

УДК 614.2 : 613.846

Апробация краткого опросника для прогнозирования рецидивов табакокурения у больных хронической обструктивной болезнью легких

В.Д. Куликов, Н.Д. Колпинская, Е.Ю. Харитоненко

Научно-исследовательский институт пульмонологии Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И.П. Павлова, Россия

Short questionnaire for predict smoking relapse testing in patients with chronic obstructive pulmonary disease

V.D. Kulikov, N.D. Kolpinskaya, E.Y. Haritonenko

Research Institute of Pulmonology First St. Petersburg Pavlov State Medical University, Russia

© Коллектив авторов, 2016 г.

Резюме

Статья посвящена проблемам предотвращения рецидивов табакокурения (ТК) у больных ХОБЛ. Рецидив является наиболее распространенным исходом при прекращении ТК. Точное предсказание вероятности рецидива ТК может быть важным клиническим инструментом, используемым для лечения пациентов с табачной зависимостью. Для определения риска развития раннего рецидива были оценены различные факторы (курительный статус, медико-социальные факторы, показатели тревоги и депрессии) у курящих больных, успешно отказавшихся от ТК (срок воздержания более 6 мес) и имеющих рецидив ТК в течение 8 нед. Возможность оценивать склонность к рецидиву ТК у пациентов, желающих отказаться от ТК, может помочь клиницистам выделить тех, кто нуждается в более углубленном реабилитационном лечении ТЗ. Предложенный в результате исследования опросник позволит повысить эффективность лечения ТЗ у больных ХОБЛ и, тем самым, качество жизни этих пациентов.

Ключевые слова: прогноз рецидивов, табакокурение, никотиновая зависимость, ХОБЛ

Summary

Institute of Pulmonology, «First Saint-Petersburg State Medical University. acad. IP Pavlova «

The article is devoted to the problems of prevention of smoking relapse in patients with COPD. Relapse is the most common outcome of quit smoking. Accurate prediction of tobacco smoking relapse may be an important clinical instrument used for the treatment of patients with tobacco dependence. To determine the risk of early relapse of various factors were evaluated (smoking status, medical and social factors of anxiety and depression) in two groups: patients with successful smoking quitting (abstinence for 6 and more months) and patients with relapse within eight weeks. The ability to assess the propensity for relapse in smoking patients with COPD who want to stop smoking may help clinicians identify those who are needed in optional integrated treatment of nicotine dependence. Proposed as a result of the research a questionnaire will improve the efficiency of treatment in patients with COPD and thus the quality of life of these patients.

Keywords: forecast relapse, smoking, nicotine addiction, COPD

Введение

Российская Федерация входит в число стран с наибольшим потреблением табака, при этом большинство курящих (около 70%) хотели бы отказаться от табакокурения (ТК) (GAST, 2009) [1]. Среди больных хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) курящими являются около 88% больных, при этом отказ от курения существенно снижает частоту и длительность обострений заболевания [2, 3]. У курящих больных ХОБЛ рецидив ТК означает и укорочение периода ремиссии основного заболевания, и более быстрое снижение функции внешнего дыхания, т. е. утяжеление ХОБЛ. Высокие затраты, связанные с возвратом к курению, как для индивидуума, так и для общества (более частые госпитализации, инвалидизация и преждевременная смертность), подчеркивают важность понимания проблемы предотвращения рецидивов ТК.

Успехи, достигнутые правительством Российской Федерации по снижению числа курящих (в первую очередь принятие 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака»), привели к значительному росту числа людей, отказывающихся от ТК. Есть и разработанные методы помощи/лечения табачной зависимости (ТЗ). Однако, несмотря на успехи в разработке стандартных методов лечения ТЗ, проблема рецидива остается нерешенной как у нас в стране, так и за рубежом, обуславливая низкий процент излечения. При этом масштаб проблемы ТК (43 млн курящих) не позволяет решить эту проблему только с помощью врачей-специалистов, а, как показал опыт ведущих развитых стран, увеличить число людей, отказывающихся от ТК можно, только привлекая врачей всех специальностей [4]. Необходимо предоставить им инструмент, позволяющий провести диагностику для определения лиц, нуждающихся в специализированном реабилитационном лечении после этапа стандартной лекарственной терапии ТЗ.

Предложенный адаптированный вопросник для комплексной оценки риска развития раннего рецидива ТК позволит повысить эффективность лечения ТЗ у больных ХОБЛ и, тем самым, и качество жизни этих пациентов.

Цель исследования: обоснование возможности повышения эффективности терапии ТЗ у больных ХОБЛ с помощью методики прогнозирования рецидивов ТК после проведения стандартного лечения табачной зависимости.

Материалы и методы исследования

Общее число обследованных составило 57 человек. Критерии включения пациентов: диагноз ХОБЛ;

возраст пациентов — старше 18 лет и до 80 лет, длительность табакокурения более 5 лет и потребление более 10 сигарет в сутки. Критерии исключения: противопоказания к проведению медикаментозного лечения ТЗ, наличие других видов зависимостей, психических заболеваний или расстройств. Изучены характер и частота ранних и отдаленных рецидивов ТК. Проведен анкетный опрос больных ХОБЛ по оригинальной анкете для выявления факторов риска развития табачной зависимости, анкетный опрос по анкете оценки степени никотиновой зависимости (тест Фагерстрема), анкетный опрос по анкете оценки мотивации к курению (анкета Хорна), анкетный опрос для оценки степени мотивации бросить курить (Чучалин А.Г. и др., 2001), анкетный опрос по анкете оценки медико-социальных факторов, адаптированной русскоязычной версии вопросника для прогнозирования рецидивов курения «The Wisconsin Predicting Patients' Relapse questionnaire» (WPPRQ). Стандартная схема лечения ТЗ проводилась препаратами, разрешенными к применению в РФ (никотинзаместительная терапия, варениклин). Для статистического анализа данных были использованы программы пакета SPSS.

Результаты и их обсуждение

Никотиновая зависимость (НЗ), которая лежит в основе физической компоненты ТЗ, является хроническим, с частыми рецидивами и неустойчивой ремиссией, трудно поддающимся лечению заболеванием, входящим в МКБ-10 (код F17.20). Как показало исследование в РФ под эгидой ВОЗ (GATS 2009), НЗ развивается у большинства лиц, систематически потребляющих табак. В редких случаях им удается самостоятельно отказаться от курения (3–5%) с помощью «силы воли», и до 10% при использовании лекарственных средств, при этом большинство из них (более 70%) хотели бы бросить курить и предпринимали неоднократные попытки (в среднем 4–5) для этого [1].

Лечение НЗ в условиях медицинского учреждения с применением современных фармацевтических средств и методов когнитивно-поведенческой терапии может быть достаточно эффективным и к завершению лечения (при курсе лечения до 3 мес) до 70% пациентов отказываются от потребления табака [5]. Однако длительность ремиссии у пролеченных оказывается разной, и большинство из них возвращается к ТК. Таким образом, профилактику рецидивов ТК должен обеспечивать процесс медико-социальной реабилитации.

Ранее было проведено исследование факторов, влияющих на эффективность отказа от ТК у больных ХОБЛ [2]. Частота выявления тревожных депрессивных расстройств, определяемых по шкале «Госпитальная

шкала тревоги и депрессии», составила 21,6% для тревоги и 13,5% — для депрессии, при субклинически выраженном их характере у большинства больных. Наличие у больных ХОБЛ депрессии, даже субклинической, ассоциировалось с типом курительного поведения, для которого были характерны более высокие степени факторов курения. Удавалось бросить курить только больным ХОБЛ с отсутствием достоверно выраженных симптомов тревоги и депрессии. Эффективность отказа от ТК при наличии депрессии оставляет не более 30%. Использование дифференцированного подхода показало, что при отказе от ТК у лиц без клинически и субклинически выраженной тревоги и депрессии эффективность отказа от ТК составила 48% [2].

Среди курящих, которым не удалось добиться длительного воздержания от ТК, было больше лиц с высокими показателями факторов курения (анкета Хорна), в том числе факторов «Манипуляция с сигаретой», «Табачная зависимость» и «Привычка», причем два последних фактора отражают физическую зависимость от никотина. Для лиц, отказывающихся от потребления табака, успешность воздержания от ТК в течение 6 мес и более прямо коррелирует с наличием высшего образования, а также с наличием брачных отношений (при отсутствии курящего супруга). Определены наиболее информативные признаки, связанные с возможностью прогнозировать рецидив табакокурения в течение первых дней отказа: возраст начала курения, число выкуриваемых в день сигарет, уровень депрессии, степень никотиновой зависимости, значения факторов курения «Табачная зависимость» и «Привычка», высокие значения шкал ипохондрии, депрессии, истерии [6].

Метод дифференцированного подхода, основанный на знании индивидуальных психологических особенностей пациента и особенностей формирования у него табачной зависимости, имеет несомненное преимущество при отказе от ТК, так как позволяет своевременно скорректировать проводимые лекарственную терапию табачной зависимости и психотерапевтическую поддержку.

Однако исследования ряда авторов показывают, что в возникновении рецидива ТЗ одну из ведущих ролей играют социальные факторы внешней среды пациента, отказавшегося от ТК, и, в первую очередь, наличие курящего окружения дома и/или на работе, а также длительность нахождения в этом курящем окружении, т. е. фактически — степень пассивного ТК пациента, которое при его наличии приводит к рецидиву ТК и возвращению к активному ТК [7]. В итоге анализа возможных факторов возникновения рецидива ТЗ и отбора из него подмножества наиболее информативных был разработан краткий вопросник для прогнозирования рецидивов курения «The Wisconsin Predicting Patients' Relapse questionnaire» [8].

В нашем исследовании были осуществлены перевод и адаптация этого вопросника с целью изучения возможностей его применения для индивидуального прогнозирования вероятности развития рецидива ТК у успешно отказавшихся от ТК больных ХОБЛ. Адаптированная русскоязычная версия вопросника для прогнозирования рецидивов курения «The Wisconsin Predicting Patients' Relapse questionnaire» (WPPRQ) включает следующие вопросы, ответам на которые присваивались соответствующие значения баллов:

1. Если кто-то в Вашей семье хочет курить, он/она должны выйти из дома для того, чтобы курить? (Нет — 2 балла, Да — 1 балл).
2. Какое из этих утверждений лучше всего описывает правила в отношении курения на Вашей работе? (Курение запрещено на работе — 0 баллов, Курение разрешено на работе — 1 балл).
3. Я нахожусь среди курильщиков большую часть времени. (Не соответствует истине — 1 балл / Чрезвычайно верно для меня — 7 баллов, или выбираются баллы от 1 балла до 7 баллов в зависимости от субъективной оценки доли времени нахождения среди курильщиков, в этом случае для обработки результатов 1–4 баллам присваивается 0 баллов, 5–7 баллам ответов присваивается 1 балл).
4. Когда я не имею возможности курить в течение нескольких часов, желание курить становится невыносимым. (Не соответствует истине — 1 балл / Чрезвычайно верно для меня — 7 баллов или выбираются баллы от 1 балла до 7 баллов в зависимости от субъективной оценки доли времени нахождения среди курильщиков, в этом случае для обработки результатов 1–4 баллам присваивается 0 баллов, 5–7 баллам ответов присваивается 1 балл).
5. Как скоро после пробуждения Вы закуриваете? (через 60 мин — 0 баллов, в течение 31–60 мин — 1 балл, от 6 до 30 мин — 2 балла, в течение 5 мин — 3 балла).
6. Сколько сигарет в день Вы выкуриваете? (10 сигарет или меньше — 0 баллов, 11–20 штук в день — 1 балл, 21–30 штук в день — 2 балла, 31 или более штук в день — 3 балла).
7. Какое у Вас образование? (Никогда не учился, начальная, 8-летняя школа или неполная средняя школа — 2 балла, выпускник средней школы — 1 балл, колледж или вуз — 0 баллов).

По данным литературы проверка результатов опроса показала, что при итоговом значении 4 или меньше баллов прогноз вероятности возникновения рецидива ТК через 8 нед после завершения лечения никотиновой зависимости составляет 50%; при итоговом значении более 4 баллов прогноз рецидива ТК составляет 75% [8].

По нашим данным в группе больных ХОБЛ с ранним рецидивом ТК (итоговый балл 4 и меньше) рецидив ТК

был в 31% случаев, т. е. в большинстве случаев больным удалось остаться некурящими в течение 8 нед после прекращения лечения ТЗ (в 69% случаев). В группе больных ХОБЛ, которые вновь закурили, прогноз рецидива по опроснику был в 64% случаев. При этом наиболее значимым фактором, влияющим на рецидив ТК, является наличие курящего члена семьи и степень НЗ (в опроснике представлена вопросами 4–6).

Поэтому при высоком риске рецидива целесообразно, с нашей точки зрения, дополнить стандартную терапию ТЗ как психотерапевтическими методами лечения, усилением когнитивно-поведенческой терапии, так и привлекать к обсуждению и решению проблемы отказа от курения родственников пациентов.

Список литературы

1. Глобальный опрос взрослого населения о потреблении табака (GATS), Российская Федерация, 2009 г. — 171 с. [Электронный ресурс] URL: http://www.who.int/tobacco/surveillance/ru_tfi_gatsrussian_countryreport.pdf (дата обращения: 04.04.2015).
Global'ny'y opros vzroslogo naseleniya o potreblenii tabaka (GATS), Rossijskaya Federaciya, 2009 g. — 171 s. [E'lektronny'y resurs] URL: http://www.who.int/tobacco/surveillance/ru_tfi_gatsrussian_countryreport.pdf (data obrashheniya: 04.04.2015).
2. Куликов В.Д., Титова О.Н., Суховская О.А., Козырев А.Г. Анализ эффективности отказа от курения больных с хронической обструктивной болезнью легких в зависимости от наличия депрессивных симптомов // Медико-биологические и социально-психологические проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях. — 2013. — № 2. — С. 18–21.
Kulikov V.D., Titova O.N., Suxovskaya O.A., Kozyrev A.G. Analiz e'ffektivnosti otказа ot kureniya bol'ny'x s khronicheskoy obstruktivnoy boleznyu legkix v zavisimosti ot nalichiya depressivny'x simptomov // Mediko-biologicheskie i social'no-psixologicheskie problemy' bezopasnosti v chrezvy'chajny'x situaciyax. — 2013. — N 2. — S. 18–21. (rus)
3. Титова О.Н., Суховская О.А., Козырев А.Г., Куликов В.Д., Колпинская Н.Д. Опыт оказания медицинской помощи при отказе от курения больным заболеваниями органов дыхания // Академический журнал Западной Сибири. — 2015. — Т. 11, № 3. — С. 35–38.
Titova O.N., Suxovskaya O.A., Kozyrev A.G., Kulikov V.D., Kolpinskaya N.D. Opyt okazaniya medicinskoj pomoshhi pri otказe ot kureniya bol'ny'm zabolevaniyami organov dy'xaniya // Akademicheskij zhurnal Zapadnoj Sibiri. — 2015. — T. 11, N 3. — S. 35–38. (rus)
4. Куликов В.Д., Титова О.Н. О концептуальных основах порядка лечения табачной зависимости // Здоровье населения и среда обитания. — 2015. — № 6. — С. 7–12.
Kulikov V.D., Titova O.N. O konceptual'ny'x osnovax porjadka lecheniya tabachnoj zavisimosti // Zdorov'e naseleniya i sreda obitaniya. — 2015. — N 6. — S. 7–12. (rus)
5. Agboola S.A., Coleman T., McNeill A., Leonardi-Bee J. Abstinence and relapse amongst smokers who use varenicline in a quit attempt — a pooled analysis of randomized controlled trials // Addiction. — 2015. — doi: 10.1111/add.12941.
6. Суховская О.А., Смирнова М.А., Кузнецова Д.Н., Куликов В.Д. Медико-социальные и психологические факторы, связанные с успешностью отказа от курения // Профилактическая медицина. — 2015. — № 3. — С. 12–16.
Suxovskaya O.A., Smirnova M.A., Kuznecova D.N., Kulikov V.D. Mediko-social'ny'e i psixologicheskie faktory', svyazanny'e s uspehnost'yu otказа ot kureniya // Profilakticheskaya medicina. — 2015. — N 3. — S. 12–16. (rus)
7. Левшин В.Ф. Табакизм: патогенез, диагностика и лечение: руководство для врачей. — М.: ИМА-ПРЕСС, 2012.
Levshin V.F. Tabakizm: patogenez, diagnostika i lechenie: rukovodstvo dlya vrachej. — M.: IMA-PRESS, 2012. (rus)
8. Bolt D.M., Piper M.E., McCarthy D.E., Japuntich S.J., Fiore M.C., Smith St.S., Baker T.B. The Wisconsin Predicting Patients' Relapse questionnaire // Nicotine & Tobacco Research. — 2009. — Vol. 11, N 5. — P. 481–492.

Поступила в редакцию 23.03.2016 г.

Сведения об авторах:

Куликов Валерий Дмитриевич — кандидат медицинских наук, заведующий лабораторией медико-социальных проблем НИИ пульмонологии ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова Минздрава России; 197022, Санкт-Петербург, ул. Рентгена, д. 12; e-mail: vdkulikov@mail.ru (контактное лицо)

Харитоненко Елена Юрьевна — кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник НИИ пульмонологии ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова Минздрава России; 197022, Санкт-Петербург, ул. Рентгена, д. 12; e-mail: pulmorg@mail.ru

Колпинская Наталья Дмитриевна — кандидат медицинских наук, младший научный сотрудник лаборатории медико-социальных проблем НИИ пульмонологии ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова Минздрава России; 197022, Санкт-Петербург, ул. Рентгена, д. 12; e-mail: kolpinskaya50@inbox.ru

Выводы

Полученные результаты позволяют рекомендовать вопросник WPPRQ для оценки вероятности рецидива ТК у больных ХОБЛ и использовать данные прогноза при разработке индивидуальной программы реабилитационных мероприятий лечения больного ХОБЛ с ТЗ в стадии ремиссии с обязательным включением в нее мероприятий, направленных на элиминацию возможностей пассивного курения как на работе, так и дома и исключением посещения мест, где возможно курение окружающих.

Конфликт интересов отсутствует.

Участие авторов равно на всех этапах работы.