

КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

**САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ
“МЕДИЦИНСКИЙ ТЕХНИКУМ №9”**

НАЗВАНИЕ ТЕМЫ

“КУРЕНИЕ КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛУДКА”

ДИПЛОМНАЯ РАБОТА

РАБОТУ ВЫПОЛНИЛА:

ЧУПРАКОВА АЛЕКСАНДРА АНДРЕЕВНА

ГРУППА 411

РУКОВОДИТЕЛЬ:

РУДАКОВА ЛАРИСА АНАТОЛЬЕВНА

Актуальность темы дипломной работы.

Россия в настоящее время находится на первом месте в мире по числу курильщиков.

По данным исследований 2014 года, всего в России курят 43,9 млн взрослых:

- 60,2 % мужчин,
- 21,7% женщин,

Среднестатистический россиянин выкуривает 17 сигарет в день.

Наибольший рост потребления табака за последние 5 лет – в 3 раза – отмечен среди женщин, детей и подростков. Среди развитых стран мира Россия остаётся единственной, где число курильщиков в последние годы не сокращается, а растёт.

Данные по курению на 2014 год



По данным 2014 года, курение приводит к большему количеству смертей, чем все немедицинские причины.



По данным 2015 года, курение приводит к ежегодной смерти около 332.000 человек.

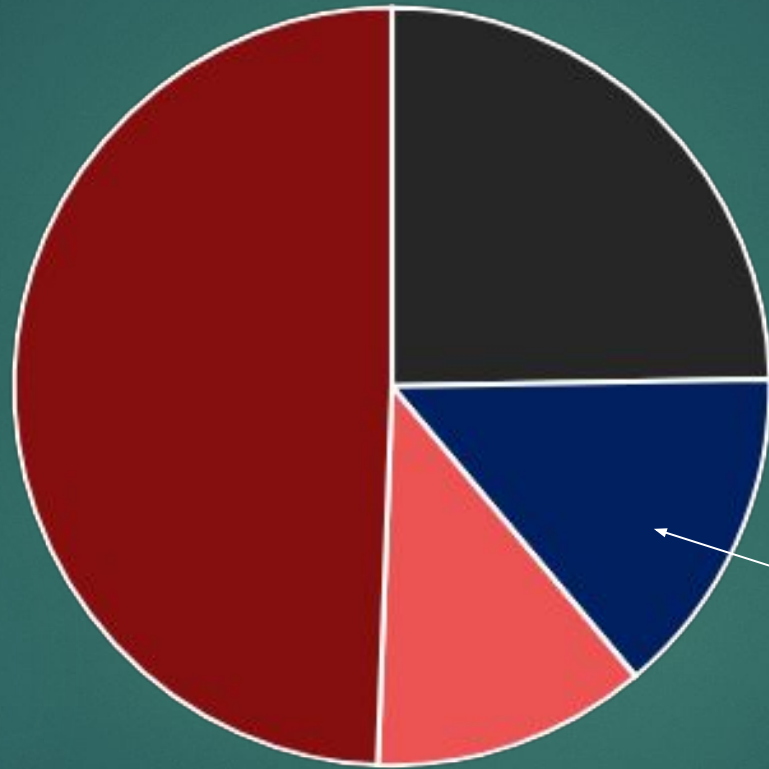
164,000
Болезни
системы
кровообращения
(болезни сердца,
инсульт, другие
заболевания
сосудов)

82,000
рак*

47,000
Болезни органов
дыхания

39 000
болезни
органов
пищевар
ительной
системы.

- рак
- болезни органов дыхания
- болезни органов пищеварительной системы
- болезни системы кровообращения



Динамика риска смерти, связанная с курением мужчин 35-69 лет.

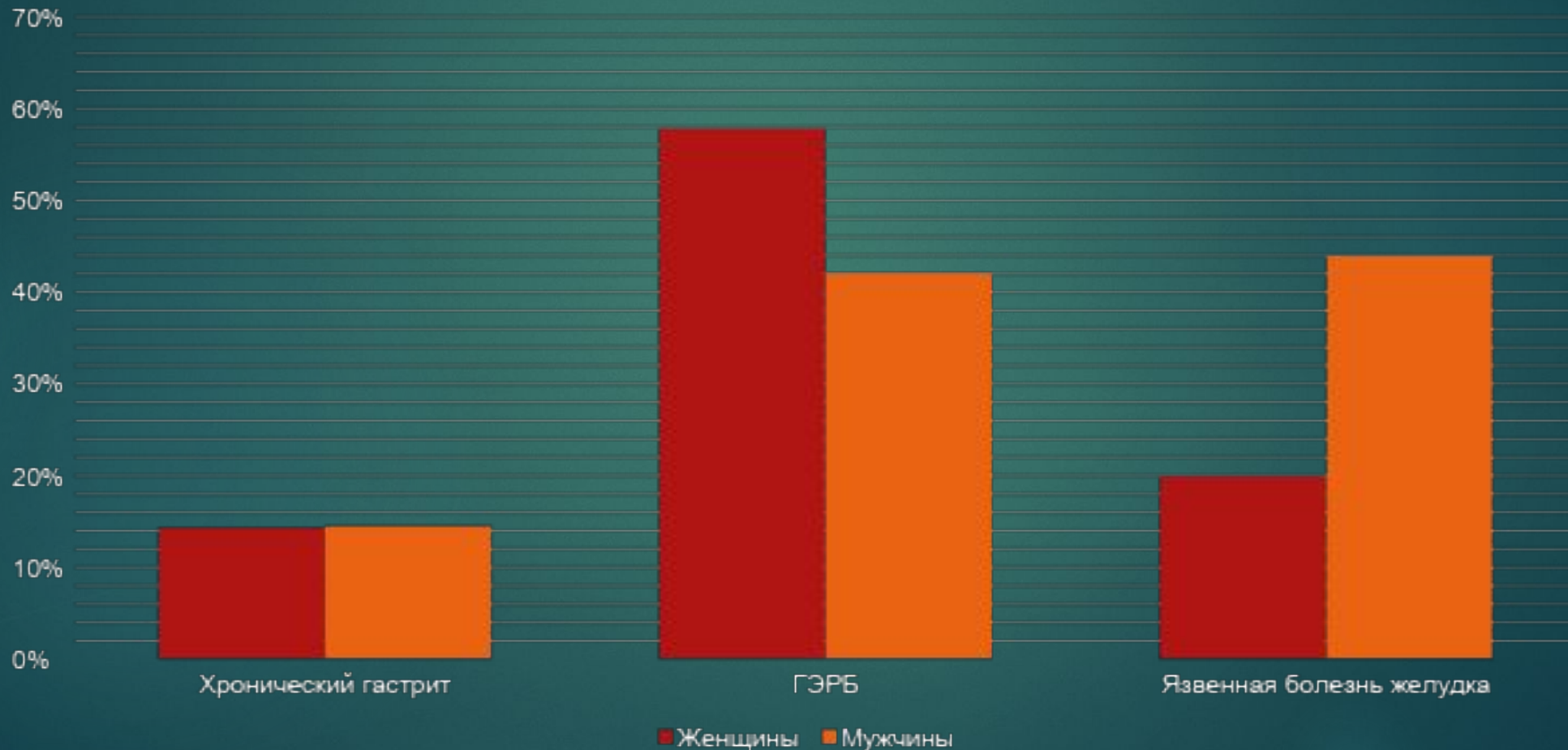


Из 100 мужчин в возрасте 35 и более лет.

- 64 умирает в среднем возрасте
- 22 человека из этих 64 умирает по причине курения



В настоящее время возросла общая гастроэнтерологическая заболеваемость, которая занимает 3 место после болезней органов дыхания и системы кровообращения.



Доказано, что у курящих язвенная болезнь желудка встречается в 2-3 раза чаще, чем у некурящих. Смертность от этих заболеваний в 4 раза выше, чем у некурящих. Язва желудка у курильщиков встречается в 12 раз чаще, а смертность от неё в 5 раз выше.



Государственная политика по борьбе с табакокурением.

- В сентябре 2010 года в РФ утверждена концепция осуществления государственной политики противодействия потреблению табака на 2010-2015 года.
- с 1 ноября 2014 года в России вступил в силу Федеральный закон № 15-ФЗ “Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака”, запрещающий курение в общественных местах .



Возрастает роль медицинских работников, в том числе медицинских сестёр, которые должны способствовать предотвращению курения среди населения и помогать желающим бросить курить.

Высокая информированность медицинских работников о проблеме курения и осознание ими своего значения в борьбе с этим фактором риска является предпосылкой для успешной деятельности, направленной на прекращение курения.

Противоречие исследования:

Несоответствие между государственным заказом и деятельностью медицинских работников в данной сфере.

Проблема исследования:

Непонимание важности проблемы табакокурения среди медицинских работников.

Объект исследования:

Пациенты с заболеваниями желудка.

Предмет исследования:

Влияние курения на возникновение заболеваний желудка.

Гипотеза исследования:

Роль работы медицинских работников в сфере профилактики заболеваний желудка повысится при их большей осведомлённости о курении как о факторе, способствующем развитию язвенной болезни желудка или гастрита.

Цель дипломной работы:

Доказать влияние курения на развитие заболеваний желудка.

Задачи:

1. Изучить этиологию, патогенез, эпидемиологические данные, факторы риска заболеваний желудка.
2. Проанализировать влияние курения на желудок
3. Провести исследование среди пациентов с заболеваниями желудка и выявить влияние курения на развитие заболеваний желудка
4. Создать методические рекомендации по деятельности медицинских работников в сфере профилактики отказа от курения.

Методы исследования:

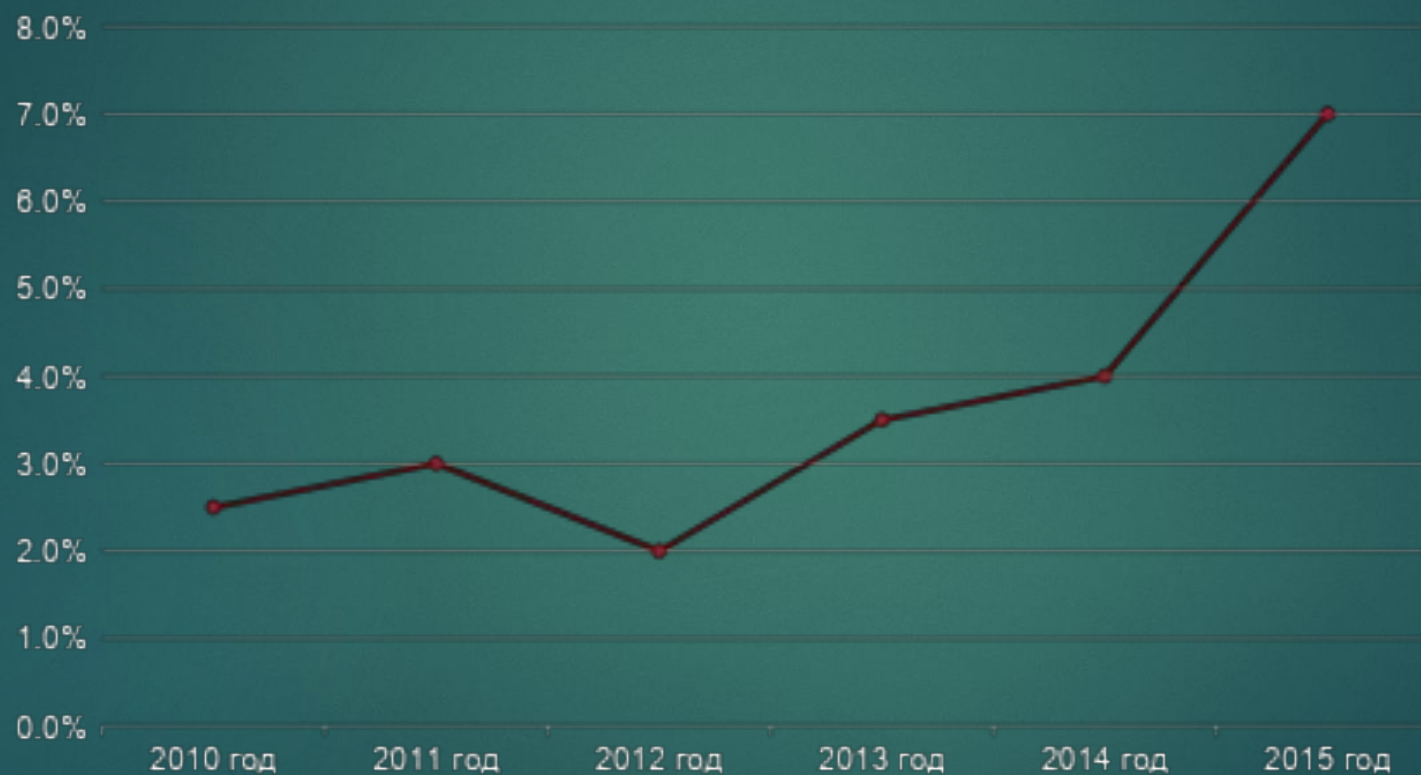
1. Теоретический метод (анализ специальной литературы, официальных документов),
2. Эмпирический (изучение индивидуальных карт амбулаторного больного, историй болезни, интервьюирование пациентов).

Эпидемиологические данные по язвенной болезни желудка.

Доля язвенной болезни желудка в структуре общей и первичной заболеваемости.



Количество больных с осложнениями язвенной болезни желудка, по данным последних лет.



◆ Доля больных с осложнениями ЯБЖ

Этиология язвенной болезни желудка.

наследственно-конституциональный фактор

Принадлежность к 0 (I) группе крови и сопутствующая ей гиперплазия обкладочных клеток

Несекреторный статус

Высокое содержание пепсиногена 1 в крови

Гиперплазия G-клеток антрального отдела желудка с гиперпродукцией гастрина;

Недостаток фукогликопротеинов в желудочной слизи

эндогенные факторы

Нервно-рефлекторное воздействие на желудок со стороны других пораженных органов ЖКТ (печени, желчного пузыря, поджелудочной железы, кишечника), а также сердечно-сосудистой, мочевыделительной, эндокринной систем.

Helicobacter pylori

экзогенные факторы

Нервно-эмоциональное напряжение, нарушение режима дня и питания, грубые алиментарные погрешности, употребление рафинированных продуктов, не обладающих достаточной буферной способностью, еда всухомятку, быстрая еда.

Недостаток в пище микроэлементов, витаминов, белка.

Прием медикаментов (нестероидных противовоспалительных препаратов, салицилатов, некоторых антибиотиков, сульфаниламидов)

Патогенез Язвенной болезни желудка.

Факторы агрессии

1. Кислотно-пептический фактор.
2. Травматизация.
3. Гастродуоденальная дисмоторика.
4. Литическое действие желчных кислот.
5. НР-инфекция.
6. Лекарственные препараты.



Факторы защиты

1. Слизистый гель.
2. Активная регенерация.
3. Достаточное кровоснабжение.
4. Антродуоденальный кислотный тормоз.
5. Выработка бикарбонатных ионов.

Преобладание факторов агрессии над факторами защиты приводит чаще к образованию язвенного дефекта, первичное снижение факторов защиты (даже без гиперактивации факторов агрессии) способствует формированию дефекта слизистой оболочки желудка. Наиболее неблагоприятным является сочетание резкой активации факторов агрессии при угнетении факторов защиты.

Нарушение нейрогуморальной регуляции в гипоталамо-гипофизарно-гастроуденальной системе

Нарушение выработки нейропептидов и регуляторных пептидов желудка и двенадцатиперстной кишки

Нарушение равновесия между факторами агрессии и защиты

Приобретение желудочным соком агрессивных свойств

Метаплазия слизистой оболочки желудка в двенадцатиперстной кишке

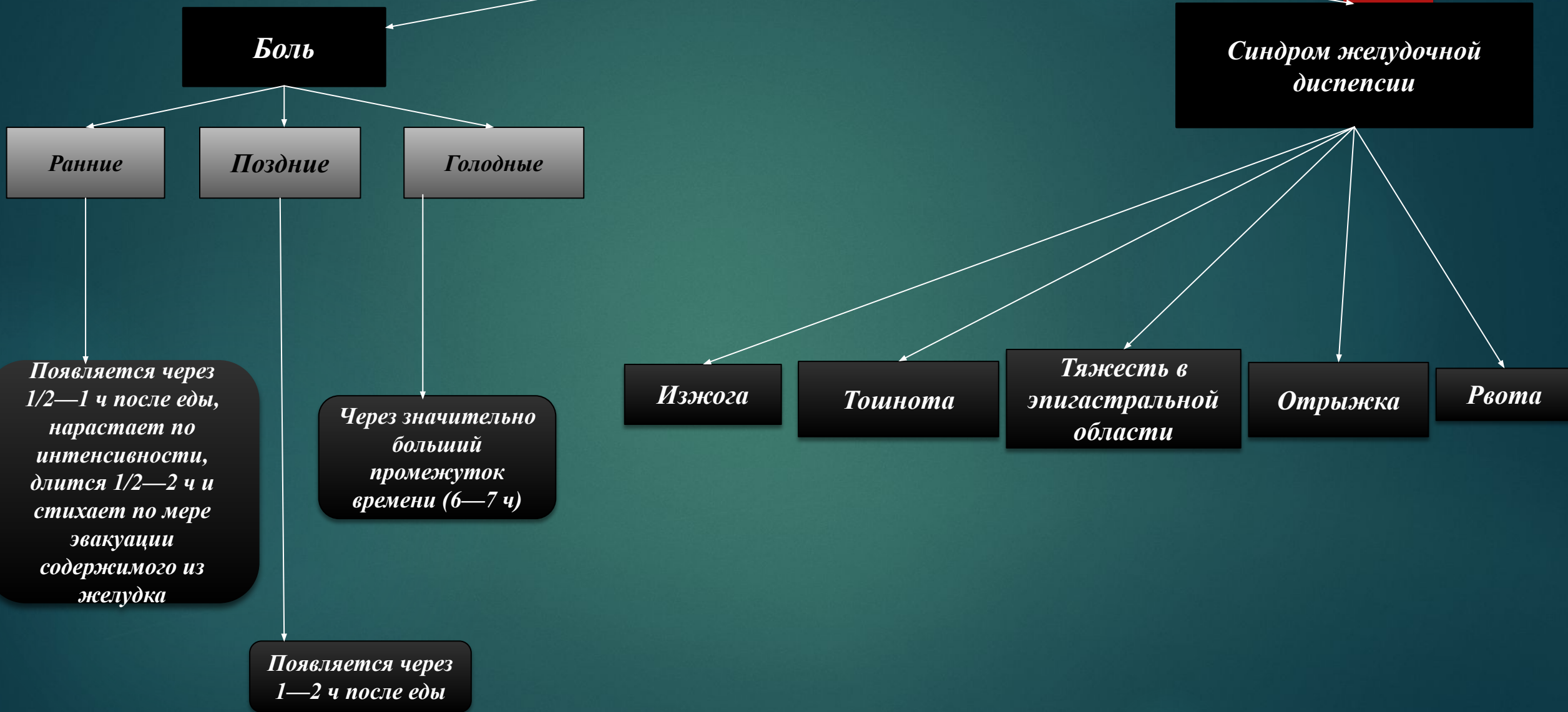
Колонизация НР в двенадцатиперстную кишку

Нарушение микроциркуляции в двенадцатиперстной кишке

Воздействие пепсина на слизистую оболочку двенадцатиперстной кишки

Образование язвенного дефекта.

Клиническая картина язвенной болезни желудка.



Влияние курения на развитие заболеваний желудка.





80% опрошенных пациентов с диагнозами язвенная болезнь желудка или хронический гастрит, курильщики с многолетним стажем.

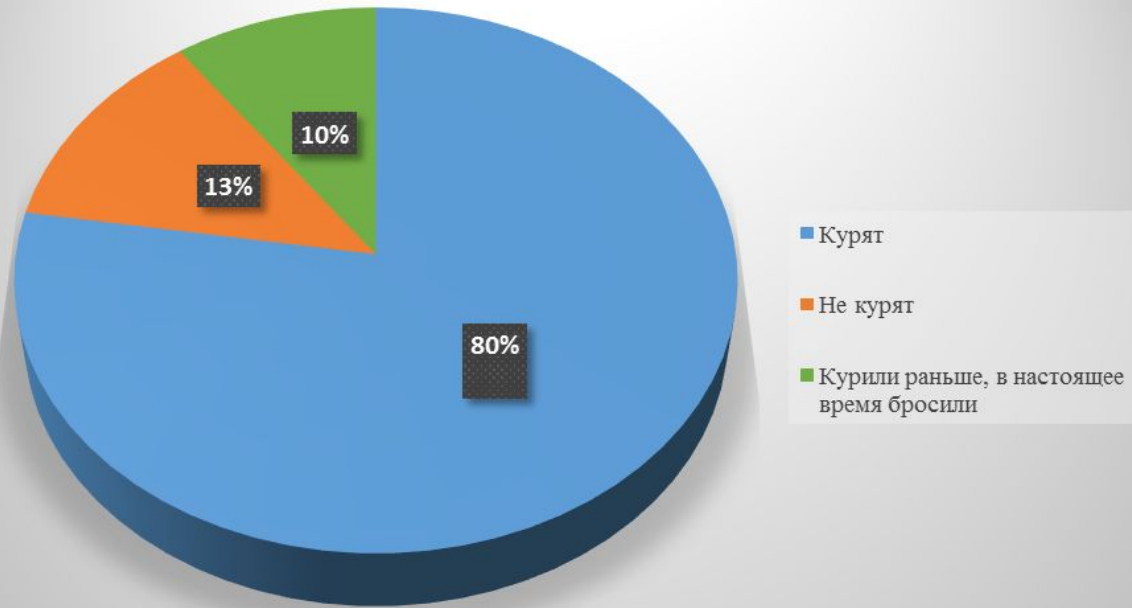


Диаграмма 1. Данные о количестве курящих и некурящих из опрошенных.

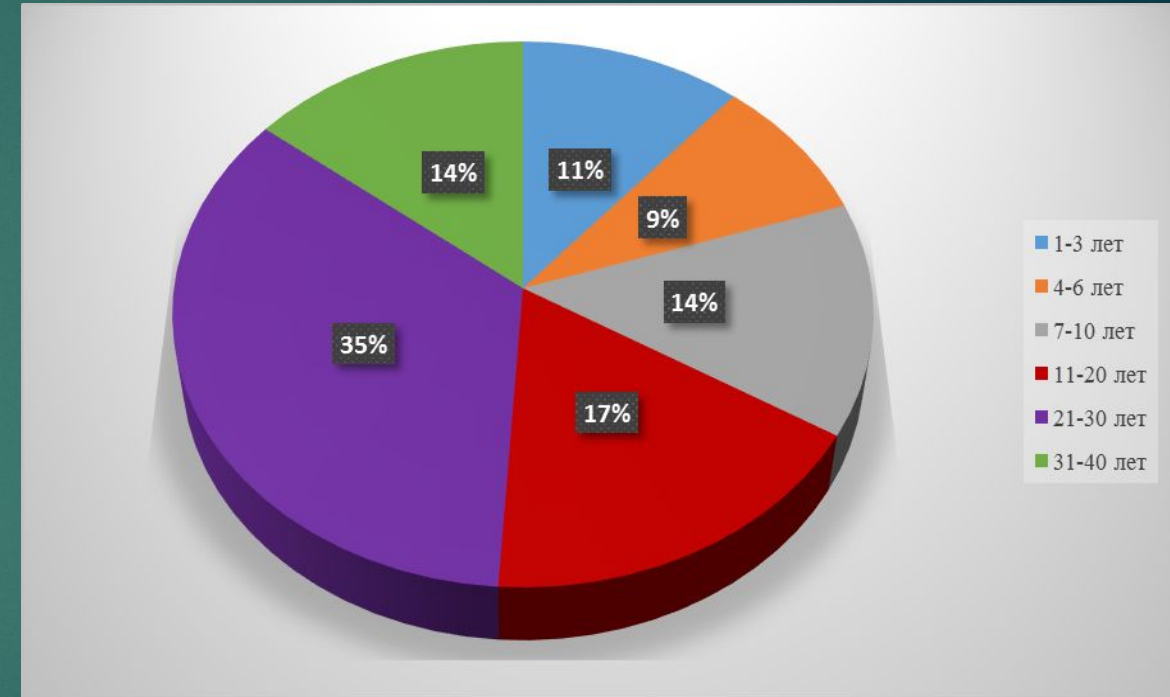


Диаграмма 2. Данные по стажу курения.

Факт многолетнего курения мог значительно усугубить течение гастрита, ведь 35% из опрошенных курят около 20-30 лет, причём 74% выкуривают около 10-20 сигарет в день.

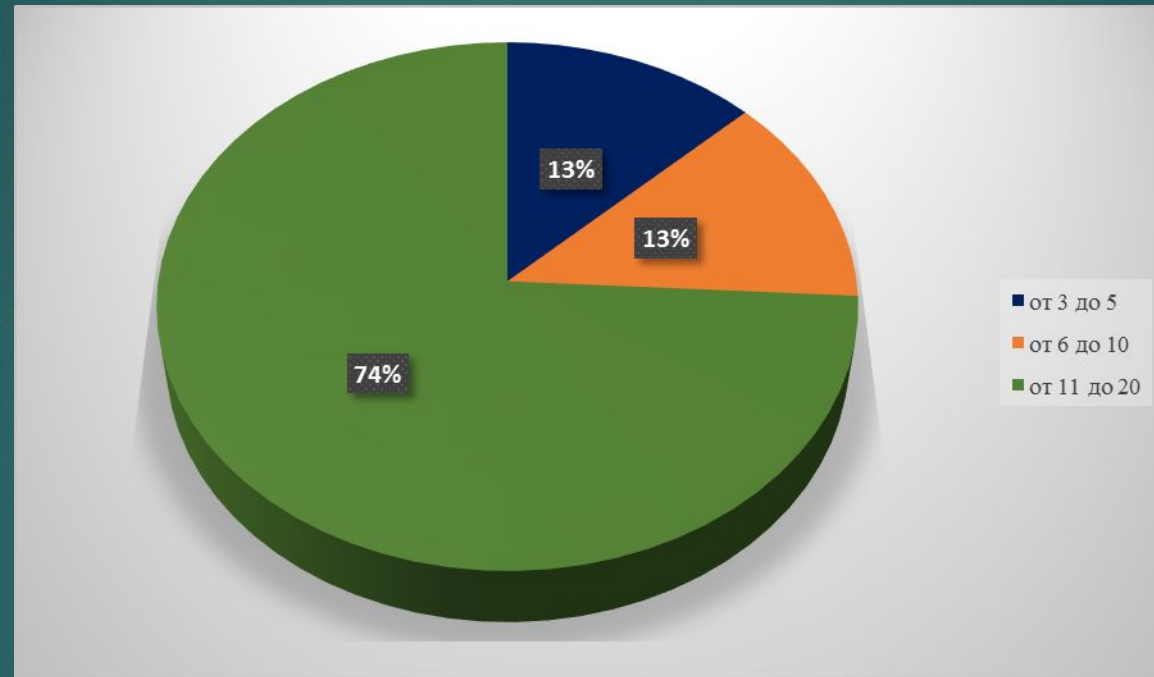


Диаграмма 3. Данные по количеству выкуриваемых сигарет в день.

40% опрошенных курят в утреннее время, стимулируя выделение большого количества соляной кислоты и постоянно повреждая слизистую желудка.

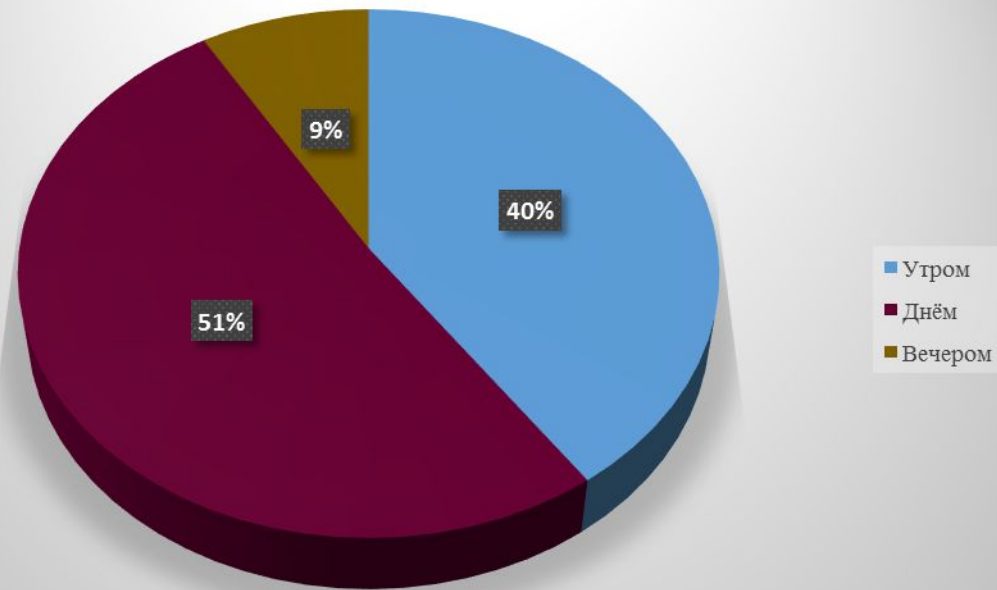


Диаграмма 4. Время суток, в которое чаще всего курят пациенты.

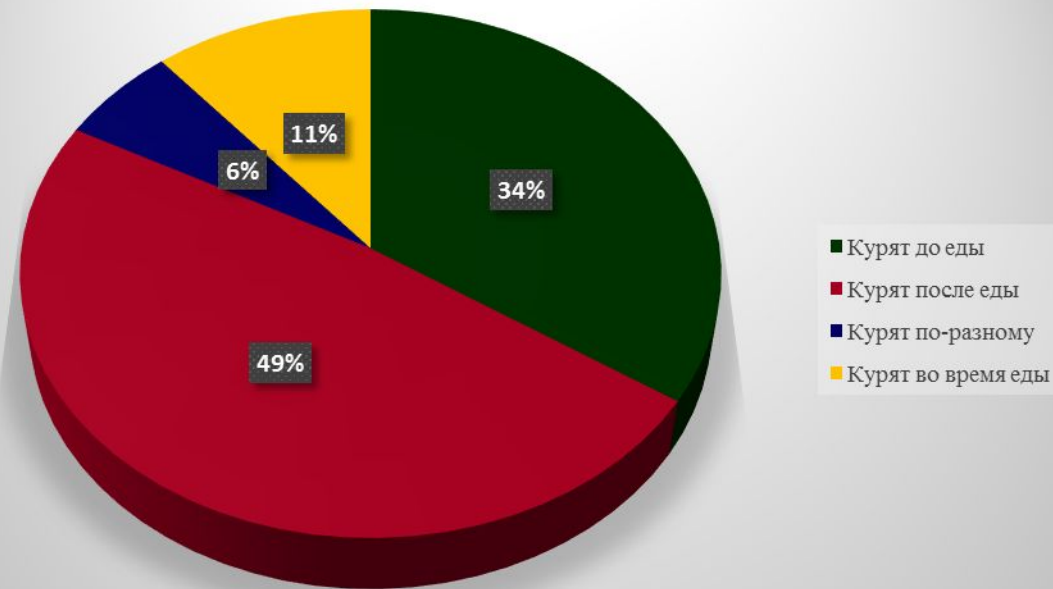


Диаграмма 5. Связь курения с приёмом пищи.

У 43% опрошенных пациентов после выкуривания сигареты возникают различные диспепсические проявления, что непосредственным образом доказывает негативное влияние табачного дыма на желудок.

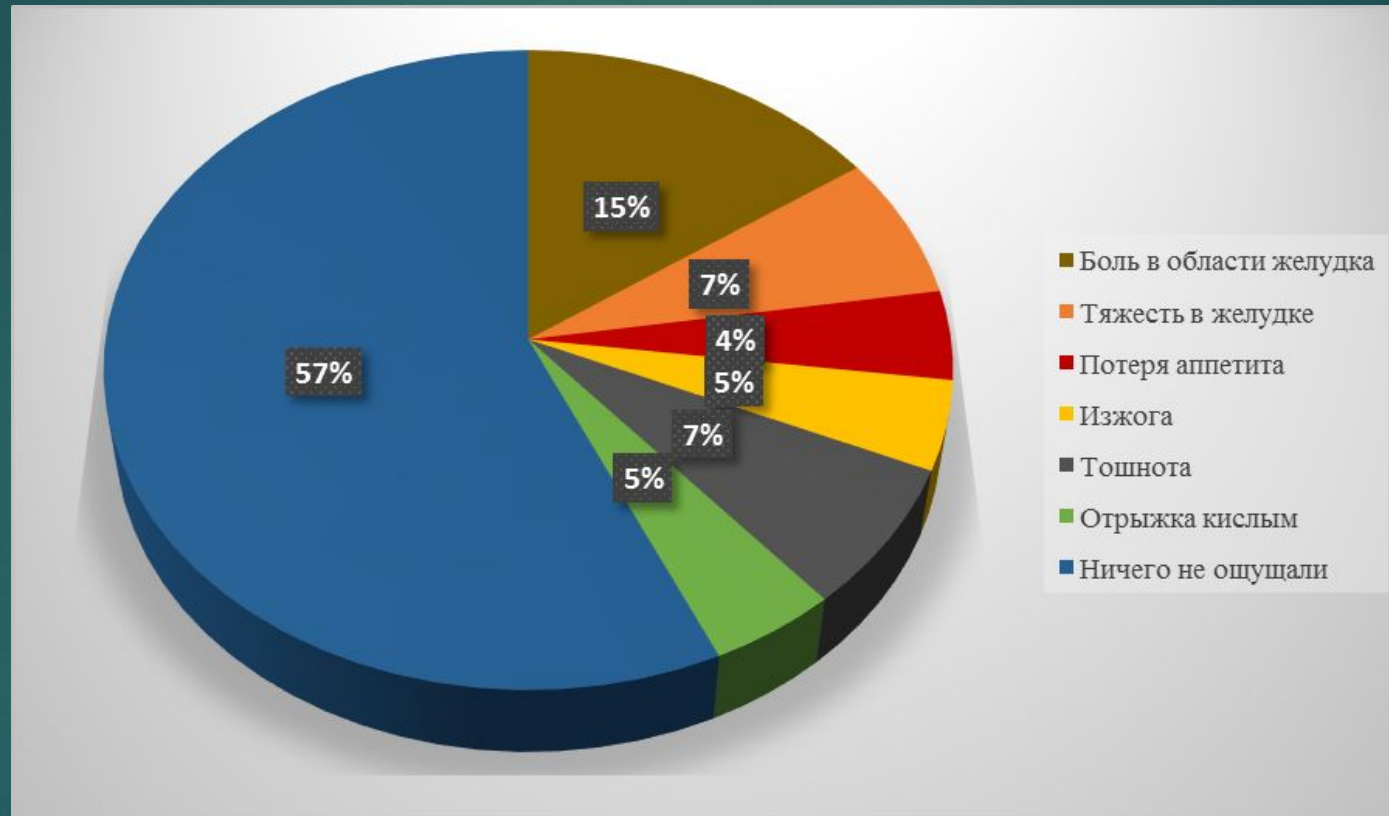


Диаграмма 7. Диспепсические проявления, возникающие у опрошенных пациентов после курения.

У всех опрошенных в анамнезе имеется хронический гастрит, но только у курильщиков хронический гастрит перешёл в язвенную болезнь желудка, а у 13% даже в онкологическое заболевание, что доказывает усугубляющее влияние никотина на течение заболевания желудка.

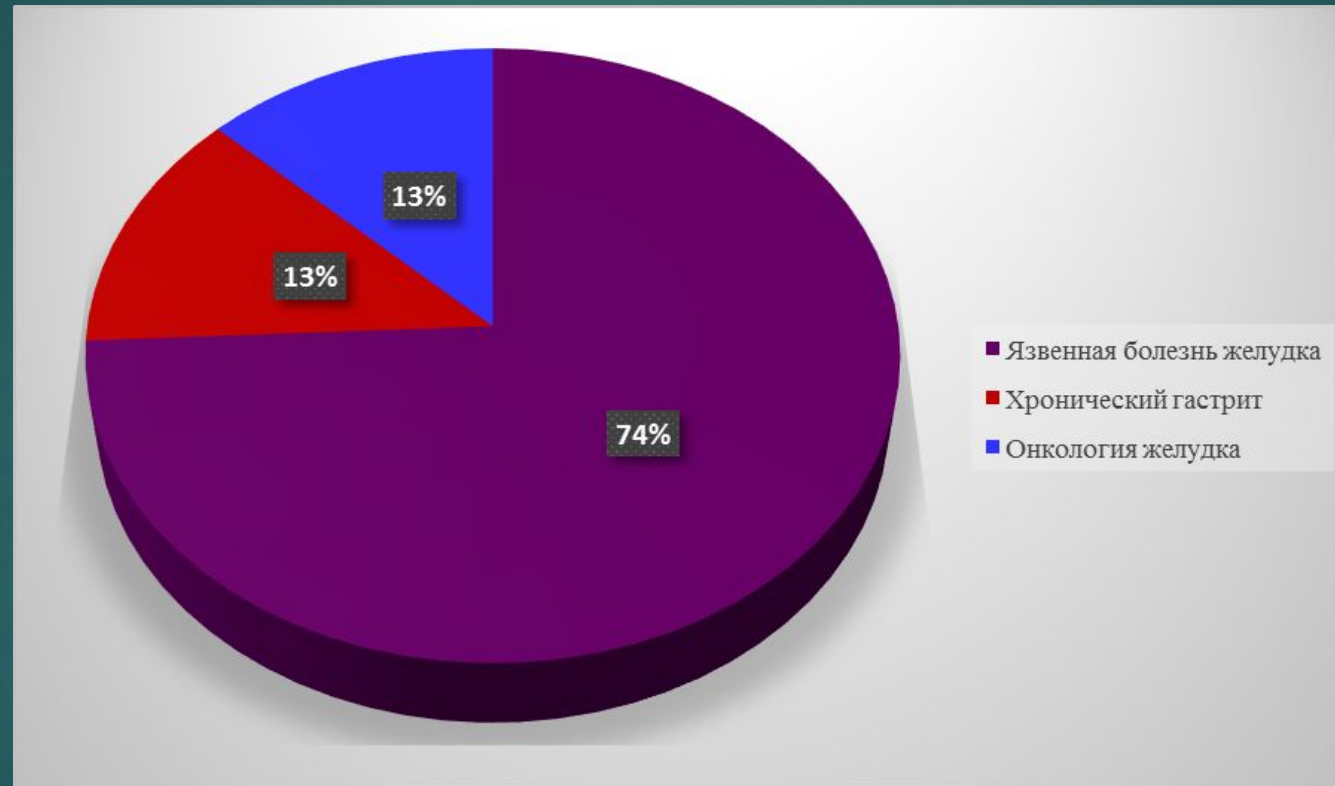


Диаграмма 10. Данные о заболеваниях желудка у опрошенных курящих пациентов.

У курильщиков чаще развиваются осложнения язвенной болезни желудка, требующие срочной госпитализации.

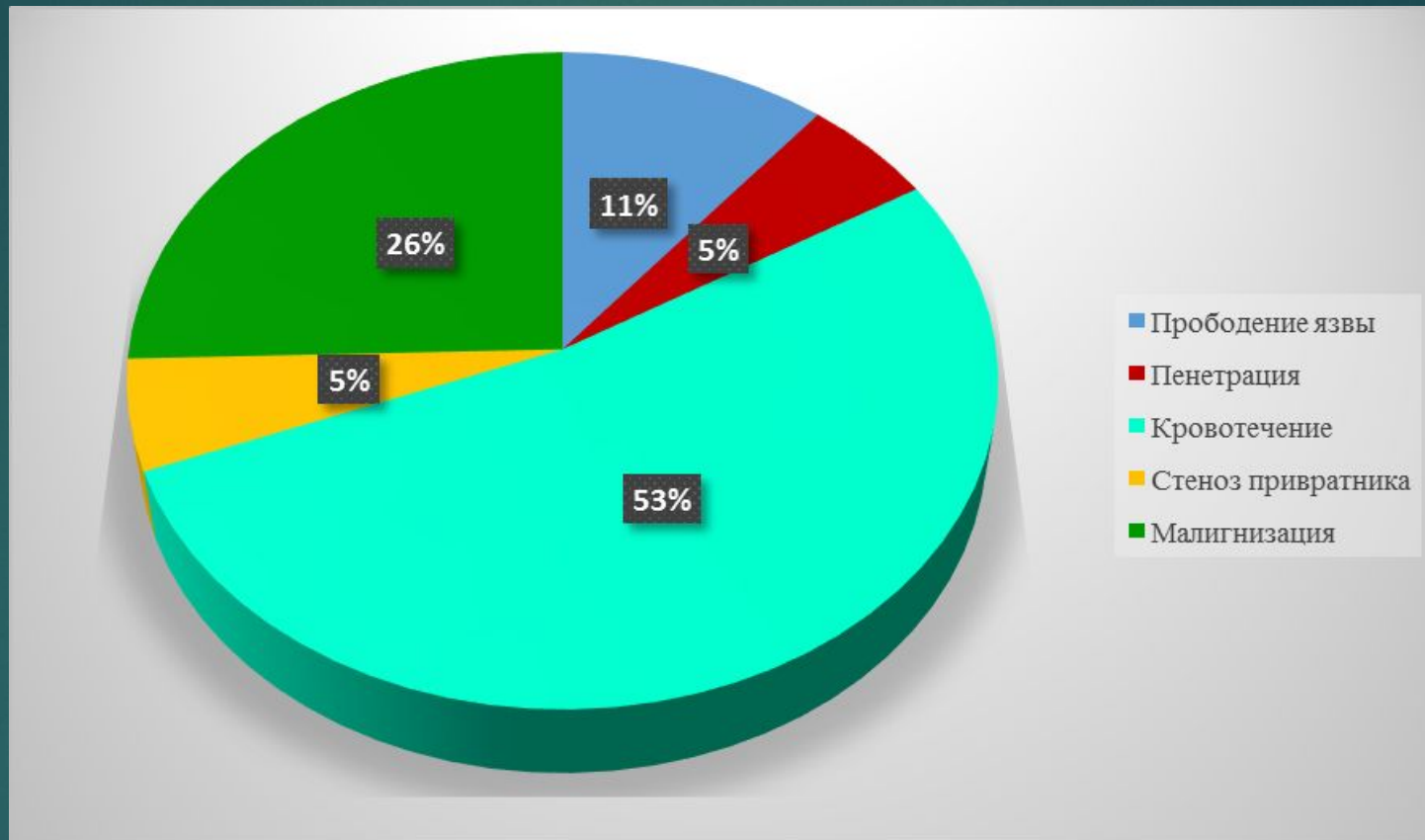


Диаграмма 9. Данные по наличию осложнений язвенной болезни желудка.

Давность заболевания желудка совпадает со стажем курения, следовательно, можно предположить, что никотин повлиял на развитие гастрита или язвенной болезни желудка.

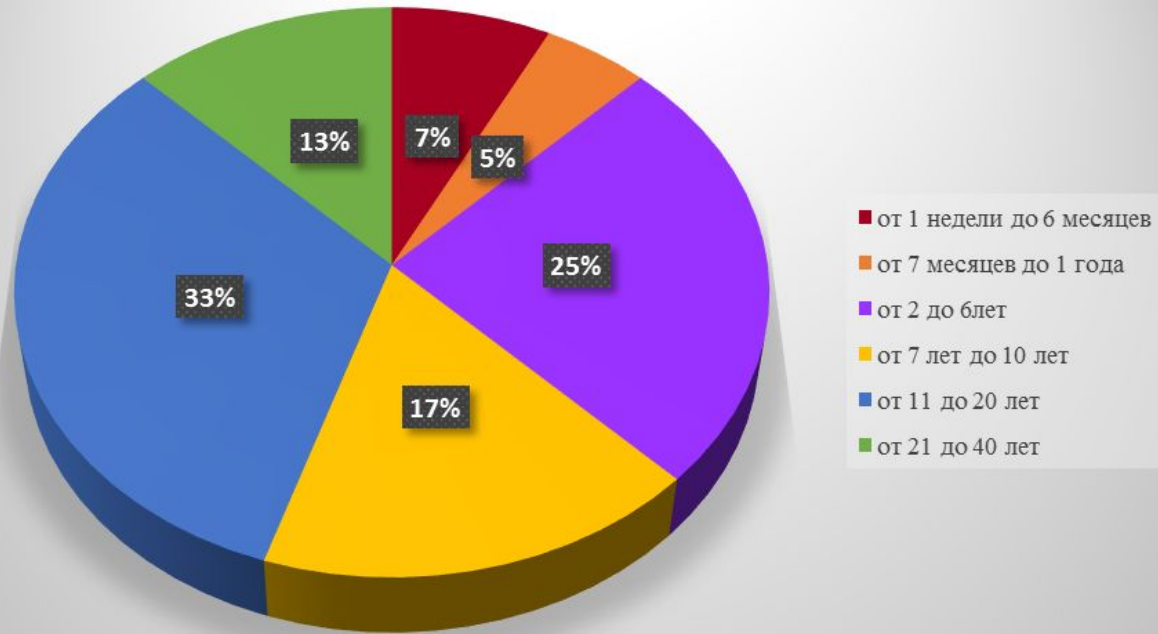


Диаграмма 6. Данные по давности заболевания желудка у опрошенных.

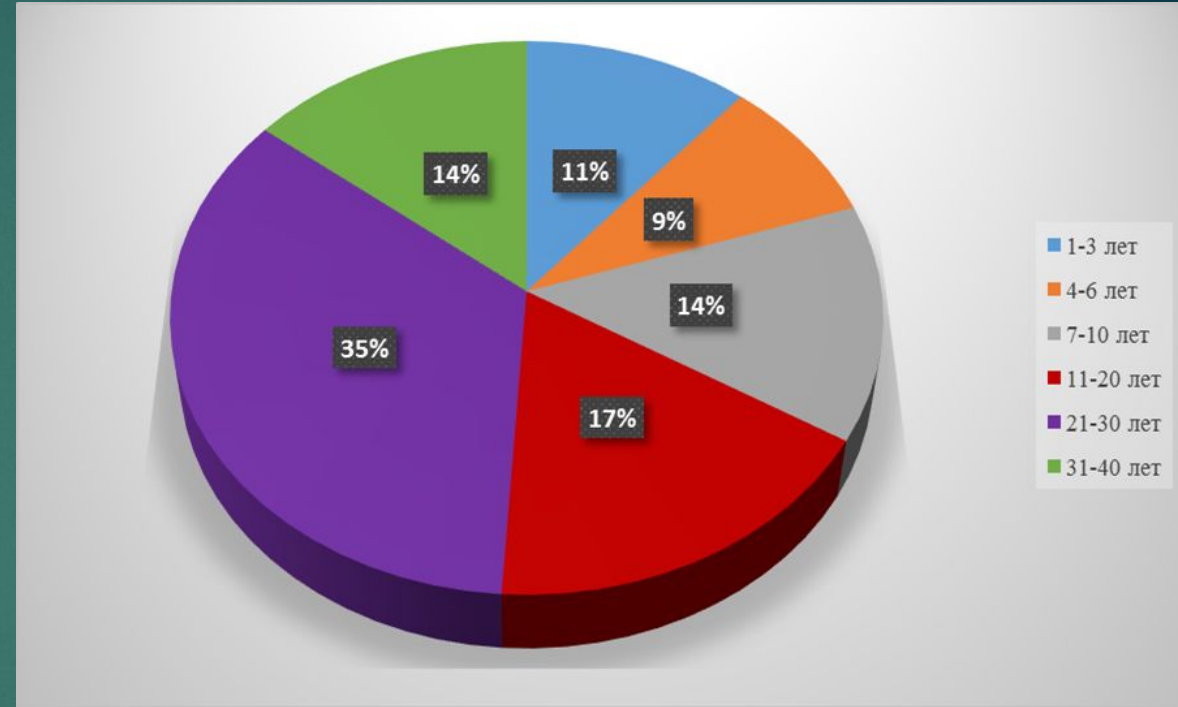


Диаграмма 2. Данные по стажу курения.

Индекс курильщика у 53% пациентов более 240, что говорит об осложнённом течении заболеваний желудка у курильщиков.

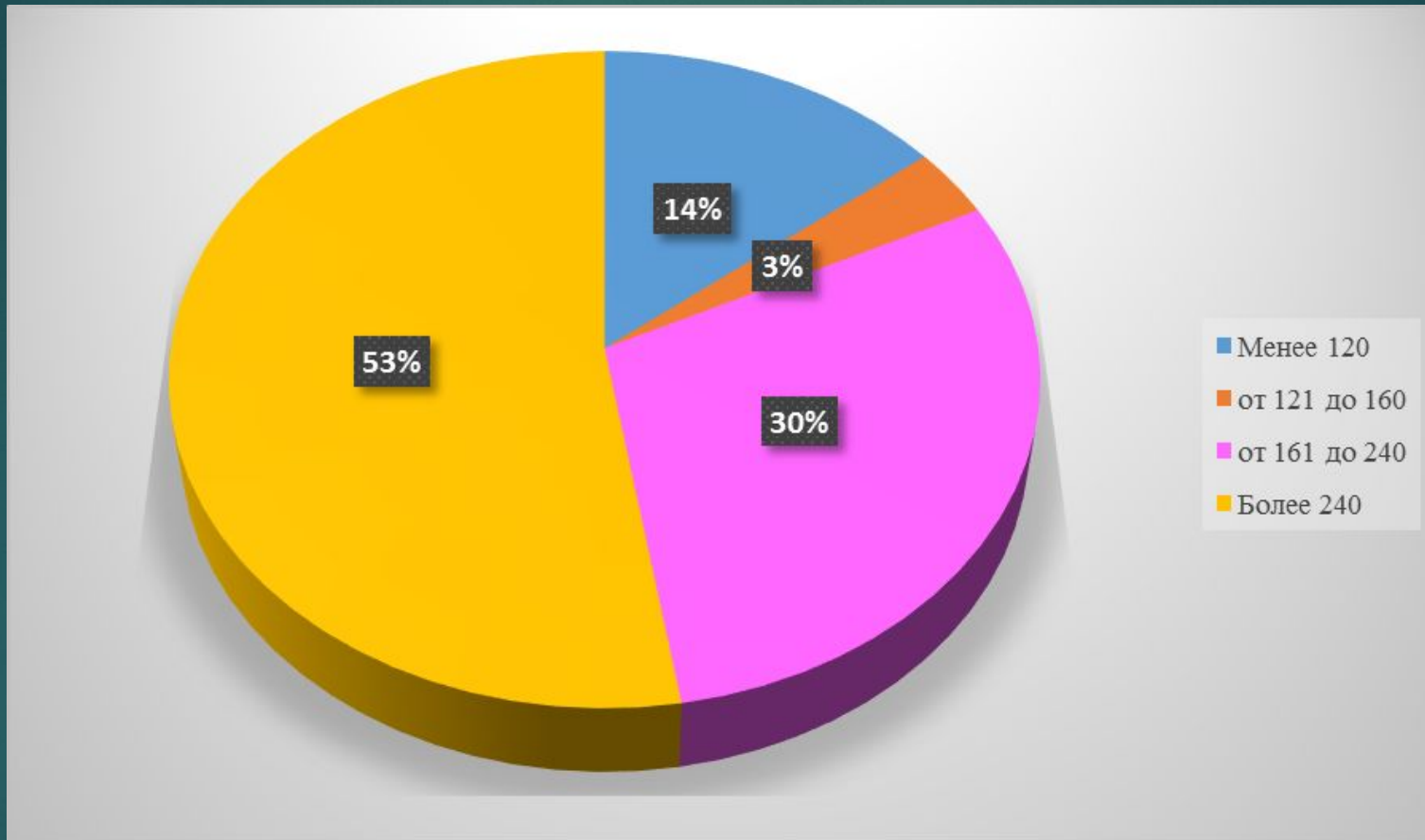


Диаграмма 8. Данные по индексу курильщика.

Определение степени никотиновой зависимости.

Тест Фагестрема.

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

Оценка степени мотивации отказа от курения:

Оценка степени мотивации отказа от курения может быть проведена с помощью двух простых вопросов (ответы в баллах).

Бросили бы вы курить, если бы это было легко?	Как сильно вы хотите бросить курить?
Определенно нет – 0	Не хочу вообще – 0
Вероятнее всего, нет – 1	Слабое желание – 1
Возможно, да – 2	В средней степени – 2
Вероятнее всего, да – 3	Сильное желание – 3
Определенно, да – 4	Однозначно хочу бросить курит - 4

Поведенческие методы лечения табакокурения. Краткое консультирование (Стратегия краткого вмешательства 5 “С”).

1	Спрашивать	Систематически выявляйте всех курильщиков табака во время каждого их визита. Опросите о статусе курения табака, и регистрируется результат.
2	Сориентировать	Настойчиво убеждайте всех курильщиков табака бросить курить. Четко, настойчиво и с учетом индивидуальности собеседника убеждайте каждого курильщика табака отказаться от курения.
3	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).
4	Содействовать	Помогите пациенту бросить курить. Помогите пациенту сделать следующий шаг: направьте на индивидуальную консультацию для помощи по отказу от курения; снабдите пациента информационными материалами.
5	Составить расписание	Составьте расписание посещений или телефонных контактов для отслеживания состояния после курса лечения.

Индивидуальное поведенческое консультирование.

1.	Спросить	<ul style="list-style-type: none">- Курит пациент или нет.- Спрашивать и систематически выявлять всех курильщиков табака во время каждого их визита
2.	Оценить	<ul style="list-style-type: none">- Интенсивность, продолжительность, и начало курения: сколько курит сигарет в день, как давно, с какого возраста (пачка-лет)- Степень никотиновой зависимости по тесту Фагестрема- Степень готовности отказаться от курения- Уровень социальной поддержки и барьеров к изменению привычек поведения
3.	Регистрировать	<ul style="list-style-type: none">- Регистрировать документально результаты опроса и назначения
4.	Посоветовать и помочь отказаться от курения	<p>Учитываются степень интенсивности курения, степень никотиновой зависимости и готовности к отказу от курения:</p> <ul style="list-style-type: none">- Подробно проинформировать о целесообразности прекращения курения- Подробно рассказать о способах отказа от курения и методах самопомощи- Помочь составить план действий – назначить цель, разобрать методы и тактику достижения отказа от курения, или назначить дополнительный визит для окончательного принятия плана действий и назначения терапии.

Контролировать и отслеживать	<ul style="list-style-type: none">- Контролировать выполнение плана действий, корректировать при необходимости,- Оценивать процесс и результаты лечения, корректировать при необходимости
------------------------------	--

Поведенческое консультирование, основанное на модели изменения поведения.

Стадия предразмышления

Курильщики не думают, о прекращении курения и могут сопротивляться любым попыткам даже обсуждать эту тему. Они обычно видят больше позитивных аспектов курения, и им не нравится признавать недостатки.
Работа с «не готовыми» курильщиками состоит в том, чтобы поощрить их обдумать «за» и «против» их курения, и обратиться снова, когда они будут готовы обсуждать вопрос о курении.

Мягко подталкивайте пациента к размышлениям о собственном поведении, об опасности и о проблемах, связанных с курением. Если пациент как-то настроен, воспринимать информацию, тогда расскажите ему о ваших опасениях как врача не принуждайте его к действиям не проявляйте безразличие и не махните на него рукой, обсудите с пациентом причины его курения, предложите пациенту подумать, что могло бы вызвать у него желание отказаться о курения, соберите «анамнез курения».

Стадия размышления

Человек в этой стадии размышляет над выгодами прекращения курения, но также боятся его нежелательных последствий. Курильщики в этой стадии открыты к обсуждению вопросов о курении и о его прекращении.
«Неуверенному» курильщику может потребоваться какое-то время для взвешивания "за" и "против" курения, прежде чем аргументы "против" перевесят страхи перед отказом. Некоторые курильщики могут «застрясть» на этой стадии и стать «хроническими сомневающимися», если не будет оказана адекватная помощь.

Пригласите пациента обсудить их привычку, помочь взвесить "за" и "против" курения и решить, является ли продолжение курения стоящим для них в данный момент.
Предоставьте пациентам образовательные материалы – наглядные истории, брошюры, итд.
Наглядные примеры, вызывающие эмоциональный ответ также могут помочь подтолкнуть пациента к изменениям.
Примеры рекомендаций:
Сложите все окурки в банку и наблюдайте, как эта кипа растет,
Посоветуйте пациенту выдохнуть табачный дым на белый носовой платок, и посмотреть, как выглядят смолы (примерно такой же эффект достигается при измерении СО в выдыхаемом воздухе),
Покажите фотографии больных с раком рта или гортани...

Стадия готовности к прекращению курения

Курильщики уже приняли решение предпринять серьезную попытку прекратить курение. Эта группа требует более активного вмешательства со стороны медработника, поскольку именно эти люди при благоприятном результате ваших с ним сотрудничества могут «переместиться» в стадию действия. Им необходима информация о том, что следует делать, и чего делать не следует, чтобы достичь результата.

«Готовые» курильщики нуждаются и в эмоциональной поддержке, со стороны консультанта, и со стороны близких им людей. «Готовый» к изменениям курильщик может нуждаться в нескольких попытках освобождения от курения, прежде чем он достигнет успеха.

Помогите пациенту установить день отказа, желательно в течение 2-х недель и составьте план дальнейшего его наблюдения.

Помогите пациенту выбрать наиболее подходящий способ действия.

Обсудите предыдущие попытки отказа и используйте их в определении стратегии. Обсудите симптомы отмены и пути их преодоления,

Обсудите возможные барьеры на пути к изменениям,

Снабдите пациента образовательными материалами.

Стадия «переход к действию»

Именно в этой стадии курильщик предпринимает действия к прекращению курения. Время пребывания курильщика в этой стадии обычно весьма непродолжительно, хотя иногда курильщику требуются заметные усилия для сохранения состояния свободного от табака в течение ряда месяцев.

Хвалите и подбадривайте пациента за попытку отказаться от курения

Не оставляйте его - позвоните в назначенный день отказа или через неделю,

Проследите за ситуацией – через две недели и через месяц – чтоб увеличить вероятность «закрепления» результатов.

Пересмотрите с пациентом все барьеры и обсудите пути их преодоления,

Разбирайте с ним симптомы отмены и подскажите меры для их облегчения

Снабдите пациента необходимыми образовательными материалами.

Стадия устойчивого отказа

Это стадия, которую курильщик должен достичь в долгосрочной перспективе. Поддерживается воздержание от курения, соблазн покурить постепенно снижается и исчезает. Мысли о курении у этих бывших курильщиков могут быть частыми или редкими, хотя могут быть ситуации, когда им хочется закурить. Только пройдя через стадию бывшего курильщика, человек может вновь стать некурящим, каким он был изначально.

*Поздравьте пациента с отказом от курения, подбодрите и Подчеркните, как важно оставаться некурящим
Помогите пациенту составить стратегию избегания срыва,
Обсудите благоразумие решения и пользу от изменения поведения
Обсудите текущие и грядущие трудности для сохранения устойчивого результата. Это относится также к воздействию окружающего табачного дыма и других провоцирующих факторов.
Снабдите пациента необходимыми образовательными материалами.*

Стадия срыва

Срыв - это возврат к курению. После срыва курильщик может оказаться фактически на любой из перечисленных выше стадий. Задача профессионала, оказывающего помощь, состоит в том, чтобы помочь пациенту продвинуться как можно ближе к возможности отказа от курения, чтобы повторный путь был проделан клиентом в меньшие сроки.

*Выясните причину срыва.
Определите текущую стадию, где находится пациент, и помогите двигаться к готовности измениться.
Если пациент готов измениться, обсудите с ним основания отказаться от курения.*

Мотивационное консультирование – «5П».

Причина отказа от курения

- 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.

Последствия курения

- 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

Преимущества отказа от курения

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, например

- Улучшение самочувствия и состояния здоровья,
 - Восстановление/ улучшение функций сердечнососудистой и дыхательной системы
- 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

- 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. В основном указываются следующие причины продолжения курения:

- Боязнь синдрома отмены,
- Боязнь стресса

Повторение
попыток

- 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 добиваются результата.

Выводы:

- 1. По данным научной литературы выяснено, что язвенная болезнь желудка является достаточно распространённым заболеванием среди трудоспособного населения. Выявлено, что на первом месте среди факторов, способствующих развитию данного заболевания, стоит табакокурение.*
- 2. Курение оказывает негативное влияние на всю пищеварительную систему и сильнейшее повреждающее действие на желудок.*
- 3. Курение действительно является фактором риска развития заболеваний желудка, особенно у курильщиков с многолетним стажем. Табакокурение усугубляет течение язвенной болезни желудка, чаще приводит к развитию осложнений, которые требуют срочной госпитализации.*
- 4. Главная задача медицинских работников проводить профилактику курения среди молодёжи, мотивировать курильщиков к отказу от этой зависимости, поддерживать стремление избавиться от табакокурения и предлагать наиболее эффективные методики для избавления от этой вредной привычки, так как на сегодняшний день, никотиновая зависимость рассматривается как патологическое состояние, оказывающее пагубное влияние в первую очередь на желудок.*