

Ўзбекистон Республикаси
Соғлиқни сақлаш вазирининг
2025 йил "23" июндаги
180-сонли буйруғига
илова

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ
САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
САЛОМАТЛИК ВА СТРАТЕГИК РИВОЖЛАНИШ ИНСТИТУТИ
РЕСПУБЛИКА ИХТИСОСЛАШТИРИЛГАН РУҲИЙ САЛОМАТЛИК
ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ТИББИЁТ МАРКАЗИ**

**“НИКОТИНГА ҚАРАМЛИК” НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА
ДИАГНОСТИКА ВА ДАВОЛАШ МИЛЛИЙ КЛИНИК
ПРОТОКОЛИ (ТАМАКИ ЧЕКИШДАН ВОЗ КЕЧИШ)**

ТОШКЕНТ – 2025

«ТАСДИҚЛАЙМАН»

**Республика ихтисослаштирилган руҳий
саломатлик илмий-амалий тиббиёт маркази
директори**



З. Ашуров

2025 йил «

» «

**“НИКОТИНГА ҚАРАМЛИК” НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА
ДИАГНОСТИКА ВА ДАВОЛАШ МИЛЛИЙ КЛИНИК
ПРОТОКОЛИ (ТАМАКИ ЧЕКИШДАН ВОЗ КЕЧИШ)**

ТОШКЕНТ – 2025

Мундарижа

Кириш қисми _____	4
Аннотация _____	5
КИРИШ	7
Протоколни ишлаб чиқиш методологияси _____	7
I. ТАМАКИ ЧЕКИШ ВА НИКОТИНГА ҚАРАМЛИКНИНГ МУҲИМ ЖИҲАТЛАРИ	9
1.1. Таърифлар _____	9
1.2. Этиологияси ва патогенези _____	10
1.3. Эпидемиологияси _____	11
1.4. Классификацияси _____	11
1.5. Тамика чекиш мақоми _____	12
1.6. Клиник кўриниши _____	12
1.7. Тамаки чекишдан воз кечишда ва никотинга қарамликни даволашда БТСЁ муассасалари тиббиёт ходимларининг роли _____	14
II. НИКОТИНГА ҚАРАМЛИКНИ ДАВОЛАШ ВА ТАМАКИ ЧЕКИШДАН ВОЗ КЕЧИШ БЎЙИЧА ҚИСҚА АРАЛАШУВЛАР	15
2.1 Пациентларга тамаки чекишдан воз кечиш бўйича маслаҳатлар бериш _____	15
2.2. 5 "А" модели - тамаки чекишдан воз кечишга тайёр пациентларга маслаҳат бериш усули _____	17
2.3. 5 "R" модели - тамаки чекишдан воз кечишга тайёр бўлмаган пациентларга маслаҳат бериш усули _____	23
2.4. Яқинда тамаки чекишдан воз кечган пациентларга маслаҳатлар _____	29
III. НИКОТИНГА ҚАРАМЛИКНИ ДАВОЛАШ ВА ТАМАКИ ЧЕКИШДАН ВОЗ КЕЧИШ БЎЙИЧА ТАВСИЯЛАР	33
3.1. Даволашда ҳаракатлар алгоритм _____	33
3.2. Даволаш босқичлари _____	34
3.2.1. Қисқа маслаҳат бериш _____	34
3.2.2. Хулқ-атворни қўллаб-қувватлаш _____	35
3.2.3. Дори воситалари ёрдамида даволаш _____	36
IV. ТАМАКИ ЧЕКИШДАН ВОЗ КЕЧИШНИ HOҲЛОВЧИЛАР УЧУН САЛОМАТЛИК МАКТАБЛАРИ	41
V. ИЛОВАЛАР	43
5.1. Никотинга қарамликнинг ривожланиш механизми _____	43
5.2. Тамаки чекишнинг чекувчилар соғлиғига таъсири _____	43
5.3. Тамаки чекишдан воз кечишнинг соғлиқ учун афзалликлари _____	45
5.4. БТСЁ муассасалари тиббиёт ходимларининг чекишни тўхтатишда ёрдам кўрсатиш бўйича мажбуриятлари _____	46
5.5. Фагерстрем тести _____	47
5.6. Тамаки чекишдан воз кечишга рағбатлантириш даражаси _____	49
Фойдаланилган адабиётлар	50

Кириш қисми

Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг 10-қайта кўрилган Халқаро касалликлар классификациясига (ЖССТнинг 10-ХКК) мувофиқ никотинга қарамлик F17 коди остида «Тамаки истеъмоли сабабли юзага келган руҳият ва ҳуқ-атвор бузилишлари» сифатида таснифланган бўлиб, қарамликлар орасида энг кўп тарқалган шакли бўлиб ҳисобланади.

1-жадвал. Никотинга қарамликнинг ЖССТнинг 10-ХКК мувофиқ классификацияси

Код	Код номи
Z87.891	Анамнезда тамакига қарамлик
Z72.0	Тамаки истеъмол қилиш
O99.33	Ҳомиладорлик даврида, туғруқ вақтида ва туғруқдан кейин тамаки истеъмол қилиш
T65.2	Никотиннинг заҳарли таъсири
F17.	Тамаки истеъмоли сабабли юзага келган руҳият ва ҳуқ-атвор бузилишлари
F17.0	Тамаки чекиш сабабли юзага келган руҳият ва ҳуқ-атвор бузилишлари. Ўткир заҳарланиш.
F17.1	Тамаки чекиш сабабли юзага келган руҳият ва ҳуқ-атвор бузилишлари. Зарарли тамаки истеъмоли.
F17.2	Тамаки чекиш сабабли юзага келган руҳият ва ҳуқ-атвор бузилишлари. Қарамлик синдроми.
F17.3	Тамаки чекиш сабабли юзага келган руҳият ва ҳуқ-атвор бузилишлари. Абстинент ҳолат.
Манба	https://icd.who.int/browse10/2010/en#

Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг 11-қайта кўрилган Халқаро касалликлар таснифига (ЖССТнинг 11-ХКТ, 2023 йил 1 сентябрь) мувофиқ никотинга қарамлик «Никотин чекиш билан боғлиқ бузилишлар» сифатида таснифланади.

Никотинга қарамликнинг ЖССТнинг 11-ХКК мувофиқ классификацияси

Код	Касалликлар номи
QE12	Никотинни зарарли истеъмол қилиш
QE13	Тамаки истеъмол қилиш
QC4Y	Анамнезда соғлиқ билан боғлиқ бошқа муаммоларнинг мавжудлиги. Анамнезда тамаки истеъмол қилишнинг мавжудлиги
06	Рухий фаол моддалар истеъмол қилиш билан боғлиқ руҳият ва ҳуқ-атвор бузилишлари
6C4A	Никотин чекиш сабабли бузилишлар
6C4A.0	Никотинни чекиш эпизоди зарарли оқибатлари билан
▷6C4A.1	Никотинни зарарли чекиш
▽6C4A.2	Никотинга қарамлик
6C4A.20	Никотинга қарамлик, ҳозирги кунда чекиш
6C4A.21	Никотинга қарамлик, эрта тўлиқ ремиссия
6C4A.22	Никотинга қарамлик, барқарор қисман ремиссия
6C4A.23	Никотинга қарамлик, барқарор тўлиқ ремиссия
6C4A.2Z	Никотинга қарамлик, аниқланмаган
6C4A.3	Никотиндан заҳарланиш
6C4A.4	Бекор қилиш синдроми
6C4A.Y	Никотин чекиш билан боғлиқ бошқа аниқланган бузилишлар

Манба	https://icd.who.int/browse11/lm/en/#/http%253a%252f%252fid.who.int%252f%252fid%252fentity%252f268445189
-------	---

Протоколни тизимли равишда ҳар уч йилда янгилаш кўзда тутилган.

Протоколни ишлаб чиқилган санаси: 2025 йил май, қайта кўриб чиқиш санаси 2028 йил ёки янги асосий далиллар пайдо бўлиши билан.

Тақдим этилган тавсияларга киритилган ҳар қандай тузатишлар тегишли ҳужжатларда эълон қилинади.

Протоколни ишлаб чиқишда масъул ташкилотлар:

Саломатлик ва стратегик ривожланиш институти.

Республика ихтисослаштирилган руҳий саломатлик илмий-амалий тиббиёт маркази.

Аннотация

Мазкур “Никотинга қарамлик” нозологияси бўйича диагностика ва даволаш миллий клиник протоколи (Тамаки чекишдан воз кечиш)” (кейинги ўринларда - Протокол Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2020 йил 10 ноябрдаги “Аҳолининг соғлом овқатланишини таъминлаш бўйича қўшимча чора-тадбирлар тўғрисида”ги ПҚ-4887-сон қарори ҳамда Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2021 йил 1 ноябрдаги 13-07/15515-сонли кўрсатма хатини амалга ошириш мақсадида ишлаб чиқилган.

Протокол бирламчи тиббий-санитария ёрдами (кейинги ўринларда - БТСЁ) ходимлари (оила шифокорлари, тиббий психологлар, психиатр-наркологлар, терапевтлар, кардиологлар, пульмонологлар ва ҳамширалар, туман (шаҳар) кўп тармоқли марказий поликлиникаси ва туман (шаҳар) марказий касалхонаси мутахассислари ва ҳамширалари, тиббий олий таълим ўқув юртинининг 6-курс талабалари, малака ошириш факультети тингловчилари, оилавий шифокорларни тайёрлаш ва малакасини ошириш кафедраси ўқитувчилари учун мўлжалланган.

Протокол Тамаки ва чекишнинг олдини олиш бўйича Европа тармоғининг (European Network for Smoking and Tobacco Prevention) тамакига қарамликни даволаш бўйича қўлланма” ва “Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг катталарда тамаки чекишни даволаш бўйича клиник қўлланма”си (2024 йил) асосида «Ибн Сино» жамоат фондининг “Тамакисиз келажак” лойиҳасини амалга ошириш доирасида Финландия Ўпка саломатлиги ассоциацияси (FILNA) ва Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг Ўзбекистондаги ваколатхонаси кўмагида ишлаб чиқилиб, маҳаллий шароитга мослаштирилди.

Қирғизистон Республикаси Саломатликни мустаҳкамлаш ва оммавий коммуникациялар маркази мутахассиси, Қирғизистон ва Финландия биргаликда амалга ошираётган “Қирғизистонда тамаки чекиш профилактикаси” лойиҳасининг координатори Анара Калиевага мазкур протоколни мослаштиришда кўрсатган ёрдами учун миннатдорчилик билдирилади.

Протоколни ишлаб чиқишда хисса қўшганлар:

Ишчи гуруҳ раҳбари:

Одилова Барно – Соғлиқни сақлаш вазирлиги Стратегик режалаштириш ва ахборот таҳлили бошқармаси бош мутахассиси

Ишчи гуруҳ аъзолари:

Хусинова Шоира – Самарқанд давлат тиббиёт университети умумий амалиёт/оилавий тиббиёти кафедрасининг мудир, доцент, тиббиёт фанлари номзоди.

Шукуров Шухрат – Саломатлик ва стратегик ривожланиш институти бош мутахассиси, Соғлиқни сақлаш вазирлиги тамакига қарши курашиш бўйича маслаҳатчиси, тиббиёт фанлари номзоди.

Валиева Малика – Саломатлик ва стратегик ривожланиш институти етакчи мутахассиси.

Садирова Муборак – Давлат тиббий суғуртаси жамғармаси, Методология бўлими бошлиғи.

- Ашуров Зарифжон – Республикаи ихтисослаштирилган руҳий саломатлик илмий-амалий тиббиёт маркази директори, Соғлиқни сақлаш вазирлиги наркология хизмати бош мутахассиси, доцент, тиббиёт фанлари доктори.
- Бахрамов Фуркат – Республикаи ихтисослаштирилган руҳий саломатлик илмий-амалий тиббиёт маркази директори ўринбосари, тиббиёт фанлари номзоди.
- Турсунходжаева Людмила – Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириш маркази Наркология ва ўсмирлар психопатологияси кафедраси профессори, тиббиёт фанлари доктори.
- Убайдуллаева Наима – Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириш маркази Пульмонология клиник аллергология курси билан кафедраси мудир, тиббиёт фанлари доктори.
- Юлдашев Рустам – Саломатлик ва стратегик ривожланиш институти бош мутахассиси.
- Касимова Назокат – Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти ваколатхонасининг репродуктив саломатлик, она ва бола саломатлиги, болалар ва ўсмирлар саломатлигини муҳофаза қилиш дастурлари координатори.
- Рецензентлар:**
- Васанкар Туула – Финландия Ўпка саломатлиги ассоциацияси (FILHA) бош котиби, профессор.
- Сандстрём Патрик – Финландия Ўпка саломатлиги ассоциацияси (FILHA) тамакига қарши курашиш бўйича бош мутахассис.
- Асадуллин Азат Раилевич – Россия Федерацияси Соғлиқни сақлаш вазирлиги В.И. Разумовский номидаги Саратов давлат тиббиёт университети, Психиатрия, наркология, психотерапия ва клиник психология кафедраси профессори, тиббиёт фанлари доктори, доцент
- Нармухамедова Назира – Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириш маркази Жамоат саломатлиги ва соғлиқни сақлашни бошқариш кафедраси профессори, тиббиёт фанлари доктори.
- Маҳкамova Гулнора – Тошкент педиатрия тиббиёт институти Оилавий врачларни таёрлаш, қайта тайёрлаш ва малакасини ошириш курси доценти, тиббиёт фанлари номзоди.
- Таржимон:**
- Шаумаров Бахадир - рус тилидан ўзбек тилига таржима муаллифи.

Протокол олий таълим муассасалари профессор-ўқитувчилари, соғлиқни сақлаш ташкилотчилари иштирокидаги ишчи гуруҳнинг 2024 йил 15 май онлайн шаклдаги якуний йиғилишда норасмий келишувга эришиш йўли билан муҳокама қилинди ва тасдиқлаш учун тавсия этилди.

Протокол Республика ихтисослаштирилган руҳий саломатлик илмий-амалий тиббиёт марказининг илмий кенгашида кўриб чиқилди ва 2025 йил 19 март 2-сон баённома билан тасдиқланди.

Илмий кенгаш раиси – Республика ихтисослаштирилган руҳий саломатлик илмий-амалий тиббиёт маркази директори, т. ф. д., профессор З. Ашуров.

Протокол Соғлиқни сақлаш вазирининг ўринбосари Ф. Шарипов, Фан-таълим ва инновациялар бошқармаси бошлиғи Ў. Исмаилов, Тиббий суғурта бошқарма бошлиғи Ш. Алмарданов, клиник протоколлар ва стандартларни ишлаб чиқиш бўлими бошлиғи Ш. Нуримова, бўлимнинг бош мутахассиси Г. Жумаева ва етакчи мутахассиси Н. Рахимованинг ташкилий ва услубий ёрдами асосида ишлаб чиқилди.

КИРИШ

Тамаки чекиш ва тамаки тутунининг таъсири саломатлик, иқтисодиёт, атрофдаги муҳит ва ижтимоий соҳада жиддий салбий оқибатларни келтириб чиқаради. Маълумки, тамаки чекиш олдини олиш мумкин бўлган жиддий тиббий - ижтимоий муаммо бўлиб, у бутун дунёда ўлим ва ногиронликнинг асосий сабабчиларидан биридир.

Тамаки чекишни тўхтатиш ва никотинга қарамликни даволашга кўмаклашиш тамакига қарши курашиш бўйича кенг қамровли комплекс дастурнинг ажралмас қисмидир. ЖССТнинг Тамакига қарши курашиш бўйича ҳадли конвенцияси 14-моддасини амалга оширишнинг асосий тамойилларига мувофиқ:

- БТСЁ муассасаларида тамаки чекишни тўхтатиш бўйича маслаҳатлар бериш;
- чекишни ташлашга қарор қилган шахслар доимо мурожаат қилиши мумкин бўлган ишонч телефонлари;
- чекишни ташлаш учун ёрдам берувчи кам харажатли дори воситаларини олиш имкониятини яратиш каби тамаки чекувчиларга кўмаклашиш ишлари ҳар қандай профилактика чора-тадбирлар таркибига киритилиши лозим.

Никотинга қарамлик – энг кўп тарқалган қарамлик шакли. Тамаки чекишни ташлаш ва никотинга қарамликни даволашни рағбатлантириш учун мавжуд соғлиқни сақлаш тизимини мустаҳкамлаш муҳим аҳамиятга эга. Ўзбекистон Республикасининг 2023 йил 24 май “Алкоголь ва тамаки маҳсулотларининг тарқатилиши ҳамда истеъмол қилинишини чеклаш тўғрисида”ги 844-сон Қонуни асосида давлат никотинга қарамлик касаллигига чалинган шахсларга тиббий-санитария ёрдами кўрсатилишини қонунчилик талабларига мувофиқ таъминлайди.

Бугунги кунда Ўзбекистонда тамаки чекишдан воз кечиш бўйича тиббий ёрдам давлат ва хусусий даволаш-профилактика муассасаларининг наркологлари ва психотерапевтлари томонидан кўрсатилади. Лекин никотинга қарамликдан халос бўлишни хоҳловчи шахслар, айниқса ёшлар, кўпчилик ҳолатларда ушбу муассасаларга мурожаат қилмайдилар. Шу муносабат билан БТСЁ даражасида чекишни тўхтатмоқчи бўлганлар учун қисқа маслаҳатлар олиш имкониятларини кенгайтириш зарур.

БТСЁ муассасалари тиббиёт ходимлари тамаки чекувчиларни аниқлаш, уларнинг хабардорлигини орттириш, тамаки чекишни тўхтатиш ва никотинга қарамликдан воз кечиш истагида бўлган тамаки чекувчиларни қўллаб-қувватлашни таъминлашда асосий роль ўйнайдилар. Ушбу улкан ишларнинг етакчи йўналишларидан бири – аҳолини тамаки чекиш ва тамаки тутунининг инсон организмига таъсири оқибатларидан хабардор қилиш, чекишни тўхтатишга қарор қилганларга кўмаклашиш БТСЁ тиббиёт ходимлари зиммасига юклатилган.

Протоколни ишлаб чиқиш методологияси

2-жадвал. Тавсиялар синфларини баҳолаш шкаласи

Синф	Таърифи	Талқини
I	Муайян даволаш / тест / муолажа / аралашув усуллари фойдали ва самарали эканлиги исботланган ёки умумий қабул қилинган ВА потенциал фойда потенциал хавфдан аниқ ва сезиларли даражада устундир.	Тавсия этилган
II	Муайян даволаш / тест / муолажа / аралашувнинг фойда / самарадорлигига зид маълумотлар ва/ёки фикрлаш тафовути ЁКИ фойда/хавф мувозанатига оид ноаниқлик.	Мақсадга мувофиқ
IIa	Аксарият маълумотлар/фикрлар фойдаси/самарадорлигини кўрсатади.	
IIb	Маълумотлар/фикрлар фойдаси/самарадорлиги ҳақида унча аниқ ишонарли эмас.	Ўта эҳтиёткорлик билан

3-жадвал. Далилларнинг ишончилиги даражасини баҳолаш шкаласи (ДИДБШ)
диагностика усуллари учун (диагностик аралашувлар)

ДИДБШ	Декодлаш
1	Йўналтирувчи усул билан бошқариладиган тадқиқотларни тизимли кўриб чиқиш ёки мета-таҳлил ёрдамида рандомизацияланган клиник тадқиқотларни тизимли кўриб чиқиш
2	Мета-таҳлил ёрдамида рандомизацияланган клиник тадқиқотлар бундан мустасно, мос ёзувлар усули билан бошқариладиган индивидуал тадқиқотлар ёки индивидуал рандомизацияланган клиник тадқиқотлар ва ҳар қандай дизайндаги тадқиқотларни тизимли кўриб чиқиш
3	Мос ёзувлар усули билан кетма-кет назорат қилинмаган тадқиқотлар ёки тадқиқот усулидан мустақил бўлмаган мос ёзувлар усули билан тадқиқотлар ёки тасодифий бўлмаган қиёсий тадқиқотлар, шу жумладан коҳорт тадқиқотлари
4	Қиёсий тадқиқотлар, клиник ҳолатнинг тавсифи
5	Фақат ҳаракат механизмини асослаш ёки мутахассисларнинг фикри мавжуд

4-жадвал. Далилларнинг ишончилиги даражасини баҳолаш шкаласи (ДИДБШ)
профилактик, терапевтик, реабилитация тадбирлари учун

ДИДБШ	Декодлаш
1	Мета-таҳлил ёрдамида РНОСни тизимли кўриб чиқиш
2	Алоҳида РНОС ва мета-таҳлилни қўллаган ҳолда РНОСдан ташқари ҳар қандай дизайндаги тадқиқотларни мунтазам равишда кўриб чиқиш
3	Тасодифий бўлмаган қиёсий тадқиқотлар, шу жумладан когорт тадқиқотлари
4	Таққосланмайдиган тадқиқотлар, клиник ҳолат ёки бир қатор ҳолатларнинг тавсифи, вазиятни назорат қилиш бўйича тадқиқотлар
5	Фақатгина аралашув механизмини (клиникадан олдинги тадқиқотлар) асослаш ёки мутахассисларнинг фикри мавжуд

5-жадвал. Тавсияларнинг ишончилиги даражасини баҳолаш шкаласи (ТИДБШ)
профилактик, диагностик, терапевтик, реабилитация тадбирлари учун

ТИДБШ	Декодлаш
А	Кучли тавсия (кўриб чиқиладиган барча самарадорлик мезонлари (натижалари) муҳим, барча тадқиқотлар юқори ёки қониқарли услубий сифатга ега, уларнинг қизиқиш натижалари бўйича хулосалари изчил)
В	Шартли тавсия (кўриб чиқиладиган барча самарадорлик мезонлари (натижалари) муҳим эмас, барча тадқиқотлар юқори ёки қониқарли услубий сифатга ега эмас ва/ёки уларнинг қизиқиш натижалари бўйича хулосалари изчил эмас)
С	Заиф тавсия (тегишли сифатли далилларнинг йўқлиги (кўриб чиқиладиган барча самарадорлик мезонлари (натижалари) аҳамияtsiz, барча тадқиқотлар паст услубий сифатга ега ва уларнинг қизиқиш натижалари бўйича хулосалари изчил эмас)

I. ТАМАКИ ЧЕКИШ ВА НИКОТИНГА ҚАРАМЛИКНИНГ МУҲИМ ЖИҲАТЛАРИ

1.1. Таърифлар

Ўзбекистон Республикасининг 2023 йил 24 майдаги “Алкоголь ва тамаки маҳсулотларининг тарқатилиши ҳамда истеъмол қилинишини чеклаш тўғрисида”ги 844-сон Қонуни мувофиқ тамаки маҳсулотлари - чекиш, шу жумладан тамаки ва никотин истеъмол қилиш мосламаларидан фойдаланган ҳолда, ҳамда шимиш, чайнаш, хидлаш ёки бошқача усулларда истеъмол қилиш учун мўлжалланган тўлиқ ёки қисман тамаки барглари ва (ёки) тамаки ўсимлигининг бошқа қисмларининг хом ашёсидан тайёрланган (қонун ҳужжатларига мувофиқ рўйхатга олинган дори маҳсулотлари бундан мустасно) маҳсулотлар ҳисобланади.

Бунда куйидагилар тамаки маҳсулотлари жумласига киради:

таркибида хом ашё сифатида тамаки барги ва (ёки) тамаки ўсимлигининг бошқа қисмлари бўлган маҳсулот. Бундай маҳсулотларга чекиладиган маҳсулотлар (папирослар, сигаралар, сигареталар, сигариллалар (сигариталар), қиздириладиган тамаки маҳсулотлари, чилим учун тамаки, ингичка кесилган чекиладиган тамаки, трубка учун тамаки) ва чекилмайдиган маҳсулотлар (нос, тамакили снюс, хидланадиган тамаки) киради;

таркибида никотин ёки никотиннинг ҳосилалари, шу жумладан никотин тузлари, эритмалари, никотинли суюқликлар ёки таркибида никотинли геллар мавжуд бўлган, лекин тамаки барги ва (ёки) тамаки ўсимлигининг бошқа қисмлари мавжуд бўлмаган маҳсулот. Бундай маҳсулотларга чекиладиган маҳсулотлар (никотин етказиб беришнинг электрон тизимлари учун никотинли суюқликлар, никотин суюқлиги бўлган электрон сигареталар, чилим учун никотинли аралашмалар) ва чекилмайдиган маҳсулотлар (никотинли снюс) киради.

Юқорида кўрсатилган барча маҳсулотлар таркибига кучли қарамлик келтириб чиқарувчи рухий фаол модда - никотин киради. Маҳсулотнинг туридан қатъи назар, никотинга қарамлик профилактикасида ва даволашда бирдай ёндашув қўлланилади.

Тамаки чекувчи – ҳар қандай тамаки маҳсулотини чекувчи шахс.

Тамакини одатий чекиш – тамаки чекиш учун паталогик ружу қўйиш синдроми ва бекор қилиш симптомларисиз (белгиларисиз) мунтазам равишда (қунига 2-6 сигарета) чекиш. Кўпчилик одамларда, ҳатто, узоқ вақт давомида тамаки маҳсулоти мунтазам равишда чекилганда ҳам никотинга қарамлик ривожланмаслиги мумкин. Бунда чекувчилар мустақил равишда тамаки чекишни тўхтатишлари мумкин ва улар махсус тиббий ёрдамга мухтож эмас.

Тамакига (никотинга) қарамлик (кейинги матнда - никотинга қарамлик) – тамаки маҳсулотига (таркибида никотин мавжуд бўлган маҳсулотга) паталогик ружу қўйиш, никотиндан сурункали заҳарланишнинг психосоматик (рухий ва жисмоний) оқибатлари билан сурункали зўрайиб боровчи касаллик.

Тамаки чекишни тўхтатишга қўмаклашиш – аҳолининг барча қатламларини қамраб олган ҳолда тамаки чекишни тўхтатиш, шу жумладан никотинга қарамликни даволашни рағбатлантиришга йўналтирилган тадбирлар ва ёндашувлар.

Никотинга қарамликни даволаш – тамаки чекувчиларга хулқ-атворни ўзгартиришда ёки дори воситалари билан ёрдам кўрсатиш ёхуд ҳам униси, ҳам бунисини қўллаган ҳолда чекишни ташлашга қўмаклашиш.

Хулқ-атворни қўллаб-қувватлаш - одамларнинг хулқ-атворини ва рухий қўллаб-қувватлашга қаратилган тиббий ёрдам тури. Бундай ёрдам тури одамларга чекишни тўхтатишга дори воситаларисиз қўмаклашишдан иборат бўлиб, ўз ичига тамаки чекиш ва уни ташлаш бўйича билимларни бериш, хулқ-атворни ўзгартириш кўникмаларини ҳосил қилиш бўйича ўқитиш ва қўмаклашишни олади.

Қиска маслаҳат (қиска аралашув) – психотерапевтик алоқа, беморнинг врач билан ишончли муносабатларини ўрнатиш. Маслоҳат бериш тамаки чекишнинг зарарини тушунтириш учун оқилона психотерапияни ўтказиш, чекишни тўхтатиш ва даволаниш учун

рағбатлантиришдир. Қисқа маслахат одатда бир неча дақиқа давом этади ва уни барча чекувчилар оддий маслахатлар олиш ёки ўзаро алоқалар пайтида оладилар.

Рецидив – тамаки чекишни тўхтатган одамнинг тамакини мунтазам чекишга қайтиши рецидив деб ҳисобланади. Одатда рецидив тамаки чекишдан ўзини тийиб туриш давридан кейин бир неча ва ундан ортиқ кун давомида чекишга тегишлидир.

“Муваффақиятсизлик” ёки **“рецидив”** - 24 соат ва ундан давомлироқ даврда чекмасдан туриб, сўнгра камида уч кун давомида ҳар куни чекишни англатади.

“Барбод бўлиш” ёки **“тойиб кетиш”** деганда олдин тамаки чекишни тўхтатгандан кейин тамаки чекишни бошлашни англатади, аммо бу мунтазам равишда чекишни қайтишига олиб келмайди.

Никотинни бекор қилиш синдроми – бу никотинга қарам бўлиб қолган одам организмига никотин келиб тушиши камайганда ёки тўхтаганда юзага келадиган турли хусусиятдаги ва турли оғирликдаги сипмтомлар гуруҳидир.

1.2. Этиологияси ва патогенези

Қуйидаги жадвалда никотинга қарамликнинг шаклланишини олиб келувчи омиллар ёритилган:

6-жадвал. Никотинга қарамликни шакллантирувчи омиллар

Омиллар	Таърифи
Ижтимоий омиллар	<ul style="list-style-type: none"> • Давлатнинг аҳоли орасида тамаки маҳсулоти истеъмол қилишга нисбатан сиёсати • Индивидуумнинг ижтимоий мақоми ва иқтисодий таъминланганлиги • Маълумот даражаси • Этник ва диний мансублик • Ижтимоий муҳит одатлари
Рухий омиллар	<ul style="list-style-type: none"> • Стрессни енга олмаслик • Атроф муҳитга мослашишдаги қийинчиликлар • Инфантилизм, ташқи таъсирга берилувчанлик • Бездовталиқ, гап кўтаролмаслик • Фейл-атвор акцентуацияси (беқарорлик, ўзгарувчанлик, астено-невротик ва бошқалар) • Шахснинг ахлоқий етук эмаслиги (билим олишга салбий муносабат, ижтимоий аҳамиятли мақсадларнинг, қизиқишларнинг ва маънавий эҳтиёжларнинг йўқлиги, қизиқишлар доирасининг торлиги, масъулиятдан қочиш)
Биологик омиллар	<ul style="list-style-type: none"> • Наркологик ва рухий касалликларга ирсий мойиллик • Шахснинг конституционал хусусиятлари • Моддалар алмашинувининг хусусиятлари • Бош миянинг органик норасолиги

Никотинга қарамлик ва никотинни бекор қилиш синдроми ривожланишининг асосий сабаблари тамаки ва таркибида никотин бўлган маҳсулотларни чекиш ҳисобланади.

Никотинга қарамлик никотиннинг бош миядаги альфа-4-бета-2-ацетилхолин рецепторлари билан ўзаро таъсири натижасида ривожланади. Никотинга қарамликнинг механизми ва тамаки чекувчиларнинг соғлиғига таъсири ва чекишдан воз кечишнинг соғлиқ учун афзалликлари 5.1, 5.2 ва 5.3-иловаларда тавсифланган.

Нафас олиб тортиладиган тамаки тутуни ёки никотин етказиб берувчи электрон тизимлар, шу жумладан электрон сигареталар аэрозоли юқори нафас йўллари орқали альвеолаларга етиб боради. Тутундаги эрувчан газлар заррачалари нафас йўлларининг шиллиқ қаватига сўрилади ва альвеолаларга чўқади. Натижада чекувчилар бронхларида патологик жараёнлар анча тез шаклланади, хусусан йўтал, балғам йиғилиши, нафас қисиши,

бронхлар гиперактивлиги, бронх-обструктив синдром кабилар, шунингдек, баъзан “кашанда бронхити” деб аталадиган сурункали бронхит каби респиратор симптомлар ва синдромлар ривожланади.

Никотин чекиш оқибатида келиб чиққан бузилишлар никотинни чекиш хусусиятлари ва оқибатлари билан характерланади. Никотин *Nicotiana tabacum* тамаки ўсимлигининг фаол компоненти бўлиб, қарамлик келтириб чиқаради. Никотиндан аксарият ҳолларда тамаки ишлаб чиқаришда фойдаланилади. У тобора кўпроқ электрон сигареталарда ҳам ишлатила бошланди, улар эритувчи-ташувчида эритилган никотинни нафас олиш учун буғлантиради (яъни «вейпинг»).

Никотин кучли таъсирга эга бирикма бўлиб, қарамликни юзага келтиради ва бутун дунёда кофеин ва алкоғолдан кейин тарқалганлиги бўйича учинчи ўринда турадиган рухий фаол модда ҳисобланади. Тамакида таркибида қарамлик келтириб чиқарадиган никотин бўлгани сабабли, бугунги кунда бутун дунёда барча рухий фаол моддалардан касалланиш ва ўлимнинг энг муҳим сабабларидан бири бўлиб қолмоқда. Бу эса қисман никотинга боғлиқ, аммо кўпроқ бошқа компонентлар, канцерогенлар ва бошқа хавфли ва зарарли бирикмалар билан боғлиқ. Тамакини чекиш эркакларда ёмон саломатлик ва барвақт ўлимнинг асосий сабаби, аёлларда эса асосий сабабларнинг ўнталигига кирган.

1.3. Эпидемиологияси

Дунё бўйича 1,25 млрд нафар тамаки чекувчилар қайд этилган, уларнинг 60 фоизи – 750 млн нафари тамаки чекишдан воз кечишни хоҳлайди, лекин чекишдан воз кечишни хоҳлайдиган одамларнинг 70 фоизи чекишни ташлаш бўйича самарали хизматлардан фойдалана олмайди. Бундай катта фарқ кўпгина омиллар, шу жумладан соғлиқни сақлаш тизимида ресурсларнинг етишмаслиги билан боғлиқ.

2019 йилда Ўзбекистонда ўтказилган тадқиқот шуни кўрсатдики, 18-69 ёшли аҳолининг 16,5 фоизи - эркакларнинг 32,9 фоизи ва аёлларнинг 0,8 фоизи тамаки чекади. Эркаклар учун тамаки чекиш кўпроқ ўрта ёш гуруҳи (30-44 ёш - 47,3%) ва ундан катта ёш (44,9%) гуруҳи, аёлларда эса ёши катта аёллар гуруҳида тарқалган (45-69 ёш - 1,7%).

Шу билан бирга, тутунли ва тутунсиз тамаки чекишнинг тарқалиши даражаси бир хил: эркакларнинг 18,8 фоизи ва аёлларнинг 0,5 фоизи тутунли тамаки чекадилар, эркакларнинг 19,8 фоизи ва аёлларнинг 0,4 фоизи тутунсиз тамаки, асосан носвой чекадилар.

Қиздириладиган тамаки маҳсулотлари, никотин етказиб берувчи электрон тизимлар, шу жумладан электрон сигареталар каби янги ва инновацион тамаки маҳсулотларининг бозорда кенг тарқалиши, ўсмирлар орасида тамаки чекишнинг эрта бошланиши никотинга қарамлик ва организмга зарарли таъсирлар ривожланишининг асосий омиллари бўлиб ҳисобланади. Шу жиҳатдан, тамаки чекишни тўхтатишга кўмаклашиш ва никотинга қарамликни даволаш тадбирлари тамакига қарши курашиш бўйича комплекс дастурининг муҳим таркибига киради.

1.4. Классификацияси

ЖССТнинг 10-ХККга мувофиқ никотинга қарамлик F17 коди остида “Тамаки истеъмоли сабабли юзага келган руҳият ва ҳулқ-атвор бузилишлари» сифатида таснифланган (1-жадвал).

Никотинга қарамлик ва никотинни бекор қилиш синдромининг оғирлик даражаси Фагерстрем тести (5.5-илова) ёрдамида ва клиник симптомларнинг мавжудлигига қараб аниқланади.

- Тамакига қарамлик синдроми. Никотинга қарамликнинг жуда кучсиз даражаси;
- Тамакига қарамлик синдроми. Никотинга қарамликнинг кучсиз даражаси;
- Тамакига қарамлик синдроми. Никотинга қарамликнинг ўртача даражаси;
- Тамакига қарамлик синдроми. Никотинга қарамликнинг юқори даражаси;
- Тамакига қарамлик синдроми. Никотинга қарамликнинг жуда юқори даражаси.

Диагнозни таърифлаш

Тамакини узоқ муддатда чекиш натижасида беморларда турли аъзолар ва физиологик тизимлар касалликлари ривожланиши мумкин. Бундай ҳолатда расмий диагнослар мавжудлиги аниқлаш ҳамда даволаш лозим. Диагнозни таърифлашда қарамликнинг даражаси, йўлдош касалликларнинг мавжудлиги кўрсатилади.

Диагнозни таърифлаш намуналари

1. Агар мижоз чекувчи бўлса, аммо сўровда шикоят қилмаса, қуйидаги диагноз қўйилади:

Z72. “Тамаки истеъмол қилиш”.

2. Агар мижоз тамаки истеъмол қилса ҳамда сўровда тамаки ва/ёки никотинли маҳсулотни қабул қилишга доимий истаги борлигидан шикоят қилса, Фагерстрем тести бўйича 3-4 баллга баҳоланса, қуйидаги диагноз қўйилади:

F17.2. “Тамакига қарамлик синдроми. Дастлабки босқич. Никотинга қарамликнинг кучсиз даражаси”.

3. Агар мижоз тамаки маҳсулотларини доимий истеъмол қилиш истаги, тамаки ва/ёки никотинли маҳсулотлардан қисман ёки бутунлай воз кечганда умумий дармонсизлик ёки қувватсизликлардан шикоят қилса ҳамда Фагерстрем тести бўйича 6-7 баллга баҳоланса, қуйидаги диагноз қўйилади:

F17.3. “Абстинент ҳолат. Тамакига қарамликнинг ўрта босқичи қарамликни бекор қилиш симптоми билан. Никотинга қарамликнинг жуда юқори даражаси”.

Ўрта тиббий маълумотли мутахассислар учун “чекиш статуси” – чекмайдиган, собиқ чекувчи, тасодифий чекувчи, ҳар куни чекувчи деб кўрсатишнинг ўзи етарли.

1.5. Тамика чекиш мақоми

БТСЁ муассасалари тиббиёт ходимларига пациентларнинг ўтмишда ва бугунги кунда тамаки чекишларини тегишли равишда баҳолаш тавсия қилинади.

Чекиш мақомини аниқлаш учун қуйидаги таърифлар ишлатилади:

- **чекмайдиган** – бутун ҳаёти давомида тутунли 100 донадан кам сигарета (ёки чекиш трубкаси, сигара чекилганда 100 граммдан кам тамаки ёки 100 порциядан ёки отимдан кам носвой ва шу каби маҳсулотлар) чеккан одам;

- **ҳар куни чекувчи** – камида 30 кун давомида ҳар куни тамаки чекувчи одам;

• **тамакини вақти-вақти билан чекувчи (онда-сонда ёки тасодифий чекувчи)** – тамаки чекадиган одам, аммо ҳар куни эмас (вақти-вақти билан, мунтазам эмас). Тамакини онда-сонда истеъмол қилганда 7-10 кунда чекилган сигареталар сони 5 донадан ошмайди.

• **мунтазам чекувчи** – ҳар куни 2 донадан 6 донагача сигарета чекилади. Толерантлик орта боради, патологик қарамлик тамаки чекиш бошлангандан сўнг бир неча йилдан кейин юзага келади. Шу билан бирга, кўпчилик одамда тамакини мунтазам чекканда ҳам никотинга қарамлик ривожланмайди.

- **собиқ чекувчи** – чекишни тўхтатган ва камида охириги олти ой давомида чекмаган одам.

1.6. Клиник кўриниши

10-ХККга мувофиқ никотинга қарамликнинг учта босқичи ажратилади:

- Қарамликнинг бошланғич (биринчи) босқичи.
- Қарамликнинг ўрта (иккинчи) босқичи.
- Қарамликнинг охириги (учинчи) босқичи.

Никотинга қарамликнинг бошланғич босқичи. Чекиш мунтазам тус олган, чекиладиган сигареталар сони мунтазам ошиб боради (толерантлик ошади). Тамакига патологик қарамлик шаклланади. Чекувчилар ишчанлик қобилияти ошганини, кайфият яхшиланганини, руҳий хотиржамликни ҳис қиладилар. Тамаки бўлмаганда чекиш истаги фикрини, хотираларини, тасаввурларини эгаллаб олади ва тамаки маҳсулотини топишга интилиш юзага келади. Қарамликнинг аффектив компонентларига кайфиятнинг тушиб кетиши, асабийлик, безовталиқ хос. Чекишнинг соматик ва руҳий оқибатлари белгилари

йўқ. Бу босқич 3-5 йил давом этади.

Никотинга қарамликнинг ўрта босқичи. Толерантлик кунига 30-40 дона сигаретагача ортади, кейин барқарорлашади. Ташқи вазиятнинг ҳар қандай ўзгаришида, янги суҳбатдош пайдо бўлганда, озгина жисмоний ёки ақлий зўриқишда, суҳбат мавзуси ўзгарганда ва шунга ўхшаш ҳар қандай баҳонада чекиш истаги пайдо бўлади. Патологик қарамлик белгиларининг ифодаланиши чуқурлашади. Чекишдан ўзини тийганда астеник ёки хавотирли субдепрессия юзага келади, тушкунлик, йиғламсираш, асабийлик, хавотирланиш, безовталиқдан шикоятлар бўлади. Беморни эрталабки йўтал, юрак соҳасидаги ёқимсиз ҳислар, артериал босимнинг ўйнаши, жиғилдон қайнаши, кўнгил айниши, умумий кайфиятсизлик, уйку бузилишлари, ишчанликнинг тушиб кетиши безовта қилади. Чекишни давом эттириш истаги доимий ва барқарор тус олади, ҳаттоки тунда ҳам тарк этмайди. Тамаки чекиш тўхтатилганда, охириги чекилган вақтдан бошлаб 24-28 соат ўтганда абстинент синдром юзага келади. Бу синдром хавотирланиш ҳисси, уйку бузилиши, енгиб бўлмас чекиш истаги, асабийлик, эътиборни жамлашнинг бузилиши, серуйкулик, иштаҳанинг ошиши, бош оғриғи кабилар билан ифодаланади. Симптомлар жадаллиги 2 ҳафтадан кейин камаяди. Юқори иштаҳа ва диққатни жамлашдаги қийинчиликлар яна бир неча ой давомида сақланиши мумкин. Никотинга қарамликнинг ушбу босқичи ҳаммада ҳар хил бўлиб, ўрта ҳисобда 6 ойдан 15 йилгача ва ундан ортик давом этиши мумкин.

Никотинга қарамликнинг охириги босқичи. Чекиш автоматик, тўхтамайди, бетартиб ва сабабсиз тус олади. Сигаретанинг тури ва нави кашанда учун ҳеч қандай аҳамиятга эга бўлмайди. Чекканда хотиржамлик ҳисси бўлмайди. Тамакига патологик қарамликнинг барча аломатлари кузатилади. Қатор ҳолларда унинг таркибида иллюзор (алданиш) бузилишлар ва галлюцинациялар юзага келади, булар тамаки бўлмаганда ҳам тамаки тутуни таъми ва ҳидини ҳис қилиш орқали намоён бўлади. Беморлар доим бошда оғирлик, бош оғриғи, иштаҳа пасайиши, хотира ва ишчанликнинг пасайишини қайд этадилар. Чекувчилар лоҳас, ланж бўлиб қоладилар, ҳеч нарсага қизиқмайдилар, шу билан биргаликда тез асабийлашадилар.

Соматик ва неврологик нохушлик белгилари чуқурлашади. Нафас олиш аъзолари, меъда-ичак йўллари, юрак-томир ва марказий нерв тизимлари патологиялари яққол ифодаланади. Тери қопламалари ва кўринадиган шиллик қаватлар специфик сарғиш ранг олади.

Тамаки истеъмол қилишнинг тиббий оқибатларига юрак-томир (стенокардия, миокард инфаркти, аорта аневризмаси ва ҳоказолар), нафас олиш (сурункали бронхит, ўпка эмфиземаси), овқат ҳазм қилиш (ўткир гастрит, ошқозон ва ўн икки бармоқли ичак яраси) аъзолари касалликлари ҳамда ҳар хил локализацияли хавфли ўсмалар киради.

Никотинга қарамлик синдроми

Беморларда никотинга қарамлик мавжудлиги билан характерланади ва охириги 12 ой ичида кузатиладиган қуйидаги олтита симптомлардан учта ва ундан ортиғи орқали намоён бўлади:

– тамаки ва/ёки таркибида никотин бўлган маҳсулотни чекишга доимий эҳтиёж (истак) бўлади;

– никотин чекишни камайтириш ёки назорат қилишга беҳуда уринишлар. Никотин кўпинча қутилганга қараганда кўп миқдорда ёки узок вақт давомида чекилади;

– бекор қилиш симптомлари:

а) никотин истисно этилганда юзага келадиган симптомлар;

б) бекор қилиш симптомларини енгиллаштириш ёки олдини олиш учун никотин қабул қилинади.

– толерантлик ошиши, яъни:

а) никотин катта миқдорларда қабул қилинишига қарамай кўнгил айнаши, бош айланиши ва бошқа симптомларнинг юзага келмаслиги;

б) тамаки ва/ёки таркибида никотин бўлган маҳсулотни узок вақт бир хил миқдорда

чекканда етарлича самара бермаслиги.

–тамаки ва/ёки таркибида никотин бўлган маҳсулотни сотиб олишга доимий эҳтиёж юзага келиши, бунга эса қўшимча вақт, баъзан ижтимоий, касбий фаолият ёки дам олишга мўлжалланган вақт сарфланади;

– никотин қабул қилиниши натижасида келиб чиққан ёки чуқурлашаётган зарарли оқибатлар белгилари мавжуд бўлса-да, никотинни чекиш давом эттирилаверади.

Тамаки маҳсулотлари узоқ вақт чекилганда кашандаларда турли аъзолар ва физиологик тизимларда касалликлар ривожланиши мумкин. Бундай ҳолларда расмий диагносларни ва даволашга эҳтиёжни аниқлаштириш керак.

Никотинни бекор қилиш симптоми

Никотинга қарамлик мавжудлиги хос бўлиб, тамаки ва/ёки таркибида никотин бўлган маҳсулотни чекиш қисман ёки тўлиқ бекор қилинганда бекор қилиш симптомларининг тез ривожланиши билан намоён бўлади. Бу симптомлар: тамаки ва/ёки никотинга тортиши, ваҳима, диққатни жамлашнинг пасайиши, асабийлашиш ёки безовталиқ, лоҳаслик ва қувватсизлик, дисфорик кайфият, йўтал кучайиши, иштаха кучайиши, уйқусизлик. Бунда йўтал, балғам ва нафас қисиши каби бронх ва ўпкага оид симптомлар ҳам кузатилиши мумкин. Бекор қилиш симптомлари 7 кундан бир неча ҳафтагача ва ҳаттоки бир неча ойгача давом этиши мумкин.

1.7. Тамаки чекишдан воз кечишда ва никотинга қарамликни даволашда БТСЁ муассасалари тиббиёт ходимларининг роли

БТСЁ муассасалари тиббиёт ходимлари никотинга қарамликни одат, иллат, роҳатланиш, эркинлик ва ҳаёт тарзини танлаш эмас, балки касаллик эканлигини ҳисобга олишлари лозим. Бошқа сурункали касалликлар каби уни албатта диагностика қилиш ва даволаш лозим. Тиббиёт ходимлари барча тамаки чекувчиларнинг чекишдан воз кечишларида ташаббус кўрсатишлари ва қуйидаги функцияларни бажаришлари шарт:

- аҳоли орасида биринчи марта тамаки чекишга йўл қўймаслик, чекмайдиган одамларни тамаки тутуни таъсиридан ҳимоя қилиш ва соғлом турмуш тарзини шакллантиришга йўналтирилган *бирламчи профилактика* ишлари;

-тамаки маҳсулотини татиб кўрганлар, лекин никотинга қарамликдан азият чекмаётганлар орасида никотинга қарамлик ривожланишининг олдини олишга қаратилган *иккиламчи профилактика* ишлари;

- никотинга қарамликдан азият чекаётган шахсларда қарамликнинг ривожланиб кетиши ва унинг салбий оқибатларининг олдини олишга қаратилган *учламчи профилактика* ишлари.

БТСЁ муассасалари тиббиёт ходимларининг никотинга қарамлик бўйича маслаҳат бериш бўйича вазифалари 5.4-иловада тавсифланган.

II. НИКОТИНГА ҚАРАМЛИКНИ ДАВОЛАШ ВА ТАМАКИ ЧЕКИШДАН ВОЗ КЕЧИШ БЎЙИЧА ҚИСҚА АРАЛАШУВЛАР

2.1 Пациентларга тамаки чекишдан воз кечиш бўйича маслаҳатлар бериш

БТСЁ муассасалари тиббиёт ходимлари барча пациентларга тамаки чекишдан воз кечиш бўйича ҳеч бўлмаганда қисқа маслаҳат беришлари лозим. Одатда, қисқа аралашувлар никотинга қарамлик даражаси юқори бўлган одамларни даволашга мўлжалланмаган.

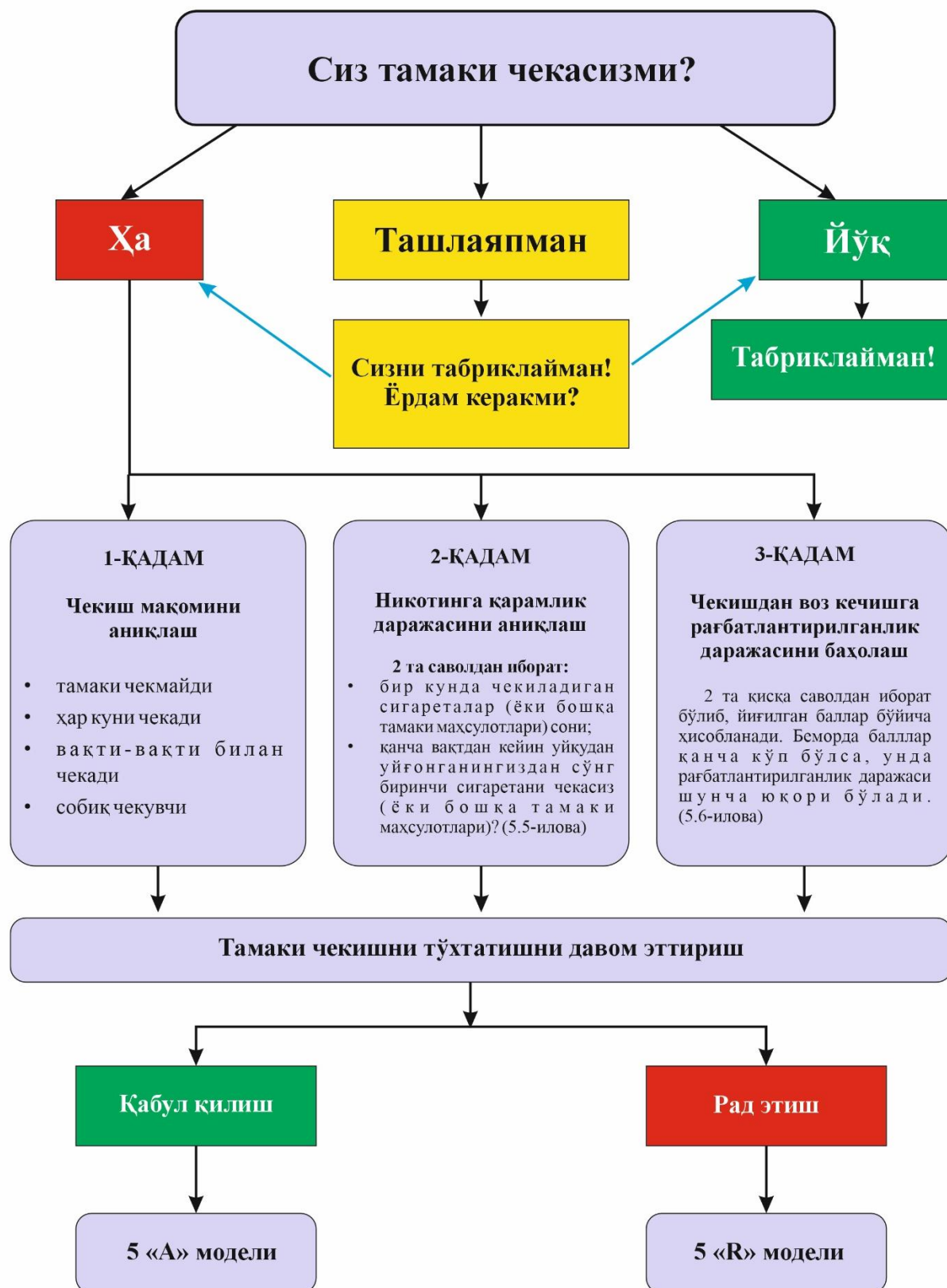
Тамаки чекишдан воз кечиш бўйича **қисқа маслаҳатларнинг асосий мақсади** пациентга тамаки чекишдаги хавфлар ва тамаки чекишдан воз кечишнинг фойдасини тушуниб етишига кўмаклашиш, пациентни тамаки чекишдан воз кечишга уриниб кўриши учун рағбатлантиришдир.

Тамаки чекишдан воз кечиш бўйича қисқа аралашувлардан никотинга қарамлик даражаси юқори бўлган пациентларни анча жадал даволанишлари учун рағбатлантиришда фойдаланиш мумкин

А	Ҳар қандай тиббиёт ходими томонидан тақдим этилган тамаки чекишдан воз кечиш бўйича қисқа маслаҳат пациентнинг чекишни тўхтатишга рағбатлантирилишини ва ўзини чекишдан тийиб туриш кўрсаткичларини оширади
А	Тиббиёт ходими берган қисқа (3-5 дақиқа) маслаҳатнинг самараси узоқ муддатга чекишдан ўзини тийиб туриш кўрсаткичини ошишига олиб келади
А	Қисқа аралашувлар кундалик амалиётнинг бир қисми сифатида тамаки чекишни тўхтатиш бўйича ёрдамнинг аниқ ва ресурсларни тежайдиган усуллари дир.
А	Агар пациент ҳозирда чекишни ташлашни истамаса, қисқа аралашув келажакда бундай уринишни амалга ошириш эҳтимолини оширади
В	Барча тамаки чекувчиларга тамаки чекишни тўхтатишларида қўллаб-қувватлашни таклиф қилиш тавсия қилинадиган амалиёт дир
А	Тиббиёт ходимлари тамаки чекувчиларга тамаки чекишни тўхтатишларини тавсия қилишлари ва зарур бўлганида мавжуд дори воситаларидан фойдаланишни тавсия қилишлари лозим. Пациентнинг тиббий ҳужжатларида унинг хулқ-атворини қайд қилиш ва зарурат туғилганида ихтисослаштирилган даволаш ва маслаҳат беришга йўналланма бериш тавсия қилинади
А	Барча БТСЁ тиббиёт ходимлари тамаки чекишни тўхтатиш бўйича минимал маслаҳатлар бериш учун тайёргарликдан ўтишга, одамлар чекишни тўхтатишга уринганларида уларга чекишни тўхтатишга ёрдам беришга ҳамда никотинга қарамликнинг юқори даражаси бўлган одамларга никотинга қарамликни даволаш ва тамаки чекишдан воз кечиш бўйича мутахассисларга мурожаат этиш учун рағбатлантирувчи тавсиялар беришга тайёр бўлишлари лозим

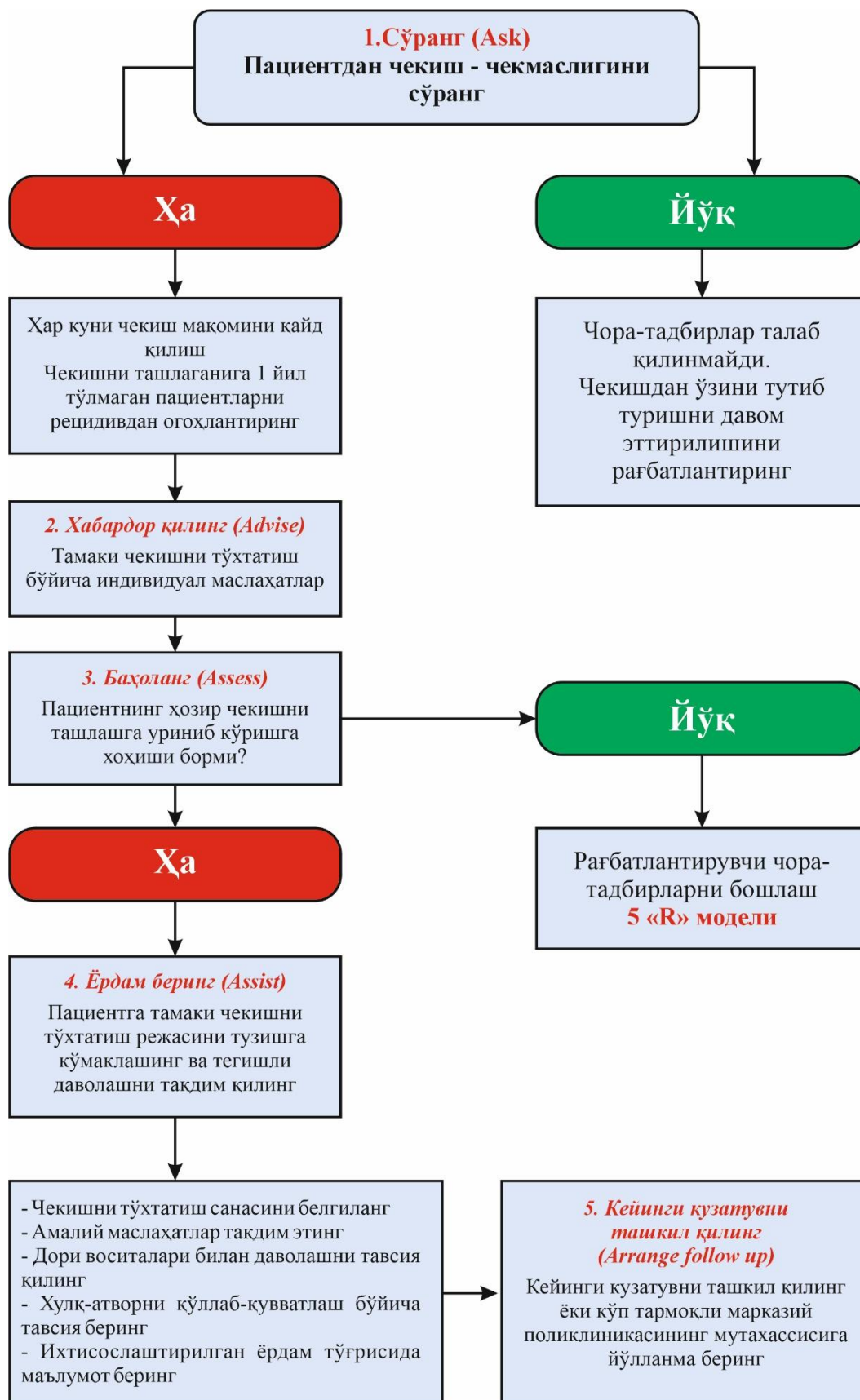
ТАМАКИ ЧЕКИШДАН ВОЗ КЕЧИШ БЎЙИЧА МАСЛАҲАТ БЕРИШ АЛГОРИТМИ

Тиббиёт ходимлари барча чекувчиларга тамаки чекишни тўхтатиш бўйича қисқа маслаҳат беришда куйидаги алгоритмдан фойдаланишлари керак.



2.2.5 "А" модели - тамаки чекишдан воз кечишга тайёр пациентларга маслаҳат бериш усули

5 "А" модели (Ask - сўранг, Advise - хабардор қилинг, Assess - баҳоланг, Assist - кўмаклашинг, Arrange - кейинги кузатувни ташкил қилинг) ёрдамида БТСЁ муассасаси тиббиёт ходими чекувчига 3-5 дақиқа давомида қисқа маслаҳат бериши мумкин.



Сўранг (Ask)

Тамаки (никотин) чекувчи пациентни баҳолаш - тамаки тутунининг клиник ва биологик таъсирини, никотинга қарамликни, рухий-хулқ атвор профилини ва тамаки чекиш оқибатларини баҳолашдан иборат бўлган жараён.

Клиник диагноз қуйидагиларни ҳисобга олади:

Тамаки чекиш мақоми (чекмайди, ҳар куни чекади, вақти-вақти билан чекади, собиқ чекувчи). Чекиш мақомини сўраш ва уни қайд қилиш пациентнинг тамаки чекишни тўхтатишига ёрдам бериш йўлида биринчи муҳим қадам бўлади. БТСЁ муассасалари тиббиёт ходимлари пациентни ҳар бир қабул қилиш пайтида тамаки чекиш-чекмаслигини сўраши ва унинг чекиш мақомини тиббий картада қайд қилиши лозим.

Сиз қуйидаги оддий саволларни беришингиз мумкин:

– Сиз тамаки чекасизми?

– Теварак-атрофингиздагилардан кимдир чекадими?

Тамаки чекиш

Тамаки чекиш қуйидаги мезонлар бўйича аниқлаш мумкин:

– бир кунда чекиладиган сигареталар сони (ёки трубка, сигара) ёки чекиладиган носвой ёки шу каби маҳсулотлар сони;

– чекиладиган сигареталар сони, кути/йил). Бу қуйидагича ҳисобланади: бир кунда чекиладиган сигареталар сони чекиш йиллари сонига кўпайтирилади. Мисол учун, кимдир 15 йил давомида кунига 15 сигарета чекса, унда $15 \times 15 / 20 = 11,2$ кути/йил бўлади.

Чекиладиган тамаки маҳсулотларининг турлари

Чекиладиган тамаки маҳсулотининг тури никотинга қарамлик даражаси тўғрисида ҳеч қандай тасаввур бермайди. ЖССТнинг маълумотларга кўра, тамаки маҳсулотлари чекишнинг барча шакллари саломатликка зарар етказиши ва никотиннинг зарарсиз даражаси мавжуд эмас. Пациентлар билан сўров ўтказилаётганда барча турдаги тамаки маҳсулотлари чекишни, маҳсулотда никотин миқдори ва тамаки чекиш сонини ҳисобга олиш лозим.

Дунёда тамаки чекишнинг энг кўп тарқалган тури сигарета чекишдир. Ўзбекистонда сигарета билан бир қаторда носвой чекиш ҳам кенг тарқалган.

Бугунги кунда чекувчи шахс учун:

1. Одатда сиз бир кунда қанча сигарета (ёки бошқа турдаги тамаки маҳсулотлари) чекасиз?

2. Сиз неча йилдан бери чекасиз?

3. Бутун умрингиз давомида қанча сигарета (ёки бошқа турдаги тамаки маҳсулотлари) чекдингиз? 100 данадан кўпми ёки камми?

4. Сиз ҳар куни/маълум кунларда/муайян бир вазиятларда чекасизми? Қандай вазиятларда?

Собиқ чекувчилар учун:

1. Сиз неча йил/ой олдин чекишни тўхтатгансиз?

Тиббиёт муассасалари ўзларининг ҳужжатларни юритиш тизимига тамаки чекиш мақомини алоҳида ёзув кўринишида мажбурий қайд этишни жорий қилишлари лозим, шунда пациентларнинг ҳар бир ташрифида суҳбат ўтказилади ва уларнинг тамаки чекиш мақоми ҳужжатлаштирилади. Тамаки чекиш мақоми “ҳаётий фаолиятнинг асосий кўрсаткичлари” каторига киритилиши мумкин.

7-жадвал. Ҳаётий фаолиятнинг асосий кўрсаткичлари

ҲАЁТИЙ ФАОЛИЯТНИНГ АСОСИЙ КЎРСАТКИЧЛАРИ

Артериал босим _____

Томир уришлар сони _____

Вазн _____

Тана ҳарорати _____

Нафас олишлар частотаси _____

Тамаки чекиш (вариантлардан бирини чизиб қўйинг):

Ҳозирги кунда /Ўтмишда /Ҳеч қачон

Тамаки чекувчиларда никотинга қарамлик даражасини баҳолаш

Тамаки чекувчиларда никотинга қарамлик даражасини баҳолаш БТСЁ муассасалари тиббиёт ходимларига никотинга қарамликни аниқлаш ва диагноз қўйишда ёрдам бериши мумкин.

Никотинга қарамлик диагнози қуйидагиларга асосланган ҳолда қўйилиши мумкин:

- чекиш учун кучли хоҳиш;
- чекилаётган тамаки миқдорини назорат қилишнинг қийинлиги;
- тамаки чекиш сони қисқартирилганда ёки тўхтатилганида бекор қилиш симптомларининг ривожланиши;
- зарарли оқибатлари яққол кўриниб турган бўлса ҳам, чекишни давом эттириш;
- бошқа турдаги фаолият турларига нисбатан чекишни устун қўйиш;
- юқори даражадаги толерантлик;
- тамакини бекор қилишнинг руҳий ва жисмоний симптомларининг ривожланиши

Никотинга қарамлик даражасини баҳолашнинг икки усули мавжуд: Фагерстрем тести ҳамда бир кунда чекиладиган сигареталар сони (5.5-илова).

Ушбу барча маълумотлар маслаҳатларни аниқлаштириш, бекор қилиш симптомлари ёки аввалги уринишларда барбод бўлишга олиб келган ижтимоий омиллар билан боғлиқ бўлган қийинчиликларни башорат қилиш имконини беради.

Никотинга қарамлик даражасига қараб пациентни йўналтириш алгоритми



БТСЁ муассасаларининг тиббиёт ходимлари тамаки чекишдан воз кечиш бўйича тавсияларни *тушунарли, ишонарли ва ҳар бир пациентга алоҳида ёндашган* ҳолда тақдим қилишлари мақсадга мувофиқ.

– **Тушунарли** – “чекишни бугун ташлашингиз сиз учун жуда муҳим, бунда мен сизга ёрдам бераман”. “Ҳозир сиз дард чекаётганизда чекилаётган сигареталар (ёки бошқа тамаки маҳсулотлари) сонини камайтириш етарлича эмас”. “Вақти-вақти билан ёки тамакини “енгил” чекиш саломатлик учун хавфлидир”.

– **Ишонарли** – “Врач сифатида сиз учун чекишдан воз кечиш ҳозир ва келгусида соғлом бўлишингизда энг муҳим қадам эканлигини билишим лозим. Мен ва менинг ҳамкасбларим сизга ёрдам берамиз”.

– **Индивидуал ёндашув** – тамаки чекишни демография, саломатлик билан боғлиқ бўлган мауммолар ва ижтимоий омиллар билан боғланг:

- **Демография:** масалан, чекишнинг фертилликка таъсири аёлларни, потенцияга таъсири эса эркакларни кўпроқ қизиқтириши мумкин.

- **Соғлиқ:** астмадан азият чекаётганларни чекишнинг нафас олиш тизимига таъсири, милклар касалликларидан азият чекаётганларни эса чекишнинг оғиз бўшлиғи саломатлигига таъсири қизиқтириши мумкин.

- **Ижтимоий омиллар:** ёш болалари бор пациентларни иккиламчи тамаки тутунининг зарари тўғрисидаги маълумотлар чекишни ташлашга ундаши, молиявий қийин аҳволда бўлган пациентларда эса чекиш учун сарфланаётган пул маблағлари тўғрисидаги маълумотлар таассурот қолдириши мумкин.

Қисқа аралашувда тиббиёт ходими ҳар бир пациентга индивидуал ёндашган ҳолда маслаҳат бериш вақтида ўйлаб кўриши мумкин бўлган бир қатор омиллар мавжуд. Пациентларга тамаки чекишнинг барча зарарли таъсирлари тўғрисида маълумот беришнинг иложи йўқ, чунки тамакининг инсон саломатлигига салбий таъсири жуда кўп ва турличадир (5.2-илова).

Маслаҳат беришни ҳар бир пациентга қандай қилиб мослаштириш ноаниқ бўлганда, пациентга қуйида келтирилган савол фойдали стратегия бўлиши мумкин:

– “Тамаки чекишингизда сизга нима ёқмайди?”

Пациентнинг жавоби сизга маслаҳатни нима билан боғлашингизни танлаб олишингизда кўмаклашади.

1-мисол:

Врач: “Сизга тамаки чекишнинг нимаси ёқмайди?”

Пациент: “Чекиш туфайли баъзида йўталишим ёқмайди, деб ўйлайман”

Врач: “Ҳа, чекиш ўпка функциясига таъсир кўрсатади ва агар сиз чекишни давом эттирсангиз йўтал зўрайиб кетиши мумкин”.

2-мисол:

Врач: “Сизга тамаки чекишнинг нимаси ёқмайди?”

Пациент: “Менга тамакига қанча пул сарфлашим ёқмайди”.

Врач: “Ҳа, вақт ўтиши билан харажатлар мўмайгина суммага айланади. Келинг бир ойда тамакига қанча маблағ сарфлашингизни кўриб чиқамиз. Кейин эса ушбу пулларга тамаки ўрнига нима сотиб олиш мумкинлигини ўйлаб кўриш мумкин!”

Далиллар чекиш тўғрисида алоҳида/ҳар бир пациентга мослаштирилган маълумотлар стандартлаштирилган шаклда тақдим қилинган ахборотлардан анча самарали эканлигидан далолат беради.

Баҳолаш (Assess)

Маслаҳатдан сўнг пациентнинг тамакидан воз кечишга «тайёрлигини» баҳолаш лозим. Бу пациентда чекмайдиганлар сафига қўшилиш истаги ёки у тамакидан муваффақиятли воз кечишни удалай олиши тўғрисида фикр-мулоҳазалари борлигини аниқлаш орқали амалга оширилади.



БТСЁ муассасалари тиббиёт ходимларининг бандлиги шароитида тамакидан воз кечишга рағбатлантирилганликни ўлчаш учун оддий шкалалар фойдали бўлиши мумкин (5.6-илова).

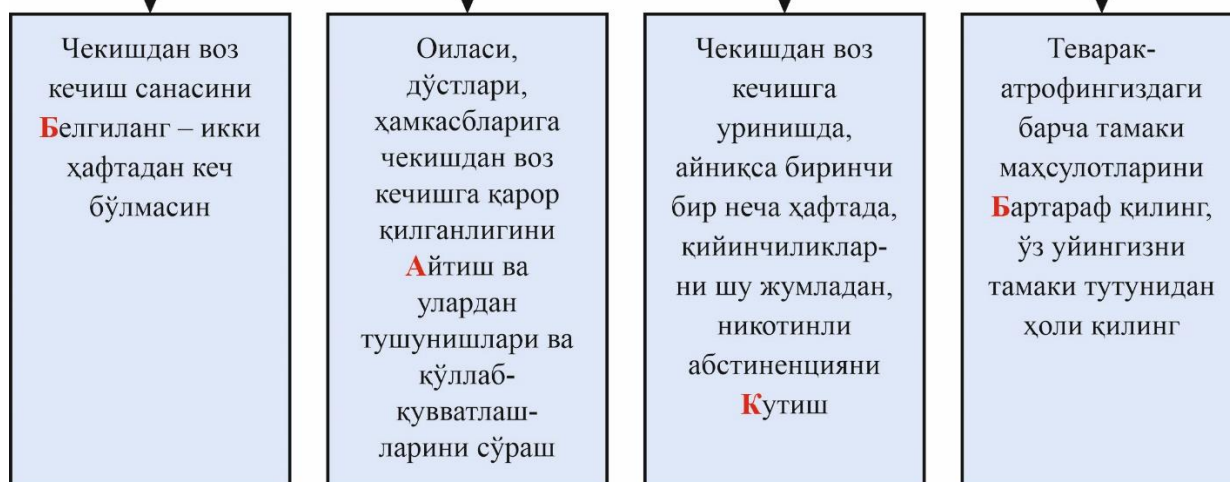
Ёрдам беринг (Assist)

Агар пациент тамаки чекишдан воз кечишга тайёр бўлса, у ҳолда унга сизнинг ёрдамингиз керак бўлади. Бунда пациентга чекишдан воз кечиш режасини ишлаб чиқишда кўмаклашиш ёки ихтисослаштирилган ёрдам тўғрисида сўзлаб бериш лозим.

Чекишдан воз кечишни хоҳлаётган пациентлар учун қуйидаги чора-тадбирларни амалга ошириш мумкин:

- чекишдан воз кечиш режасини тузишда кўмаклашиш;
- амалий маслаҳат бериш;
- даволаниш жараёнида руҳий қўллаб-қувватлаш;
- зарур бўлганида дори-дармон воситалари билан даволашни тавсия қилиш;
- кўп тармоқли марказий поликлиникаси мутахассисига мурожаат қилишни тавсия қилиш;
- қўшимча материаллар тақдим қилиш.

ТАМАКИ ЧЕКИШДАН ВОЗ КЕЧИШ РЕЖАСИ



С

Дастлабки ҳаракатлар ёрдамида чекишдан воз кеча олмайдиган чекувчиларга (ўз хошиш-иродаси, тиббиёт ходимининг қисқа маслаҳати, дори воситалари терапияси) кўп тармоқли марказий поликлиниканинг мутахассисларида махсус даволаниш тақдим қилиниши лозим

Кўпчилик чекувчилар тиббий ёрдамсиз чекишни тўхтата олмайдилар. Чекиш билан боғлиқ бўлган касалликларнинг ривожланиш хавфи юқори бўлган ашаддий чекувчиларнинг кўпчилиги малакали даволанишга жуда муҳтож бўладилар.

Кейинги кузатувни ташкил қилинг (Arrange follow up)

Пациентнинг кейинги кузатувини қандай ташкил қилиш мумкин?

Агар пациент тамакидан воз кечишга уриниб кўришни хоҳласа, у ҳолда пациент билан ёзма равишда тамакидан воз кечиш бўйича пациентни олиб бориш режасини тузиш, кейинги кузатувни ёки ташрифни ташкил қилиш санасини, масалан чекишни ташлашга уринишнинг 1-ҳафтаси давомида, деб ёзиб қўйиш лозим.

Қачон? – ҳар доим!

Чекишни тўхтатишнинг биринчи икки ҳафталигида рецидивнинг яққол намоён бўлиши кузатилади. Кейинги кузатувни чекиш тўхтатилган кундан кейин қисқа вақт ичида бошлаш лозим. Биринчи кейинги кузатувни биринчи ҳафта давомида ўтказиш лозим. Иккинчи кейинги кузатувни чекишни тўхтатиш санасидан кейинги бир ой ичида ўтказиш тавсия қилинади.

Қандай? – амалий усуллардан фойдаланиш лозим!

Кейинги кузатувни ташкил қилиш учун телефон, шахсий ташриф, почта ёки электрон почта каби амалий усуллардан фойдаланиш лозим. Пациент билан кейинги кузатувларни имкони борича жамоада ишлаш йўли билан ўтказиш ва тамаки чекишдан воз кечиш бўйича ёзма шахсий режадан фойдаланиш тавсия қилинади.

Нима? - кейинги босқичлардаги учрашувлар вақтидаги ҳаракатлар!

Қуйида БТСЁ муассасалари тиббиёт ходимлари кейинги кузатувлар пайтида амалга оширишлари лозим бўлган ҳаракатлар келтирилган.

Кейинги кузатув пайтидаги ҳаракатлар



Кейинги ишлар учун маслаҳатлар

- Аралашув қисқа бўлиши лозим!
- Муҳокама қилинаётган мавзудан четга чиқиб кетманг.
- Ким билан ва қачон ишларни давом эттириш кераклигини эслатиш учун эслатмалардан фойдаланинг.
- Тамаки чекишдан воз кечиш бўйича хизматлар ва бундай хизматларни кўрсатувчи ташкилотлар тўғрисида маълумотларга эга бўлинг.

Тиббиёт ходими 5 "А" моделида исталган босқичида маслаҳат беришни бошлаши ва тўхтатиши мумкин.

2.3.5 "R" модели - тамаки чекишдан воз кечишга тайёр бўлмаган пациентларга маслаҳат бериш усули

5"R" модели (**R**elevance - долзарблиги ҳақида хабардор қилиш, **R**isks - хавфларни уқдириб ўтиш, **R**ewards - афзалликлари, **R**oad-blocks - тўсиқлар, **R**epetition - қайта баҳолаш) - ҳар бир пациентни чекишни тўхтатиш учун шахсий сабаблари, чекишни давом эттириш билан боғлиқ бўлган хавфлар, чекишни тўхтатишнинг афзалликлари ва чекишдан муваффақиятли воз кечиш йўлидаги тўсиқлар ҳақида хабардор қилиш бўйича маслаҳат бериш усулидир. Ушбу маслаҳатлар пациентнинг кейинги кузатув давридаги ҳар бир ташрифи пайтида такрорланади.

5 "R" модели – рағбатлантирувчи сўров тамойилларига асосланган қисқа маслаҳат беришда мақсадли ҳамда пациентга йўналтирилган ёндашувдир.

Бундай аралашувнинг мақсади одамларнинг (баҳолашда тамаки чекишдан воз кечишга тайёр эмас, деб топилган) тамаки чекишдан воз кечишга тайёрлигини орттиришдир. Одамлар қуйидаги сабабларга кўра тамаки чекишдан воз кечишга тайёр бўлмасликлари мумкин:

- улар чекувчилар сафидан чиқишни хоҳламайдилар;
- тамаки чекишдан воз кечишни муваффақиятли удалай олмасликларини ҳис қиладилар;
- улар тамаки чекишдан воз кечишга нисбатан иккиланувчи муносабатга эга;

–улар тамакидан воз кечишга тайёрлар, лекин уларга рағбатлантиришни оширувчи қўллаб-қувватлаш керак.

Амалиётчи врачларнинг анъанавий усулларига нисбатан рағбатлантиришни орттиришга қаратилган сўров одамлар билан мулоқот қилишнинг ундовчи усули хисобланади:

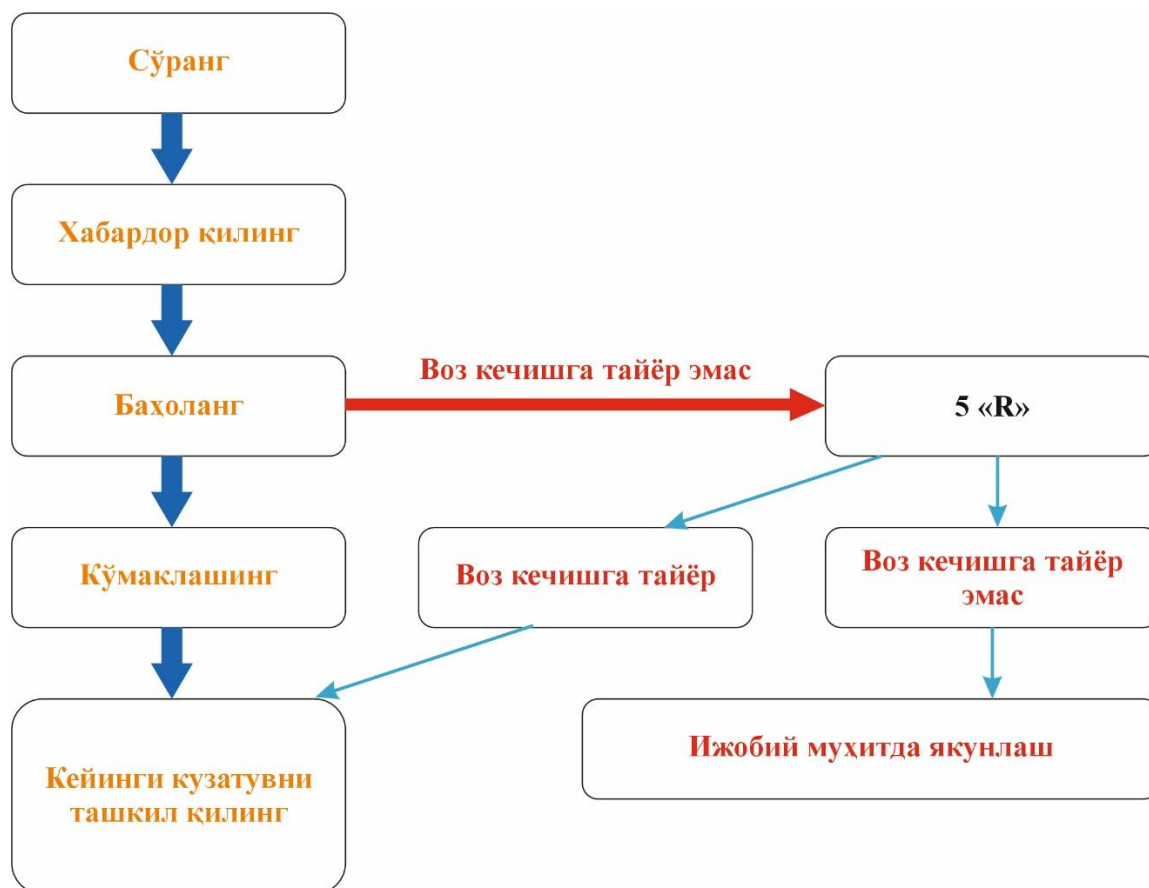
–бу ҳар икки томоннинг диққат билан сўраш ва тинглаш қобилиятларидан ташкил топган интервью-суҳбатдир. Маълумотлар ўзаро алмашиналади ва ҳеч қандай ҳукм чиқарилмайди;

–бундай суҳбат пациентлар ўзларининг шахсий реалликлари ва тўқнашувлар мавжудлигини тушунишлари учун ижобий таъсир кўрсатувчи етарлича қулай ва пациентга йўналтирилган муҳитда амалга оширилади;

–интервью пайтида рағбатлантиришни оширувчи оҳанг яратилади. Қарама-қарши фикрларни айтиш ёки пациентга қаршилиқ кўрсатиш ўрнига тиббиёт ходими суҳбатни очик, ижобий ва воқеалардан хабардор бўлган тарзда олиб боради;

–бундай суҳбат пациентнинг ўзига қаратилган. Суҳбат кечишига ўзгартиришлар киритиш – тиббиёт ходимининг эмас, пациентнинг танлови.

5 «R» аралашувини қачон амалга оширамиз?



Агар 5“А” моделининг “Баҳолаш” босқичида, яъни “Сўранг”, Хабардор қилинг”, “Баҳоланг” босқичларидаги саволлар берилганидан кейин пациент тамаки чекишни ташлашга тайёр бўлмаса, у ҳолда пациент билан маслаҳат **5”R” модели** асосида ўтказилади.

5“R” модели асосида маслаҳатни 5“А” моделининг “Баҳоланг” босқичидан сўнг тамаки чекишдан воз кечишга тайёр бўлмаган пациентлар учун ўтказиш лозим. Шунингдек ушбу модель асосида маслаҳатни чекишни ташлашни хоҳловчи пациентлар билан тамаки чекишнинг зарарлари билан танишиб чиқишлари ҳамда тамаки чекишни тўхтатишга янада тайёр бўлишлари учун ҳам қўллаш мумкин.

С	Пациентнинг чекиши аниқлангани ва унга чекишни ташлаш тавсия қилинганидан сўнг, унинг чекишни ташлашга рағбатлантирилганлигини баҳолаш тавсия қилинади
В	Тиббиёт ходимлари чекишни ташлашни хоҳламаётган чекувчиларни қўллаб-қувватлашлари учун рағбатлантиришни ошириш услубиятларидан фойдаланишлари мақсадга мувофиқ

С	Рағбатлантиришни ошириш услубиятидан фойдаланувчи чора-тадбирлар пациентнинг келгусида тамаки чекишдан воз кечишга уриниб кўриш-кўрмаслигини башорат қилишда самара беради, деб ҳисобланади. Шунга қарамай, никотинга қарам бўлган барча пациентлар, уларнинг рағбатлантирилиш даражасидан қатъи назар, тамаки чекишдан воз кечишлари учун даволанишлари лозим
----------	--

8-жадвал. 5”R” модели асосида қисқа маслаҳат беришнинг тузилмаси

Долзарблиги хақида хабардор қилиш (Relevance) ↓	Сиз учун чекишдан воз кечиш қанчалик долзарб? Чекишни бошлашингизга ундаган асосий сабаблар нималар эди?
Хавфларни уқдириб ўтиш (Risks) ↓	Чекиш оқибатида келиб чиқадиган хавфлар тўғрисида нималар биласиз? Ўзингиз учун тамаки чекиш оқибатида қандай хавфларни кўраяпсиз?
Афзалликлари (Rewards) ↓	Чекишдан воз кечилганида қандай афзалликларга эга бўласиз? Чекишни давом эттирганингизда қандай афзалликларга эга бўлишингиз мумкин?
Тўсиқлар (Road-blocks) ↓	Нима сабабли сиз учун чекишдан воз кечиш қийин? Ушбу тўсиқни осон енгиб ўтишингизда сизга нима ёрдам беради?
Қайта баҳолаш (Repetition)	Чекишдан воз кечишга тайёрликни қайта баҳоланг – агар пациент ҳали ҳам тайёр бўлмаса, кейинроқ яна бир бор уриниб кўринг.

9-жадвал. 5”R” моделининг таркибий қисмлари ва мисоллар

Таркибий қисмлари	Қўллаш стратегияси	Мисоллар
<p>Долзарблиги ҳақида хабардор қилиш</p>	<p>Пациентни тамаки чекишни тўхтатиш шахсан унга тегишли, деган кўрсатма билан рағбатлантириш.</p> <p>Агар чекишни тўхтатишга рағбатлантирувчи маълумотлар пациентнинг касаллик мақоми ёки хавф омиллари, оиласи ёки ижтимоий вазият (масалан, уйда болаларнинг борлиги), саломатлиги билан боғлиқ муаммолар, ёши, жинси ва унинг учун муҳим бўлган бошқа жиҳатлар (масалан, чекишдан воз кечишдаги олдинги уринишлар тажрибаси, тамаки чекишни тўхтатишдаги тўсиқлар) билан боғлиқ бўлса, улар муҳим аҳамиятга эга бўлади.</p> <p>Пациент билан тамаки чекиш унинг ҳаётига қандай ижобий нарсаларни олиб келгани ва қандай қилиб чекишдан воз кечиш мумкинлигини муҳокама қилинг. Бу пациентни чекишнинг ижобий томонлари борлигига қарамай чекмасликка ҳаёлан тайёрлаган ҳолда, пациентга чекишни кейинчалик ташлаш жараёнида ёрдам беради.</p>	<p>Тиббиёт ходими: “Чекишни тўхтатишнинг шахсан сизга қандай алоқаси бор?”, “Нима учун чекишни тўхтатиш шахсан сиз учун муҳим?”</p> <p>Пациент: “Чекиш менинг саломатлигим учун зарарли деб ўйлайман”.</p>
<p>Хавфларни уқдириб ўтиш</p>	<p>Пациентни тамаки чекишнинг шахсан ўзига тегишли бўлган салбий оқибатларини аниқлашга рағбатлантиринг. Пациент билан чекишдан воз кечишнинг хавфлари тўғрисида нималар ўйлашини муҳокама қилинг.</p> <p>Хавфларга мисоллар:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ўткир хавфлар: нафас қисилиши, астманинг зўрайиши, респиратор инфекциялар хавфининг ошиши, патологик ҳомиладорлик, жинсий заифлик, бепуштлик. - узоқ муддатли хавфлар: юрак хуружлари ва инсультлар, ўпка саратони ва саратоннинг бошқа турлари (масалан, ҳиқилдоқ, халқум, оғиз бўшлиғи, қизилўнгач, ошқозонности беши, ошқозон, буйрак, қовуқ, бачадон бўйни саратонлари ва ўткир миелолейкоз), ўпка сурункали обструктив касаллиги (сурункали бронхит ва эмфизема), остеопороз, ногиронлик ва узоқ муддатли парваришга муҳтожлик. - экологияга оид хавфлар: турмуш ўртоқларида ўпка саратони ва юрак-томир касалликлари ривожланишининг юқори даражадаги хавфи, 	<p>Тиббиёт ходими: “Тамаки чекишнинг саломатлик учун хавфлари тўғрисида нималарни биласиз? Сизни айниқса нима ташвишлантиради?”.</p> <p>Пациент: “Мен тамаки чекиш саратон касаллигини келтириб чиқаришини биламан. Бу даҳшатли бўлса керак”.</p> <p>Тиббиёт ходими: “Бу тўғри – тамаки чекувчилар орасида саратон касаллиги хавфи кўп марта юқори”, “Тамаки чекишдан воз кечишда ўзингизнинг шахсий хавфларингиз ҳақида нималарни ўйлайсиз?”.</p>

Таркибий қисмлари	Қўллаш стратегияси	Мисоллар
	<p>чекувчи одамларнинг болаларида кам вазнли чақалоқлар туғилишининг юқори даражадаги хавфи, тўсатдан чақалоқ ўлими синдроми, бронхиал астма, ўрта қулоқ касалликлари ва респиратор инфекциялар ривожланиши хавфи</p>	
Афзалликлари	<p>Пациентдан тамаки чекишдан воз кечилганидан кейин юзага келадиган афзалликларни бирма-бир аниқлашини илтимос қилинг.</p> <p>Мукофотларга мисоллар куйидагиларни ўз ичига олиши мумкин:</p> <ul style="list-style-type: none"> - саломатлик яхшиланади; - овқатнинг таъми яхшиланади; - ҳид билиш қобилияти яхшиланади; - пуллар тежалади; - умумий ҳол-аҳвол яхшиланади; - уй, машина, кийимлар тоза ва баҳаво бўлади; - нафас олиш яхшиланади; - болаларга яхши ўрнак бўлади ва уларнинг тамаки чекишни бошлаш эҳтимоли камади; - болалар соғломроқ бўлади; - жисмоний ҳол-аҳвол яхшиланади; - кундалик фаолиятда меҳнат қилиш енгиллашади; - ташқи кўриниш яхшиланади, шу жумладан ажинлар текисланади/терининг қариши секинлашади ва тишларнинг ҳолати яхшиланади. <p>Пациентдан тамаки чекишни давом эттиришда қандайдир афзалликлар кўраётликларини сўранг.</p>	<p>Тиббиёт ходими: “Тамаки чекишни тўхтатиш саратон касаллигининг ривожланиши хавфига қандай таъсир кўрсатишини биласизми?”.</p> <p>Пациент: “Ўйлайманки, агар мен тамаки чекишдан воз кечсам, хавф даражаси пасаяди”.</p> <p>Тиббиёт ходими: “Ҳа ва бунинг учун унчалик кўп вақт талаб қилинмайди. Лекин тамаки чекишдан иложи борича тезроқ воз кечиш катта аҳамиятга эга.”.</p> <p>Чекишни давом эттиришда ўзингиз учун қандай фойда кўраёпсиз?”.</p> <p>Буни пациент билан муҳокама қилинг.</p>
Тўсиқлар	<p>Пациентдан унга тамаки чекишдан воз кечишга тўсқинлик қилаётган тўсиқларни айтиб беришини сўранг ва муаммоларни бартараф этишга қаратилган маслаҳат берилишини таъминланг.</p> <p>Одатдаги тўсиқлар куйидагилардан иборат бўлиши мумкин:</p> <ul style="list-style-type: none"> - абстинент синдроми; - барбод бўлишдан қўрқиш; - вазннинг ортиб кетиши: 	<p>Тиббиёт ходими: “Тамакидан воз кечиш жараёнида Сиз қандай қийинчиликларга дуч келдингиз?”.</p> <p>Пациент: “Тортишлар – улар даҳшатли эди”.</p> <p>Тиббиёт ходими: Биз сизга тортишни енгишингизда ёрдам бера оламиз. Биз сизга кўп тармоқли марказий поликлиникаси мутахассисига мурожаат этишгизни тавсия қилишимиз мумкин”.</p> <p>Пациент: “Бундан ҳақиқатда фойда бўлармикин?”.</p>

Таркибий қисмлари	Қўллаш стратегияси	Мисоллар
	<ul style="list-style-type: none"> - қўллаб-қувватлашнинг йўқлиги; - тушкунлик; - тамакиннинг эркин сотилиши; - бошқа чекувчилар билан бир муҳитда бўлиш; - самарали даволаш усуллари бўйича чекланган билимларга эга бўлиш. 	<p>Тиббиёт ходими: “Бунда сиздан кучли ирода талаб қилинади, лекин никотин ўрнини босувчи терапия сизнинг тамаки чекишдан воз кечишдаги имкониятингизни икки баравар ошириши мумкин”.</p>
Қайта баҳолаш	<p>Тамаки чекишдан воз кечишга тайёрликни қайта баҳоланг. Агар пациент воз кечишга тайёр бўлмаса, кейинчалик маслаҳатни такрор ўтказинг.</p> <p>Пациент ҳар сафар тиббиёт муассасасига ташриф буюрганида, рағбатлантиришни орттиришга қаратилган сўровни такрорлаш мақсадга мувофиқ.</p>	<p>“Тиббиёт ходими: “Энди сиз тамаки чекишни ташлашга уриниб кўрганингиздан сўнг ўзингизни қандай ҳис қилганингизни кўриб чиқамиз. Юқоридаги саволларга қайтадан жавоб бера оласизми?”.</p> <p>(Орқага 5 “А” моделининг баҳолаш босқичига қайтинг. Агар пациент чекишдан воз кечишга тайёр бўлса – 5 “А” модели асосида баҳолашни давом эттиринг, агар тайёр бўлмаса – аралашувни ижобий руҳда яқунланг.</p>

5 "R" моделидан фойдаланиш учун маслаҳатлар

- Майли пациент "Менга ақл ўргатманг!!",- деб гапирса гапираверсин.
- Агар пациент тамаки чекишдан воз кечишни хоҳламаса – "Хавфларни уқдириб ўтиш" ва "Афзалликлари" босқичларига кўпроқ вақт ажратинг.
- Агар пациент ҳақиқатда тамаки чекишдан воз кечишни хоҳласа, лекин буни уддалай олишига ишончи комил бўлмаса, "Тўсиқлар" босқичига кўпроқ вақт ажратинг.
- Шундан сўнг ҳам пациент чекишдан воз кечишга тайёр бўлмаса – маслаҳатни ижобий руҳда яқунланг ва қачон фикрини ўзгартирганида қайта ташриф буюришини таклиф қилинг.

Рағбатлантирувчи сўров тамойиллари:

- ҳамдард бўлиш/бирга иштирок этиш;
- баҳслашиш, тортишувдан қочиш;
- қаршилиқни енгиш;
- ўз кучига ишончни қўллаб-қувватлаш.

Рағбатлантириш учун воситалар

Пациент билан суҳбатга қўшимча равишда биз тамаки чекувчиларининг рағбатлантирилишини ошириш учун айрим воситалардан ҳам фойдаланишимиз мумкин. Қуйида бир неча мисоллар келтирилган:

- харажатларни ҳисоблаш (тамаки чекиш учун сарфланадиган харажатлар, шахсий жамғармаларни ҳисоблаш);
- тамаки чекиш билан боғлиқ бўлган касалликликларнинг фотосуратлари;
- рағбатлантиришни ошириш учун кўргазма воситалари:
 - углерод оксиди концентрациясини кузатиш.
 - ўпка функциясини тестдан ўтказиш (спирометрия, пикфлуометрия).
 - Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг юрак-томир касалликлари хавфини баҳолаш номограммаси.

Рағбатлантиришни оширувчи ҳар бир восита ўзининг афзалликлари ва камчиликларига эга. БТСЁ муассасалари тиббиёт ходимлари фойдаланиши лозим бўлган восита ушбу воситанинг пациентларга қанчалик тушунарли бўлиши ва тиббиёт ходимлари улардан қанчалик самарали фойдалана олишлари билан боғлиқ.

2.4. Яқинда тамаки чекишдан воз кечган пациентларга маслаҳатлар

Яқинда чекишни ташлаган одамлар даволаш тамом бўлганидан кейин, айниқса биринчи уч-олти ой давомида, рецидивларга мойил бўладилар, шунинг учун тиббиёт ходими пациентнинг уйига ҳар бир ташриф буюришида пациентдан мунтазам равишда "Чекиб турибдими ёки чекиш хоҳишини ҳис қилаётибдими?", - деб сўраб туриши лозим. Рецидив кўпинча бекор қилиш синдроми энг кучли намоён бўладиган чекишни ташлашга уринишдан кейинги дастлабки бир неча кун ичида юз беради. Биринчи ҳафтада рецидив ҳеч қандай тиббий ёрдам олмасдан тамаки чекишни тўхтатган чекувчиларнинг 75 фоизидан кўпроғида юз беради, шунинг учун ушбу давр муҳим ҳисобланади. Ушбу хавфни иложи боричи тезроқ баҳолаш лозим.

"Барбод бўлиш" ёки **"тойиб кетиш"** ҳафтада уч кунгача кунига биттадан кам сигарета (ёки бошқа тамаки маҳсулотлари) чекадиган ёки ҳар қандай режалаштирилган ташрифдан олдин ҳафтанинг бир кунига исталган миқдорда сигарета (ёки бошқа тамаки маҳсулотлари) чекадиган чекувчилар ва собиқ чекувчиларда содир бўлади. Тойиб кетиш алоҳида ҳодиса бўлиши мумкин, ундан кейин ўзини тийиб туриш қайта бошланиши мумкин, чунки у рецидивнинг кучли даракчи омили бўлиши мумкин

Яқинда чекишни ташлаган одамлар билан ишлашда ўзини тийиб туришни давом эттиришларини рағбатлантириш, уларнинг ҳар бир кичик ғалабаси билан табриклаш ва рецидивнинг ҳар қандай хавфини диққат билан назорат қилиш лозим.

Яқинда чекишни ташлаган барча пациентлар чекмайдиган мақомини сақлаб қолишлари

учун кейинги кузатув даврида кўрсатиладиган малакали ёрдамдан фойда олишлари лозим. Бунда, врач пациентларга ўзини тийиб туришни қўллаб-қувватлаш ва рецидивнинг олдини олиш мақсадида когнитив хулқ-атвор бўйича маслаҳатлар каби минимал ёрдам кўрсатишлари лозим.

Агар пациентлар ўзларида бекор қилиш синдроми ривожланиши ёки чекишга тортиш белгиларини кузатсалар, уларга кўп тармоқли марказий поликлиникаси шароитида анча кенгайтирилган маслаҳат бериш лозим. Чекишни ташлаган, лекин ўзларида тортиш ва бекор қилиш синдромини ҳис қилмаётган пациентларнинг кейинги кузатувлари тегишли тарзда бирламчи тиббий ёрдам муассаларида амалга оширилиши мумкин.

Яқинда чекишни ташлаган пациентларга маслаҳат бериш

Собиқ чекувчини муваффақият билан табриклаш ва чекишдан ўзини тийиб туришини рағбатлантирилишини давом эттириш лозим.

Яқинда чекишни ташлаган пациентга маслаҳат беришда пациентнинг чекишни ташлашга оид бўлган саволларни муҳокама қилиш истагини аниқлаш мақсадида куйида келтирилган мавзулар бўйича очиқ саволлардан фойдаланинг.

10-жадвал. Амалий маслаҳат беришнинг умумий унсурлари

Даволаш компоненти бўйича амалий маслаҳат бериш (муаммони ҳал қилиш/кўникмаларга эга бўлиш)	Мисоллар
Тамаки чекиш рецидиви хавфини орттирувчи хавфли вазиятлар, тadbирлар, ички ҳолатлар ёки фаолият турларини аниқлаш.	<ul style="list-style-type: none"> — салбий таъсир ва стресс; — тамаки чекувчилар доирасида бўлиш; — алкоголь истеъмол қилиш; — хавотирланиш, безовта бўлиш; — тамаки маҳсулотларини харид қилишнинг осонли.
<p>Енгиб ўтиш кўникмаларини шакллантириш.</p> <p>Бундай кўникмалар муаммоларни енгиб ўтишни ва хавфли вазиятларни бартараф қилиш учун мўлжалланган.</p>	<ul style="list-style-type: none"> — тамаки чекишни бошлаб юбориш васвасалари ва хавфли вазиятларни олдиндан кўра билиш ва улардан ўзини олиб қочишни ўргатиш; — салбий кайфиятларни камайтириш имкониятини берадиган когнитив стратегияларни ишлаб чиқиш; — стрессни камайтирадиган, ҳаёт сифатини яхшилайдиган ва чекиш таъсирини камайтирадиган даражада турмуш тарзини ўзгартириш; — тамаки чекувчи одамларнинг даъват, чақирикларини (масалан, диққат-эътиборни чалғитиш, муолажаларни ўзгартириш) енгиш имкониятларини берувчи когнитив ва хулқ-атвор фаолиятига ўқитиш.
Тамаки чекиш ва тамаки чекишни муваффақиятли тўхтатиш бўйича асосий маълумотлар билан таъминлаш.	<ul style="list-style-type: none"> — исталган тамакини чекиш (ҳатто бир маротаба тортиш) тўлиқ рецидив эҳтимолини орттиради; — абстиненция одатда чекишни ташлаганидан кейин 1-2 ҳафта ичида энг юқори чўққисига етади, лекин бир неча ой давомида сақланиб қолиши мумкин (бу аломатлар салбий кайфият, тамаки чекишга тортиш ва диққатни жамлашдаги қийинчиликни ўз ичига олади); — тамаки чекишга ўрганиб қолиш.

Тамаки чекишдан воз кечишга тайёр бўлган пациентлар кўпинча қуйидаги саволларни берадилар:

– агар менда барибир чекишга хумор қилса, нима қилиш керак?

– агар тамаки чекишни тўхтатганимдан кейин чекишни бошлаб юборсам нима қилиш керак?

БТСЁ муассасалари тиббиёт ходимлари биринчи саволга қуйида келтирилган муҳим жиҳатларга асосланган ҳолда жавоб беришлари мумкин:

– тортиш/чақириқлар ҳатто тамаки чекаётганда ҳам юзага келади. Одатда улар ўтиб кетувчи бўлиб, бир неча дақиқа давом этади;

– улар билан курашишнинг кўп усуллари мавжуд.

”4D” стратегияси

”4D” стратегияси хуморни босишга қаратилган бўлиб, ўз ичига қуйидагиларни олади:

1. **Delay** - Тийиб туринг (ҳар гал тамаки чекишга тортишни ҳис қилаётганингизда, иложи борича чекишдан ўзингизни тийиб туришга уриниб кўринг).

2. **Deep breathing** - Чуқур нафас олинг (чуқур нафас олиш ва медитация ўзингизни енгил ҳис қилишингизга ёрдам бериши мумкин ва хоҳиш ўтиб кетади).

3. **Drink water** - Сув ичинг (сув танангизни поклайди ва токсинлардан тозалайди).

4. **Do something** - Яна нималардир қилинг (душ қабул қилинг, сайр қилинг, расм чизинг).

Вақт ўтган сари хуморнинг шиддати камаяди ва камдан-кам юзага келадиган бўлади.

БТСЁ муассасаларининг тиббиёт ходимлари иккинчи саволга қуйидагича жавоб беришлари мумкин: рецидив тамаки чекишдан воз кечишга уринаётган кўпчилик чекувчиларга характерлидир. Кўпчилик одамлар муваффақиятга эришишлари учун бир неча уринишлар қиладилар.

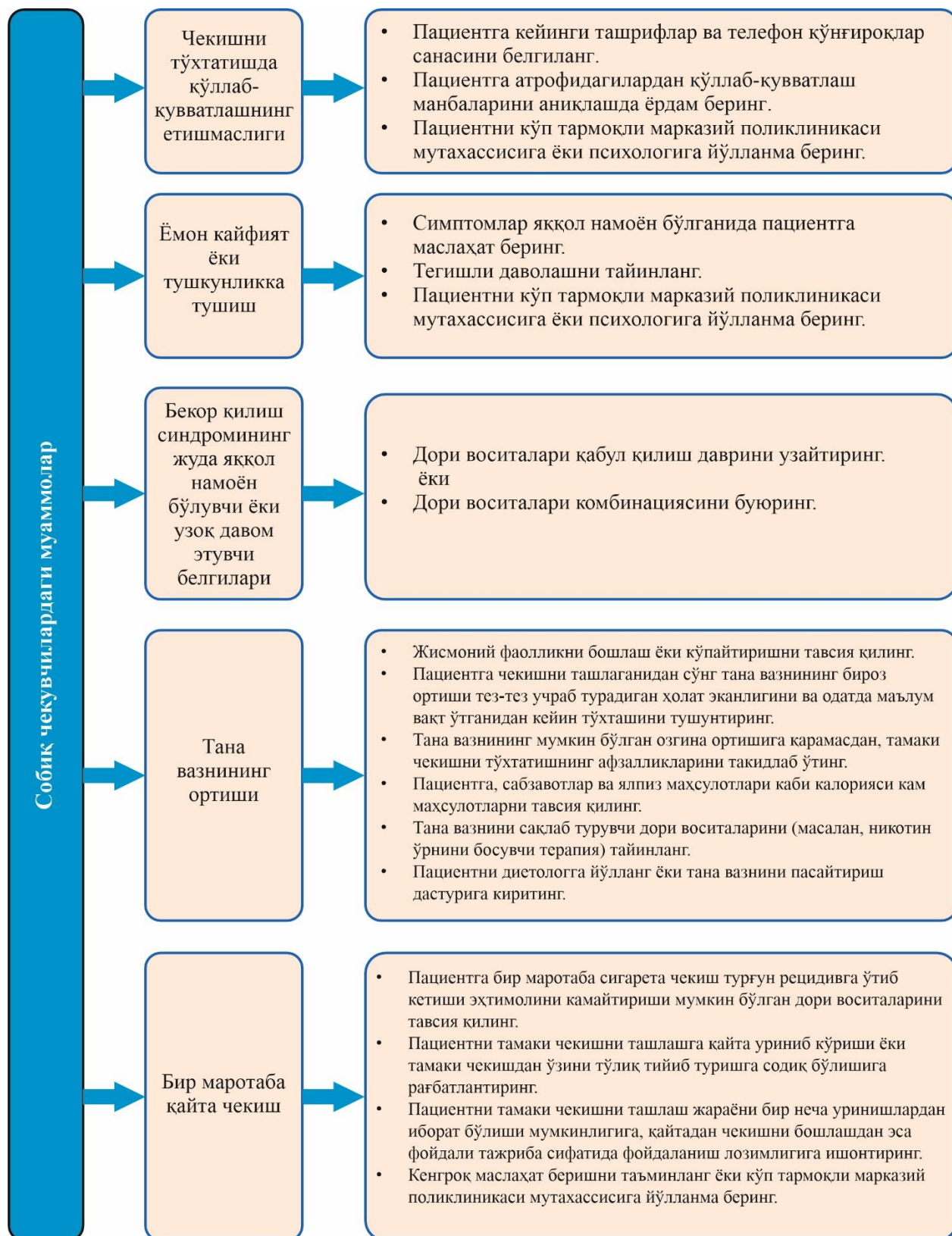
Агар сиз чекишни ташлагандан кейин яна тамаки чекаётган бўлсангиз:

– ўзингизни койиманг (ҳеч биримиз мукамал эмасмиз);

– рецидивдан муваффақиятсизлик белгиси эмас, балки тажриба сифатида фойдаланинг;

– тамаки чекишдан воз кечиш учун яна бир бор уриниб кўринг.

Собиқ чекувчилар дуч келадиган муаммолар билан ишлаш



III. НИКОТИНГА ҚАРАМЛИКНИ ДАВОЛАШ ВА ТАМАКИ ЧЕКИШДАН ВОЗ КЕЧИШ БЎЙИЧА ТАВСИЯЛАР

3.1. Даволашда ҳаракатлар алгоритм

А	Пациентларнинг тиббиёт муассасасига одатий ташрифлари пайтида тиббиёт ходимлари ҳеч бўлмаганда бир йилда бир марта пациентларга чекишни тўлиқ тўхтатиш бўйича маслаҳат беришлари, уларга никотинга қарамликни даволашни тайинлаш, чекишни ташлаш бўйича кўп тармоқли марказий поликлиникасига йўлланма беришлари лозим. Ушбу тиббий ҳаракатлар пациентнинг тиббий ҳужжатларида қайд этилиши шарт.
----------	---

Никотинга қарамликни даволаш ва тамаки чекишдан воз кечиш бўйича умумий ҳаракатлар алгоритми



Баҳолаш пайтида чекишни тўхтатишни хоҳловчи пациентларга зудлик билан когнитив-хулқ-атворга қаратилган маслаҳат бериш ва дори воситаларини тайинлаш (зарур бўлганда) тавсия қилинади.

Баҳолаш пайтида чекишни ташлашни хоҳламаган пациентлар учун рағбатлантиришни оширувчи сўровдан фойдаланиш тавсия қилинади: асосий мақсад – тамаки чекишни ташлашни рағбатлантириш / чекишни ташлашни қаратилган рағбатлантиришни оширишга ёрдамлашиш / яқин келажақда ва иложи борича тезроқ чекишни ташлашга қаратилган қарор қабул қилинишига кўмаклашиш.

Тамаки чекишни муваффақиятли тўхтатишнинг (ремиссиянинг) муҳим таркибий қисмлари қисқа маслаҳат ёки даволаш бўйича маърифатли қилиш, хулқ-атворни қўллаб қувватлаш ва дори воситаларидан бирга қўшиб фойдаланишдан иборат.

Муваффақиятга эришиш эҳтимолига пациентни тайёрлаш, чекишни ташлашга рағбатлантирилганлиги, никотинга қарамлик, ёши, ҳамроҳ касалликлар ва бошқа шахсий омиллар таъсир кўрсатади.

3.2. Даволаш босқичлари

Бирламчи тиббий-санитария ёрдами муассасаларида тамаки чекишни ташлашга тайёр пациентларни даволаш босқичлари қуйидагилардан иборат:

- қисқа маслаҳат;
- хулқ-атворни қўллаб-қувватлаш;
- дори воситалари ёрдамида даволаш;
- никотинга қарамликни даволаш бўйича мутахассисларга мурожаат этиш учун рағбатлантирувчи маслаҳат бериш.



3.2.1. Қисқа маслаҳат бериш

- Никотинга қарамлик қандай касаллик эканлигини тушунтиринг (5.1-илова).
- Тамаки чекишнинг сабабларини тушунтиринг. Ёки тамаки чекишдан воз кечишнинг сабабларини.
- Чекишнинг саломатлик учун оқибатларини тушунтиринг (5.2-илова).

- Чекишдан воз кечишнинг саломатлик учун афзалликларини тушунтиринг (5.3-илова), ижтимоий ва иқтисодий.
- Тамаки чекувчиларни тамаки чекишни ташлашга ҳаракат қилишлари учун рағбатлантиринг ва қўллаб-қувватланг.
- Чекувчиларга маҳаллий даражада фойдалана олишлари мумкин бўлган воситаларни тақдим этинг.

3.2.2. Хулқ-атворни қўллаб-қувватлаш

- Чекишнинг хулқ-атворга оид сабаблари, чекишни рағбатлантирувчи узоқ муддатли ва бевосита омилларни аниқланг.
- Чекишни ташлашга рағбатлантиришни орттиринг ва чекишни ташлаш ва чекмайдиган мақомига ўтиш олдидаги кўрқувни камайтиринг.
- Ҳиссиётлар билан қандай курашишни ўрганинг.

Шундан сўнг врач ва пациентнинг биргаликда иштирокидаги жараён ёрдамида чекишни тўхтатиш бўйича самарали стратегия ишлаб чиқилади.

Биринчи қадам чекишни ташлаш санасини келишишдан иборат. Шу кундан бошлаб пациент сигаретани ёки бошқа тамаки маҳсулотларини чўнтаги, сумкаси, чамадони, уйда ва ҳоказоларда сақламаслиги лозим. Чекишга бўлган энг кучли хумор етти дақиқа давом этса, сўнгра бу хумор сақланиб қолса ҳам, сабр-тоқат етадиган даражада намоён бўлиши илмий жиҳатдан исботланган. Пациентнинг қўлида сигаретанинг (ёки бошқа тамаки маҳсулотларининг) йўқлиги ва охир-оқибат пациент сигаретани қўлига олгунича ушбу етти дақиқалик хумор ўтиб кетади ва пациент бу қийин вазиятни енгиллашган ҳолатда енгишга кодир бўлади.

Пациент ҳали ҳам чекишни давом эттираётган, лекин дори воситалари ёрдамида даволанишни бошлаган бўлса, унга қуйидагилар тавсия қилинади:

- барча дўстлари, оила аъзолари ва бошқаларга ўзининг чекишни тўхтатиш бўйича қарори ҳақида хабар бериш;
- бир варақ қоғозга тамаки чекишни ташлаш сабабларини ёзиш ва кўзга кўринадиган - совутгич эшиги, ваннахона, компьютер монитори ва шунга ўхшаш жойларга ёпиштириб қўйиш;
- пациент чекиш ўрнини нима билан босишини аниқланг - бир стакан сув, чой, кофени кичик култумларда ичишни тавсия қилинг. Чекиш вақтини ортга суриш учун стрессга қарши шарчалар, сақич чайнаш, печенье / сабзи ейиш каби бошқа маслаҳатлар ҳам фойдали бўлиши мумкин;
- чекиш рецидиви бошланишидан олдин телефонда боғланиши шарт бўлган шахсни – қўллаб-қувватловчи одамни белгилаш;
- чекиш истаги пайдо бўлган ҳолатларда ўзини нима билан чалғитиш мумкинлигини тасаввур қилинг: сув ичиш, сайрга чиқиш ва ҳоказо;
- ўзининг кундалик ҳаёти, одатлари ва тамаки чеккан вақтлари ва жойларини ўзгартириш.

11-жадвал. Қўллаб-қувватловчи даволашнинг таркибий қисмлари (мисоллар билан)

Қўллаб-қувватловчи даволашнинг таркибий қисми	Мисоллар
Чекишни тўхтатишга уриниш даврида пациентни қўллаб-қувватлаш	- бугунги кунда никотинга қарамликни самарали даволаш усуллари мавжудлиги ва қачонлардир чеккан одамларнинг ярми бугунги кунда чекишни тўхтатганларини таъкидлаб ўтинг; - пациентнинг чекишни тўхтатишни уddалай олишига ишонинишнингизни айтинг.

Қўллаб-қувватловчи даволашнинг таркибий қисми	Мисоллар
Ҳамдардлик ва ёрдам беришга тайёрлик билан қўллаб-қувватлаш	- пациент чекишни тўхтатишга нисбатан нималарни ҳис қилаётгани сўранг; - қўллаб-қувватлашингизни ва қанча ёрдам керак бўлса, шунча ёрдам кўрсатишга тайёрлигингизни айтинг; - пациентдан тамаки чекишни тўхтатишга нисбатан қўрқувлари ва иккиланишлари ҳақида сўранг.
Пациентга чекишни тўхтатиш жараёни ҳақида сўзлаб беришига ёрдам бериш	- пациентдан нима сабабдан тамаки чекишни ташлашни хоҳлаётгани, тамаки чекишни тўхтатиш билан боғлиқ бўлган ташвишлари ва қўрқувлари ёки тамаки чекишни ташлаш давридаги қийинчиликлари ҳақида сўранг.

3.2.3. Дори воситалари ёрдамида даволаш

Никотинга қарамликни дори воситалари ёрдамида даволашнинг асосий мақсади қондаги никотин миқдори даражасини пасайтириш ва никотин рецепторларига таъсир қилиш орқали ушбу даражани кескин ўзгаришларсиз барқарорлаштириш, кейинчалик чекишни тўхтатиш билан бекор қилиш симптомларини заифлаштиришдан иборат.

Кўрсатмалар: Никотин ўрнини босувчи терапия тамаки чекишни ташлашга рағбатлантирилган ҳамда рағбатлантирилмаган чекувчиларни тамаки чекишни тўхтатиш учун даволашда биринчи навбатда тавсия қилинади.

А	Никотин ўрнини босувчи терапиянинг турли шакллари (сақич, трансдермал пластир, назал спрей, ингалятор ва тил ости таблеткалари) пациентларнинг тамаки чекишни тўхтатишга бўлган уринишларида ёрдам бериши ва муваффақиятнинг эҳтимолини орттириши мумкин.
---	---

А	Никотин ўрнини босувчи терапияни қўллаш, унинг тури ва дозасидан қатъи назар, чекишдан ўзини тутиб туриш кўрсаткичларини 50%-70% га орттиради
---	---

Ушбу дори воситаларидан пациентнинг чекишни тўхтатишининг имконияти бўлмаганда ёки унга чекишни ташлаш мақбул бўлмаганида чекишлар частотасини пасайтириш учун вақтинча фойдаланиш ҳам мумкин.

12-жадвал. Чекишни тўхтатиш учун тавсия қилинадиган дори воситалари

Дори воситаси	Дозаси	Йўриқнома	Тавсияларнинг ишонччилик даражаси
Биринчи навбатда қўлланиладиган дори воситалари			
Трансдермал пластир - 7 мг/24 соат, 14мг/24 соат, 21мг/24 соат.	7, 14, 21 мг / 24 соат (ёки 10 / 15 / 25 мг / 16 соат) - агар пациент кунига 10 ва ортиқ сигарета чекса (ёки бошқа тамаки маҳсулотлари), 21 мг / кун 4 ҳафта давомида, сўнгра 14 мг / кун 2 ҳафта давомида, кейин 7 мг / кун 2 ҳафта давомида; агар пациент кунига 10 донадан кам сигарета чекса, 6 ҳафта давомида 14мг/кун	Ҳар куни эрталаб 8-12 ҳафта давомида янги пластирдан фойдаланинг. 3-6 ой давомида қўлланилганида самара бериши ҳақида маълумотлар мавжуд.	А (I)

Дори воситаси	Дозаси	Йўриқнома	Тавсияларнинг ишончлилиқ даражаси
	дозадан бошланг, сўнгра 7мг/кун 2 ҳафта давомида		
Варениклин – 0,5 мг, 1 мг таблеткалар	1-3 кун – ҳар куни эрталаб 0,5 мг; 4-7 кун – 0,5 мгдан кунига икки маҳал; 8-кундан охиригача – 1 мгдан кунига 2 маҳал	3-6 ой давомида қўлланилади. Қабул қилишни тўсатдан тўхтатиш мумкин. Дозани аста секин камайтириб боришга ҳожат йўқ.	A (I)
Иккинчи навбатда қўлланиладиган дори воситалари			
Цитизин – 1,5 мг таблеткалар	1-3 кунлари – ҳар 2 соатда 1 та таблеткадан (1,5 мг) (кунига 6 таблеткагача) 4-12 кунлари – ҳар 2,5 соатда 1 та таблеткадан (кунига 5 таблетка) 13-16 кунлари – ҳар 3 соатда 1 та таблеткадан (кунига 4 таблеткагача) 17-20 кунлари – ҳар 5 соатда 1 та таблеткадан (кунига 3 таблеткагача) 21-25 кунлари – ҳар 6-8 соатда 1 та таблеткадан (кунига 1-2 таблеткадан)	Чекишни камайтириш лозим, акс ҳолда никотин дозасининг ортиб кетиши белгилари ривожланади. Исталган самарага эришилмаса, даволаш тўхтатилади, кейинги уринишни икки-уч ой давомида амалга ошириш мумкин.	B

Биргаликда олиб бориладиган (маслаҳат бериш ва дори воситалари билан даволаш) даволаш бўйича тавсияларга амал қилиш чекишни ташлашда муваффақиятга эришишда ҳисобга олиниши лозим бўлган муҳим омил ҳисобланади.

A	Никотинга қарамликни даволашда индивидуал ёндашган ҳолда ва гуруҳларда маслаҳат бериш ва дори воситалари билан даволашни биргаликда олиб бориш ҳар бир усулни алоҳида қўлланилганидан кўра анча самарали бўлади. Шунинг учун иложи бўлганида ҳар доим иккала усулни биргаликда қўллаш тавсия қилинади.
A	Агар дори воситалари ёрдамида даволашнинг иложи бўлмаса, у ҳолда рағбатлантиришни оширувчи маслаҳат беришга қайтиш тавсия қилинади

A	Чекишни ташлашдан манфаатдор бўлган тутунсиз тамаки истеъмолчилари учун фармакологик вариант сифатида варениклин ёки никотин ўрнини босувчи терапия тавсия этилади.
----------	---

13-жадвал. Эҳтиёт чоралари ва ножўя таъсирларининг олинган ҳолда никотинга қарамликнинг фармакотерапияси

Дори воситаси	Кимлар фойдаланиши мумкин	Қўллашдан мақсад	Афзалликлари ва камчиликлари	Қўллаш бўйича умумий кўрсатмалар	Ножўя таъсири ва огоҳлантиришлар
<p>Таркибида никотин бўлган трансдермал пластир - 7 мг/24 соат, 14 мг/24 соат, 21мг/24соат.</p> <p>Тери орқали никотин етказиб беради.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Катта стажга эга бўлган чекувчилар • Даволашни бошлашдан олдин чекишдан бутунлай воз кечиш лозим • Юрак-томир тизими томонидан муаммоларга эга пациентларга ўрнини босувчи терапияни улар тиббий кўрикдан ўтказилганидан сўнг тайинлаш лозим. • Никотин она сутига янги туғилган чақалоққа таъсир кўрсатишга қодир бўлган миқдорда ўтади. Шунинг учун лактация даврида пластирларни қўллаш тавсия қилинмайди. 	<ul style="list-style-type: none"> • Абстиненция я симптомлари ни яхшилайди. • Хумор/тортишни назорат қилади. 	<p>Афзалликлари:</p> <ul style="list-style-type: none"> • қўллаш қулай ва мосланувчан дозалар; • ножўя таъсирининг камлиги. <p>Камчиликлари:</p> <ul style="list-style-type: none"> • пластир қўйилган жойдаги терида реакциялар бўлиши мумкин. • юрак-томир касалликлари бўлган пациентларда касаллик белгиларининг зўрайиши ва/ёки периферик қон айланишининг бузилишлари кузатилиши мумкин. 	<p>Дозаси:</p> <p>Даволашни бошлашдан олдин чекишдан бутунлай воз кечиш лозим.</p> <p>Таркибида 21 мг никотин бўлган пластирлар кучли даражадаги никотинга қарамликдан азият чекаётган (қунига 20 донадан ортиқ сигарета чекувчи) пациентлар учун қўлланилади.</p> <p>Таркибида 14 мг никотин бўлган пластирлар ўртача даражадаги никотинга қарамликка (қунига 20 донадан кам сигарета) эга пациентлар учун қўлланилади.</p> <p>Таркибида 7 мг никотин бўлган пластирлар даволашнинг якуний босқичида никотин ўрнини босувчи терапиянинг дозасини аста-секин пасайтириб бориш учун қўлланилади.</p> <p>Давомийлиги: 8 ҳафта</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Пластирдан фойдаланишга қарамасдан чекишни давом эттираётган одамларда никотиннинг ножўя таъсирлари анча тез ривожланади ва анча жадал намоеън бўлиши мумкин. • Пластир ёпиштирилган жойдаги терига таъсири (эритема, кичишиш, ловуллаш). • Кўнгил айланиши, қоринда оғрик, диспепсия. • Бош оғриғи. • Уйку бузилишлари (уйкусизлик, ғайритабiiй/ёрқин тушлар) никотиннинг тунги абсорбцияси билан боғлиқ. • Бир вақтда бир неча пластирларни қўллаш доза ортиб кетишининг оғир шаклларига олиб келиши мумкин.

Дори воситаси	Кимлар фойдаланиши мумкин	Қўллашдан мақсад	Афзалликлари ва камчиликлари	Қўллаш бўйича умумий кўрсатмалар	Ножўя таъсири ва огоҳлантиришлар
<p>Варениклин – таблеткалар 0,5 мг, 1 мг.</p> <p>Никотин рецепторларига етиб боради.</p> <p>Никотиннинг қўзғатувчи таъсирини қисман блоклайди ёки никотин рецепторларини қисман рағбатлантиради.</p> <p>Варениклинни никотин ўрнини босувчи терапия билан бирга қўллаб бўлмайди.</p>	<p>Қуйидагилардан ташқари барча катта ёшдаги чекувчилар:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ҳомиладор ва эмизикли аёллар • оғир буйрак етишмовчилиги (доза миқдорини тартибга солиш лозим). 	<ul style="list-style-type: none"> • Абстиненция я симптомларини яхшилайди. • Хумор/тортишни назорат қилади. 	<p>Афзалликлари:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Қўллашнинг осонлиги. • Таблеткалар шаклида • Умуман олганда, таъсири энгил кечади. • Дориларнинг ўзаро таъсири маълум эмас. <p>Камчиликлари:</p> <p>Кўпинча кўнгил айниши кузатилади</p>	<p>Дозаси:</p> <p>Овқат билан бирга қабул қилинг. Дори воситасини чекишни ташлашга қарор қабул қилинган санадан бир ҳафта олдин қабул қилишни бошланг. Биринчи уч кун давомида кунига бир марта 0,5 мг, сўнгра тўрт кун давомида кунига икки марта 0,5 мг, чекишни ташлашга қарор қабул қилинган куни чекишни ташланг ва ўн бир ҳафта давомида кунига икки марта 1 мг дан қабул қилишни давом эттиринг.</p> <p>Қабул қилишни тўсатдан тўхтатиш мумкин, дозани аста-секин камайтириб боришга ҳожат йўқ.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Кўнгил айниши. • Уйқу бузилиши (уйқусизлик, патологик тушлар). • Қабзият. • Метеоризм. • Қусиш.
<p>Цитизин (иккинчи навбатда қўлланиладиган препарат) – 1,5 мг таблеткалар.</p> <p>Никотин рецепторларининг қисман антагонисти.</p> <p>Никотин рецепторларига етиб боради.</p>	<p>Қуйидагилардан ташқари барча катта ёшдаги чекувчилар:</p> <ul style="list-style-type: none"> • эмизикли аёллар. • оғир буйрак етишмовчилиги (доза миқдорини тартибга солиш лозим). • ҳомиладор аёллар. 	<ul style="list-style-type: none"> • Абстиненция я симптомларини яхшилайди. • Хумор/Тортишни назорат қилади. 	<p>Афзалликлари:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Қўллашнинг осонлиги. • Таблеткалар шаклида • Умуман олганда, таъсири энгил кечади. • Дориларнинг ўзаро таъсири маълум эмас. 	<p>Дори воситасини чекилаётган сигареталар сонини камайтириб борган ҳолда уч кун давомида 1 таблеткадан 6 марта (ҳар икки соатда) қабул қилинади. Агар натижаси самарали бўлмаса, даволаш тўхтатилади ва 2-3 ойдан кейин даволаш курсини қайтадан бошлаш</p>	<p>Ножўя таъсирлари:</p> <p><i>Меъда-йўллари томонидан:</i> таъм сезишни ва иштаҳани ўзгариши, оғиз қуриши, қоринда оғриқ, кўнгил айниши, қабзият, диарея.</p>

Дори воситаси	Кимлар фойдаланиши мумкин	Қўллашдан мақсад	Афзалликлари ва камчиликлари	Қўллаш бўйича умумий кўрсатмалар	Ножўя таъсири ва огоҳлантиришлар
<p>Никотиннинг қўзғатувчи таъсирини қисман блоклайди ёки никотин рецепторларини қисман рағбатлантиради.</p>	<p>Қўшимча равишда қуйидаги пациентларга фойдаланиш тавсия қилинмайди: -ўта сезувчанликка эга; -ўткир миокард инфаркти; -мия қон айланиши бузилишлари; -артериал гипертензия; -томирлар атеросклерози; -ўпка шиши; -ўткир босқичдаги ошқозон ва 12 бармоқли ичак яралари касалликларига эга.</p>		<p>Камчиликлари: Кўпинча кўнгил айнаши кузатилади.</p>	<p>мумкин. Таъсири яхши бўлса, даволаш қуйидаги схема бўйича давом эттирилади: 4-чи кундан 12-чи кунгача ҳар 2,5 соатда – 1 та таблеткадан (қунига 5 таблетка); 13-чи кундан 16-чи кунгача ҳар 3 соатда – 1 та таблеткадан, (қунига 4 таблетка); 17-чи кундан 20-чи кунгача ҳар 5 соатда – 1 та таблеткадан, (қунига 3 таблетка); 21-чи кундан 25-чи кунгача ҳар 6-8 соатда – 1 та таблеткадан (қунига – 1-2 таблетка) қабул қилинади.</p>	<p><i>Марказий асаб тизими ва сезги аъзолари томонидан:</i> бош оғриғи, бош айланиши, уйқусизлик, уйқучанлик, юқори таъсирчанлик.</p> <p><i>Юрак-томир тизими:</i> юрак уришини ҳис қилиш, оз миқдорда артериал босимнинг ошиши, тахикардия, кўкрак қафасида оғрик, нафас сиқилиши.</p> <p><i>Бошқалар:</i> миалгия, тана вазнининг камайиши, кўп терлаш, аллергия реакциялар.</p> <p>Ножўя таъсирларнинг кўпчилиги ўз-ўзидан ўтиб кетади.</p> <p>Огоҳлантириш: Даволаш бошланганидан кейин 5-кундан кечиктирмасдан чекишни тўхтатиш лозим.</p>

IV. ТАМАКИ ЧЕКИШДАН ВОЗ КЕЧИШНИ HOXЛОВЧИЛАР УЧУН САЛОМАТЛИК МАКТАБЛАРИ

Тамаки чекишинини тўхтатиш бўйича тиббий ёрдам кўрсатишда алоҳида ўтказиладиган машғулотлар ҳам, гуруҳларда ўтказиладиган машғулотлар ҳам унумли бўлади.

Чекишдан воз кечиш учун тиббий ёрдам кўрсатишда алоҳида маслаҳат бериш ва Саломатлик мактабларида гуруҳларда машғулотлар ташкил қилишда комплекс ёндашув қўллаш лозим. Чекишдан воз кечишни хоҳловчилар учун Саломатлик мактабларининг фаолияти даволаш-профилактика хизматларидан фойдаланишнинг оммабоп шаклидир. Мактабдаги машғулотлар пациентларга алоҳида маслаҳат бериш билан бирга олиб борилганида, чекишдан воз кечишга рағбатлантиришнинг ортишига ва никотинга қарамликдан тўлиқ халос бўлишга ёрдамлашади.

A	Гуруҳларда чекишни тўхтатиш учун маслаҳат бериш самарали усул бўлиб ҳисобланади.
----------	--

Гуруҳга таъсир кўрсатишга ижтимоий қўллаб-қувватлашни киритиш ва гуруҳ таркибидаги когнитив хулқ-атвор турлари гуруҳларда маслаҳат беришнинг самарадорлигига таъсир қилмайди. Гуруҳларда хулқ-атвор терапияси чекувчи одамлар маълумотлар, маслаҳатлар ва қўллаб-қувватлаш олишларини ва режалаштирилган учрашувлар, хулқ-атворга таъсир қилишнинг баъзи шаклларини (масалан когнитив-хулқ-атвор терапияси) назарда тутати. Ушбу терапия ҳар ҳафтада, чекишни тўхтатишга уриниш пайтида ҳеч бўлмаганда камида биринчи тўрт ҳафта давомида (яъни, чекишни ташлаш санасидан бошлаб тўрт ҳафта давомида) таклиф қилинади. Одатда, гуруҳларда маслаҳат бериш дори воситалари ёрдамида даволаш билан биргаликда олиб борилади.

Гуруҳларда маслаҳат беришни ўтказишда икки ёндашув мавжуд.

Биринчиси – схоластик – бунда БТСЁ муассасаларининг тиббиёт ходимлари ўқитувчи сифатида иштирок этадилар ва қандай қилиб чекишдан воз кечишга эришиш ва ўзини чекишдан тийиб туриш тўғрисида маълумотлар берадилар.

Иккинчи ёндашувда чекишдан ўзини тийиб туришга эришишда гуруҳ аъзолари орасида ўзаро қўллаб-қувватлашни таъминлашга ҳаракат қилинади.

Чекишни ташлашни хоҳловчилар учун **Саломатлик мактабининг вазифалари:**

– тингловчиларнинг тамаки тутуни таркибий қисмларининг саломатликка таъсири, тамаки чекишдан воз кечишнинг самарали усуллари ҳақидаги хабардорлигини ошириш;

– тамаки чекишмақомини аниқлаш;

– тамаки чекишдан воз кечишга рағбатлантиришни орттириш;

– тамаки чекишдан воз кечишнинг шахсий режасини ишлаб чиқиш;

– тамаки чекишдан воз кечилганда қўллаб-қувватлаш, никотинли абстиненция белгилари намоён бўлганида ўзига ёрдам бериш кўникмаларига ўқитиш.

Тамаки чекишдан воз кечишни хоҳловчилар учун Саломатлик мактабида ўқитиш учун чекишни ташлашни хоҳловчи пациентлар ва уларнинг оила аъзоларига йўлланма берилади. Гуруҳларни шакллантиришда пациентларнинг ёши, ижтимоий-иқтисодий мақоми ва маълумот даражаси бир хилда бўлишини ҳисобга олиш мақсадга мувофиқ.

Саломатлик мактабларида маслаҳат беришни кўп тармоқли марказий поликлиникаси мутахассислар ва тиббиёт ходимлари ўтказишлари мумкин.

Саломатлик мактаблари маҳаллаларда ёки тиббиёт муассасаларида ташкил қилиниши мумкин.

Чекишни ташлашни хоҳловчилар учун Саломатлик мактабини **жиҳозлаш:**

– ўқув доскаси ёки маркерлар билан флип-чарт;

– стол ва стуллар;

– компьютер, принтер, проектор;

– пикфлоуметр;

– канцелярия (иш юритиш) буюмлари;

- пациентларни ўқитиш учун анкета-тестлар, чекиш кундалиги, тингловчининг картаси;
- давоматни ҳисобга олиш журнали;
- ахборот материаллари (эслатма, буклетлар);
- тиббиёт ходимлари учун услубий материаллар.

Саломатлик мактабини тамомлагандан кейин тингловчилар:

- 1) иккиламчи тамаки тутунининг зарарли таъсири ҳақида;
- 2) турли хил тамаки маҳсулотларини чекишнинг зарари ҳақида;
- 3) носвойнинг зарари ҳақида;
- 4) чекишга оид ҳулқ-атворнинг турлари ҳақида;
- 5) никотинга қарамлик ҳақида;
- 6) чекишдан қутулишнинг усуллари ҳақида **маълумотларга эга бўладилар.**

Саломатлик мактабини тамомлагандан кейин тингловчилар **қуйидагиларни уддалай**

оладилар:

- 1) никотинга қарамлик даражасини аниқлаш;
- 2) чекишга оид ҳулқ-атворнинг турларини ажрата олиш;
- 3) чекиш индексини аниқлаш;
- 4) чекиш мақомини баҳолаш;
- 5) ўзи учун чекишдан воз кечиш усулини танлаб олиш.

Мактаб фаолиятининг самарадорлиги мактабда ўқув машғулотларини тинглаганларидан сўнг чекишни муваффақиятли ташлаган шахсларнинг улушини аниқлаш ёрдамида баҳоланади. Бунда, чекишни ташлаган санадан 1 ва 6 ой ўтганидан кейин чекмаётган тингловчиларнинг фоизи баҳоланади. Агар мактабни битирувчиларнинг камида 30 фоизи чекишни ташлаган санадан 6 ой ўтганидан кейин ҳам чекмаётган бўлса, мактаб фаолияти самарали деб ҳисобланади.

V. ИЛОВАЛАР

5.1. Никотинга қарамликнинг ривожланиш механизми

Никотин, тамаки чекишни осон тўхтатиш қобилиятидан маҳрум қилган ҳолда қарамликни келтириб чиқаради ва чекишни тўхтатишда чекувчиларни қарамликнинг жисмоний ва руҳий белгиларини бошларидан кечиришларига мажбур қилади

Чекилганда никотин етти сониядан кейин ўпка орқали бош мияга етиб боради. Бу ерда никотин олди мия ядросининг туташ соҳадаги специфик ацетилхолин рецепторларига бирикиб олади. Ушбу рецепторлар дофамин ва норадреналин каби нейротрансмиттерларнинг озод бўлишини рағбатлантиради, бу эса чекувчининг роҳатланишни ҳис қилишига олиб келади. Чекувчи ҳис қилаётган роҳатланиш амалда никотин даражасининг ортиб бориши ва никотин рецепторларининг рағбатлантирилиши натижасида бекор қилишнинг эрта симптомлари ва шартли боғланишлардан халос бўлишидан иборатдир.

Ҳар бир чекилган сигарета (ёки бошқа тамаки маҳсулотлари) дарҳол тортишни камайтиради, лекин никотин рецепторларининг сезгирлигини пасайтиради ва уларнинг сонини орттиради, бу эса кейинги сигаретани (ёки бошқа тамаки маҳсулотларини) чекишга бўлган хоҳишни кучайтиради. Тамаки чекиш натижасида юзага келган бундай рағбатлантириш сурункали чекишни келтириб чиқаради. Никотинга қарамликнинг бошланиш даврида чекувчига олдингидек шиддатли ҳисларни қайта тиклаши учун организмга киритилаётган никотин миқдорини орттиришига тўғри келади. Мослашишнинг бошланғич давридан сўнг ўзини нейтрал ҳолатда ҳис қилиши ва бекор қилиш синдроми белгилари ривожланишининг олдини олиш учун чекувчи одам никотиннинг индивидуал дозасига муҳтож бўлади. Марказий асаб тизимида юз бераётган бундай морфологик мослашиш жисмоний қарамликнинг ривожланишига мос келади.

Жисмоний қарамликка қўшимча равишда, тамаки маҳсулотларини қайта чекиш одатга айланиши мумкин. Маълум бир одатий фаоллик билан боғлиқ бўлган ижтимоий алоқалар ва вазиятлар тамаки чекишни қўллаб-қувватлаши мумкин. Бироз вақт ўтгач, бундай хулқ-атвор кундалик ҳаётда ўрнатилиши мумкин. Чекишга руҳий қарамлик шартли рефлекснинг алоҳида туридир. Мия қандай шароитларда никотин дозасини олишини эслаб қолади ва ушбу шароитларни фарқлай олади. Шундай қилиб, тамаки чекишни даволашда жисмоний белгиларни енгиллаштириш учун дори дармон воситалари ёрдамида даволашни ҳам, одатларни ўзгартиришга қаратилган хулқ-атвор терапиясини ҳам таъминлаш тавсия қилинади.

Тамаки чекишнинг жадаллиги, давомийлиги ва тамаки маҳсулотларининг турига қараб чекувчилардаги хавф бир-биридан фарқланиши мумкин, лекин БТСЁ муассасалари тиббиёт ходимларининг тамаки чекишга муносабати битта бўлиши лозим: кечиктирмасдан чекувчидаги қарамликни даволаш.

5.2. Тамаки чекишнинг чекувчилар соғлиғига таъсири

Тамаки чекиш саломатлик учун дунёда пайдо бўлган энг хавфли таҳдидлардан биридир. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг маълумотларига кўра, дунё бўйича ҳар йили 8 миллион нафардан ортиқ одам тамаки чекиш оқибатида ҳаётдан эрта кўз юмади, шу жумладан 1,3 миллион нафардан ортиқ чекмайдиган одам иккиламчи тамаки тутуни таъсири туфайли оламдан ўтади.

Тамаки чекиш саломатликка ёмон таъсир кўрсатади, чунки тамаки тутуни таркибида 7000 дан зиёд кимёвий моддалар мавжуд бўлиб, улардан 250 таси зарарли ва камида 70 таси саратон касаллигини келтириб чиқаради (1-расм).



1-расм. Тамаки тутуни таркибида мавжуд бўлган кимёвий моддалар.

Саратон ва сурункали касалликларнинг кўпчилиги тамаки чекиш билан боғлиқ. Тамаки чекиш ва иккиламчи тамаки тутуни ёши катта одамларга ҳам, болаларга ҳам ва одам танасининг ҳар бир қисмига зарарли таъсир кўрсатади. Чекиш оқибатида зарар кўрмайдиган бирон бир аъзо йўқ (2-, 3-расмлар).

Саратон турлари

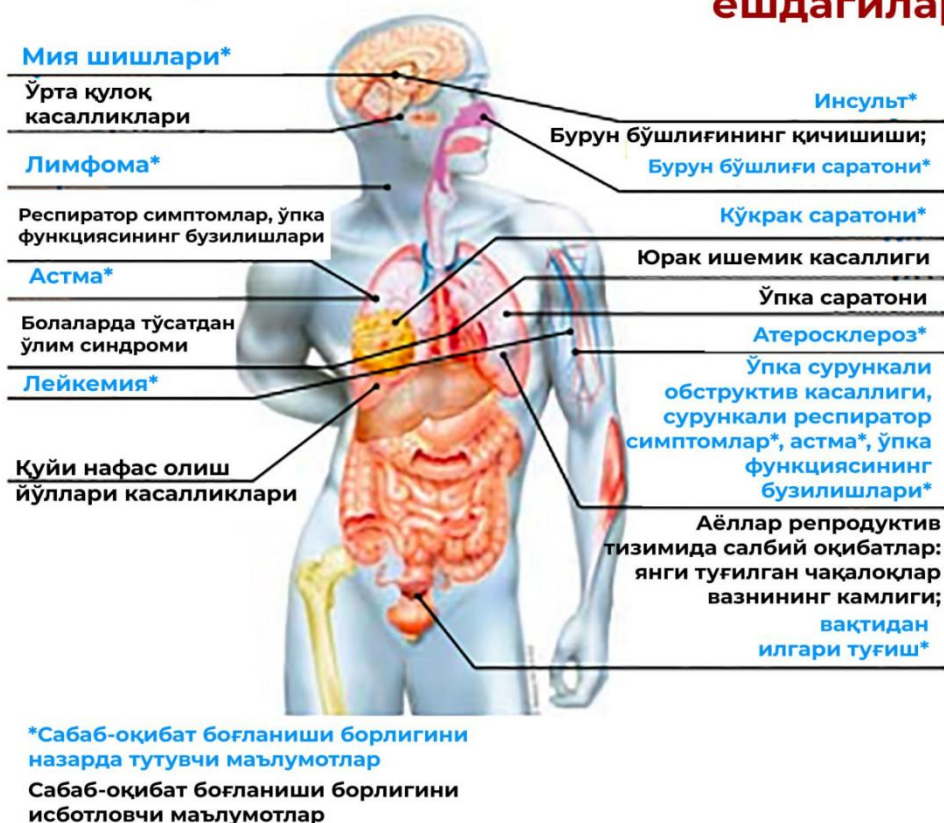
Сурункали касалликлар



2-расм. Тамаки чекишнинг одам танасининг ҳар бир органига таъсири.

Болалар

Катта ёшдагилар



3-расм. Иккиламчи тамаки тутунининг одам танасининг ҳар бир органига таъсири.

5.3. Тамаки чекишдан воз кечишнинг соғлиқ учун афзалликлари

1. Барча чекувчи одамлар учун тамакидан воз кечишнинг афзалликлари дарҳол ва узок муддатда юзага келадиган афзалликларга бўлинади.

Чекиш ташлаганидан кейин маълум вақт ўтгач одам организмида юз берадиган фойдали ўзгаришлар:

- 20 дақиқа ичида сизда томир уришлар частотаси пасаяди ва қон босими тушади.
- 12 соат ичида қонингиздаги ис газининг миқдори нормал даражагача тушади.
- 2-12 ҳафтада сизда қон айланиши яхшиланади ва ўпканинг функцияси кучаяди.
- 1-9 ой ичида йўтал ва нафас сиқилиши камаяди.
- 1 йил давомида сизда юрак ишемик касаллиги ривожланиш хавфи чекувчилардаги хавфга нисбатан икки баробарга камаяди.
- чекиш ташлагандан 5-10 йил ўтиб инсульт хавфи чекмайдиган одамлардаги даражагача пасаяди.
- 10 йил ўтиб, сизда ўпка саратони ривожланиш хавфи чекувчилардаги шундай хавфга нисбатан икки баробарга камаяди, шу билан бирга оғиз бўшлиғи, томоқ, қизилўнгач, сийдик пуфағи, бачадон бўйни ва ошқозон ости беши саратонлари ривожланиш хавфлари даражаси ҳам пасаяди.
- 15 йил ўтиб юрак ишемик касаллик ривожланиш хавфи чекмайдиган одамлардаги даражагача пасаяди.

2. Чекиш натижасида саломатлик билан боғлиқ муаммоларга дуч келган барча ёшдаги одамлар, агар чекишдан воз кечсалар, ҳали ҳам афзалликларга эга бўлишлари мумкин.

Чекишни давом эттираётганларга нисбатан афзалликлар:

- тахминан 30 йил: кутилаётган умр кўриш давомийлиги тахминан 10 йилга узаяди;
- тахминан 40 йил: кутилаётган умр кўриш давомийлиги тахминан 9 йилга узаяди;

– тахминан 50 йил: кутилаётган умр кўриш давомийлиги 6 йилга узаяди;
 – тахминан 60 йил: кутилаётган умр кўриш давомийлиги 3 йилга узаяди;
 – ҳаёт учун хавф солувчи касаллик ривожланганидан кейин: дарҳол юзага келадиган афзаллик — инфарктни бошидан кечиргандан сўнг тамаки чекишдан воз кечган одамларда кейинги инфарктнинг ривожланиш хавфи 50 фоизга камаяди.

3. Иккиламчи тамаки тутунининг болаларга таъсири

Тамаки чекишдан воз кечиш иккиламчи тамаки тутунининг таъсири билан боғлиқ бўлган респиратор касалликлар (масалан, астма) ва кулоқ инфекциялари каби турли касалликларнинг ривожланиш хавфи даражасини пасайтиради.

4. Бошқа афзалликлари

Тамаки чекишдан воз кечиш жинсий заифлик, ҳомиладор бўлиш муаммолари, тана вазни кам бўлган чаклоқ туғилишлари ва ҳомиланинг тушиши эҳтимолини камайтиради.

5.4. БТСЁ муассасалари тиббиёт ходимларининг чекишни тўхтатишда ёрдам кўрсатиш бўйича мажбуриятлари

БТСЁ муассасалари тиббиёт ходимларининг чекишни тўхтатишда ёрдам кўрсатиш бўйича мажбуриятлари куйидаги жадвалда ёритилган.

14-жадвал. БТСЁ муассасалари тиббиёт ходимларининг чекишни тўхтатишда ёрдам кўрсатиш бўйича мажбуриятлари

Мутахассислар	Асосий вазифалар ва чора-тадбирлар	Маслаҳат бериш модели
Тиббиёт ҳамшираси, акушерка ва махсус ўқитилган ўрта тиббий ходимлар	<p>Муҳим ҳаётий кўрсаткичларни ўлчаш (артериал босим, томир уришлар сони, тана вазни индекси, нафас олишлар сони, тана ҳарорати).</p> <p>Қисқа сўров ўтказиш ва чекиш мақомини (чекмайдиган, вақти-вақти билан чекувчи, ҳар куни чекувчи, собиқ чекувчи) ва чекилаётган тамаки миқдорини пациентнинг тиббиёт ҳужжатларида қайд қилиш.</p> <p>Чекишни тўхтатиш бўйича қисқа маслаҳат бериш, чекишнинг саломатлик учун оқибатларини ва чекишни ташлашнинг афзалликларини тушунтириш, пациентнинг тамаки чекишдан воз кечиш бўйича шахсий режасини тузиш.</p> <p>Дори воситалари билан даволашни буюриш учун БТСЁ муассасасининг мутахассисига йўлланма бериш.</p> <p>Даволаш пайтида пациентнинг уйига ташриф буюриш ва кузатув олиб бориш.</p> <p>Ушбу тиббий ҳаракатларнинг барчаси тиббий ҳужжатларда қайд қилиниши лозим.</p>	<p>1. Маслаҳат беришнинг 5 “А” модели (Сўранг. Хабардор қилинг. Баҳоланг. Кўмаклашинг. Кейинги кузатувни ташкил қилинг).</p> <p>2. Маслаҳат беришнинг 5”R” модели.</p>
Оилавий шифокорлар ва БТСЁ муассасаларидаги бошқа врачлар	<p>Одатдаги тиббий кўрик оилавий шифокорлар ва бошқа мутахассислар чекувчи пациентларга чекишни тўлиқ тўхтатишлари учун чекишни тўхтатиш бўйича қисқа маслаҳат беришлари ва зарур бўлганида никотинга қарамликни даволашни буюришлари лозим.</p> <p>Даволаш режасини тузиш.</p>	<p>1. Маслаҳат беришнинг 5 “А” модели.</p> <p>2. Дори воситалари ёрдамида даволашни буюриш ва кейинги кузатувни ташкил қилиш.</p>

Мутахассислар	Асосий вазифалар ва чора-тадбирлар	Маслаҳат бериш модели
	Бутун даволаш даврида якка тарбида маслаҳатлар ўтказиш. Даволаш натижа бермаган (барбод бўлиш, тойиб кетиш) тақдирда ва никотинга қарамликнинг оғир ҳолатларида туман кўп тармоқли марказий поликлиникаси мутахассисларига йўланма бериш лозим.	3. Маслаҳат беришнинг 5”R” модели.
Кўп тармоқли марказий поликлиникаси мутахассиси (психолог, психиатр-нарколог)	Маслаҳат бериш ва даволаш жараёнида руҳий қўллаб-қувватлашни амалга оширади. Никотинга қарамликнинг оғир ҳолатларини протоколлар ва даволаш стандартлари бўйича даволаш.	Ҳар бир пациент учун алоҳида тақдим этиладиган когнитив-хулқ-атворга оид маслаҳатлар. Даволаш бир неча сеанслардан ташкил топган.

5.5. Фагерстрем тести

Фагерстрем (Fagerström) тести тамакига жисмоний қарамликнинг интенсивлигини баҳолаш учун стандарт восита бўлиб, у нафақат қарамлик мавжудлиги ёки йўқлиги ҳақида маълумот беради, балки тамаки чекувчиларни никотинга қарамликнинг паст, ўрта ва юқори даражасига эга гуруҳларга таснифлаш имкониятини берувчи якуний баллни аниқлаб беради. Тамаки чекувчининг якуний баллари қанча юқори бўлса, унда никотинга қарамлик шунчалик кучли бўлади. Никотинга қарамлик даражасидан пациентларни даволаш режасини ишлаб чиқишда қўлланма сифатида фойдаланиш мумкин.

15-жадвал. Никотинга қарамлик даражасини Фагерстрем тести ёрдамида баҳолаш

Савол	Жавоблар	Баллар
1. Уйқудан уйғонганингиздан сўнг қанча вақтдан кейин биринчи сигаретани чекасиз?	Биринчи 5 дақиқа давомида	3
	6-30 дақиқа давомида	2
	30-60 дақиқа давомида	1
	1 соатдан кейин	0
2. Сизга чекиш таъқиқланган жойда сигарета чекишдан ўзингизни тийиб туриш қийинми?	Ҳа	1
	Йўқ	0
3. Қандай сигаретадан сиз осонгина воз кеча олмайсиз?	Эрталабки биринчи сигарета	1
	Қолган ҳаммаси	0
4. Бир кунда қанча сигарета чекасиз?	10 ёки ундан кам	0
	11-20	1
	21-30	2
	31 ва ундан кўп	3
5. Қайси пайтда сиз кўп чекасиз – эрталабми ёки куннинг қолган қисми давомидами?	Эрталаб	1
	Кун давомида	0
6. Сиз оғир касал бўлиб кун бўйи тўшақда ётишга мажбур бўлганингизда чекасизми?	Ҳа	1
	Йўқ	0
Жами		

Ҳисоб-китоб:

- 0 – 2 = жуда заиф қарамлик.
- 3 – 4 = заиф қарамлик.
- 5 = ўртача қарамлик.
- 6 – 7 = юқори қарамлик.
- 8 – 10 = жуда юқори қарамлик.

Тестни таҳлил қилиш:

Баллар 5 дан паст: “Сизда никотинга қарамлик даражаси ҳозирча заиф. Сиз қарамлик даражаси ортиб кетмасидан зудлик билан тамакидан воз кечиш бўйича ҳаракатларни бошлашингиз лозим”.

5 балл: “Сизнинг никотинга қарамлик даражангиз ўрта. Агар сиз тез вақт ичида тамаки чекишдан воз кечмасангиз, никотинга қарамлик даражангиз ортади ва натижада саломатлигингизга жиддий зарар етиши мумкин. Ҳозироқ тамаки чекишни тўхтатиш бўйича ҳаракатларни бошлашингиз лозим”.

Баллар 5 дан юқори: “Сизнинг никотинга қарамлик даражангиз юқори. Сиз тамаки чекиш даражасини назорат қила олмайсиз – у сизни бошқаради! Никотинга қарамликдан халос бўлиш тўғрисида қарор қабул қилганингиздан сўнг, сиз кўп тармоқли марказий поликлиникаси мутахассисига мурожаат қилишингиз ва у сизга тамаки чекишдан воз кечишда ёрдам бериши мумкин”.

Никотинга қарамлик даражаси юқори ёки жуда юқори бўлган тамаки чекувчилар махсус ёрдамга муҳтож.

Икки оддий саволдан фойдаланган ҳолда сўров ўтказиш

Никотинга қарамликни тез баҳолаш учун анча тўлиқ бўлган Фагерстрем тестидаги саволлардан (1 ва 4) фойдаланишни таклиф қилиш мумкин.

Бу - чекиш оғирлиги индекси:

Чекиш оғирлиги индекси

1. *Чекадиган кунларингиз уйқудан уйғонганингиздан сўнг қанча вақтдан кейин биринчи сигаретани чекасиз?*

- A. 5 дақиқа давомида (3 балл)
- B. 6- 30 дақиқа (2 балл)
- C. 31-60 дақиқа (1 балл)
- D. 60 дақидан сўнг (0 баллов)

2. *Сиз одатда бир кунда қанча сигарета чекасиз?*

- A. 10 ёки кам (0 балл)
- B. 11-20 (1 балл)
- C. 21-30 (2 балл)
- D. 31 ва ундан кўп (3 балл)

БАҲОЛАШ: 0-2: паст даражадаги қарамлик 3-4: ўртача даражадаги қарамлик 5-6: юқори даражадаги қарамлик.

Ушбу икки саволни маслаҳат пайтида тиббиёт ходими бериши мумкин. Ходим тестнинг баллар сони 0 дан 6 гача бўлган қисқа вариантани тузадилар. Бунда балларга мос келадиган даражалар 10 та саволли Фагерстрем тестидаги каби бўлади. Уйқудан уйғонгандан сўнг биринчи 30 дақиқада чекиш никотинга қарамликнинг юқори даражасини акс эттиради, жуда юқори даражаси эса тунда чекишга енгиб бўлмас хоҳиш билан характерланади

5.6. Тамаки чекишдан воз кечишга рағбатлантириш даражаси

16-жадвал. Тамаки чекишдан воз кечишга рағбатлантириш даражаси

Савол	Жавоблар	Баллар
Агар чекишни ташлаш осон бўлса, сиз чекишни ташлармидингиз?	Аниқ йўқ	0
	Катта эҳтимол билан йўқ	1
	Балки, ҳа	2
	Катта эҳтимол билан ҳа	3
	Аниқ ҳа	4
Чекишни ташлашни қанчалик кучли хоҳлайсиз?	Умуман хоҳламайман	0
	Заиф хоҳиш	1
	Ўрта даражада	2
	Кучли хоҳиш	3
	Аниқ чекишни ташлайман	4
Жами		

Рағбатлантириш даражаси қуйидаги усулда аниқланади:

Ҳар бир алоҳида саволлар бўйича жавобларнинг йиғиндиси пациентнинг рағбатлантириш даражасини аниқлайди. Баллар суммасининг максимал қиймати 8, минимал қиймати 0. Баллар суммаси қанча кўп бўлса, пациентда чекишни ташлашга рағбатлантириш даражаси шунча юқори бўлади.

17-жадвал. Натижаларни таҳлил қилиш

Балл	Рағбатлантириш даражаси
0-3	Паст
4-6	Ўрта
7-8	Юқори

Рағбатлантириш даражасини қуйидагича баҳолаш мумкин:

1. Баллар йиғиндиси 6 дан юқори бўлса, пациент тамаки чекишдан воз кечишга юқори даражадаги рағбатлантиришга эга эканлигини англатади.
2. Баллар йиғиндиси 4 дан 6 гача заиф рағбатлантиришни англатади.
3. Баллар йиғиндиси 3 дан кичик бўлса, рағбатлантириш йўқлигини англатади.

Шуни ҳисобга олиш лозимки, ҳатто юқори рағбатлантириш даражасига эга пациентлар орасида ҳам 1 йил ичида чекишни ташлаш 100% бўлмайди. Бундай ҳолат кўпчилик пациентларда энгиб ўтиш учун бир неча даволаш курсларини талаб қилиниши мумкин бўлган юқори даражадаги никотинга қарамлик ривожланиши билан тушунтирилади.

Фойдаланилган адабиётлар

1. Ўзбекистон Республикасининг 2023 йил 24 май “Алкоголь ва тамаки маҳсулотларининг тарқатилиши ҳамда истеъмол қилинишини чеклаш тўғрисида”ги 844-сон Қонуни. <https://lex.uz/docs/6472100>
2. Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2020 йил 10 ноябрдаги “Аҳолининг соғлом овқатланишини таъминлаш бўйича қўшимча чора-тадбирлар тўғрисида”ги ПҚ-4887-сон қарори. <https://lex.uz/tu/docs/5090241>.
3. Государственный Реестр лекарственных средств и изделий медицинского назначения и медицинской техники, разрешенных к применению в медицинской практике Республики Узбекистан №28, 2024 г. (Рекомендован к печати на заседании Экспертного Совета ГУ "Центр Безопасности Фармацевтической Продукции" Министерства здравоохранения Республики Узбекистан (Протокол №5 01.01.2025г.). <https://uzpharm-control.uz/pages/state-register-of-medicines-and-medical-products>.
4. Проект «Совершенствование системы здравоохранения (Здоровье-3)» Министерства здравоохранения и Всемирного банка, Всемирная организация здравоохранения, 2022 г. «Распространенность факторов риска неинфекционных заболеваний в Республике Узбекистан» (STEPS ВОЗ, 2019 г.). Ташкент, Узбекистан. <https://ssv.uz/tu/documentation/rasprostranennost-faktorov-riska-neinfektsionnyh-zabolevanij-v-respublike-uzbekistan>.
5. Руководство ENSP по лечению табачной зависимости 2021 г. European Network for Smoking and Tobacco Prevention aisbl (ENSP).
6. Научно обоснованные рекомендации ВОЗ по лечению табачной зависимости [Chromeextension://efaidnbnmnibpcjpcglclefindmkaj/https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/108514/E73285R.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/108514/E73285R.pdf?sequence=2&isAllowed=y).
7. Информационная бюллетень. Табак. ВОЗ 31 июля 2023 г. <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>.
8. Погосов А.В. Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением табака // Наркология: национальное руководство/ Под ред. Н.Н.Иванца, И.П.Анохиной, М.А.Винниковой. - М: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - С. 291-304.
9. Надеждин А.В., Тетенова Е.Ю. Никотинзаместительная терапия// Наркология: национальное руководство/ Под ред. Н.Н.Иванца, И.П.Анохиной, М.А.Винниковой. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - С.402-415.
10. WHO clinical treatment guideline for tobacco cessation in adults. 2 July 2024. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240096431>.
11. International Classification of Diseases (ICD-10). <http://www.icd10data.com/>.
12. WHO. WHO global report: Mortality attributable to tobacco.2012; ISBN: 978 92 4 156443 4.
13. World Health Organization (WHO), Framework Convention on Tobacco Control. Geneva: WHO; 2003c, NICE public health guidance 10, Aug. 2008, www.nice.org.uk.
14. WHO clinical treatment guideline for tobacco cessation adults <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/377825/9789240096431-eng.pdf?sequence=4>.
15. Mendis S., Puska P., Norrving B. Global Atlas on cardiovascular disease prevention and control. Geneva: World Health Organization (WHO), World Heart Federation (WHF), World Stroke Organization (WSO); 2011.
16. Doll R, Peto R, Boeham J, Sutherland I. Mortality in relation to smoking: 50 years' observations on male British doctors. *BMJ*. 2004;328(7455):1519.
17. Burns DM. Epidemiology of smoking-induced cardiovascular disease. *Prog Cardiovasc Dis*. 2003(46):11-29.
18. Edwards R. The problem of tobacco smoking. *BMJ*. 2004(328):217-9.
19. Goldenberg I, Jonas M, Tenenbaum A, et al. Current smoking, smoking cessation, and the risk of sudden cardiac death in patients with coronary artery disease. *Arch Intern Med* 2003;163(19):2301-5.
20. He J, Ogden LG, Bazzano LA, Vupputuri S, Loria C, Whelton PK. Risk Factors For Congestive Heart Failure In US Men And Women: NHANES I Epidemiologic Follow-Up Study *Arch Intern Med* 2001(161):996-1002.
21. Ockene IS, Miller NH. Cigarette smoking, cardiovascular disease, and stroke: a statement for healthcare professionals from the American Heart Association. American Heart Association Task Force on Risk Reduction. *Circulation*. 1997;96(9):3243-7.
22. Pujades-Rodriguez M, George J, Shah AD, et al. Heterogeneous associations between smoking and a wide range of initial presentations of cardiovascular disease in 1937360 people in England: lifetime risks and implications for risk prediction. *Int J Epidemiol*. 2015;44(1):129-41.
23. Schroeder SA. New evidence that cigarette smoking remains the most important health hazard. *N Engl J Med*. 2013(368):389–90.
24. U.S. Department of Health and Human Services. The Health Consequences of Smoking: A Report of the Surgeon General. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health; 2004.
25. Yusuf S, Hawken S, Ounpuu S, Dans T, Avezum A, et al. Effect Of Potentially Modifiable Risk Factors Associated With Myocardial Infarction In 52 Countries (The INTERHEART Study): Case- Control Study. *Lancet* 2004(364):937-52.
26. Mahonen MS, Mcelduff P, Dobson AJ, Kuulasmaa KA, A E. Current smoking and the risk of non-fatal myocardial infarction in the WHO MONICA Project populations. *Tob Control* 2004(13):244-50.
27. Parish S, Collins R, Peto R, et al. Cigarette Smoking, Tar Yields, And Non-Fatal Myocardial Infarction: 14,000 Cases And 32,000 Controls In The United Kingdom. The International Studies Of Infarct Survival (ISIS) Collaborators. *BMJ* 1995(311):471-7.
28. Centers for Disease Control and Prevention. Smoking and tobacco use: health effects of cigarette smoking. 2012 [cited; Available from: http://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/health_effects/effects_cig_smoking/index.htm.
29. Wilhelmsson C, Vedin JA, Elmfeldt D, Tibblin G, Wilhelmsen L. Smoking and myocardial infarction. *Lancet*. 1975(1):415–20.
30. Rosenberg L, Kaufman DW, Helmrich SP, Miller DR, Stolley PD, Shapiro S. Myocardial infarction and cigarette smoking in women younger than 50 years of age. *JAMA*. 1985(253):2965–9.
31. Hartz AJ, Barboriak PN, Anderson AJ, Hoffmann RG, Barboriak JJ, Smoking, coronary artery occlusion and nonfatal myocardial infarction. *JAMA*. 1981(246):851–3.
32. Recommendations for treating electronic cigarette and heated tobacco product dependence. Melinda Pénzes, corresponding author Renata Solimini, Francisco M. Ruiz Dominguez, Tamás Joó, Constantine I. Vardavas and Panagiotis Behrakis. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8573535/>.