

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ
Первый заместитель министра

_____ Р.А. Часнойть
11 апреля 2008 г.
Регистрационный № 004-0107

**ПСИХОМЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ
ПОСЛЕДСТВИЙ ТАБАКОКУРЕНИЯ У ЛИЦ МОЛОДОГО
ВОЗРАСТА**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: ГУО «Белорусская медицинская академия
последипломного образования»

АВТОРЫ: д-р мед. наук, проф. Е.А. Римжа, канд. мед. наук, доц. И.В.
Тарасюк, Т.М. Островская, А.В. Бокач

Минск 2008

В инструкции предлагается комплексный способ профилактики и лечения зависимости от табака, направленный на предотвращение негативных воздействий на здоровье детей и подростков.

Впервые рассмотрено комплексное сочетание психотерапии и медикаментозного лечения зависимости от табака у лиц молодого возраста.

Инструкция предназначена для врачей-педиатров, психотерапевтов, психиатров, врачей и педагогов детских и подростковых реабилитационных центров, а также врачей других специальностей, в клинической практике имеющих дело с пациентами, заболевания которых вызваны курением табака.

Применение комплексного способа профилактики и лечения никотинозависимости организма позволяет усовершенствовать методические подходы, направленные на предотвращение негативных воздействий курения табака на здоровье детей и подростков, и повысить их эффективность.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, ПРЕПАРАТОВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ

Анкеты для тестирования.

Лекарственные препараты: 2-этил-6-метил-3-оксипиридина сукцинат, глицин, никотинзамещающие средства (для лиц старше 18 лет).

Витамины: тиамин (В₁), рибофлавин (В₂), фолиевая кислота (В_с), аскорбиновая кислота (С), α-токоферол (Е).

Фитосборы: № 1 — кипрей, тимьян (чабрец), мята перечная, шалфей, пустырник, Melissa лекарственная.

№ 2 — кипрей, тимьян (чабрец), мята перечная, родиола розовая (корень), лимонник (плоды, листья).

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Медикаментозное лечение: курение лицами молодого возраста сигаретных изделий, содержащих табак более 5 единиц в неделю.

Психотерапия и групповая психотерапия: наличие в группах подростков и детей, начинающих и/или постоянных курильщиков табачных изделий.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

Индивидуальная непереносимость какого-либо из компонентов.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СПОСОБА

Врачебная стратегия, направленная на профилактику и лечение табакокурения, включает следующие основные этапы:

1. Этап диагностики:

- оценка состояния здоровья;
- диагностика и изучение статуса курения;
- оценка особенностей личности;

- анализ микросоциальных факторов.
2. Этап терапии:
- выбор терапевтической тактики и разработка программы лечения;
 - схемы лечения и профилактики.

1. Диагностический этап

Целью этого этапа является как общая оценка состояния здоровья молодого курильщика, так и установление специфических характеристик табакопотребления, наличия, степени и глубины токсикозависимости от табака. На этом этапе необходима также оценка психологического статуса и особенностей личности молодого курильщика, которые должны быть учтены впоследствии при выборе методов психокоррекции.

Первая встреча врача с пациентом традиционно посвящается выяснению общих вопросов и проблем, заполняется анкета А (Приложение 1) и обсуждаются основные задачи и стратегия поведения при отказе от курения.

Оценка степени никотиновой зависимости проводится с помощью теста Фагерстрема (Приложение 2).

Оценка мотивации к продолжению курения позволяет определить реальные перспективы отказа от табака. Проводится на основании анализа ответов на следующие вопросы, включенные в анкету Б (Приложение 3).

2. Этап терапии

2.1. Комплексный подход: сочетание психотерапии и медикаментозного воздействия

На основании рекомендаций ВОЗ, анализа информационных источников, а также результатов экспериментальных и медико-социальных исследований сделано заключение о целесообразности комплексного подхода к разработке стратегии профилактики и лечения табакокурения у подростков.

Известно, что для подросткового возраста характерны высокая интенсивность обменных и системоформирующих процессов, напряжение адаптационных механизмов организма под влиянием таких факторов, как усиленные учебные нагрузки, стрессы, неблагоприятная экологическая обстановка и т.д. Курение обуславливает повышенный риск развития нарушений нервной, эндокринной и иммунной систем, разбалансировку динамического гомеостаза в целом. При этом глубина повреждения организма зависит не только от степени и продолжительности действия такого негативного фактора, как курение, но и в значительной мере от возраста «первой сигареты», т.е. начала курения. Опасность никотина состоит и в том, что приобщение школьников к курению, особенно к групповому, влечет за собой риск формирования и других зависимостей, в частности, алкогольной и наркотической.

Проблемы, связанные с потреблением никотина (табака), нельзя рассматривать в отрыве от других вопросов — потребления алкоголя,

злоупотребления наркотическими и психотропными средствами. Важной составляющей врачебной стратегии при нарко- и токсикозависимости является решение проблемы абстиненции, которая может явиться фактором, затрудняющим процесс отказа от курения. Физический вегетативно-сосудистый компонент никотинового абстинентного синдрома включает в себя следующие признаки: головная боль, головокружение, сухость во рту, потливость, колебания артериального давления, кашель, тахикардия, тремор, жажда, тошнота, желудочно-кишечные расстройства, нарушения сна и др.

Психический компонент никотинового абстинентного синдрома проявляется такими субъективными признаками как: раздражительность, беспокойство, тревога, неприятные ощущения жжения, подсасывания в поджелудочной области, мрачность, гневливость, вспыльчивость, вялость, усталость, невозможность сосредоточиться, грусть, расстройства настроения и др.

При наличии подобных признаков целесообразно применение комплекса психотерапевтических воздействий и медикаментозная коррекция.

2.2. Особенности применения психотерапевтических методов у подростков

Психотерапевтические методы по отношению к подросткам имеют определенные особенности, так как подросток требует сопереживания, и врач не может быть «нейтральным лицом». Чрезвычайно важно для врача выбрать определенную тактику, при этом необходимо избегать ситуаций, определяемых как «идти на поводу» у подростка либо его родителей. Врач может на какой-то период в психологическом плане стать родителем-опекуном, но затем необходимо вернуть эту роль его родным.

Личностные особенности подростка определяют тактику психокоррекции, выбор метода и формы (Приложение 4).

В работе с подростками нецелесообразно ограничиваться одним методом, должна присутствовать вариабельность и своевременность оперативной смены методики.

Реакция раскрепощения. Роль строгого контролера, ограничителя свободы переносится с родителей и учителей на врача, поэтому необходимо установление продуктивного партнерства, когда подросток будет ощущать, что в глазах врача он является личностью, самостоятельно принимающей решения. В случае выраженной *реакции эмансипации* не следует (желательно не) использовать менторский тон.

Реакция группирования. Особенно важна для подростков, так как мнение о нем сверстников, одноклассников дает реальный шанс опосредованного воздействия путем установления контакта с дружеским окружением. Возможны и перспективны групповые беседы.

Цель групповой психотерапии — открытое союзничество, особенно если друзья некурящие.

Реакция увлечения. Обсуждение интересов подростка (хобби-терапия), в т.ч. сексуальных проблем подростков, особенно с учетом того, что сигарета (сигара — для взрослых), по мнению болгарских экспертов ВОЗ, является

своеобразным фаллическим символом, и этот момент нуждается в особой проработке. Необходимо дать понять подростку, что использование сигареты не делает в действительности его более мускулинизированным (у подростков-юношей есть неосознанная тревога о размере пениса, который, по их мнению, растет недостаточно быстро).

Необходимо отмечать, что у подростка все в этом отношении будет в порядке, и ему не требуется «демонстрировать» свой символически увеличенный «сигаро-пенис». Индивидуальная разъяснительная беседа, в данном случае, с учетом возрастных особенностей пациента, возможно даже более предпочтительна с преобладанием монолога врача, так как подростки, интересуясь вопросами пола, избегают их обсуждения со взрослыми.

При активной заинтересованности родных перспективной является семейная психотерапия.

Необходимо обсудить и определить ценностную роль потенциальных положительных последствий отказа от курения, делая упор на те позиции, которые близки индивидуально данному молодому человеку (сохранение здоровья и физических сил, возможность спортивных достижений, улучшение результатов учебы, улучшение внешности и т.д.).

Врачу следует прояснить, какие причины препятствуют пациенту принять решение бросить курить, мотивацию сохранения курения и совместно с пациентом критически разобрать каждую позицию.

2.3. Медикаментозная противокурительная поддержка

Комплексное воздействие токсикантов табака (в первую очередь никотина) обуславливает формирование и развитие хронической интоксикации с вовлечением в патологический процесс различных органов и систем организма. Процесс становится распространенным, и включающиеся в него патологические механизмы приобретают самостоятельное значение.

Это в первую очередь относится к гипоксии и гипоэргозу, имеющим важное патогенетическое значение в развитии табачной интоксикации, особенно у наиболее уязвимых контингентов, одним из которых и являются дети и подростки.

Применение указанных в схеме лекарственных и витаминных препаратов направлено, в первую очередь, на нормализацию энергетического обеспечения клетки, восстановление адекватных биосинтетических процессов. Кроме того, улучшение витаминной обеспеченности растущего организма позволит избежать тяжелых последствий, обусловленных непосредственно витаминодефицитом.

Для снижения или ликвидации гипоэргоза в схему медикаментозной противокурительной терапии включены витамины группы В, играющие важную роль в сохранении нормальной структуры и функционирования митохондрий (В₁, В₂ в составе FAD и FMN), усвоения нервными клетками глюкозы, являющейся для них почти единственным источником энергии (коферментная форма В₁). Поддержание необходимого уровня фолиевой кислоты (В_с), которая не синтезируется в организме человека, необходимо

для нормальной продукции нуклеиновых кислот, моно- и динуклеотидов и белков.

В качестве антиоксидантов в схему включены витамины С и Е, проявляющие при совместном введении наибольший антиоксидантный и защитный эффект. Помимо прочего, они также способны принимать непосредственное участие в энергообеспечении клетки: включаться в работу дыхательной цепи митохондрий (витамин С может выступать донором электронов для цитохрома С), снижать потребление кислорода за счет стабилизации митохондриальных мембран, выступая в качестве антигипоксанта (витамин Е).

Включение лекарственных препаратов в схему противокурительной терапии основано на показаниях к их применению, в частности 2-этил-6-метил-3-оксипиридина сукцинат тормозит перекисное окисление липидов, повышает активность антиоксидантной системы, активирует энергосинтезирующие функции митохондрий, улучшает энергетический обмен в клетке, способствует поддержанию уровня макроэргов, в т.ч. при стрессовой гипоксии.

Глицин показан при широком спектре нарушений, связанных с ЦНС, сопровождающихся повышенной возбудимостью, эмоциональной нестабильностью, снижением умственной работоспособности и нарушением сна: неврозы, неврозоподобные состояния и др., а также девиантные формы поведения детей и подростков. Глицин уменьшает психоэмоциональное напряжение, агрессивность, конфликтность, повышает социальную адаптацию, способствует нормализации сна; усиливает умственную работоспособность, снижает токсическое действие алкоголя и других средств, угнетающих функцию ЦНС.

Выбор растительных компонентов основан на их общеизвестных фармакологических свойствах, а также низкой токсичности.

Растительные компоненты общего действия (применяются в обеих схемах) используются в качестве дезодорантов (мята, шалфей), антисептических и противовоспалительных средств (мята, шалфей, тимьян).

Подбор растительных компонентов специфического действия осуществлялся на основании изучения мотивов начала и продолжения курения — необходимости расслабления или стимуляции посредством курения.

Стимулирующим (адаптогенным) действием обладают родиола розовая и лимонник, препараты (в т.ч. отвары) которых повышают умственную и физическую работоспособность, сопротивляемость организма к неблагоприятным условиям среды.

Пустырник и мелисса, напротив, оказывают успокаивающее действие на нервную систему и показаны при повышенной возбудимости, бессоннице.

Таким образом, применение вышеуказанных средств и препаратов должно способствовать уменьшению негативных последствий потребления табака (гипоксия, гипоэргоз) на клеточном уровне, а также восстановлению

нормального функционирования органов и систем (нервной, дыхательной и т.д.).

Дозировки средств, предложенных для противокурительной терапии, рассчитаны исходя из терапевтических дозировок (глицин, 2-этил-6-метил-3-оксипиридина сукцинат) и суточной потребности (витамины).

Схема применения лекарственных препаратов определяется стадией табакокурения, состоянием здоровья пациента и его возрастом (Приложение 5). В каждом индивидуальном случае схемы могут корректироваться врачом, принимая во внимание состояние пациента, наличие хронических и сопутствующих заболеваний и т.д. Все средства должны быть зарегистрированы в Республике Беларусь.

При необходимости курсы повторяют до 3 раз в год.

При наличии в анамнезе аллергических реакций на какое-либо медикаментозное средство его прием должен быть прекращен. Следует обратиться к врачу.

Для лиц старше 18 лет возможно использование никотинсодержащих средств (пластыри, таблетки и др.). Все никотинсодержащие средства применяют для постепенного снижения количества потребляемых сигаретных изделий. Они не препятствуют поступлению алкалоида табака и не нивелируют его негативное влияние на организм, однако исключают воздействие табачного дыма.

При назначении любой схемы медикаментозной коррекции необходима предварительная консультация с лечащим врачом.

2.4. Стратегия поведения пациента

Стратегия поведения разрабатывается врачом совместно с пациентом на основе ретроспективного анализа мотивов начала курения, оценки мотивации к продолжению курения и настроенности на отказ.

Основная цель изменения поведения пациента — избежать столкновения с факторами, вызывающими желание курить, а также найти курению адекватную замену. Одновременное назначение медикаментозных средств способствует предотвращению или снижению в случае их развития негативных последствий воздействия табака на организм, поэтому необходимо делать упор на систематический прием лечебно-профилактических средств. В этом плане важен как самоконтроль, так и ввиду возрастных особенностей — твердый контроль со стороны взрослых.

Необходимо акцентировать внимание на том, что единственный путь успешной борьбы с курением — полный отказ от него. Даже неудачная попытка отказа от курения, как правило, приводит к значительному снижению потребления табака. Поэтому изменение поведения должно обеспечивать либо удлинение интервалов между сигаретами, либо уменьшение их количества, либо сочетание обоих приемов.

Может быть рекомендовано ведение «Дневника лица, отказывающегося от курения», в котором должны регистрироваться все действия, направленные на позитивный конечный результат. Там же должны

фиксироваться все возникающие симптомы отмены ежедневно в течение 1 месяца.

Необходимо дать общие советы по поведению пациента в данный период, основанные на традиционных рекомендациях для отказывающихся от курения (не курить натошак, обеспечить технические препятствия для манипуляций с сигаретой, заменять сигарету на карамель, жевательную резинку, оставлять большие окурки и т.д.).

Немаловажным аспектом отвыкания от курения является рациональная физическая нагрузка, в частности, выполнение комплекса физических упражнений, дыхательной гимнастики, обливание водой и др.

Необходимо сделать рекомендации по рациональному питанию следующей направленности:

- ограничить кофе, энергетические напитки, стимуляторы;
- увеличить потребление витаминсодержащих свежих овощей и фруктов;
- заменить чай соком (желательно при отсутствии аллергических реакций — цитрусовым).

Исключить употребление продуктов, содержащих в значительном количестве глютаминовую кислоту и ее производные. Данная рекомендация основана на выяснении того обстоятельства, что т.н. «синдром китайского ресторана» присущ преимущественно подростковому возрасту. Получены экспериментальные данные, свидетельствующие о суммарном эффекте никотина и глютаминовой кислоты при развитии табачной интоксикации.

В целом разработка режима питания возможна только с учетом индивидуальных особенностей пациента (наличие хронических и сопутствующих заболеваний, необходимость соблюдения диеты и др.).

2.5. Социально-педагогические аспекты профилактики табакокурения

Помимо медицинских разделов комплексная профилактика табакокурения у подростков должна включать информационные и обучающие (дидактические) приемы воздействия в ходе учебного процесса, самостоятельную работу молодых людей с учетом современных технических возможностей.

Образовательная педагогическая программа нацелена не только на весь контингент, например, учащихся 7–8, 9–11 классов и т.д., но еще и на подготовку «провайдеров» для формирования системы обучения по принципу «равный обучает равного». Программа, содержание и объем практических занятий формируется совместно с педагогическим советом учебного заведения.

Учебно-практические занятия:

1. Подготовка учащимися рефератов на темы, освещающие различные медико-социальные аспекты курения.
2. Организация и проведение образовательных семинаров с обсуждением подготовленных рефератов.

3. Организация и проведение лекционно-практических занятий, посвященных проблемам курения с демонстрацией некоторых аспектов биологических эффектов компонентов табака.

Практические занятия для «провайдеров» должны быть профессионально подготовлены и осуществляться на базе медицинского научно-образовательного центра.

После специальной подготовки по данной программе учащиеся (как некурящие, так и курильщики) продолжают в микросоциуме профилактическую работу. Особенно убедительным для сверстников является отказ от курения одного из них в ходе совместных занятий.

Оптимальным является использование разработанных на местном материале иллюстративно-демонстрационных материалов (фотографии, видеоклипы и т.д.).

Одним из привлекательных для данного возрастного контингента приемом является электронная переписка-диалог. Для младших школьников интересными являются ситуационные игры и задачи.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ

При наличии в анамнезе аллергических реакций на какое-либо медикаментозное средство его прием должен быть прекращен. Следует обратиться к врачу.

2-этил-6-метил-3-оксипиридина сукцинат совместим с психотропными препаратами; усиливает действие бензодиазепиновых анксиолитиков, противопаркинсонических средств и карбамазепина.

В качестве противопоказаний для приема глицина можно отметить индивидуальную повышенную чувствительность к компонентам препарата.

При прохождении данного курса с осторожностью следует принимать другие лекарственные препараты (лишь после консультации с лечащим врачом). Не употреблять в качестве отвлекающего средства безникотиновые сигареты, содержащие *Filipendula ulmaria*.

Дополнительно у лиц старше 18 лет после обследования для исключения противопоказаний (атеросклероз, выраженное повышение артериального давления, кровотечения) под регулярным врачебным наблюдением могут быть применены никотинзамещающие средства: таблетки, включающие цитизин и другие родственные никотину алкалоиды; жевательная резинка с никотином; никотинзамещающие пластыри накожного применения и др.

АНКЕТА А

1. Возраст (на момент заполнения анкеты) _____
2. Пол _____
3. В каком возрасте Вы начали курить? _____
4. Стаж курения: _____
5. Сколько сигарет Вы выкуриваете
 - в неделю _____
 - в день _____?
6. Какую марку(-и) сигарет Вы курите? _____
7. Какую марку(-и) предпочли бы? _____
8. Почему Вы начали курить?
 - курят родители
 - курят родственники
 - курят друзья
 - чтобы «не отрываться от коллектива»
 - чтобы выглядеть старше/ взрослее
 - чтобы заработать авторитет у друзей
 - обратить на себя внимание
 - попробовать что-то новое
 - желание быть похожим на известных людей (курящих)
 - желание манипулировать сигаретой
 - другое _____
9. Курят ли Ваши:
 - родители (кто из них?) _____ (отец мать оба)
 - родственники (кто из них?) _____
 - друзья (укажите, каково примерно соотношение среди них курящих и некурящих) _____
 - одноклассники (сколько, по Вашему мнению) _____
 - Знаете ли Вы о вредных последствиях курения? Если да, то о каких? (вкратце) _____

10. Какие ощущения испытывали при выкуривании первой сигареты?
 - тошнота, повышенное слюноотделение, першение в носоглотке, кашель, головокружение, головная боль, слезотечение
 - другие _____

11. Какова продолжительность периода между первой пробой курения и второй? _____
12. Пытались ли Вы когда-нибудь бросить курить? _____
указать причину _____
указать количество попыток _____

Если попытки были неудачными, то почему, по Вашему мнению _____

13. Желаете ли Вы бросить курить? да нет

14. Какой способ для Вас наиболее предпочтителен?

- одномоментный отказ от курения
- постепенное уменьшение количества выкуриваемых сигарет или переход к более легким
- постепенное уменьшение количества выкуриваемых сигарет с параллельным приемом корректирующих лечебно-профилактических средств
- другое _____

15. Какая форма корректирующих (поддерживающих) лечебно-профилактических средств для Вас более предпочтительна? Средства в виде:

- инъекций
- таблеток
- безникотиновых сигарет
- жевательных резинок
- жевательных пастилок (конфет)
- антиникотиновых пластырей
- другое _____

Ответы на вопросы 5, 8, 10 могут быть неискренними.

Оценка степени никотиновой зависимости
(тест Фагерстрема)

Вопрос	Ответ	Баллы
1. Как скоро, после того как Вы проснулись, Вы выкуриваете первую сигарету?	В течение первых 5 мин	3
	В течение 6–30 мин	2
	В течение 30–60 мин	1
	Через 1 час и позже	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 сигарета утром	1
	Все остальные	0
4. Сколько сигарет Вы выкуриваете в день?	10 или меньше	0
	11–20	1
	21–30	2
	Больше 30	3
5. Вы курите более часто в первые часы утром, после того как проснетесь, или в течение остального дня?	Утром	1
	Днем	0
6. Курите ли Вы, если сильно больны и вынуждены находиться в кровати целый день?	Да	1
	Нет	0

Коэффициент: 0–2 — Очень слабая зависимость
 3–4 — Слабая зависимость
 5 — Средняя зависимость
 6–7 — Высокая зависимость
 8–10 — Очень высокая зависимость

АНКЕТА Б
Факторы мотивации к продолжению курения

Факторы мотивации	Всегда	Часто	Не очень часто	Редко	Никогда
А. Я курю для того, чтобы не дать себе расслабиться.	5	4	3	2	1
Б. Частичное удовольствие от курения я получаю еще до того, как закурю, разминая сигарету.	5	4	3	2	1
В. Курение доставляет мне удовольствие и позволяет расслабиться.	5	4	3	2	1
Г. Я закуриваю сигарету, когда выхожу из себя, сержусь на что-либо.	5	4	3	2	1
Д. Когда у меня кончаются сигареты, мне кажется невыносимым тот промежуток времени, пока я их не достану.	5	4	3	2	1
Е. Я закуриваю сигарету автоматически, даже не замечая этого.	5	4	3	2	1
Ж. Я курю для того, чтобы стимулировать себя, поднять свой тонус.	5	4	3	2	1
З. Частичное удовольствие мне доставляет сам процесс закуривания.	5	4	3	2	1
И. Курение доставляет мне удовольствие.	5	4	3	2	1
К. Я закуриваю сигарету, когда мне не по себе, и я расстроен чем-нибудь.	5	4	3	2	1
Л. Я очень хорошо ощущаю те моменты, когда я не курю.	5	4	3	2	1
М. Я закуриваю новую сигарету, не замечая, что предыдущая еще не догорела в пепельнице.	5	4	3	2	1
Н. Я закуриваю сигарету, для того чтобы «подстегнуть» себя.	5	4	3	2	1
О. Когда я курю, частичное удовольствие я получаю, выпуская дым и наблюдая за ним.	5	4	3	2	1
П. Я хочу закурить, когда я удобно устроился и расслабился.	5	4	3	2	1
Р. Я закуриваю, когда чувствую себя	5	4	3	2	1

Факторы мотивации	Всегда	Часто	Не очень часто	Редко	Никогда
подавленным, хочу забыть обо всех неприятностях.					
С. Если я некоторое время не курил, меня начинает мучить самое настоящее чувство голода по сигарете.	5	4	3	2	1
Т. Обнаружив у себя во рту сигарету, я не могу вспомнить, когда я закурил ее.	5	4	3	2	1

Показания к использованию методов психотерапии для курящих подростков
(по Н.А. Папий)

Тип акцентуации характера	Предпочтительные виды и методы психотерапии
Гипертимный и циклоидный в гипертимной фазе	Индивидуальная рациональная; хобби-терапия. Роль лидера в групповой (вербальной и невербальной) психотерапии. Роль посредника в опосредованной психотерапии. Постепенное включение в семейную психотерапию.
Циклоидный в субдепрессивной фазе	Индивидуальная рациональная с элементами директивности. Следует избегать групповой психотерапии.
Лабильный	Индивидуальная, чтобы добиться эмоционального реагирования. Использование элементов директивности и суггестии. Аутотренинг. Параллельное включение в семейную психотерапию. Возможно групповая психотерапия в подростковой группе.
Астено-невротический	Индивидуальная рациональная, затем включение в семейную психотерапию. Возможны аутотренинг, использование элементов поведенческой психотерапии.
Сенситивный	Индивидуальная для эмоционального реагирования и раскрытия, затем с целью рациональной коррекции. Групповая психотерапия должна проводиться осторожно, в сочетании с индивидуальной. В основном следует ориентироваться на обучение вступать в контакты и отрабатывать стиль поведения в различных ситуациях.
Психастенический	После короткой индивидуальной рациональной психотерапии необходим быстрый переход к невербальным формам групповой и поведенческой психотерапии.
Шизоидный	Индивидуальная, как при сенситивной акцентуации. Хобби-терапия. Включение в групповую психотерапию через хобби-терапию. Семейная психотерапия иногда возможна при неполном составе семьи или только с семьей без участия подростка.
Эпилептоидный	Индивидуальная рациональная, затем семейная. Хобби-терапия.
Истероидный	Суггестивные методы для снятия отдельных невротических симптомов. При нарушении поведения — индивидуальная рациональная, а затем семейная

Тип акцентуации характера	Предпочтительные виды и методы психотерапии
	психотерапия. Хобби-терапия.
Неустойчивый	Индивидуальные методы неэффективны. Включение в группу, где есть сильный лидер.
Конформный	Сочетание индивидуальной рациональной, семейной и групповой психотерапии. Использование методов поведенческой терапии в группе.

Схема комплексной медикаментозной противокурительной поддержки
Медикаментозные средства, дозировки

Стадия табакокурения	Возраст	Ведущая мотивация к продолжению курения	Медикаментозные средства, дозировки				Дополнительные средства
			Глицин	2-этил-6-метил-3-оксипиридина сукцинат	Витамины	Фитосбор	
Стадия 1 Стадия эпизодического курения	До 15 лет	«релаксация»	сублингвально или трансбуккально по 0,05 г 2–3 раза в день в течение 14–30 суток	—	Разовая дозировка: Тиамин (В ₁) — 1 мг Рибофлавин (В ₂) — 1 мг Фолиевая кислота (В _с) — 50 мкг Аскорбиновая кислота (С) — 50 мг α-токоферол (Е) — 5 мг по 2–3 раза в день в течение 14–30 суток	Тимьян (чабрец) — 0,01 г Мята перечная — 0,01 г Шалфей — 0,01 г Пустырник — 0,01 г Мелисса лекарственная — 0,01 г в виде отвара по 2–3 раза в день в течение 14–30 суток	Отвлекающие и механически замещающие средства. Замена сигаретных изделий пастилками, жевательной резинкой.
		«стимуляция»	сублингвально или трансбуккально по 0,05 г 2–3 раза в день в течение 14–30 суток	—	Разовая дозировка: Тиамин (В ₁) — 1 мг Рибофлавин (В ₂) — 1 мг Фолиевая кислота (В _с) — 50 мкг Аскорбиновая кислота (С) — 50 мг α-токоферол (Е) — 5 мг	Тимьян (чабрец) — 0,01 г Мята перечная — 0,01 г Шалфей — 0,01 г Родиола (корень) — 0,01 г Лимонник (плоды,	

Стадия табакокурения	Возраст	Ведущая мотивация к продолжению курения	Медикаментозные средства, дозировки				Дополнительные средства
			Глицин	2-этил-6-метил-3-оксипиридина сукцинат	Витамины	Фитосбор	
					по 2–3 раза в день в течение 14–30 суток	листья) — 0,01 г В виде отвара по 2–3 раза в день в течение 14–30 суток	
	15–18 лет	«релаксация»	сублингвально или трансбуккально по 0,05 г 3 раза в день в течение 14–30 суток	—	Разовая дозировка: Тиамин (В ₁) — 1 мг Рибофлавин (В ₂) — 1 мг Фолиевая кислота (В _с) — 50 мкг Аскорбиновая кислота (С) — 50 мг α-токоферол (Е) — 5 мг по 2–3 раза в день в течение 14–30 суток	Тимьян (чабрец) — 0,01 г Мята перечная — 0,01 г Шалфей — 0,01 г Пустырник — 0,01 г Мелисса лекарственная — 0,01 г В виде отвара по 2–3 раза в день в течение 14–30 суток	Отвлекающие и механически замещающие средства. Замена сигаретных изделий пастилками, жевательной резинкой.
Стадия 1 Стадия эпизодического курения		«стимуляция»	сублингвально или трансбуккально по 0,05 г 3 раза в день в течение 14–30 суток	—	Разовая дозировка: Тиамин (В ₁) — 1 мг Рибофлавин (В ₂) — 1 мг Фолиевая кислота (В _с) — 50 мкг Аскорбиновая кислота (С) — 50 мг α-токоферол (Е) — 5 мг по 2–3 раза в день в	Тимьян (чабрец) — 0,01 г Мята перечная — 0,01 г Шалфей — 0,01 г Родиола (корень) — 0,01 г Лимонник (плоды, листья) — 0,01 г	

Стадия табако курения	Возраст	Ведущая мотивация к продолжени ю курения	Медикаментозные средства, дозировки				Дополнительные средства
			Глицин	2-этил-6- метил-3- оксипир идина сукцинат	Витамины	Фитосбор	
					течение 14–30 суток	В виде отвара по 3 раза в день в течение 14–30 суток	
	Свыше 18 лет	«релаксация »	сублингвально или транsbуккально по 0,1 г 2–3 раза в день в течение 14–30 суток	По 0,125 г 2 раза в день	Разовая дозировка: Тиамин (В ₁) — 1 мг Рибофлавин (В ₂) — 1 мг Фолиевая кислота (В _с) — 50 мкг Аскорбиновая кислота (С) — 50 мг α-токоферол (Е) — 5 мг по 2–3 раза в день в течение 14–30 суток	Тимьян (чабрец) — 0,01 г Мята перечная — 0,01 г Шалфей — 0,01 г Пустырник — 0,01 г Мелисса лекарственная — 0,01 г В виде отвара по 2–3 раза в день в течение 14–30 суток	Отвлекающие и механически замещающие средства. Замена сигаретных изделий пастилками, жевательной резинкой, использование антиникотинов ого пластыря.
		«стимуляция»	сублингвально или транsbуккально по 0,1 г 3 раза в день в течение 14–30 суток	По 0,125 г 2 раза в день	Разовая дозировка: Тиамин (В ₁) — 1 мг Рибофлавин (В ₂) — 1 мг Фолиевая кислота (В _с) — 50 мкг Аскорбиновая кислота (С) — 50 мг α-токоферол (Е) — 5 мг по 2–3 раза в день в течение 14–30 суток	Тимьян (чабрец) — 0,01 г Мята перечная — 0,01 г Шалфей — 0,01 г Родиола (корень) — 0,01 г Лимонник (плоды, листья) — 0,01 г В виде отвара	

Стадия табако курения	Возраст	Ведущая мотивация к продолжени ю курения	Медикаментозные средства, дозировки				Дополнительные средства
			Глицин	2-этил-6- метил-3- оксипир идина сукцинат	Витамины	Фитосбор	
Стадия 2 Начало формирования никотинозависимости	До 15 лет	«релаксация »	сублингвально или транsbуккально по 0,05 г 2–3 раза в день в течение 14–30 суток	—	Разовая дозировка: Тиамин (В ₁) — 1 мг Рибофлавин (В ₂) — 1 мг Фолиевая кислота (В _с) — 50 мкг Аскорбиновая кислота (С) — 50 мг α-токоферол (Е) — 5 мг по 2–3 раза в день в течение 14–30 суток	по 3 раза в день в течение 14–30 суток Тимьян (чабрец) — 0,01 г Мята перечная — 0,01 г Шалфей — 0,01 г Пустырник — 0,01 г Мелисса лекарственная — 0,01 г В виде отвара по 2–3 раза в день в течение 14–30 суток	Отвлекающие и механически замещающие средства. Замена сигаретных изделий пастилками, жевательной резинкой.
		«стимуляция»	сублингвально или транsbуккально по 0,05 г 2–3 раза в день в течение 14–30 суток	—	Разовая дозировка: Тиамин (В ₁) — 1 мг Рибофлавин (В ₂) — 1 мг Фолиевая кислота (В _с) — 50 мкг Аскорбиновая кислота (С) — 50 мг α-токоферол (Е) — 5 мг по 2–3 раза в день в течение 14–30 суток	Тимьян (чабрец) — 0,01 г Мята перечная — 0,01 г Шалфей — 0,01 г Родиола (корень) — 0,01 г Лимонник (плоды, листья) — 0,01 г В виде отвара по 2–3 раза в день в	

Стадия табако курения	Возраст	Ведущая мотивация к продолжени ю курения	Медикаментозные средства, дозировки				Дополнительные средства
			Глицин	2-этил-6- метил-3- оксипир идина сукцинат	Витамины	Фитосбор	
						течение 14–30 суток	
	15–18 лет	«релаксация »	сублингвально или транsbуккально по 0,05 г 3 раза в день в течение 14–30 суток	—	Разовая дозировка: Тиамин (В ₁) — 1 мг Рибофлавин (В ₂) — 1 мг Фолиевая кислота (В _с) — 50 мкг Аскорбиновая кислота (С) — 50 мг α-токоферол (Е) — 5 мг по 2–3 раза в день в течение 14–30 суток	Тимьян (чабрец) — 0,01 г Мята перечная — 0,01 г Шалфей — 0,01 г Пустырник — 0,01 г Мелисса лекарственная — 0,01 г В виде отвара по 2–3 раза в день в течение 14–30 суток	Отвлекающие и механически замещающие средства. Замена сигаретных изделий пастилками, жевательной резинкой
Стадия 2 Начало формирования никотинозависимости		«стимуляция»	сублингвально или транsbуккально по 0,05 г 3 раза в день в течение 14–30 суток	—	Разовая дозировка: Тиамин (В ₁) — 1 мг Рибофлавин (В ₂) — 1 мг Фолиевая кислота (В _с) — 50 мкг Аскорбиновая кислота (С) — 50 мг α-токоферол (Е) — 5 мг по 2–3 раза в день в течение 14–30 суток	Тимьян (чабрец) — 0,01 г Мята перечная — 0,01 г Шалфей — 0,01 г Пустырник — 0,01 г Мелисса лекарственная — 0,01 г В виде отвара по 2–3 раза в день в течение 14–30 суток	

Стадия табакокурения	Возраст	Ведущая мотивация к продолжению курения	Медикаментозные средства, дозировки				Дополнительные средства
			Глицин	2-этил-6-метил-3-оксипиридина сукцинат	Витамины	Фитосбор	
	Свыше 18 лет	«релаксация»	сублингвально или трансбуккально по 0,1 г 2–3 раза в день в течение 14–30 суток	По 0,125 г 2–3 раза в день	Разовая дозировка: Тиамин (В ₁) — 1 мг Рибофлавин (В ₂) — 1 мг Фолиевая кислота (В _с) — 50 мкг Аскорбиновая кислота (С) — 50 мг α-токоферол (Е) — 5 мг по 2–3 раза в день в течение 14–30 суток	Тимьян (чабрец) — 0,01 г Мята перечная — 0,01 г Шалфей — 0,01 г Родиола (корень) — 0,01 г Лимонник (плоды, листья) — 0,01 г В виде отвара по 2–3 раза в день в течение 14–30 суток	Отвлекающие и механически замещающие средства. Замена сигаретных изделий пастилками, жевательной резинкой, использование антеникотинного пластыря.
		«стимуляция»	сублингвально или трансбуккально по 0,1 г 3 раза в день в течение 14–30 суток	По 0,125 г 2–3 раза в день	Разовая дозировка: Тиамин (В ₁) — 1 мг Рибофлавин (В ₂) — 1 мг Фолиевая кислота (В _с) — 50 мкг Аскорбиновая кислота (С) — 50 мг α-токоферол (Е) — 5 мг по 2–3 раза в день в течение 14–30 суток	Тимьян (чабрец) — 0,01 г Мята перечная — 0,01 г Шалфей — 0,01 г Родиола (корень) — 0,01 г Лимонник (плоды, листья) — 0,01 г В виде отвара по 2–3 раза в день в течение 14–30 суток	