

Организационные принципы работы кабинета
медицинской помощи при отказе от курения.
Вопросы взаимодействия с наркологической
службой Пермского края

Лариса Владимировна
Юркова



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ПЕРМСКОГО КРАЯ

П Р И К А З

06.11.2014

№ СЭД-34-01-06-803

**Об организации кабинетов
медицинской помощи при
отказе от курения**

Во исполнение Федерального закона от 23.02.2013 г. № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака», приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 г. № 543н «Об утверждении положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» и в целях совершенствования деятельности учреждений здравоохранения Пермского края по профилактике хронических неинфекционных заболеваний, реализации мероприятий по формированию здорового образа жизни, включая снижение распространенности факторов риска неинфекционных заболеваний, в том числе табакокурения среди населения Пермского края

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить прилагаемые:

- 1.1. перечень медицинских организаций, в структуре которых должны быть организованы кабинеты медицинской помощи при отказе от курения;
- 1.2. форму отчета о деятельности кабинета медицинской помощи при отказе от курения;
- 1.3. порядок организации деятельности кабинета медицинской помощи при отказе от курения;
- 1.4. рекомендуемый стандарт оснащения кабинета медицинской помощи при отказе от курения.

2. Главным врачам медицинских организаций, входящих в перечень медицинских организаций, в структуре которых должны быть организованы кабинеты медицинской помощи при отказе от курения, утвержденный настоящим приказом:

- 2.1. организовать на базе действующих отделений медицинской профилактики и центров здоровья кабинеты медицинской помощи при отказе от курения;

СЭД-34-01-06-803

06.11.2014

2.2. в срок до 15 ноября 2014 года представить копии приказов об открытии кабинетов медицинской помощи при отказе от курения в ГБУЗ ПК «ПКЦМП» Мищенко Ольге Михайловне по электронному адресу: medprof2004@mail.ru;

2.3. направить заявку на обучение специалистов в ГБУЗ ПК «ПКЦМП» срок до 15 ноября 2014 года;

2.4. представлять в ГБУЗ ПК «ПКЦМП» отчеты о деятельности кабинетов медицинской помощи при отказе от курения ежеквартально до 5 числа следующего за отчетным периодом в соответствии с формой отчета утвержденной настоящим приказом.

3. Главным врачам медицинских организаций, в которых должны быть открыты кабинеты медицинской помощи при отказе от курения:

3.1. организовать направление на тематическое усовершенствование специалистов кабинетов медицинской помощи при отказе от курения.

4. Главному врачу ГБУЗ ПК «ПКЦМП» Друговой М.А.:

4.1. обеспечить оказание методической и консультативной помощи при открытию кабинетов медицинской помощи при отказе от курения медицинским организациям Пермского края;

4.2. представлять сводную информацию о деятельности кабинетов медицинской помощи при отказе от курения в медицинских организациях Пермского края в ГБУЗ ПК «ПКЦМП» ежеквартально до 10 числа месяца следующего за отчетным периодом.

5. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра, начальника управления по организации медицинской помощи населению и лекарственного обеспечения Министерства здравоохранения Пермского края Е.В. Рожнева.

Министр

А.В. Крутень

УТВЕРЖДЕН
приказом Министерства здравоохранения
Пермского края
от _____ № _____

**Перечень
медицинских организаций, в структуре которых должны быть
организованы кабинеты медицинской помощи при отказе от курения**

№ п/п	Наименование МО
1.	ГБУЗ ПК «ГКП № 5»
2.	ГБУЗ ПК «ГП № 3»
3.	ГАУЗ ПК «ГБ № 9»
4.	ГБУЗ ПК «ГП № 7»
5.	ГБУЗ ПК «ГП № 2»
6.	ГБУЗ ПК «ГКП № 1»
7.	ГБУЗ ПК «ГКП № 4»
8.	ГБУЗ ПК «ГП № 12»
9.	ГБУЗ ПК «ГП № 8»
10.	ГБУЗ ПК «ГП № 9»
11.	ГБУЗ ПК «Березники ГП»
12.	ГБУЗ ПК «Березники ГП № 2»
13.	ГБУЗ ПК «Верещагинская РБ»
14.	ГБУЗ ПК «Губахинская ЦРП»
15.	ГБУЗ ПК «Ленская ЦРБ»
16.	ГБУЗ ПК «Соликамская ГБ № 1»

17.	ГБУЗ ПК «Чайковский ГП № 1»
18.	ГБУЗ ПК «Чусовская ГП»
19.	ГБУЗ ПК «Добрянская ЦРБ»
20.	ГБУЗ ПК «Октябрьская ЦРБ»
21.	ГБУЗ ПК «ЦРБ Пермского МР»
22.	ГБУЗ ПК «Нытвенская ЦРБ»
23.	ГБУЗ ПК «Чернушинская ЦРП»
24.	ГБУЗ ПК «Краснокамская ЦРП»
25.	ГБУЗ ПК «Кунгурская ЦГП»
26.	ГБУЗ ПК «ГП Лысьвенского ГО»
27.	ГБУЗ «Ордена «Знак Почета» Пермская краевая клиническая больница»
28.	ГБУЗ "Пермский краевой наркологический диспансер"
29.	ГБУЗ ПК "Краевая клиническая наркологическая больница"
30.	ГБУЗ ПК «Пермский краевой госпиталь для ветеранов войн»
31.	ГБУЗ ПК «Пермский краевой центр медицинской профилактики»
32.	ГБУЗ ПК «Центр медицинской профилактики г. Соликамск»
33.	ГБУЗ ПК «Коми-Пермяцкий центр медицинской профилактики»

УТВЕРЖДЕНА
приказом Министерства здравоохранения
Пермского края
от _____ № _____

**Форма отчета
о деятельности кабинета медицинской помощи
при отказе от курения**

Наименование показателя	Всего	Из них первично	Из них повторно
Количество лиц, обратившихся в кабинет медицинской помощи при отказе от курения - всего			
в том числе:			
самостоятельно			
направленные ЛПУ по месту прикрепления			
направленные из стационаров			
направленные врачом отделения/кабинета медицинской профилактики			
направленные врачом центра здоровья			
Проведено школ здоровья			
Проведено первичных консультаций			
Проведено повторных консультаций			
Направленных к врачу-наркологу			
Количество лиц, отказавшихся от курения			

УТВЕРЖДЕН
приказом Министерства здравоохранения
Пермского края
от _____ № _____

**Порядок
организации деятельности кабинета
медицинской помощи при отказе от курения**

1. Настоящим Порядком определена организация деятельности кабинета медицинской помощи при отказе от курения.

2. Кабинет медицинской помощи при отказе от курения (далее – Кабинет) является структурным подразделением медицинской организации и организуется для оказания медицинской помощи гражданам при отказе от курения в поликлинике по месту прикрепления, а также в период прохождения гражданами стационарного лечения.

3. На должность врача Кабинета назначается специалист с высшим профессиональным образованием по специальности «Лечебное дело», прошедший подготовку по вопросам профилактики хронических неинфекционных заболеваний и медицинской помощи при отказе от потребления табака, а также специалист со средним профессиональным образованием по специальности "Лечебное дело", прошедший подготовку по вопросам профилактики хронических неинфекционных заболеваний и медицинской помощи при отказе от потребления табака.

4. Оснащение Кабинета осуществляется в соответствии с рекомендуемым стандартом оснащения кабинета медицинской помощи при отказе от курения, утвержденным настоящим приказом.

5. Основными задачами Кабинета являются:

опрос, осмотр и обследование курящих лиц с целью выявления факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний, ассоциированных с курением;

оказание медицинской помощи курящим лицам при отказе от курения, включая направление к наркологу, и проведение школ для пациентов по отказу от курения;

повышение уровня знаний медицинских работников медицинской организации, в составе которой организован Кабинет, в вопросах профилактики потребления табака и медицинской помощи при отказе от курения;

ведение учетно-отчетной документации;

участие в проведении массовых мероприятий по пропаганде здорового образа жизни и профилактике хронических неинфекционных заболеваний, ассоциированных с курением;

осуществление других мероприятий, связанных с профилактикой потребления табака и медицинской помощью при отказе от курения.

УТВЕРЖДЕН
приказом Министерства здравоохранения
Пермского края

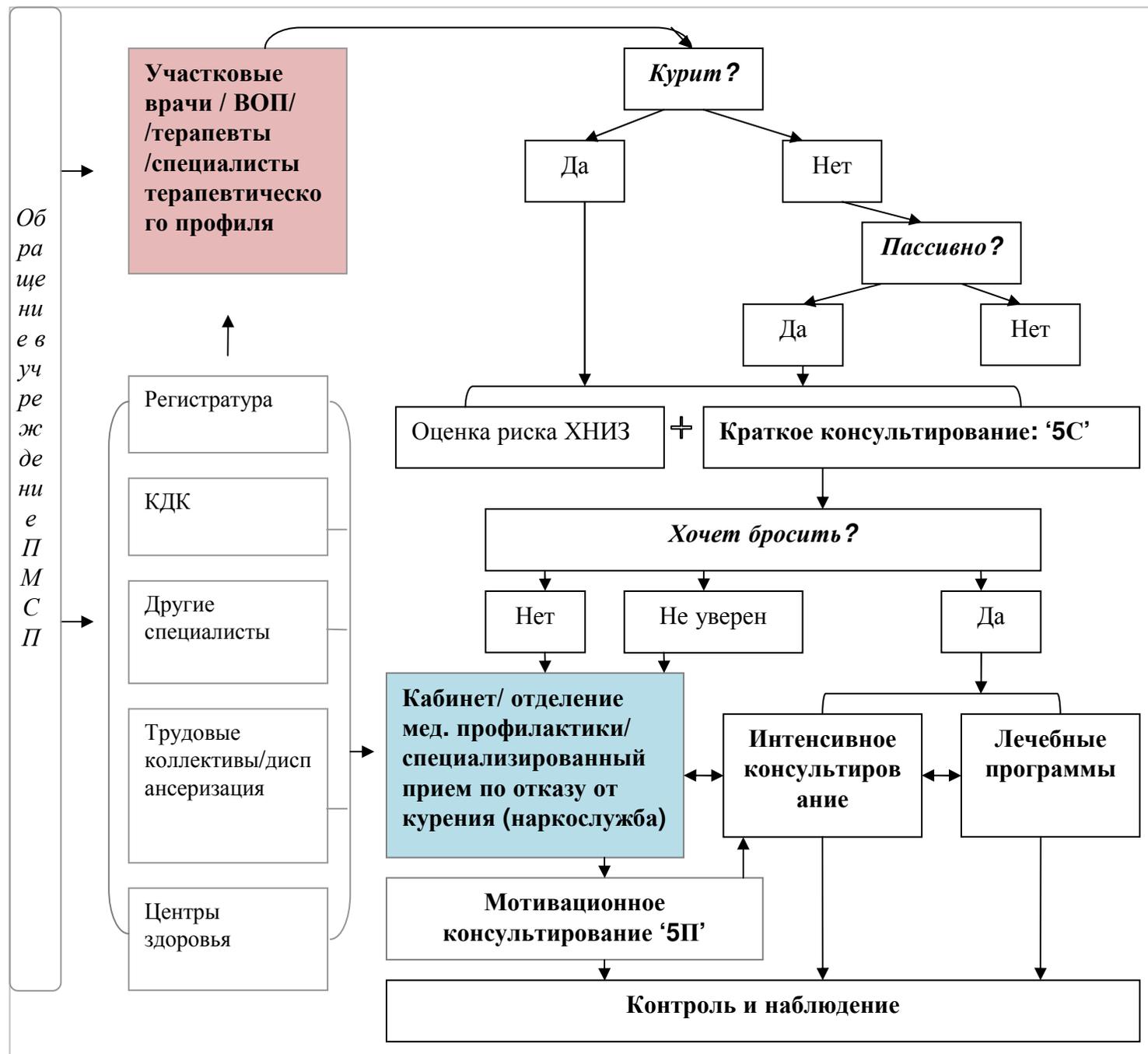
от _____ № _____

**Рекомендуемый стандарт оснащения
кабинета медицинской помощи при отказе от курения**

№	Наименование оборудования	Количество, шт.
1.	Персональный компьютер	По числу рабочих мест
2.	Принтер	1
3.	Тонометр	1
4.	Анализатор окиси углерода выдыхаемого воздуха с определением карбоксигемоглобина (смокелайзер)	1
5.	Спирометр (портативный с одноразовыми мундштуками)	1
6.	Весы	1
7.	Ростомер	1
8.	Секундомер	1
9.	Комплект оборудования для наглядной пропаганды здорового образа жизни, наглядные пособия для работы школ для пациентов при отказе от курения	1
10.	Сантиметровая лента	1
11.	Калькулятор	1



Алгоритм организации оказания медицинской помощи курящим пациентам



Комплексный метод профилактики и лечения табакокурения

Комплексный метод профилактики и лечения табакокурения и профилактики заболеваний, связанных с курением подразумевает:

выявление лиц, активно курящих и подвергающихся действию окружающего табачного дыма,

раннее выявление факторов риска развития болезней, связанных с курением, и формирование целевых групп для лечения табакокурения

оказание целенаправленной мотивационной поддержки по прекращению курения по стратегии краткого вмешательства

диагностику статуса курения, степени табачной зависимости, готовности отказаться от курения

предоставление дифференцированной помощи по отказу от курения – с учетом интенсивности курения, степени табачной зависимости и готовности отказаться от курения.

В условиях первичного звена здравоохранения этот комплекс мероприятий реализуется на всех уровнях поликлинической помощи, связанных между собой системой распределения (направления) пациентов, начиная с регистратуры и/или кабинета доврачебного контроля, где выявляется факт курения (активного или пассивного) и делается соответствующая запись в амбулаторной карте пациента.

Основной объем помощи по профилактике и преодолению курения осуществляется на этапе участкового врача / врача общей практики/ терапевта или специалистов и на этапе кабинета медицинской профилактики / специализированной помощи, в зависимости от того, куда в первую очередь направляется пациент .

Однако каждое из вышеуказанных подразделений вносит свой вклад в выявление, информирование курящих пациентов и мотивирование их к отказу от курения.

Краткое консультирование (Стратегия краткого вмешательства)

- На этапе участкового врача/ врача общего профиля в первую очередь применяется *профилактическое консультирование и информирование т.н. «Краткий совет» или «Стратегия краткого вмешательства – 5 «С»*
- 5'С' – метод краткого консультирования, который применяется как ориентир для участкового врача или врача общей практики в консультировании пациента по поводу отказа от курения и повышения мотивации пациента для прекращения потребления табака.
- Беседа занимает не более 5 минут.

Стратегия краткого вмешательства – 5 «С»

Спрашивать	Систематически выявляйте всех курильщиков табака во время каждого их визита. Опросите о статусе курения табака, и регистрируется результат.
Сориентировать	Настойчиво убеждайте всех курильщиков табака бросить курить. Четко, настойчиво и с учетом индивидуальности собеседника убеждайте каждого курильщика табака отказаться от курения.
Сверить	Определите склонность к попытке бросить курить. Спросите каждого курильщика табака, хочет ли он /она сделать попытку бросить курить в ближайшее время (например, в ближайшие 30 дней).
Содействовать	Помогите пациенту бросить курить. Помогите пациенту сделать следующий шаг: направьте на индивидуальную консультацию для помощи по отказу от курения; снабдите пациента информационными материалами.
Составить расписание	Составьте расписание посещений или телефонных контактов для отслеживания состояния после курса лечения.

Задачи кабинета/отделения медицинской профилактики.

- В кабинетах/отделениях медицинской профилактики, оказывается медицинская помощь в отказе от курения и в коррекции факторов риска ХНИЗ по комплексной лечебно-профилактической программе, включающей
- **д**иагностику,
- **д**ифференцированную лечебно-профилактическую помощь
- **д**инамическое наблюдении
- При правильно реализуемой антитабачной политике учреждения ПМСП, в кабинеты/отделения медицинской профилактики курящие пациенты направляются из регистратуры, от участковых врачей и специалистов терапевтических специальностей (в случае, если те сами не проводят лечение табакокурения), от специалистов не терапевтических специальностей, а также из прикрепленных к учреждению ПМСП организованных коллективов.

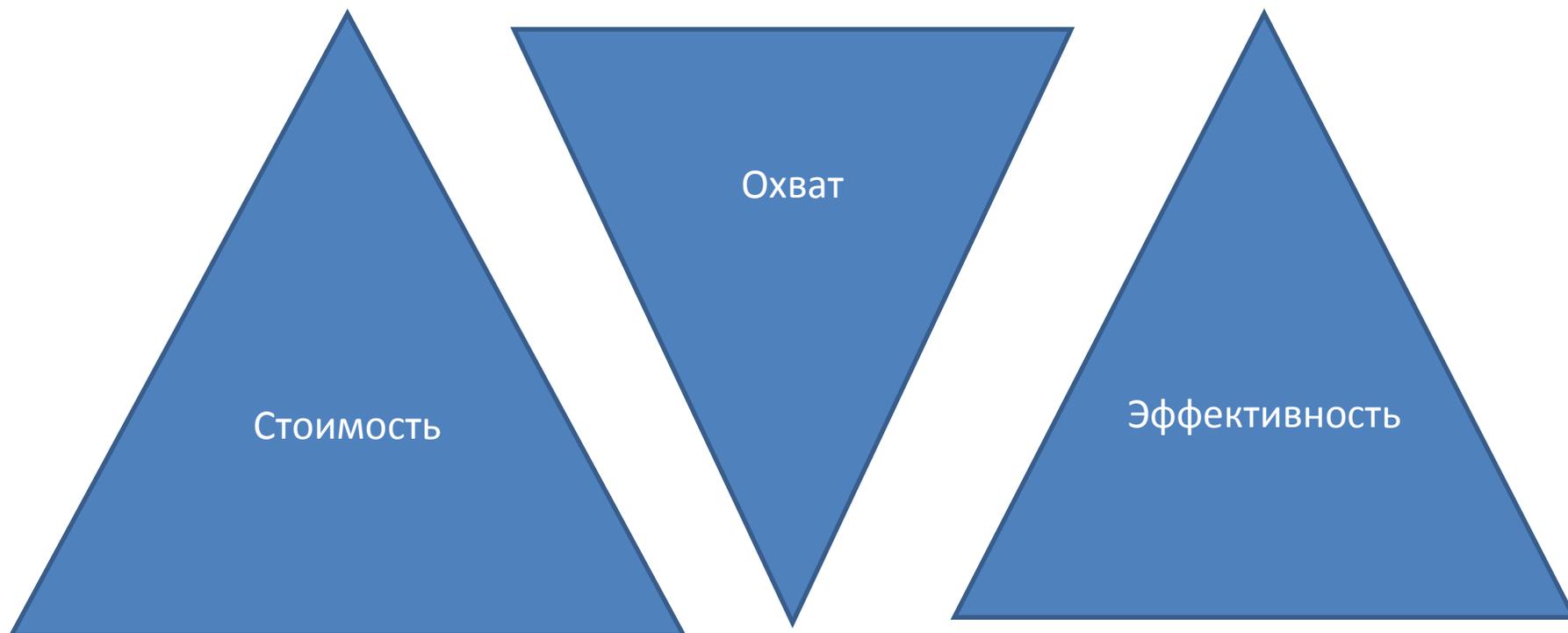
«3 Д».

Выбор тактики при лечении табакокурения зависит как от типа курительного поведения пациента, также от его психологической готовности и уровня мотивации отказаться от курения. Лечение табакокурения во всех случаях необходимо начинать с учетом особых психотерапевтических подходов.

- **Индивидуальное поведенческое консультирование** затрагивает вопросы важные, для пациента – разрешение проблем, тренировка навыков и обеспечение поддержки в период лечения.
- ***Групповое консультирование: школа здоровья для преодоления курения***
- Школа здоровья для преодоления курения – это групповые занятия для предоставления информации, совета, групповой поведенческой консультативной помощи, а также разработки базовых навыков для преодоления табакокурения.
- В школах здоровья предполагаются более двух групповых занятий.



Информирование



Модель изменения поведения

Данная модель — циклична, и каждый человек может покинуть ее на любой стадии. Та стадия, на которой находится человек, является главным показателем возможного прогресса: чем дальше человек продвинулся по «спирали изменений», тем возможнее появление положительных результатов.



Мотивационное консультирование – «5П»

Причина отказа от курения	<p>Постарайтесь подобрать причины для отказа от курения для каждого пациента, привязывая к состоянию его здоровья, наличием факторов риска, или другими факторами, важными лично для него – наличие маленьких детей, изменения внешности, прошлые попытки бросить курить.</p>
Последствия курения	<ul style="list-style-type: none"> - Обсудите с пациентом известные ему отрицательные последствия курения: затруднение дыхания, кашель, возникновение и/или обострение бронхиальной астмы и других хронических болезней легких, сердечнососудистые 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. Уточните, какие из них наиболее серьезные для пациента. - Обратите внимание пациента на то, что потребление «легких сигарет» и других форм табака также вредно для здоровья, как обычных сигарет, а курение «легких сигарет» намного, чем обычных, вреднее еще для окружающих людей. - Поясните пагубные последствия «пассивного курения» - для самого пациента и для окружающих его людей: повышенный риск развития сердечнососудистых, заболеваний, рака легкого и хронических респираторных заболеваний у лиц, подвергающихся воздействию окружающего табачного дыма. Подчеркните 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 сердечнососудистых болезней в будущем, повышенный риск развития бронхиальной астмы, отитов, респираторных заболеваний у детей курящих.
Преимущества отказа от курения	<p>Попросите пациента продумать и обсудите с ним наиболее значимые для него преимущества отказа от потребления табака. В привязке с состоянием здоровья пациента и с его личными мотивами расскажите ему о пользе отказа от курения</p>
Препятствия для отказа от курения	<ul style="list-style-type: none"> - Спросите у пациента, что мешает ему отказаться от курения. Обсудите с ним все препятствия и попробуйте аргументировано опровергнуть его доводы, объясните, что большинство трудностей на пути к отказу от курения связано с табачной зависимостью, которую можно преодолеть с помощью лечения.
Повторение попыток	<ul style="list-style-type: none"> - 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». - Объясните пациенту, что многие курильщики испытывают несколько эпизодов срыва прежде, чем доб...



Курят все

Просто одни тянут ртом, а другие...

Алгоритм лечения табачной зависимости в терапевтической практике

Первый этап – это развитие мотивации у пациента и оценка его готовности к отказу от курения.

Второй этап – оценка готовности к отказу от курения, проведение сеансов поведенческой терапии, оценка степени никотиновой зависимости, выбор фармапрепарата, назначение даты отказа от курения и графика визитов к врачу, планирование общего плана лечения.

Третий этап – это выполнение плана лечения, оценка эффективности воздействия и необходимости, коррекция плана лечения.



Общие принципы подхода к взаимодействию с курящим пациентом

- Для того, чтобы диалог врача с курящим пациентом был максимально результативным, необходимо соблюдение следующих принципов:
- Врачу необходимо обладать достаточной суммой знаний в отношении вреда, особенностей формирования и современных подходов к лечению табакокурения.
- Врач должен искренне желать помощи больному, понимая важную роль отказа от курения в его выздоровлении и улучшении общего состояния.
- Таким образом, ***отказ от курения рассматривается в контексте терапии основного заболевания,*** как один из важнейших этапов лечения.

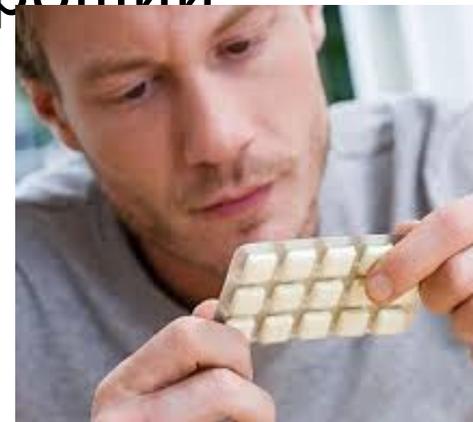


- Лечение любого заболевания это не только и не столько медикаментозная терапия. Это, помимо всего прочего, побуждение пациента к изменению образа жизни, принятию на себя определенных ограничений, необходимых для выздоровления. Способности больного к подобным преобразованиям своей жизни во многом связано с личностными особенностями, его мировоззрением.
- Исходя из этого, выделяют два типа приспособительного поведения: конструктивное и неконструктивное.



Конструктивное отношение к болезни

- Конструктивным можно считать такое отношение к болезни, когда:
- Пациент последовательно выполняет рекомендации по обследованию и медикаментозной терапии, регулярно является на визиты к врачу (формальные признаки).
- Проявляет заинтересованность в успешном завершении лечения; внимателен к назначениям врача и способен поддержать с ним доверительные отношения (хороший контакт между врачом и пациентом)
- Соглашается с необходимостью и идет ради скорейшего выздоровления на изменения привычного образа жизни и мировоззрения.



Неконструктивное отношение

- Неконструктивное отношение можно констатировать, когда:
- Пациент проявляет облегченное отношение к своему состоянию, недооценивая или игнорируя происходящие болезненные изменения в его организме. Как следствие, должным образом не выполняются диагностические и терапевтические назначения, пропускаются визиты к врачу.
- Усилия врача обесцениваются, с пациентом не удается выстроить продуктивного взаимодействия (плохой контакт между врачом и пациентом).
- Пациент не готов отказаться от своего привычного образа жизни, сопротивляется рекомендациям, побуждающим к подобным изменениям.



- Объем и алгоритм оказываемой помощи определяется в каждом конкретном случае, исходя из:
 - особенностей отношения больного к своему основному заболеванию (конструктивное – неконструктивное);
 - степени его зависимости от табака (низкая, средняя или высокая);
 - Имеющихся установок в отношении табакокурения и степени готовности к отказу от курения (мотивации на отказ) на момент беседы с врачом (стадии цикла поведенческих изменений).
 - Наличия или отсутствия сопутствующих психических расстройств любого генеза.
- Таким образом, каждая подобная встреча врача с курящим пациентом, по меньшей мере, должна зародить в последнем сомнения в целесообразности табакокурения.

А как идеал – побудить к реальному отказу от курения и помочь в осуществлении задуманного.



Диагностика табачной зависимости

- В МКБ 10 Табачная зависимость помещена в раздел F10-F19 «Психические расстройства и расстройства поведения, связанные (вызванные) с употреблением психоактивных веществ»
- в рубрике(F1x.2) «Синдром зависимости»:
- (F17.3x) «Синдром отмены табака»,
- (F17.0x) «Острая интоксикация, вызванная употреблением табака (острая никотиновая интоксикация)».
- Необходимо различать привычку к курению (эпизодическое табакокурение) от табачной зависимости. В случае эпизодического курения человек может самостоятельно отказаться от табака. При этом синдрома отмены у него не наблюдается. При эпизодическом курении оно является не ежедневным, а количество выкуриваемых сигарет не превышает 5-7 штук за 7-10 дней.

Зависимость

- У 93% курильщиков потребление табака носит характер зависимости. Она в свою очередь характеризуется наличием стойкого влечения к возобновлению курения и развитием синдрома отмены в случае его неудовлетворения. Интенсивность курения при этом может колебаться от 1-2 сигарет до 80 и более в день.
- Патологическое влечение к курению табака проявляется на идеаторном* уровне появлением мыслей и(или) образов желания возобновления курения.
- Тяга может быть настолько сильной, что приводит к появлению разнообразных соматовегетативных (першение, кашель, сухость во рту, тремор пальцев, гипергидроз, головные боли, головокружение и неустойчивость артериального давления) и соматопсихических (утомляемость, истощаемость, раздражительность, неусидчивость, тревожность, гневливость) нарушений.
- * Идеаторный (ideatoris, idea — образ, идея) — образный.



Синдром отмены

Воздержание от курения (1,5 часов и более) вызывает синдром отмены. Он может включать в себя чрезвычайно широкий спектр нарушений: снижение или перепады настроения, тревожность, раздражительность, трудности концентрации внимания, снижение работоспособности, вялость, апатию, расстройства сна. Кроме того, могут наблюдаться тошнота, головная боль, колебания артериального давления, нарушение стула, повышенный аппетит с последующим в ряде случаев набором веса тела.

Вышеназванная симптоматика наиболее выражена в течение первой недели. Затем происходит постепенное улучшение состояния. При некоторых формах табачной зависимости наблюдается отставленный во времени синдром отмены, который развивается на 7-12 день после отказа от курения. Таким образом, длительность синдрома отмены может варьировать в зависимости от различных обстоятельств от 7 до 30 дней.



Выраженность табачной зависимости

- Для оценки степени табачной зависимости применяются разные подходы.
- Наибольшую известность снискала шкала K.Fagerstrom. Он выделял низкую, среднюю и высокую степени зависимости от табакокурения.
- О низкой степени зависимости речь идет если:
 - первое закуривание происходит спустя часы после пробуждения и воздержание от курения утром не требует значительных усилий;
 - человек легко воздерживается от курения в период болезни или, находясь в местах, где курение запрещено;
 - количество выкуриваемых сигарет не превышает 10, а курение натошак исключено.

Выраженность табачной зависимости

- Средняя степень зависимости констатируется, если характер и интенсивность курения занимают промежуточное положение между значениями при легкой и высокой степенях зависимости (первое закуривание спустя десятки минут, интенсивность курения 10-20 сигарет в сутки, воздержание требует значительной мотивации).



Выраженность табачной зависимости

- При высокой степени зависимости:
- человек вынужден просыпаться ночью, чтобы покурить, утром закуривает первую сигарету спустя минуты после пробуждения, от курения в первой половине дня ему тяжелее всего отказаться.
- От курения не останавливает даже болезнь и запреты на курение в общественных местах
- количество выкуриваемых сигарет превышает 20, курение зачастую происходит натошак, в движении.
- Фактически тяга к возобновлению курения проявляется постоянно.

Тест Фагестрема для оценки степени никотиновой зависимости

Вопрос	Ответ	Баллы
1. Как скоро после того, как Вы проснулись, Вы выкуриваете 1 сигарету?	- В течение первых 5м	3
	- В течение 6-30мин	2
	- 30 мин-60 мин	1
	- Более чем 60 мин	0
2. Сложно ли для Вас воздержаться от курения в местах, где курение запрещено?	- Да	1
	- Нет	0
3. От какой сигареты Вы не можете легко отказаться?	- Первая утром	1
	- Все остальные	0
4. Сколько сигарет Вы выкуриваете в день?	- 10 или меньше	0
	- 11-12	1
	- 21-30	2
	- 31 и более	3
5. Вы курите более часто в первые часы утром, после того, как проснетесь, чем в течение последующего дня?	- Да	1
	- Нет	0
6. Курите ли Вы, если сильно больны и вынуждены находиться в кровати целый день?	- Да	1
	- Нет	0

Степень никотиновой зависимости определяется по сумме баллов:
0-2 – очень слабая зависимость
3-4 – слабая зависимость
5 - средняя зависимость
6-7 – высокая зависимость
8-10 – очень высокая зависимость

Но

- Вместе с тем, врач должен быть готов к той ситуации, что лечение пациентов с низкой степенью зависимости по K.Fagerstrom вдруг оказывается чрезвычайно сложным. Это связано с несовершенством подхода, при котором на первый план в оценке зависимости выступают количественные и поведенческие критерии.
- Личность же пациента полностью игнорируется. С учетом того, что табак выступает зачастую как своеобразный «адаптаген», его отмена может вызывать не просто синдром отмены, но и обострять внутриличностные конфликты.
- Это в свою очередь способно приводить к декомпенсации психического состояния вплоть до развития невротических расстройств.



Взаимодействие с наркологической службой

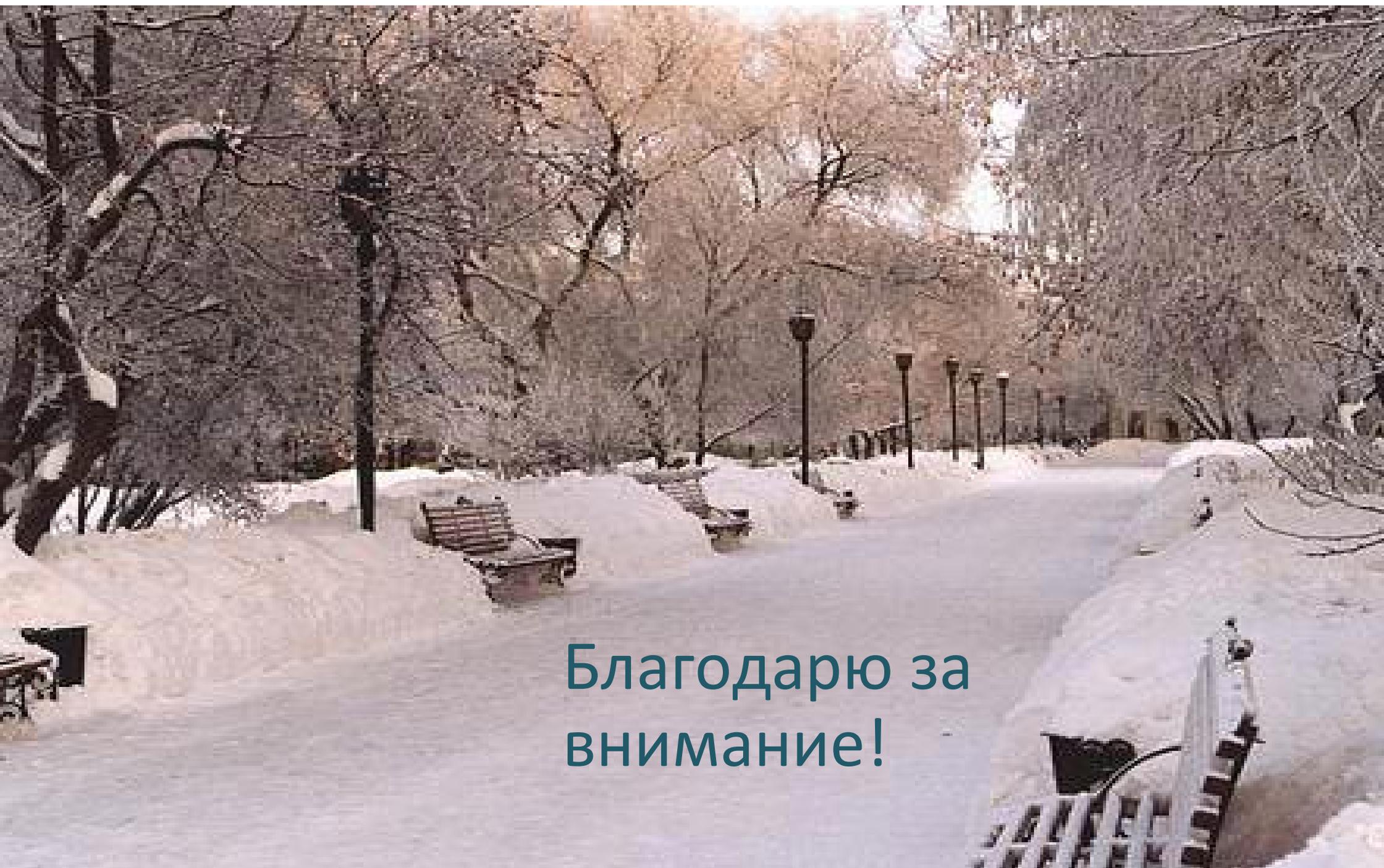
- При высокой степени зависимости, при тяжелом течении синдрома отмены, при подозрении на психическое расстройство в преморбиде – направлять на консультацию к психиатру-наркологу по месту жительства.
- В Перми – ГБУЗ ПКНД и ГБУЗ ПК ККНБ.



Обучение

- Все специалисты пройдут обучение
- После принятия решения о месте и времени обучения все будут оповещены.





Благодарю за
внимание!