

*IV Международная (74 Всероссийская) научно-практическая конференция  
«Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения»*

**Папина Е.А., Серков А.И., Николаенко О.В.  
ПЕРСПЕКТИВЫ РАБОТЫ С ПАЦИЕНТАМИ ПО ОТКАЗУ ОТ  
КУРЕНИЯ**

Кафедра поликлинической терапии, ультразвуковой и функциональной  
диагностики

Уральский государственный медицинский университет  
Екатеринбург, Российская Федерация

**Papina E.A., Serkov A.I., Nikolaenko O.V.  
THE PROSPECTS OF WORKING WITH PATIENTS ON SMOKING  
CESSATION**

Department of polyclinic therapy, ultrasound and functional diagnostics  
Ural State Medical University  
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: papina96@mail.ru

**Аннотация.** Исследование посвящено изучению влияния курения на системы и органы. Так же в статье сформирован портрет курильщика, которому помощь в отказе от курения будет более эффективной.

**Annotation.** The research features the study of the influence of smoking on organs and organ systems. This article also has a defined profile of smokers, among whom psychological help in smoking cessation shows the highest effect.

**Ключевые слова:** курение, портрет курильщика, отказ от курения

**Key words:** smoking, profile of a smoker, smoking cessation

**Введение**

Согласно мнению Всемирной организации здравоохранения, табакокурение представляет глобальную угрозу для населения всего мира [2]. Доля курильщиков в нашей стране составляет, в зависимости от региона, среди мужчин от 53 до 80%, среди женщин — от 13 до 47% (в целом для населения — около 40%) [3]. Необходимо подчеркнуть, что при некоторых заболеваниях, например, при хронической обструктивной болезни легких, отказ от употребления табака является необходимым элементом лечения, патогенетическим видом медицинской помощи. Опыт ведущих западных стран показал наиболее эффективные пути борьбы с табакокурением. К ним относятся не только применение законов, запрещающих курение в общественных местах, рекламу табачных изделий, ценовые и налоговые меры, но и пропаганда здорового образа жизни, помощь в отказе от курения. Показано, что внедрение программ помощи в отказе от табакокурения может увеличить среднюю продолжительность жизни в России на три года и уменьшить преждевременную смертность [3, 4].

**Цель исследования** - оценка статуса курения взрослых пациентов амбулаторно-поликлинических учреждений и анализ особенностей мотивации к отказу от курения.

#### **Материалы и методы исследования**

В одномоментное исследование были включены курящие пациенты от 18 до 60 лет, являющиеся гражданами Российской Федерации, опрошенные во время приема в поликлиниках на базе МАУ ГKB №14 и МАУ ЦГКБ №24 г. Екатеринбурга.

В ходе исследования применялись социологические (анкетный опрос) методы. Анкета состояла из четырех блоков: социальный статус, статус курильщика, влияние курения на организм, оценка мотивации к возможности бросить курить. Анкетирование состояло из двух частей. В первой части приняли участие 84 человека, во второй 102 человека.

Полученные результаты были обработаны с помощью пакета программного обеспечения Microsoft Office Excel 2017.

#### **Результаты исследования и их обсуждение**

В опросе приняло участие 186 человек, из них у 102 был проведен дополнительный опрос относительно мотивации к отказу от курения. Из 186 человек 26% составили женщины, 74% мужчины. Возраст респондентов распределился следующим образом от 18 до 30 лет - 31,7%, от 31 до 40 лет - 33,9%, от 41 до 50 лет - 20,4%, от 51 до 60 лет - 14% (рис. 1).

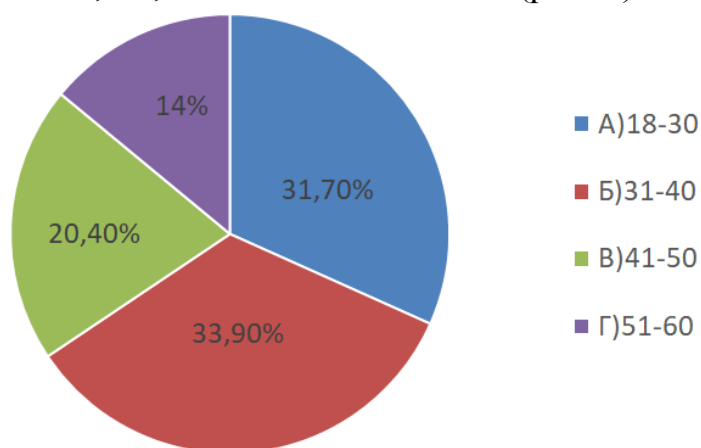


Рис. 1. Распределение по возрасту

Большинство опрошенных (40%) имели высшее образование. При анализе статуса табакокурения в зависимости от пола и образования, было выявлено, что мужчины с высшим образованием больше подвержены курению ( $\chi^2 = 12.764$ ,  $p < 0,01$ ). В среднем респонденты выкуривают  $16 \pm 5$  сигарет в сутки, средний стаж курения составил  $12 \pm 8$  лет. Большинство опрошенных работают в негосударственном секторе 29,8%, так же 26,2% было учащихся вузов и колледжей. В подавляющем большинстве опрошенные отмечали проблемы с сердечно-сосудистой системой 58,3% (повышение АД, боли в области сердца, ощущение сердцебиения), дыхательной системой 63,1% (одышка, кашель, хрипота), замечали изменения во внешнем виде 79,3% (рис. 2).

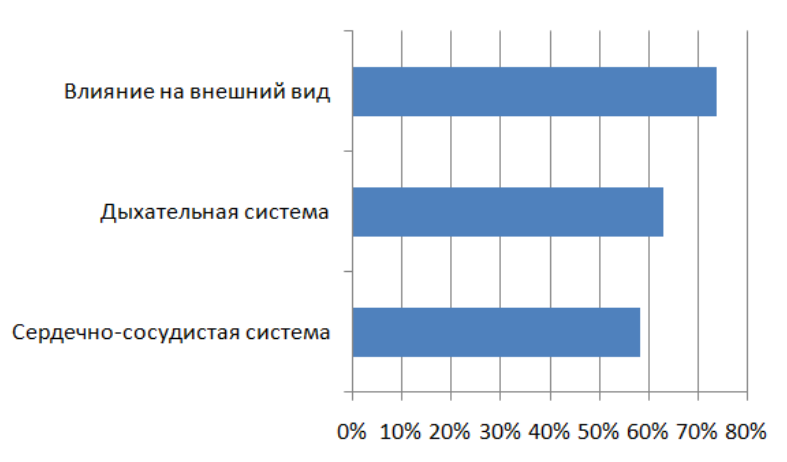


Рис. 2. Влияние курения на системы и органы.

На вопрос «были ли подозрения на онкологические заболевания» 2,4% опрошенных ответили утвердительно.

Хотя 85,7% респондентов осознавали пагубное влияние курения на организм, лишь 7,1% выразили желание посетить школу по отказу от курения, в большинстве это были мужчины с высшим или высшим незаконченным образованием.

В связи с низкой заинтересованностью респондентов участием в программе по отказу от курения, был проведен дополнительный опрос, направленный на выяснение причин, по которым люди не готовы отказаться от сигарет. На вопрос «хотели бы вы бросить курить?» 35,3% ответили отрицательно, а 67,7% готовы отказаться от курения. При этом мужчины достоверно чаще демонстрируют желание бросить курить, чем женщины ( $\chi^2 = 3.943$ ,  $p < 0,05$ ). Оценка мотивации респондентов к отказу от курения зависимости от семейного положения показала большую готовность бросить курить у людей, находящихся вне брака ( $\chi^2 = 3.841$ ,  $p = 0,05$ ). При сравнении возрастных групп статистической значимости не было.

На вопрос «что вам мешает бросить курить?» 40,2% опрошенных ответили что «опасаются негативных последствий отказа», достоверно чаще эти опасения высказывали лица мужского пола ( $\chi^2 = 4.566$ ,  $p < 0,05$ ). Среди других препятствий отказу от курения 35,3% опрошенных отмечают отсутствие поддержки друзей и знакомых, 13,7% сомневаются в успехе, в связи с отрицательным прошлым опытом и 10,8% ответили что курение им не вредит. На вопрос «что вам могло помочь бросить курить» самый популярный ответ был необходимость по состоянию здоровья.

#### **Выводы:**

1. Согласно данным опроса пациенты, подлежащие направлению в школу по отказу от курения - это мужчины вне зависимости от возраста, с высшим или незаконченным высшим образованием, вне брака, с ощутимым влиянием курения на организм.

2. Мужчины существенно больше опасаются столкнуться с негативными последствиями отказа от курения. Представляется важным в работе с курящим

пациентом активно обсуждать эти сомнения, наряду с преимуществами отказа от употребления табака.

**Список литературы:**

1. Левшин В.Ф. Тест на мотивацию к отказу от курения и его практическое применение / В.Ф. Левшин // Вопросы наркологии. – 2003. – №6. – С. 64-69
2. Рамочная конвенция Всемирной организации здравоохранения по борьбе против табака. — Всемирная организация здравоохранения, 2003. — С. 37. — [www.who.int/fctc](http://www.who.int/fctc).
3. Табачная эпидемия в России: причины, последствия, пути преодоления. Доклад Комиссии Общественной палаты Российской Федерации по социальной и демографической политике (Общественный совет Центрального федерального округа). Москва, 2009.
4. Мартынчик С.А. Оценка эффективности профилактических программ по отказу от курения / С.А. Мартынчик, Т.В. Камардина, Е.Л. Потемкин и др. // Проф. забол. укреп. здор. – 2002. – № 5. – С. 38-42

УДК 616.23/.25.616-006

**Пенчук Е.П., Акимова А.В., Попов А.А.**

**ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ПОРАЖЕНИЯ ЛЕГКИХ  
У ПАЦИЕНТА С МЕЛАНОМОЙ. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ**

Кафедра госпитальной терапии и скорой медицинской помощи  
Уральский государственный медицинский университет  
Екатеринбург, Российская Федерация

**Penchuk E.P., Akimova A.V., Popov A.A.**

**DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF LUNG LESIONS IN A PATIENT  
WITH MELANOMA. A CASE REPORT**

Hospital Therapy and Emergency Medicine Department  
Urals State Medical University  
Ekaterinburg, Russian Federation

E-mail: [katty.galanova@yandex.ru](mailto:katty.galanova@yandex.ru)

**Аннотация.** В статье приведено клиническое наблюдение внебольничной пневмонии у пациента 76 лет с меланомой кожи IV стадии и множественными метастазами в мягкие ткани. Пневмония протекала атипично на фоне иммуносупрессии в результате проведенного 1 курса химиотерапии препаратом Декарбазином в дозе 300 мг на протяжении 5 дней: без клинического и явного рентгенологического синдрома уплотнения легочной ткани, что привело к необходимости проведения дифференциальной диагностики внебольничной пневмонии и метастатического поражения легочной ткани.