

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ставропольский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра Пропедевтики детских болезней с курсом ДПО

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ К ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ ПО
ДИСЦИПЛИНЕ**

Наименование дисциплины	Основы профилактической работы с населением
Специальность	34.03.01 Сестринское дело
Форма обучения	очная
Год начала подготовки	2025
Тема 4	Профилактика табакокурения, алкоголизации и наркомании.

Методические указания к практическим занятиям по дисциплине «Основы профилактической работы с населением»

Разработаны:

Ассистент кафедры пропедевтики детских болезней с курсом дополнительного профессионального образования

Савина Г.Я.

Обсуждены

на заседании кафедры пропедевтики детских болезней с курсом дополнительного профессионального образования, зав. кафедрой, д.м.н., профессор

Безроднова С.М.

Согласованы и рекомендованы к использованию в образовательном процессе для обучающихся по специальности 34.03.01 - Сестринское дело 2025 года набора очной формы обучения

Руководитель ОПОП ВО

Шিশалова Т.Н.

Декан факультета гуманитарного и медико-биологического образования

Федько Н.А.

Методические указания по дисциплине «Основы профилактической работы с населением» размещены в ЭИОС университета в авторской редакции

Цель	Ознакомить обучающихся с профилактикой табакокурения, алкоголизации и наркомании.
Учебные вопросы	1.Обучение профилактике и способам отказа от табакокурения, алкоголизации и наркомании. 2.Обучение профилактике и способам отказа от алкоголизации и наркомании

Теоретическая часть

1.Обучение профилактике и способам отказа от табакокурения, алкоголизации и наркомании.

Табакокурение — самая массовая хроническая бытовая интоксикация. В России в настоящее время курит около половины мужчин и каждая десятая женщина. К 11 классу школы уже курит около половины мальчиков и четверть девочек.

В России табакокурение приводит к преждевременной гибели каждого четвертого жителя страны, а курильщики со стажем живут на 20 лет меньше. Заболеваемость раком легких в России за последние 10 лет выросла на 63%, а в ряде городов превысила самые высокие показатели когда-либо зарегистрированные в мире. Курение также является частой причиной возникновения опухолей полости рта, гортани.

Постоянное и длительное курение приводит к преждевременному старению. Нарушение питания тканей кислородом, спазм мелких сосудов делают характерной внешность курильщика (желтоватый оттенок белков глаз, кожи, преждевременное увядание). Действие никотина особенно опасно в определенные периоды жизни — юность, старческий возраст, когда даже слабое возбуждающее действие нарушает нервную регуляцию. Особенно вреден никотин беременным, так как приводит к рождению слабых, с низким весом детей, и кормящим женщинам, так как повышает заболеваемость и смертность детей в первые годы жизни.

Не меньшую опасность вызывает так называемое пассивное (принудительное) курение, которое на 34% увеличивает риск возникновения рака легких и на 50% сосудистых заболеваний. В семьях курильщиков дети болеют респираторными заболеваниями гораздо чаще, чем в семьях, где никто не курит.

Нельзя резко бросать курить курильщикам с большим стажем — это нужно делать постепенно. Если вы не можете полностью отказаться от курения, следует снизить количество выкуриваемых сигарет с 2-3 пачек до 3— 5 сигарет в день — это тоже принесет большую пользу вашему здоровью и здоровью близких.

Следует знать, что в нашей стране принят закон «Об ограничении курения табака» (№ 87-ФЗ от 10.07.01 г.). В ст. 6 вышеназванного закона запрещается курение табака на рабочих местах, в городском и пригородном транспорте, на воздушном транспорте при продолжительности полета менее трех часов, в закрытых спортивных сооружениях, организациях здравоохранения, культуры, на территориях и в помещениях образовательных организаций, в помещениях, занимаемых органами государственной власти, за исключением курения табака в специально отведенных местах для курения. На работодателя возлагается обязанность по оснащению специально отведенных мест для курения табака. Нарушения положений данной статьи влечет за собой привлечение к административной ответственности в соответствии с законодательством.

Основные профилактические мероприятия по отказу от потребления табака/табакокурения:

- информировать о риске заболеваний вследствие курения: курение табака — один из наиболее опасных факторов риска сердечно-сосудистых, бронхолегочных,

онкологических и других хронических заболеваний; пассивное курение также вредно, как и активное;

- нет безопасных доз и безвредных форм потребления табака; так называемые «легкие» и тонкие сигареты также вредны для здоровья;
- отказ от курения будет полезен для здоровья в любом возрасте, вне зависимости от стажа курения;
- если курящий выкуривает первую утреннюю сигарету в течение первых 30 мин после подъема, то необходимо его информировать о высоком риске у него никотиновой зависимости, что расценивается как заболевание и требует медицинской помощи, объяснить необходимость обратиться в кабинет по оказанию помощи в отказе от курения (кабинет медицинской профилактики);
- при нежелании пациента бросить курить, повторить совет, дать памятку и рекомендовать при появлении такого желания обратиться за медицинской помощью по отказу от курения;
- дать информацию о режиме работы кабинета медицинской профилактики или кабинета медицинской помощи по отказу от курения.

Для занятий в школах здоровья различного профиля по теме прекращения табакокурения можно использовать методический материал.

Профилактическое консультирование в ходе диспансеризации должно носить характер поведенческого, мотивационного консультирования, в связи с чем оно направлено как на *информирование* о вредном воздействии табачного дыма на организм с учетом индивидуальных особенностей пациента, так и на *оказание помощи* в изменении установок по отношению к курению и помощь в преодолении сомнений и опасений возможных негативных последствий отказа от курения, таких как стресс, набор лишнего веса, проявлений синдрома отмены. В ходе профилактического консультирования вместе с пациентом обсуждаются наиболее важные ситуации и проблемы, связанные с табакокурением; причина, по которой пациент должен отказаться от курения (наличие хронического заболевания).

Медсестра старается разобрать с пациентом причины курения и причины для отказа от курения, привязывая к состоянию его здоровья, наличие факторов риска или к другим факторам, важным лично для него, — наличие маленьких детей, изменения внешности, прошлые попытки бросить курить. При неудачных попытках бросить курить в прошлом с пациентом обсуждаются причины и ситуации, почему произошел срыв и закуривание вновь — эти препятствия должны быть учтены при консультировании и построении плана действий.

Последствия курения. Медсестра обсуждает с пациентом известные ему отрицательные последствия курения: затруднение дыхания, кашель, возникновение и/или обострение бронхиальной астмы и других хронических болезней легких, сердечно-сосудистые болезни (инфаркт, инсульт), онкологические болезни — рак легких, рак груди и других локализаций, риск неблагоприятного исхода беременности и риск для здоровья будущего ребенка у беременных женщин, проблемы с эректильной дисфункцией у мужчин, преждевременное старение кожи. Необходимо:

- уточнить, какие из этих факторов наиболее важны для пациента (при аргументировании необходимости отказа от курения учесть эти факторы);
- обратить внимание пациента на то, что потребление «легких сигарет» и других форм табака также вредно для здоровья, как обычных сигарет, а курение «легких сигарет» намного вреднее еще для окружающих людей, чем обычных;
- объяснить пагубные последствия пассивного курения для самого пациента и для окружающих его людей: повышенный риск развития сердечнососудистых заболеваний, рака легких и хронических респираторных заболеваний у лиц, подвергающихся воздействию окружающего табачного дыма;

- подчеркнуть особый вред пассивного курения для детей — повышенный риск внезапной внутриутробной и младенческой смерти, повышенный риск рождения детей с малым весом, а значит, подверженных развитию хронических респираторных и сердечно-сосудистых болезней в будущем, повышенный риск развития бронхиальной астмы, отитов, респираторных заболеваний у детей курящих родителей.

Преимущества отказа от курения. Медсестра вместе с пациентом обсуждает наиболее значимые для него преимущества отказа от потребления табака. В привязке к состоянию здоровья пациента, наследственности, семейных ситуаций и др. и с его личными мотивами разбирает с пациентом пользу отказа от курения, например:

- улучшение самочувствия и состояния здоровья;
- восстановление/улучшение функций сердечнососудистой и дыхательной систем;
- улучшение вкусовых и обонятельных ощущений;
- повышение выносливости и работоспособности;
- улучшение цвета лица и состояния кожи;
- снижение риска преждевременного старения;
- снижение риска развития хронических заболеваний;
- снижение риска развития эректильной дисфункции у мужчин;
- увеличение вероятности родить и вырастить здоровых детей.

Препятствия для отказа от курения. Медсестра спрашивает у пациента, что мешает ему отказаться от курения, обсуждает с ним все препятствия и пытается аргументированно опровергнуть его доводы, объясняет, что большинство трудностей на пути к отказу от курения связано с табачной зависимостью, которую можно преодолеть с помощью лечения. Чаще всего курящие высказывают в качестве аргументов против отказа от курения боязнь синдрома отмены, повышения стресса, увеличения массы тела (веса), ухудшения настроения, угнетения, подавленности и депрессии, нежелание утратить удовольствие от курения, боязнь неудачи.

Повторение. Мотивационное консультирование повторяется при каждой встрече с пациентом. При этом учитываются все предыдущие попытки пациента бросить курить (если таковые были), тщательно вместе с пациентом анализируются причины срыва, даются рекомендации на основании «анализа ошибок». Врач объясняет пациенту, что у многих курильщиков возможно несколько эпизодов срыва, прежде чем добиваются результата.

При профилактическом консультировании рекомендуется придерживаться некоторых приемов в ведении беседы с пациентом, которые помогают достижению цели консультирования. Такие приемы можно представить как совокупность пяти «О»: Открытые вопросы, Одобрение, Осмысление услышанного, Обобщение и Отработка потенциала изменений.

Открытые вопросы — задавать вопросы без предложения возможных вариантов ответов, вопросы, требующие обдуманных ответов и содействующих дальнейшей беседе с пациентом.

Примеры открытых вопросов:

- — Что Вы видите хорошего (положительного) в потреблении табака? или
- — Чем Вам нравится потребление табака?
- — Что Вы видите плохого (отрицательного) в потреблении табака? или
- — Есть что-нибудь, что Вам не нравится в потреблении табака?
- — Что Вы знаете о воздействии табачного дыма?
- — Почему Вы курите?
- — Как Вы думаете, почему Ваши родные хотят, чтобы Вы бросили курить?
- — Я вижу, Вас беспокоит тот факт, что Вы курите, расскажите, пожалуйста, что Вас конкретно волнует?
- — Что бы Вы хотели предпринять?

Одобрение и поощрение высказываний и действий пациентов помогают создать атмосферу взаимопонимания и согласия с пациентом, помогают подбадривать его, повысить его уверенность в себе и в своих действиях.

Примеры одобрений и поощрений:

- — Спасибо, что пришли.
- — Очень хорошо, что Вы согласились на беседу, даже если Вы не думаете пока отказаться от курения.
- — Вы абсолютно правы, что важнейшим отрицательным фактором курения является... (поддержать правильное высказывание пациента).
 - Я уверен(а), что Вы сможете преодолеть трудности и отказаться от курения.
- — Не бойтесь выглядеть «слабым», табачную зависимость не всегда можно преодолеть без помощи врача и без лечения.
- — Как Вы хорошо придумали заменить «утреннее курение» пробежками!
- — Я уверен(а), у Вас все получится!
- — Хорошо, что у Вас положительный настрой — медицина располагает большим арсеналом методов лечения табачной зависимости, но они эффективны, когда человек сам помогает себе.

Осмысление услышанного. В ходе беседы стараться корректировать мнение и отношение пациента и давать объяснения с учетом индивидуальных характеристик и показателей здоровья, сопутствующих факторов риска пациента, данных анамнеза и результатов диспансеризации. Этот прием используется для того, чтобы выявить и показать пациенту его неуверенность, подтолкнуть его к более глубокому пониманию проблемы и убедить принять решение к отказу от курения.

Например:

- — Вы, наверное, удивлены, что у Вас высокий риск развития сердечно-сосудистых/бронхолегочных/метаболических расстройств и что курением Вы только усугубляете этот риск.
- — Вы, наверное, удивлены, узнав, что отказ от курения — самый действенный и экономичный способ снижения риска сердечно-сосудистых и других хронических болезней.
- — Вы думаете, что Вам назначат лекарства и у Вас все отрегулируется, но Вы, наверное, не знаете, что эффективность лечения будет низкой, если Вы будете...
- — Вы должны быть заинтересованы, чтобы Ваш ребенок родился и рос здоровым.
- — Я понимаю, Вам самому, наверное, приходило в голову расстаться с курением, но только решимости не хватало или уверенности в успехе.
- — Вам нравится курить, но курение портит Ваши отношения с Вашей семьей, кроме того, это немалые расходы.
 - Вам нравится курить, и пока Вы молоды и у Вас нет жалоб, Вы отгоняете от себя мысль, что Вы тоже когда-нибудь можете заболеть впоследствии от потребления табака...

Обобщение помогает медсестре собрать воедино и подытожить все доводы, приведенные в ходе беседы с пациентом, и подготовить его к дальнейшим действиям по отказу от курения. Обобщение и повторение усиливает воздействие консультирования в целом. Медсестра избирательно обобщает итоги беседы, выбирая то, на что пациенту важно обратить внимание. Обобщение должно быть кратким. Например:

Итак. Вы курите, Вам нравится курить и Вам неприятна мысль о том, чтобы бросить курить. Между тем, у Вас уже сейчас признаки... и высокий риск развития... заболеваний. К тому же, у Вас растет маленький ребенок и Вам безразлично Ваше здоровье и судьба Вашего ребенка. Вам неприятна мысль об отказе от курения потому, что Вы боитесь, что можете не справиться.

Осознание (выявление) потенциала для изменения поведения. На основе проведенной беседы в диалоге с курящим пациентом выявляется его потенциал к изменениям поведения в отношении курения и твердость мотивации пациента к отказу от

курения (или отрицание желания отказа). Потенциал изменения курительного поведения определяется признанием пациентом вредных последствий своего поведения, признанием преимуществ изменения поведения, проявлением оптимистичного настроения в отношении изменения поведения и готовности к изменению поведения.

Зарегистрироваться

Некоторые советы, которые помогут курящему пациенту изменить курительное поведение:

- стараться думать только о преимуществах отказа от курения, которые у каждого человека могут быть индивидуальными в зависимости от обстоятельств;
- объявить о своем стремлении бросить курить и начале жизни без табака окружающим, желательно близким и авторитетным людям, чтобы предостеречь от отсрочки принятого решения;
- оценить ситуации, при которых наиболее часто пациент курит, возможно «автоматически» (утром, после кофе, выход на улицу и пр.) и быть наиболее внимательным в этих ситуациях, убрать с видимых мест предметы, напоминающие о курении (прежнее удобное кресло переставить на другое место, убрать пепельницу и пр.);
- избегать прокуренных помещений и ситуаций, провоцирующих к закуриванию;
- заменить перекуры низкокалорийными фруктами, овощами или жевательной резинкой, не содержащей сахара;
- поощрять себя при устойчивости к соблазнам закурить (выбор поощрения за самим пациентом);
- не бояться обратиться за помощью при сильной тяге к курению (кабинет/отделение медицинской профилактики).

При высокой степени готовности к отказу от курения, особенно при наличии высокой степени никотиновой зависимости, поведенческое консультирование следует сочетать с медикаментозной или немедикаментозной терапией для снижения табачной зависимости. Рекомендовать пациенту повторное посещение кабинета (отделения) медицинской профилактики.

Контроль и наблюдение необходимы для профилактики возврата к курению, опасность которого особенно велика в течение первых 6 месяцев. При отсутствии должной поддержки до 75-80% лиц возвращаются к курению.

Пациент должен быть информирован о возможных *реакциях и симптомах, которые могут возникнуть при отказе от курения*: сильное желание закурить, возбудимость, беспокойство, нарушение концентрации внимания, раздражительность, ухудшение настроения, чувство гнева, депрессия, сонливость, головная боль, головокружение, бессонница, тремор, потливость, увеличение веса, усиление кашля, затруднение отхождения мокроты, чувство заложенности в груди, боли в мышцах и др. В этих ситуациях рекомендовать пациенту обратиться к врачу.

Для облегчения симптомов отмены рекомендуется:

- увеличение потребления продуктов, богатых витаминами С (шиповник, черная смородина, зеленый лук, капуста, лимоны и др.), (хлеб грубого помола, крупы), В₁₂ (зеленый горошек, апельсины, дыни), РР (фасоль, крупы, дрожжи, капуста, молочные продукты, картофель), А (овощи, особенно морковь), Е (хлеб грубого помола, растительные масла, зеленые овощи, зародыши пшеницы);
- в качестве источника углеводов предпочтительнее употребление меда, чем чистого сахара;
- никотиновую зависимость, сопровождающуюся, как правило, «закислением» внутренней среды организма, уменьшает щелочное питье (несладкие минеральные воды, соки, овощные отвары);
- назначение отхаркивающих средств, щелочное питье для облегчения отделения мокроты;

- избегать провоцирующих курение ситуаций, пребывание в помещении, где курят;
- психологическая, социальная поддержка окружающих, одобрительное отношение к некурению способствуют закреплению отказа от курения;
- физическая активность — упражнения, бег, ходьба на лыжах, плавание на свежем воздухе или в физкультурных залах. Расширение физической активности можно рекомендовать как здоровую альтернативу

Практическая часть

Составьте конспект на тему «Созависимость»

Вопросы для собеседования

Действие алкоголя на организм человека как наркотического вещества.

Осложнения алкоголизма.

Отравления алкоголем.

Тестовые задания

1. Как называется состояние напряжения, возникающее как ответная реакция на внешние воздействия:

- а) стресс
- б) депрессия
- в) усталость

2. К факторам здорового образа жизни не относится:

- а) рациональное питание
- б) эмоциональная и психическая напряженность при общении с окружающими
- в) занятие физической культурой и спортом

3. Какой процент среди других факторов, влияющих на здоровье, составляет здоровый образ жизни:

- а) 10%
- б) 20%
- в) 50%

4. Социальная конструкция, отвечающая интересам личности и общества и обеспечивающая непрерывную смену поколений:

- а) семья
- б) репродуктивное здоровье
- в) здоровье населения

5. Какой процент среди других факторов, влияющих на здоровье, составляет наследственность:

- а) 50%
- б) 10%
- в) 20%

6. Процесс мышления, познание окружающего мира, умение жить в согласии с собой, с родными, друзьями и обществом

- а) физическое здоровье
- б) духовное здоровье
- в) социальное здоровье

7. На какое количество лет сокращает жизнь курение:

- а) 5
- б) не сокращает
- в) 8

8. С физическими возможностями человека, с совершенством его тела и продолжительностью жизни связано:

- а) физическое благополучие
- б) физическое состояние
- в) индивидуальное здоровье

9. Что является основной причиной возникновения неинфекционных заболеваний:
- а) здоровый образ жизни
 - б) наследственность
 - в) нездоровый образ жизни
10. К объективному показателю здоровья относится:
- а) самочувствие
 - б) частота пульса
 - в) наличие аппетита
11. В какой стране самая высокая продолжительность жизни:
- а) Япония
 - б) Канада
 - в) Россия
12. К субъективному показателю здоровья относится:
- а) температура тела
 - б) настроение
 - в) число лейкоцитов в крови
13. Что является главным индикатором здоровья населения по определению ВОЗ:
- а) продолжительность жизни
 - б) средний возраст граждан
 - в) частота обращения за медицинской помощью
14. Что в настоящее время происходит с заболеваемостью и смертностью людей от неинфекционных заболеваний:
- а) они остаются на том же уровне
 - б) они понижаются
 - в) они растут
15. Какое количество смертей в России наступает от неинфекционных заболеваний:
- а) 80%
 - б) 60%
 - в) 40%
16. К неинфекционным заболеваниям относится:
- а) острое респираторное заболевание
 - б) злокачественные образования
 - в) грипп
17. Что из перечисленного не относится к неинфекционным заболеваниям:
- а) злокачественные образования
 - б) болезни системы кровообращения
 - в) СПИД
18. К инфекционным заболеваниям не относится:
- а) злокачественные образования
 - б) острое респираторное заболевание
 - в) ишемическая болезнь сердца
19. Что в настоящее время происходит с заболеваемостью и смертностью людей от неинфекционных заболеваний:
- а) они понижаются
 - б) они остаются на том же уровне
 - в) они растут
20. Высокий уровень нагрузки на нервную систему, низкая физическая активность, нерациональное питание, вредные привычки – всё это является основными причинами:
- а) инфекционных заболеваний
 - б) неинфекционных заболеваний
 - в) сокращения продолжительности жизни

21. Система поведения человека в процессе жизнедеятельности, основанная на личном опыте, традициях, нормах поведения, законах жизнедеятельности и мотивах самореализации:
- а) образ жизни
 - б) полезные привычки
 - в) факторы здоровья
22. Пристрастие к курению, алкоголю или наркотикам, от которого трудно отказаться и сложно побороть, называется:
- а) потребностью
 - б) зависимостью
 - в) вредной привычкой
23. В основу демографической политики не входит:
- а) повышение уровня рождаемости
 - б) укрепление института семьи
 - в) наследственный фактор
24. Закон «О наркотических средствах и психотропных веществах» на запрет приема наркотических средств без назначения врача был принят в:
- а) 1990 году
 - б) 1998 году
 - в) 2000 году
25. Ответственность родителей и государства за воспитание и развитие детей характеризует:
- а) низкая рождаемость
 - б) демографическая политика
 - в) уровень репродуктивного здоровья
26. Как правило, наркомания как заболевание начинает развиваться:
- а) со второго-третьего раза употребления наркотика
 - б) уже с первого употребления наркотика
 - в) у каждого человека индивидуально
27. Благополучие человека является определяющим понятием его:
- а) здоровья
 - б) жизнедеятельности
 - в) психики
28. Массовое распространение определенного заболевания высокой интенсивности и одновременно в разных странах называется:
- а) массовым заражением
 - б) эпидемией
 - в) пандемией
29. Что не входит в определение здоровья согласно ВОЗ:
- а) семейное благополучие
 - б) социальное благополучие
 - в) физическое благополучие
30. Анализ причин трагических последствий различных опасных и чрезвычайных ситуаций показывает, что в более 80% случаев причиной гибели населения является:
- а) природный фактор
 - б) человеческий фактор
 - в) техногенные катастрофы