращения курения по сравнению со стандартным объемом пренатальной помощи, дополняемым рекомендациями медицинского персонала.

Как показано в исследованиях на небеременных пациентках, введение никотина в организм при помощи пластырей, жевательных резинок, интраназальных спринцеваний или ингаляций является эффективным способом отказа от курения. В настоящее время существует рекомендация не использовать эти средства у беременных женщин, хотя справедливость такого запрета еще однозначно не доказана. Клинические исследования, проведенные к настоящему времени, представляют собой небольшие «физиологические» исследования. Показано, что использование никотиновых пластырей во время беременности приводит к такому же уровню никотина в крови и, возможно, к такому же влиянию на характер кровотока в средней мозговой артерии плода и характер его сердечных сокращений, как и во время табакокурения. При кратковременном использовании никотиновой жевательной резинки в сыворотке крови выявлялся более низкий уровень никотина по сравнению с курением. Безопасность или эффективность использования заменителей никотина в период беременности не установлена.

Опасения женщин относительно прекращения курения редко принимаются во внимание. В частности, их обеспокоенность связана с тем, что увеличение массы тела ребенка после прекращения курения может привести к затруднениям в процессе родов или даже необходимости оперативного родоразрешения. Их может беспокоить влияние отказа от курения на собственное психологическое состояние и способность справиться со стрессами, а также воздействие этого на других членов семьи.

Возможные отрицательные воздействия отказа от курения еще не удостоились адекватного рассмотрения. Кампании по прекращению курения в период беременности не свободны порой от побочных нежелательных воздействий, которые заключаются в том, что многие курящие женщины остаются весь период своей беременности с ощущением вины и собственной несостоятельности. Мы не знаем, какое влияние может оказывать этот хронический стресс и беспокойство на течение беременности и родов, и, в конечном счете, на отношения с ребенком. Но мы знаем, что более чем половина курящих женщин обеспокоена своим курением во время беременности и что 10% курящих на самом деле больше курят в период беременности. Подавляющее число

предупреждений против курения состоит в том, что любой неблагоприятный исход беременности (включая пороки развития плода, задержку умственного развития новорожденного) рассматривается ретроспективно связанным с курением, даже если на самом деле такая связь отсутствует. При этом медицинские работники невольно усиливают испытываемое женщиной чувство собственной вины.

Эффективность программ по отказу от курения, особенно использующих поведенческие методики, доказана с большой очевидностью. Однако подобные программы могут быть использованы только при создании условий тонкого взаимопонимания, сочувствия и благоразумия. Многие так называемые «советы» и пропаганда по прекращению курения игнорируют проблему физической и психологической зависимости курящих женщин, а также не учитывают чувства вины и тревоги у тех, кто продолжает курить, несмотря на предупреждения и увещевания. Для большинства материалов по укреплению здоровья в период беременности характерен именно такой назидательный тон.

Выявление социальных предпосылок и условий среды, в которой находится человек с определенным поведением, привело исследователей к обвинению системы активного воспитания здорового образа жизни в том, что эта система обращается к людям как к «жертвам осуждения». Программы, сконцентрированные на самопомощи и поведенческой стратегии, могут подвергаться подобным обвинениям в меньшей степени, они основаны на более глубоких подходах к прекращению курения. Они более эффективны, чем просто «советы».

Врачи-акушеры, семейные врачи или врачи общей практики, а также акушерки должны поддерживать общественную стратегию, направленную на продолжение снижения частоты курения среди всего населения, выражающуюся в повышении налогов на продажу сигарет, запрете всех форм рекламы табака, создании общественных зон только для некурящих и развитии политики уменьшения курения в учреждениях и на рабочих местах. Цель заключается в том, чтобы выбор в пользу здоровья стал естественным.

Остеопороз (у белокурых хрупких блондинок старше 50, не имеющих детей, злоупотребляющих курением или алкоголем, риск остеопороза повышен).

В 2 раза выше риск развития инфарктов и в 3 других сосудистых заболеваний, а если принимаются гормональные контрацептивы, то в 10 раз. У женщин, использующих пероральные противозачаточные средства и средства заместительной гормональной терапии, увеличивается вероятность тромбоэмболий.

Ранняя менопауза со всеми вытекающими последствиями.

Рак шейки матки в 2 раза чаще встречается у курящих женщин.

У курящих женщин рак легких отмечается чаще, чем у курящих мужчин.

Что можно изменить при воздействии на фактор курения?

Имеется большое количество информации, которая свидетельствует, что риск для здоровья можно уменьшить, отказавшись от курения. Так, за период 15-20 лет риск смерти от рака легких постепенно снижается до уровня риска некурящих. Отказ от курения положительно влияет на сердечно-сосудистую систему не только у молодых людей, но даже при отказе в возрасте 55 лет.

Отказ от курения приведет к тому, что:

- через год риск коронарной болезни снизится на половину;
- через 5 лет снизится вероятность умереть от рака легких;
- нормализуется содержание кислорода в крови;
- через 2 дня усилится способность ощущать вкус и запах;
- через неделю улучшится цвет лица;
- исчезнет неприятный запах от кожи волос;
- исчезнет неприятный запах при выдохе;
- через месяц вас покинет утомляемость;
- исчезнет головная боль по утрам;
- перестанет беспокоить кашель.

Способы отказа от курения:

- Немедикаментозные.

Самостоятельное прекращение курения. Работа психолога совместно с терапевтом, с учетом курительного поведения.

- Медикаментозные.

Связано с лечением абстинентного синдрома препаратами, содержащими никотин. Использование препаратов, содержащих никотин, менее опасно для здоровья, чем курение.

Жевательная резинка. Лечение начинается с назначения 2-4 мг активного вещества и в течение 3 месяцев обычно расходуется 8-12 жевательных пластинок. Лечение можно прекратить при употреблении 1-2 жевательных резинок в день.

Побочные действия: раздражение слизистой оболочки полости рта, тошнота, икота, стоматит, фарингит, боли в жевательных мышцах, головокружение, головная боль,

изредка тахикардия, аритмия, эритема, крапивница, повреждение зубов при прилипании к ним жевательной резинки.

Противопоказания относительные: язвенные поражения желудочнокишечного тракта в фазе обострения, тяжелые формы стенокардии, недавно перенесенный инфаркт миокарда, эзофагит, поражения височно-верхнечелюстных суставов, беременность, лактация.

Отрицательное действие никотиновой жевательной резинки может проявиться у больных с гипертонией, аритмией и сахарным диабетом.

Пластырь. Содержит 15 мг никотина, фиксируется на коже туловища, плеча или бедра утром и удаляется на время сна. Курс лечения - около 3 месяцев, затем применяется пластырь, содержащий 10 мг вещества, а через 3 месяца - 5 мг вещества.

В качестве заместительной терапии, уменьшающей физиологическую и психологическую зависимость от табака используются дыхательные упражнения (успокаивающий и мобилизующий тип дыхания).

Успокаивающее дыхание - дыхание диафрагмального типа, выполняемое в темпе, регулируемом пациентом при счете, равном секунде. Ниже приводится цифровая запись упражнения. При этом первая цифра - продолжительность вдоха, вторая - выдоха, в скобках - продолжительность паузы.

4 - 4 - (2), 4 - 5 - (2), 4 - 6 - (2), 4 - 7 - (2), 4 - 8 - (2),

4 - 8 - (2), 5 - 8 - (2), 6 - 8 - (3), 7 - 8 - (2), 8 - 8 - (4),

8 - 8 - (4), 7 - 8 - (3), 6 - 7 - (3), 5 - 6 - (2), 4 - 5 - (2).

Мобилизующее дыхание:

4 - (2) - 4, 5 - (2) - 4, 6 - (3) - 4, 7 - (3) - 4, 8 - (4) - 4,

8 - (4) - 4, 8 - (4) - 5, 8 - (4) - 6, 8 - (4) - 7, 8 - (4) - 8,

8 - (4) - 8, 8 - (4) - 7, 7 - (3) - 6, 6 - (3) - 5, 5 - (2) - 4.

Если пациентам вышеуказанная дыхательная гимнастика кажется трудной, то можно рекомендовать "собачье" дыхание - быстрое, поверхностное через рот. Несколько минут такого дыхания может снять напряжение гортани, глотки, диафрагмы, брюшного пресса, плохое настроение, тревогу и другие эмоции.

С той же заместительной целью используется манипулирование различными предметами (перебирание четок, экспандер и др.).

В некоторых случаях можно использовать антидепрессанты.

Эффективность акупунктуры как средства борьбы с курением . Часто используется аурикулярная методика курсами из 3-5 сеансов по 30 мин. Перед акупунктурой за 8-10 часов пациент не курит. По отдельным нерандомизированным сообщениям применение иглорефлексотерапии в 60% - 69% случаев может привести к отказу от курения.

Как бросить курить

Десять советов, как бросить курить :

1. Решительно настройтесь бросить курить, подумайте о своем настоящем и будущем, а также о любимых людях, страдающих от вашей вредной привычки.
2. Назначьте дату, когда бросите курить, и выполните свое намерение – почувствуйте себя человеком слова, гордитесь собой. Не тяните: чем быстрее, тем лучше.
3. Лишите себя дополнительных соблазнов – решительно разломайте все сигареты в доме.
4. До тех пор, пока не отвыкнете курить, избегайте мест, где много курящих. Посещайте места, где курение запрещено, например, музеи и библиотеки.
5. Отложите деньги, которые обычно тратили на сигареты, и купите подарок любимому человеку.
6. Когда желание покурить гложет вас, жуйте жевательную резинку (без никотина) или сосите мятные конфеты.
7. Вместо того чтобы взять сигарету, пейте воду и фруктовые соки. Жидкости очищают организм.
8. Займитесь физкультурой в пределах своих физических возможностей. Вас порадует, что состояние ваше улучшается.

9. Не дайте одурачить себя. Относитесь критически к рекламам сигарет – поразмышляйте над их поверхностным и лживым содержанием.

10. Не ожидайте чуда – действуйте!

Существуют два способа: быстрый и постепенный.

Быстрый - рекомендуется лицам, выкуривающим менее пачки сигарет в день, а также молодежи. Выбираются два дня полного отказа от курения (чаще суббота и воскресенье). Если удастся не курить этот срок, то добавляются еще сутки и так в течение всей недели. Далее ставится задача не курить в течение одного месяца и так далее. Дома и на работе надо убрать все, что напоминает о курении (пепельница, зажигалка и др.). Важно построить новые отношения с курящими друзьями, сотрудниками, не поддаваться на их предложения закурить.

Постепенный способ отказа рекомендуется много курящим (пачка сигарет и более) и пожилым. Он реализуется в течение 1-1,5 мес. Первоначально требуется провести учет и оценку каждого случая закуривания в течение суток по степени желания закурить по пятибалльной системе. Далее ставится задача по ежедневному сокращению потребления сигарет на 1-2 в сутки, в первую очередь из тех, которые выкуриваются при слабом или умеренном желании закурить. Через две недели надо поставить перед собой вопрос " Сколько дней я могу совсем не курить?" и попытаться не курить 2-3 дня. Далее попытки должны неоднократно повторяться, число дней без курения удлиняться до одного месяца и более. В этот период может наступить "ломка" или "синдром отмены", когда велик риск снова закурить.

Поэтому рекомендуется обращаться за поддержкой к врачу через 2 недели, 1 и 3 мес. после отказа от курения.

Механизмы поддержки

Необходимо помнить, что курение - не только удовольствие от сигареты само по себе, это социальный фактор (курильщик полагает, что совместное курение помогает коммуникации); это ритмический фактор (курильщик рассматривает "перекур" как заслуженный отдых во время рабочего дня); это стимулирующий фактор (курильщик считает, что сигарета дает возможность сосредоточиться); это седативный фактор (сигарета как бы помогает справиться со стрессом). Хирургу, дающему рекомендации

по прекращению курения, следует обсудить возможность изменения уклада жизни пациента и спланировать вместе с ним другие коммуникативные, ритмические, стимулирующие факторы и приемы в его повседневной жизни или дать возможность ему самому придумать их.

Список используемой литературы

1. U.S. Department of Health and Human Services. The Health Consequences of Smoking - 50 Years of Progress: A Report of the Surgeon General. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2014. Available at: <https://www.surgeongeneral.gov/library/reports/50-years-of-progress/full-report.pdf>. Accessed Jan 22, 2018.
2. U.S. Department of Health and Human Services. How Tobacco Smoke Causes Disease: What It Means to You. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2010. Available at: https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/sgr/2010/consumer_booklet/pdfs/consumer.pdf. Accessed Jan 22, 2018.
3. Mahmud A, Feely J. Effect of Smoking on Arterial Stiffness and Pulse Pressure Amplification. Hypertension. 2003;41(1):183-7. doi: 10.1161/01.HYP.0000047464.66901.60.
4. U.S. Department of Health and Human Services. The Health Benefits of Smoking Cessation. U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control, Center for

Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health. DHHS Publication

No. (CDC) 90-8416. 1990. Available at: <https://profiles.nlm.nih.gov/ps/access/nmbbcv.pdf>.

Ac-

cessed Jan 22, 2018.

5. Doll R, Peto R, Boreham J, Sutherland I. Mortality in relation to smoking: 50 years' observations on male

British doctors. *BMJ*. 2004;328(7455):1519-27. doi: 10.1136/bmj.38142.554479.AE.

6. Unal B, Critchley JA, Capewell S. Modelling the decline in coronary heart disease deaths in England and

Wales, 1981-2000: comparing contributions from primary prevention and secondary prevention.

BMJ. 2005;331:614-27. doi:10.1136/bmj.38561.633345.8F

7. Pujades-Rodriguez M, George J, Shah AD, et al. Heterogeneous associations between smoking and

a wide range of initial presentations of cardiovascular disease in 1 937 360 people in England: life-

time risks and implications for risk prediction. *International Journal of Epidemiology*. 2015;44(1):129-

41. doi: 10.1093/ije/dyu218.

8. Tolstrup JS, Hvidtfeldt UA, Flachs EM, et al. Smoking and Risk of Coronary Heart Disease in Younger,

Middle-Aged, and Older Adults. *Am J Public Health*. 2014;104:96-102. doi:10.2105/AJPH.2012.301091.

9. Rea ThD, Heckbert SR, Kaplan RC, et al. Smoking Status and Risk for Recurrent Coronary Events after

Myocardial Infarction. *Ann Intern Med*. 2002;137:494-500. doi: 10.7326/0003-4819-137-6-200209170-00009.

10. Armstrong EJ, Wu J, Singh GD, et al. Smoking cessation is associated with decreased mortality and

improved amputation-free survival among patients with symptomatic peripheral artery disease. *J*

Vasc Surg. 2014;60:1565-71. doi: 10.1016/j.jvs.2014.08.064.

11. Turan A., Mascha E.J., Roberman D., et al. Smoking and perioperative outcomes. *Anesthesiology*. 2011;114(4):837-46. doi: 10.1097/ALN.0b013e318210f560.
12. Mills E., Eyawo O., Lockhart I., et al. Smoking cessation reduces postoperative complications: a systematic review and meta-analysis. *Am J Med*. 2011;124(2):144-54. doi: 10.1016/j.amjmed.2010.09.013.
13. NHS stop smoking services and monitoring guidance 2010/11. Available at: http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_109696. Checked by Jan 21, 2018.
14. Puzyrev D. Year with an anti-smoking law: how Russia refuses to smoke. Available at: <http://www.rbc.ru/business/17/10/2014/543bd587cbb20f6ce4a09fed>. Checked by Jan 22, 2018. (In Russ.) [Пузырев Д. Год с антитабачным законом: как Россия отказывается от курения. Доступно на: <http://www.rbc.ru/business/17/10/2014/543bd587cbb20f6ce4a09fed>. Проверено 22.01.2018].
15. The fate of smokers in Russia. Press Release №2643. VTsIOM. Available at: <https://wciom.ru/index.php?id=236&uid=114927>. Checked by Jan 22, 2018. (In Russ.) [Судьба курильщиков в России. Пресс-выпуск №2643. ВЦИОМ. Доступно на: <https://wciom.ru/index.php?id=236&uid=114927>. Проверено 22.01.2018].
16. Pronina T. Smoking in Russia and the World: What the Ministry of Health wants to save us from. Available at: https://health.mail.ru/news/kak_kuryat_v_rossii_i_v_mire/. Checked by Jan 22, 2018. (In Russ.) [Пронина Т. Курение в России и мире: от чего нас хочет спасти Минздрав. Доступно на: https://health.mail.ru/news/kak_kuryat_v_rossii_i_v_mire/. Проверено 22.01.2018]
17. The share of smoking Russians reached a seven-year low. RIA News. Available at: <https://ria.ru/society/20160531/1441120952.html>. Checked by Jan 22, 2018. (In Russ.) [Доля курящих россиян достигла семилетнего минимума.